DOMENICO FELICIELLO

OS PROJETOS PEDAGÓGICOS DAS ESCOLAS MÉDICAS NO BRASIL IMPÉRIO

UMA CONTRIBUIÇÃO PARA AVALIAÇÃO DO ENSINO SUPERIOR NO PAÍS

CAMPINAS

2002

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL
SEÇÃO CIRCULANTE

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL

DOMENICO FELICIELLO

OS PROJETOS PEDAGÓGICOS DAS ESCOLAS MÉDICAS NO BRASIL IMPÉRIO

UMA CONTRIBUIÇÃO PARA AVALIAÇÃO DO ENSINO SUPERIOR NO PAÍS

Este exemplar corresponde à versão final da Tese de Doutorado, apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, para obtenção do Título de Doutor em Saúde Coletiva.
Campinas, 22 de Fevereiro de 2002.

Prof. Dr. Everardo Duarte Nunes
Orientador

Tese de doutorado apresentada a Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, Departamento de Medicina Preventiva e Social, sob orientação do Prof. Everardo Duarte Nunes, defendida em 22 de fevereiro de 2002.

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL
SEÇÃO CIRCULANTE

UNIDADE BC
Nº CHAMADA T/UNICAMP
F334p
V ____ EX ____
TOMBO BC/ 49680
PROC 16-837/02
C ____ D X
PREÇO R$ 11,00
DATA 15/06/02
Nº CPD ____

CM00169120-1

BIB ID 244911

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA

BILBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

UNICAMP

Feliciello, Domenico

F334p Os projetos pedagógicos das escolas de medicina no Brasil Império: uma contribuição para avaliação do ensino superior no país/
Domenico Feliciello, Campinas, SP : [s.n.], 2002

Orientador : Everardo Duarte Nunes

Tese (Doutorado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.

1. Medicina – Brasil – História. 2. Política Educacional. 3. Ensino Superior – Brasil. I. Everardo Duarte Nunes. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título

Banca examinadora da tese de Doutorado

Orientador: Prof. Dr. Everardo Duarte Nunes

Membros:

1. Prof. Dr. Everardo Duarte Nunes

2. Profa. Dra. Elisabete Matallo Marchesini de Pádua

3. Prof. Dr. Luiz Otávio Ferreira

4. Profa. Dra. Lilia Blima Schraiber

5. Prof. Dr. Sigisfredo Luiz Brenelli

Curso de pós-graduação Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Data: 22/02/2002

AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente ao prof. Everardo pela dedicação e por ter confiado na nossa capacidade de realizar a presente dissertação.

Agradeço a todos os colegas e amigos que de alguma forma possibilitaram, direta ou indiretamente, que o presente conjunto de conhecimentos fosse concretizado numa obra, aos colegas da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas e aos professores do extinto Departamento de Medicina Social e Preventiva da Faculdade de Medicina da PUC-Campinas.

Agradeço especialmente aos companheiros do Núcleo de Saúde e da Coordenadoria Geral de Extensão da PUC-Campinas e ainda aos colegas da Assessoria de Planejamento e da Reitoria da PUC-Campinas pela compreensão das dificuldades na elaboração do presente trabalho, que algumas vezes impediu uma maior dedicação às tarefas do dia-a-dia.

Agradeço ainda ao Luís, a Giovana, a Giuliana e a Clara pela paciência que demonstraram em agüentar nossa longa dedicação ao trabalho.

Agradeço finalmente ao Edson pela minuciosa revisão do texto e à Regis pelo trabalho de digitação, que possibilitaram a presente publicação.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 01

1.1 Da delimitação do objeto 13
1.2 Acerca dos métodos 21
1.3 Da apresentação 26

2. ENSINO MÉDICO NO BRASIL: DAS ORIGENS À CRIAÇÃO DAS ACADEMIAS 29

2.1 Despotismo esclarecido e o ensino médico no Império Luso-brasileiro 31
2.1.1 A constituição do ensino médico na Europa e no Império de Portugal: séculos X a XVI 40
2.1.2 As transformações do ensino médico na Europa e em Portugal: séculos XVI a XIX 61
2.1.3 Emergência da sociedade moderna: caracterização dos campos educacional e da saúde 98
2.1.4 Reformas do ensino médico em Portugal a partir do século XVIII 116

2.2 O Império e o início da organização dos campos da saúde e do ensino no Brasil: domínio imperial e personalismo médico 132
2.2.1 O ensino médico e as Academias Médico-Cirúrgica: organização da elite médica 146

3. DESENVOLVIMENTO E REFORMAS DO ENSINO MÉDICO NO BRASIL IMPÉRIO 171

3.1 O processo de formulação do projeto das Faculdades de Medicina: organização e autonomia da elite médica 173
3.1.1 A implementação das Faculdades de Medicina 186
3.1.2 A proposta pedagógica das Faculdades de Medicina 200

3.2 O processo de formulação da reforma Bom Retiro: controle estatal e elite médica 212
3.2.1 Caracterização da reforma Bom Retiro 226
3.2.2 O desenvolvimento do ensino médico com a reforma Bom Retiro 235

3.3 O processo de formulação das reformas Leôncio de Carvalho e Saboia: organização médica e especialização do ensino 250
3.3.1 Caracterização e desenvolvimento das reformas Leôncio de Carvalho e Saboia 274

4. DISCUSSÕES E CONCLUSÕES 285

4.1 Enfoque centrado nos campos da saúde, educacional e governamental 286
4.2 Enfoque centrado nas Escolas Médicas 293

BIBLIOGRAFIA 303

ANEXOS 315

Anexo 01 – Aspectos metodológicos do projeto de doutorado 317
Anexo 02 – Resumo do relato da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro sobre métodos e textos adotados na escola, por solicitação do Ministro Monte Alegre – outubro de 1849 345
Anexo 03 – Compêndios médicos escritos pelos docentes das Faculdades de Medicina no período de 1829 a 1869 349
Anexo 04 – Quadro de atividades dos exercícios escolares propostos no Estatuto de 1854 351
Anexo 05 – Organização dos laboratórios, gabinetes e clínicas das Faculdades segundo o decreto nº 1.764 de 14 de maio de 1856, que concedeu Regulamentos Complementares às Faculdades de Medicina 353
Anexo 06 – Desenvolvimento das matérias no período de 1855 a 1869, com a reforma Bom Retiro, segundo as memória históricas das Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e Bahia 355
Anexo 07 – Serviços de saúde no século XIX no Rio de Janeiro 381

LISTA DE QUADROS E TABELAS

QUADRO 01 – CADEIRAS DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA A PARTIR DE 1559 ATÉ A REFORMA DE 1772 117

QUADRO 02 – PLANO DE ESTUDOS DO CURSO DE MEDICINA CRIADO COM A REFORMA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA DE 1772 128

QUADRO 03 – CADEIRAS DO CURSO DE CIRURGIA DAS ACADEMIAS MÉDICO-CIRÚRGICAS – 1813 150

QUADRO 04 – OBRAS PUBLICADAS PELOS LENTES BRASILEIROS E VOLTADAS PARA O ENSINO, NO PERÍODO DE 1808 A 1831 163

QUADRO 05 – CADEIRAS DAS FACULDADES DE MEDICINA EM 1832 201

QUADRO 06 – CADEIRAS DAS FACULDADES DE MEDICINA DE ACORDO COM A REFORMA DE 1854 227

TABELA 01 – CRESCIMENTO DA POPULAÇÃO URBANA E TOTAL DO BRASIL - NÚMEROS ÍNDICES..... 257

QUADRO 07 – CADEIRAS DAS FACULDADES DE MEDICINA DE ACORDO COM A REFORMA DE 1882-84 276

RESUMO

O presente trabalho objetiva detectar os principais elementos dos campos da saúde e do ensino e de várias áreas da sociedade brasileira que contribuíram para a emergência e configuração de projetos pedagógicos das Escolas Médicas no país, durante o século XIX. Para sua elaboração foram estudadas as Faculdades de Medicina da Bahia e Rio de Janeiro, as duas escolas do período. Foi realizada análise documental e de obras em várias instituições e bibliotecas, tanto do período assinalado quanto de fases mais recentes, cobrindo o período de 1808 a 1889. Para essa análise foram construídos bancos de dados relacionais, através do programa Access da Microsoft, que possibilitou a emissão de relatórios com diferentes formatos, de acordo com os elementos analisados.

O principal resultado, refere-se a sistematização dos diferentes projetos de ensino médico elaborados e implementados no período, contendo: 1) os processos sócio-políticos envolvidos na formulação desses projetos e de políticas governamentais com respeito ao ensino médico; 2) os diferentes momentos de organização dos médicos enquanto categoria profissional e suas influências na definição dos projetos de ensino médico; 3) a caracterização desses projetos; 4) as condições de implementação e desenvolvimento dos mesmos e 5) os resultados obtidos do ponto de vista das escolas, de seus docentes e de vários setores sociais que se manifestaram a respeito.

Concluímos que os projetos pedagógicos das Escolas Médicas, no Brasil, sofreram importantes influências dos níveis governamentais do Império brasileiro, relacionadas às necessidades de governo e administração do país, por um lado, e, por outro, das

concepções e interesses dominantes dos grupos e blocos históricos no poder, em cada fase histórica, caracterizadas, principalmente, por uma restrita ilustração utilitarista e aristocrática lusitana.

Com relação à categoria profissional dos médicos, deduziu-se que os vários projetos de ensino médico compunham seu conjunto de interesses, embora essa corporação somente se tenha organizado socialmente no final do século XIX. Nesse aspecto, observaram-se os vários momentos de organização dessa categoria profissional e suas influências sobre o ensino médico.

Do ponto de vista das Escolas Médicas, observou-se a intensa utilização de modelos europeus na configuração de seus projetos pedagógicos, no que diz respeito aos conteúdos, métodos de ensino e organização político-administrativa da instituição, embora esses modelos fossem adaptados a realidade nacional, principalmente frente à ausência de recursos materiais, à falta de capacitação dos professores e aos interesses e concepções dos mesmos. Quanto a esses modelos, concluiu-se pela predominância dos da França, até aproximadamente 1870, quando passou a ser defendido e implantado o modelo alemão de ensino médico.

Finalmente, inferiu-se que não ocorreu a institucionalização da pesquisa e da produção de conhecimentos nas escolas médicas no período, devido ao modelo sócio-econômico adotado durante o período colonial, no qual a técnica, o conhecimento e a competência profissional não eram, ainda, elementos que integravam os horizontes das elites governantes.

ABSTRACT

The present work aims to detect the main elements in the health, the teaching fields and the diferent areas of Brazilian society, wich have contributed for different Brazilian Medical Schools pedagogical projects during the century 19th For its elaboration the Medical Scholls of Bahia and Rio de Janeiro were studied. Documents and works in several institutions and libraries were analysed, both in the mentioned period how and of more current phases, covering the period from 1808 to 1889. For this analysis databases were built using Microsoft Access program, wich enabled the writing of in different formats, according to the elements analyzed.

The main result was the systematization of the different medical projects made and implemented in the period, consisting of: 1) The socio-political processes involved in the formulation of these projects and of the government politics concerning medical teaching; 2) The different moments of doctors organization while professional category and its influences in the definitions of projects medical teaching; 3) Characterization of these projects; 4) The conditions of implementation and development, and 5) The results obtained from the schools point of view, from their teachers and from the several social sectors that expressed their opinion on the subject.

We conclude that the Brazilian Medical Schools pedagogical projects suffered important influences from the government levels, related to the needs of the country government and the administration needs, on one side, and, on the other, to the conceptions and dominant interests of the dominating groups and historical sections that

detained power, in each historical phase, characterized mostly by a restricted Portuguese aristocratic and utilitarian thought.

As far as the professional category of the doctors it was deduced that the several medical teaching projects made up their set of interests, even though this corporation has only organized socially at the end of century 19th. In this aspect, several organization moments of this professional category and its influences on medical teaching were observed.

From the Medical Schools point of view, it was observed the intense utilization of European models in the configuration of their pedagogical projects, on contents and teaching methods, and political-administrative methods, although these models were adapted at the national reality, mostly due to the absence of material resources, teachers' qualification and to their interests and conceptions. Regarding these models, there is a predominance of those from France until about 1870, when the medical teaching German model started to be defended and implemented.

Finally, it was inferred that there was no research organization and knowledge production at medical schools in the period, due to the socioeconomic model adopted during the Empire, when technique, knowledge and professional competence were not considered as elements that integrated the purpose of the dominating class.

1 INTRODUÇÃO

Nas sociedades contemporâneas, o campo da saúde, enquanto um conjunto de saberes, práticas, instituições e profissionais especializados, possui importante reconhecimento e legitimidade sociocultural, de modo que é praticamente impossível hoje imaginar a vida, na sociedade moderna, sem assistência à saúde e sem um conjunto cada vez mais complexo de especialidades, equipamentos, medicamentos e instituições como hospitais e laboratórios.

Paralelamente, emergem com freqüência contradições originadas da própria evolução deste campo, demonstrando não só a sua heterogeneidade, as suas fissuras e as concepções diferenciadas que o atravessam, mas também o seu caráter ideológico e de poder na medida em que as pretensões de uma sociedade saudável e medicamente orientada mostram seus limites, face ao desenvolvimento econômico e social, especialmente em sociedades de desenvolvimento tardio como o Brasil.

No entanto o campo da saúde mostra um vigor considerável, na medida em que se apresenta como importante alternativa para o cotidiano dos cidadãos que buscam alívio e cura para seus problemas de saúde, bem como para os diferentes setores sociais, incluindo os governamentais, na implementação de bem-estar social, de qualidade de vida e na manutenção de cidadãos aptos a contribuírem para o progresso das nações.

Embora na atualidade venham se estabelecendo mais claramente os limites da eficácia e da eficiência da tecnologia e do saber médicos, para a resolução de questões de saúde no âmbito individual e coletivo e nas dimensões biológicas e sociais, estes

limites ainda são pouco difundidos e reconhecidos. Pelo contrário, sempre que se busca a saúde do corpo biológico individual ou a saúde do "corpo" social, determinadas vertentes da tecnologia e da prática médica apresentam-se como as principais alternativas, muitas vezes desqualificando os outros determinantes dos problemas de saúde, que se inscrevem em outros campos da sociedade, como na economia, na cultura e na política, entre outros.

Especialmente quando a tecnologia e o saber médicos não conseguem dar respostas adequadas para os problemas apresentados, estes limites são justificados pela ausência de pesquisas e estudos suficientes, na maioria das vezes devido à falta de recursos e de interesses de governos, organizações e empresas. Ou seja, a ciência médica seria sempre portadora das possibilidades de resolução, bastando apenas os investimentos e recursos adequados.

Grande parte dos estudiosos do assunto compreendem este dinamismo e preponderância do campo da saúde, nas sociedades contemporâneas, e o poder adquirido pelos profissionais médicos, autores e portadores de tecnologias e saberes específicos, como resultantes de complexos processos sociais de constituição do campo da saúde nas sociedades ocidentais e de suas articulações e relações com os demais campos sociais.

O presente estudo parte desta compreensão dos processos de constituição do campo da saúde na sociedade brasileira, enfocando-os a partir das práticas e saberes de parte dos seus principais atores, os médicos e profissionais envolvidos com a organização e institucionalização do ensino médico no Brasil.

A partir deste enfoque, o estudo busca reconhecer alguns dos processos pelos quais os médicos constituíram-se numa categoria profissional com competência socio-culturalmente reconhecida, como os legítimos agentes sociais responsáveis pela saúde dos indivíduos e da sociedade e, portanto, com legitimidade e poder para definir "o que" e "o como" fazer para produzir, preservar e recuperar a saúde, ou seja, na estruturação do campo da saúde brasileiro.

Partimos do pressuposto de que a plena expressão desta competência e legitimidade foi possível na medida em que se institucionalizaram mecanismos próprios, sistemáticos e constantes de reprodução de práticas, técnicas e saberes, que passaram a garantir a continuidade, a permanência e a difusão institucionalizada e oficial desta competência e da sua legitimidade, de modo que a categoria profissional adquirisse as ferramentas para sua própria reprodução.

Entre estes mecanismos de reprodução, consideramos que a institucionalização dos processos de formação profissional, através de organizações próprias como as escolas e faculdades, constitui um dos elementos centrais para a preponderância e hegemonia dos médicos no campo da saúde.

Por outro lado, temos em conta que a emergência e consolidação de uma categoria profissional, socialmente legitimada, nunca é resultante da ação apenas de seus principais atores ou da aplicação e eficácia de seus saberes e técnicas, na medida em que o reconhecimento social e a eficácia da ação pressupõem necessariamente a existência do outro que reconhece e legitima, pressupondo, portanto, o estabelecimento de determinadas articulações com demais grupos e projetos sociais. Ou seja, a

emergência e reconhecimento de um grupo profissional como legítimo e competente, para falar privilegiadamente sobre um conjunto de objetos e saberes específicos, somente se constitui desta forma por referência a outros grupos sociais que o reconheçam e legitimam como tais.

No caso dos médicos, dada a sua presença histórica nos primórdios das sociedades ocidentais, nas quais a resolução dos problemas de saúde sempre buscou o auxílio de indivíduos ou de entidades no combate às doenças, aos estados mórbidos e às questões sociais de saúde, é possível detectar vários processos nas origens deste profissional. No entanto o que nos interessa é percorrer os caminhos e reconhecer aqueles processos que originaram o ensino médico, especialmente na sociedade brasileira, enfocando como ocorreram os processos de legitimação e de reconhecimento das competências da categoria profissional, a partir da evolução de suas instituições formadoras, isto é, através do ensino formalizado em escolas e faculdades.

Nesse sentido, julgamos que o estudo dos projetos pedagógicos das escolas médicas no século XIX, no Brasil, são centrais para o entendimento de como esta categoria profissional colaborou na construção do campo da saúde e implementou um projeto de reprodução de sua competência profissional, socialmente reconhecido.

Considera-se a escolha do período estudado como estratégico para a sociedade brasileira, na medida em que neste século se inicia a constituição da nação brasileira enquanto Estado e Sociedade, livre das amarras coloniais. Especialmente para o campo da saúde no Brasil, neste século são lançadas as bases para sua construção e para a constituição da categoria profissional médica como seus principais agentes.

O fato de ocorrerem simultaneamente a construção da nação, de um campo técnico e científico e de um grupo profissional aumenta a complexidade do presente estudo, na medida em que a riqueza das inter-relações entre estes elementos torna-se mais visível e, com maiores possibilidades de desvendar o quanto as diferentes práticas - políticas, ideológicas, técnicas e sociais - contribuíram para estas construções.

Ao mesmo tempo, o século XIX constitui-se num momento de crise e de superação do modelo técnico e do conjunto de saberes e práticas da medicina herdada das sociedades feudais, na transição para o modelo das sociedades capitalistas. Desse modo, este período também é central para apreender como, num momento de grandes mudanças conceituais, o projeto médico conseguiu reestruturar-se e permanecer legítimo, no âmbito de um país colonizado que buscava sua independência e um modelo próprio de sociedade.

Além disso, o presente estudo busca contribuir no entendimento da constituição de políticas sociais na sociedade brasileira, a partir da abordagem dos processos de organização das instituições de ensino superior dos médicos no século XIX, entendendo que estes processos foram e continuam centrais para o projeto de legitimação e de reconhecimento social da competência técnica e científica de determinados profissionais, enquanto categoria social e enquanto elementos centrais na estruturação dos respectivos campos de saberes e práticas.

Para realizar este estudo, buscou-se organizá-lo de modo que fosse possível detectar, num vasto conjunto de documentos e obras, os elementos formadores dos projetos de ensino médico durante o século XIX e suas relações com o campo da saúde e

demais instâncias sociais. Nesse aspecto, não interessava apenas a tentativa de recuperar e sistematizar a história dos acontecimentos ocorridos no período, mas avaliar como estes elementos, suas repercussões e seus resultados produziram legitimidade e reconhecimento da competência profissional médica, por referência ao campo da saúde e aos outros campos da sociedade.

Pretende-se, desse modo, trazer novas contribuições para o estudo da medicina no Brasil, que tem se caracterizado por dois tipos de abordagens: os historiográficos lineares e os histórico-estruturais de caráter positivista, cujas conclusões únicas corroboram a preponderância e hegemonia do projeto médico social brasileiro, no campo da saúde e no estabelecimento de controles sociais necessários à constituição do Estado-Nação brasileiro.

Nesse sentido, demonstrar que o discurso, os saberes e as práticas médicas se associaram e instrumentalizaram grupos e blocos no poder, em diferentes conjunturas e momentos da sociedade brasileira, é uma conclusão demasiada óbvia na medida em que uma parte significativa da atividade médica surge primordialmente como necessidade da implementação dos interesses dos grupos hegemônicos e do Estado Imperial, assim como no caso das práticas sociais dos advogados e dos engenheiros. Ou seja, na constituição histórica da nossa sociedade, as práticas de saúde pública emergiram e se consolidaram principalmente a partir de práticas de governo e de necessidades que diziam respeito à organização e administração da sociedade, sendo canalizadas e encaminhadas prioritariamente aos médicos para sua resolução.

Na realidade, a constituição dos médicos como um grupo social competente e legitimado para abordar questões de saúde na sociedade somente se viabilizou na medida em que os grupos dirigentes necessitaram contar com quadros especializados para enfrentar as questões de saúde que foram emergindo, do seu ponto de vista, na própria constituição e administração destas sociedades.

O grupo social dos médicos não se comportou, pelo menos no Brasil, como um elemento vindo de fora da administração pública ou de outros estratos sociais para oferecer soluções a estes desafios. Pelo contrário, a necessidade de resolver determinadas questões de saúde emergentes forjou e encontrou na categoria médica, sempre próxima aos grupos de poder, os auxiliares disponíveis e adequados.

O médico constituiu-se em elemento ao qual foi confiado, pelos grupos no poder, a tarefa para encaminhar resoluções às questões de saúde que passavam a pressionar estes mesmos grupos no governo das sociedades. Nesse aspecto, a possibilidade da prática médica ampliar seu espectro de ação do âmbito individual para o âmbito social, abarcando e estendendo sua atuação para outras esferas sociais e da vida, já estava inscrita na sua constituição enquanto elemento auxiliar dos governantes brasileiros, contanto que seus saberes e práticas adequadas fossem convenientemente desenvolvidos e aplicados.

Entretanto a constituição dos médicos enquanto categoria profissional, socio-culturalmente reconhecida para atuar como agente de promoção da saúde, de prevenção e cura das doenças e de reabilitação no âmbito individual, exigiu o desenvolvimento de outras estratégias e processos de legitimação.

Em ambos os casos, constituir-se em categoria profissional como legítima portadora de determinados saberes e com habilidades para desenvolver uma ocupação determinada requeria a formação e o treinamento acadêmicos específicos através do ensino superior, uma vez que esta era a forma como as sociedades ocidentais, a partir da Idade Média e da transição para o capitalismo, institucionalizaram seus processos de aquisição e reprodução de competências de certos grupos profissionais – advogados, engenheiros, clérigos e médicos.

Além de conhecimento, arte e formação de nível superior, a existência da categoria profissional, pelo menos na maioria das sociedades ocidentais, fez-se acompanhar de uma certa autonomia para exercer o controle corporativo da profissão com relação à aquisição dos diplomas, atuação nos diferentes mercados de trabalho, regulação e fiscalização da prática dos profissionais (1).

Ademais, foi necessário conquistar legitimidade e reconhecimento dos vários grupos e estratos sociais, através da comprovação da eficácia de suas práticas e saberes face às práticas e saberes de outros indivíduos que concorriam no mesmo campo por clientela e legitimidade social.

Uma vez que competência reconhecida, autonomia e eficácia foram e são elementos que caracterizam uma categoria profissional e possibilitam sua reprodução, não se pode prescindir de legitimidade. Pelo contrário, na medida em que a formação de nível superior, o acesso aos mercados de trabalho e a organização de serviços de saúde

---

1 – Com respeito às características e diferenciações que definem uma profissão e as demais ocupações, pode-se consultar COELHO, E.C. As profissões Imperiais: Medicina, Engenharia e Advocacia no Rio de Janeiro 1822-1930, Ed Record, RJ-SP,1999, especialmente p. 19-67.

também são objeto de regulamentação pelo Estado, exige-se uma determinada associação entre categoria profissional e bloco no poder.

O estabelecimento de pactos entre categoria profissional médica e grupos no poder passam a ser essenciais tanto para a resolução das questões de saúde como para o atendimento dos interesses corporativos dos médicos e a sua manutenção como um dos grupos sociais hegemônicos.

O reconhecimento e aceitação da eficácia da ação profissional, por parte dos cidadãos, pode ser considerada tanto uma estratégia como uma das resultantes deste conjunto complexo de processos, nos quais se articulam organização da corporação, capacidade de auto-reprodução, legitimação junto a instâncias de poder e competência para encaminhar resoluções das questões de saúde dos indivíduos e da sociedade.

Nesse aspecto, estudar a constituição de uma categoria profissional, no caso a dos médicos, possui complexidade diversa do estudo da constituição do campo da saúde ou dos médicos enquanto portadores de um projeto político-social, em que pese ser o médico um dos principais elementos estruturadores deste campo. Trata-se, na realidade, do estudo da constituição de determinados processos, relações e associações entre categoria profissional, campo da saúde, governo e sociedade, que se caracterizam por elementos múltiplos e contraditórios nos diferentes momentos históricos.

Acredita-se que o estudo desta complexidade do jogo na arena social, entre profissionais médicos, campo da saúde e demais elementos da sociedade fornece maiores possibilidades para compreender as configurações assumidas pelos projetos de educação médica, em diferentes momentos, enquanto uma das estratégias que

possibilitou e possibilita a manutenção dos profissionais médicos como um grupo hegemônico no campo da saúde e na sociedade.

Por sua vez, a formação acadêmica do profissional médico para constituir-se numa de suas principais estratégias corporativas deveria propiciar transmissão de conhecimentos, experiências, habilidades, comportamentos e estratégias necessários para que o futuro profissional médico estivesse apto a responder às exigências que dizem respeito à corporação, ao campo da saúde e à sociedade. Além disso, a Escola Médica deveria configurar-se como uma instância organizada que possibilitasse a legitimação da competência profissional, dos saberes, das técnicas mais adequadas, da reprodução dos novos conhecimentos necessários e da eficácia da prática técnica.

Com esse tipo de abordagem da Escola Médica, não se pretende impor a visão de que a corporação médica tem existência acima e apesar da sociedade, mas ressaltar que as possibilidades de existência e de continuidade de um projeto médico profissional estão relacionadas às diversas estratégias implementadas pela categoria médica, e não apenas ao seu arsenal de técnicas e conhecimentos eficazes – até porque esta eficácia é questionada e questionável em diferentes conjunturas – ou de suas pretensões políticas e de poder, uma vez que estas nem sempre foram hegemônicas.

Por outro lado, também se busca indicar que a relação entre a categoria profissional médica e a sociedade é complexa e que a sua inserção em determinados campos da sociedade não lhe confere, automática e necessariamente, um papel social de controle e reprodução da estrutura social. Na realidade, o médico pode estabelecer múltiplas inserções na sociedade e desenvolver relações dinâmicas, mutantes e atravessadas por

inúmeras contradições, assim como pode lançar mão de uma variada gama de conhecimentos e desenvolver um amplo leque de ações, com potencialidades de reprodução ou de transformação do campo da saúde e da sociedade.

Na realidade, esta variedade de possibilidades e estratégias propiciadas pelos saberes e pelas práticas da categoria profissional médica permitem o desenvolvimento de estratégias múltiplas na implementação de seus interesses.

Quanto aos conhecimentos e às racionalidades técnicas e científicas médicas, que de algum modo foram produzidas e instrumentalizaram diversas ações na abordagem das questões de saúde no âmbito da sociedade e do campo da saúde, serão considerados do ponto de vista dos recortes, realizados pelos médicos, sobre o arsenal de saberes disponíveis em cada época, com o objetivo de construir explicações sistemáticas e eficazes tanto para apreender os objetos da prática médica, quanto para justificar determinadas práticas e seus resultados.

Considerando que a eficácia explicativa dos conhecimentos utilizados é essencial para a institucionalização de determinadas práticas de saúde, para a estruturação do campo da saúde e para a legitimação da ação do profissional médico, as instituições de ensino médico, embora não apenas elas, possuiriam um papel específico de produção e reprodução de conhecimentos, de aplicação dos mesmos em determinadas técnicas visando o desenvolvimento de certas habilidades, de experimentação e de avaliação da sua eficácia. Ou seja, como instâncias especializadas na produção, transmissão e uso de conhecimentos que possibilitariam também a legitimação dos médicos enquanto categoria profissional.

1.1 DA DELIMITAÇÃO DO OBJETO

"Paradigmas são realizações científicas universalmente reconhecidas que, durante algum tempo, fornecem problemas e soluções modelares para uma comunidade de praticantes."

Thomas Kuhn (1970)

"... as estruturas sociais são sistemas emergentes de regras, papéis e relações sociais dentro das quais nascem as pessoas, e que devem ser coletivamente reproduzidos e ocasionalmente transformados por agentes humanos, então elas próprias (as estruturas) não são agentes... Não sendo agentes, as estruturas não fazem sua própria história, embora sejam todas históricas. Suas forças e seu caráter histórico emergem através das ações e do pensamento dos agentes humanos."

Christopher Lloyd (1995)

Considerando as indagações suscitadas pela vivência do autor deste estudo, tanto em termos de prática profissional médica e docente, quanto de prática de busca de conhecimentos para explicar essa realidade, e tendo em vista a proposição em realizar uma dissertação de doutorado, emerge a exigência de desenvolver um projeto que explicite no que consiste o objeto de estudo, sua relevância, sua inserção em diferentes campos do conhecimento, o modelo teórico escolhido, quais questões se pretende responder e quais estratégias de pesquisa serão empregadas.

É possível afirmar que este processo de construção inicia-se a partir de um conjunto de conhecimentos teórico-metodológicos, por parte do pesquisador, que possam auxiliar na definição e delimitação do objeto de estudo, localizá-lo em certos territórios do conhecimento e construir cientificamente sua relevância, que deve guardar coerência com os marcos paradigmáticos correspondentes.

Nesse sentido, partiu-se de um objeto da investigação sintetizado na seguinte formulação:

> *"estudar os principais elementos responsáveis pela constituição dos projetos pedagógicos das Escolas Médicas da Bahia e do Rio de Janeiro desenvolvidos no período compreendido pela emergência destes cursos, a partir de 1808, até o período de transição do modelo político-social do Império e da República, buscando detectar como estes elementos, e os projetos pedagógicos correspondentes, concorreram para a formação da competência técnica, profissional e político-social dos médicos, neste mesmo período histórico".*

Nesta formulação, apesar dos vários conceitos envolvidos, a conceituação central que deve ser explicitada refere-se a *"projeto pedagógico"*, uma vez que se entende esse conceito como aglutinador e integrador das outras noções podendo constituir, no nosso entender, parte de um paradigma.

Embora este conceito tenha sido construído, no campo da educação brasileira, a partir de meados da década de 1970 como fruto do amadurecimento de projetos de agências governamentais - Capes e SESU do Ministério da Educação e Cultura - e dos debates e projetos desenvolvidos por Instituições de Ensino Superior, acerca do ensino nesse nível (2), julgamos que se constitui num conceito importante na medida em que buscava articular as finalidades das escolas e dos cursos de nível terciário com as

---

2 – As discussões acerca do conceito de "projeto pedagógico" são detectadas principalmente na produção técnica e acadêmica de agências governamentais (CAPES e SESU-MEC) e de inúmeras Instituições de Ensino Superior, que nas décadas de 1970 e 80, buscaram reformular seus projetos a partir da crítica crescente ao papel social destas instituições. Em termos de bibliografia, dada a grande extensão de material, indicamos alguns textos produzidos pelo Programa de Apoio às Instituições de Ensino Superior (PADES) da CAPES-MEC, ou publicados pela PUC-CAMPINAS. No caso desta Universidade, os conceitos sobre "projeto pedagógico", além de serem primeiramente formulados por seus cursos, foram amplamente difundidos e discutidos em vários encontros nacionais: 1) BRASIL, MEC-SESU. PADES: um programa que evolui e se consolida na Universidade in Dois Pontos, publicação do SESU-MEC, nº 14, nov/dez 1984; 2) BRASIL, MEC-SESU. O Projeto Pedagógico das IES in Dois Pontos, publicação da SESU-MEC, nº 37, set 1987; 3) PUC-CAMPINAS, Revista Série Acadêmica editada sob responsabilidade da Coordenadoria Geral de Graduação da Vice-Reitoria Acadêmica da PUC-Campinas nºs 02, 04 e 06, Campinas, 1995, 1996 e 1997, respectivamente; 4) PUC-CAMPINAS, A Universidade e a construção do seu próprio projeto, textos apresentados na II e III Conferências Brasileiras de Educação em 06/82, Belo Horizonte e em 12/84, Niterói. Além dessas citações podem ser consultadas: 5) SILVA, A. C. B. Reflexões sobre a experiência da construção de projetos pedagógicos nas cursos de graduação: Avanços e recuos in Revista Estudos, ano 17, nº 24, Jun/99, pgs 45-53; 6) SHENN, M. R. C. C. Reflexões sobre a experiência de construção do projeto institucional: Avanços e recuos in Revista Estudos, ano 17, nº 24, jun/99, p. 55-74.

finalidades e desafios que os técnicos e a sociedade se colocaram, em diferentes momentos históricos, com o intuito de desenhar um projeto educacional institucional, incluindo a explicitação dos objetivos dos seus cursos de graduação e o perfil dos profissionais a serem formados.

Nesse aspecto, o *"projeto pedagógico"* de uma escola teria como principal objetivo definir o "deve ser" da instituição e de seus cursos, visando as atividades de ensino, pesquisa, extensão e de apoio, definidas, planejadas e organizadas a partir das necessidades da sociedade, de acordo com as concepções e entendimentos do coletivo de atores da escola, envolvidos com sua construção.

O *"projeto pedagógico"* pressupõe a existência de atores sociais e de práticas, organizações, processos, programas, políticas e ações. Ou seja, apresenta-se como a expressão e síntese de elementos que dizem respeito às finalidades e ações de agentes sociais específicos envolvidos com o ensino, a ciência e a evolução de estruturas e processos especializados no ensino e na pesquisa, que se articulam com o objetivo de implementarem determinadas práticas, entre as quais se inclui o desenvolvimento de competências técnicas, profissionais e político-sociais, com vistas a colaborarem com a resolução dos problemas apresentados pela sociedade, de acordo com o enfoque daqueles agentes sociais.

Dadas estas características, o *"projeto pedagógico"* requer a presença de ações planejadas dirigidas a fins, o concurso de recursos materiais e não-materiais e uma determinada organização das práticas (pedagógicas, científicas, administrativas, político-institucionais, etc.), tanto para se constituir enquanto projeto, quanto para se efetivar na

prática. Deve-se considerar ainda que a concepção e a constituição de um "projeto pedagógico" pressupõe o desenvolvimento de processos contínuos de ação-reflexão-ação, ou seja, de um processo dialético de práxis permanente, dado que a realidade é mutante assim como as finalidades dos atores sociais e as questões que a sociedade necessita enfrentar.

Nessa perspectiva, e tendo em vista que a ação dos agentes sociais não se constitui em simples reflexo de estruturas e processos, mas que mantém relações dialéticas com os mesmos, sendo o elemento que possibilita sua reprodução ou modificação (3), é possível afirmar que o *"projeto pedagógico"* constitui-se num projeto sócio-político que envolve elementos técnicos, científicos, políticos, ideológicos, sociais e econômicos que dizem respeito não só ao campo da educação, mas a diversos campos científicos e sociais.

É necessário observar ainda que, se a noção de *"projeto pedagógico"* nasce com uma perspectiva tecnicista, por parte das agências governamentais na década de 1970, modifica-se na medida em que assume a crítica à realidade do ensino superior brasileiro na década de 1980 e passa a incorporar a práxis coletiva e a contextualização permanente que permitiriam a reflexão crítica do campo da educação e a emergência de projetos institucionais mais de acordo com a realidade política e social do país.

---

3 – Com relação a esta concepção de ação dos agentes sociais, verificar as discussões teóricas desenvolvidas por: 1) GIROUX, A. - Teoria Crítica e Resistência em Educação: Para Além das Teorias da Reprodução, Petrópolis, Ed. Vozes, 1986; 2) JESUS, A. T. - Educação e Hegemonia no Pensamento de Antônio Gramsci, Campinas, SP, Ed. Cortez, 1989; 3) LLOYD, C. - As Estruturas da História, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed., 1995.

Entretanto entendemos que não bastam esses elementos para conferir criticidade e adequação à realidade, uma vez que os agentes sociais envolvidos nos processos de desenvolvimento e implementação de diferentes *"projetos pedagógicos"* é que irão imprimir características conservadoras, reprodutoras ou críticas a partir de suas representações ideológicas e teóricas, e de suas práticas, inclusive daquelas historicamente acumuladas e cristalizadas em processos, normas e estruturas institucionais.

A transposição desse paradigma para o ensino médico requer a explicitação de certos elementos, dadas as especificidades desse ensino. Em primeiro lugar, ao tentar relacionar o ensino do profissional médico com as finalidades e desafios da sociedade, deve necessariamente referir-se ao campo da saúde, ou seja, ao conjunto de elementos, concepções e relações próprias desse campo e que poderiam imprimir características essenciais aos projetos pedagógicos do ensino médico.

Deve-se detectar, ainda, como os projetos pedagógicos do ensino de medicina se relacionam com o campo curricular (4), entendendo o currículo como um conjunto de práticas pedagógicas, de vivências e de conhecimentos relevantes, organizados formalmente, transmitidos nas instituições educacionais e que guardam estreitas relações também com a sociedade e, portanto, com a cultura, a ideologia e o poder. *"O currículo existente, isto é, o conhecimento organizado para ser transmitido nas instituições educacionais, passa a ser visto não apenas como implicado na produção de relações*

---

4 – Para a discussão sobre a emergência e estruturação do currículo como um campo de desenvolvimento científico, verificar principalmente MOREIRA, A. F. e SILVA, T. T. - Currículo, cultura e sociedade, Ed. Cortez, 2ª edição, S. Paulo, 1995, p. 07-37.

assimétricas de poder no interior da escola e da sociedade, mas também como histórica e socialmente contingente. O currículo é uma área contestada, é uma arena política" (5).

Nessa primeira aproximação teórica, é possível recompor nossa formulação inicial e afirmar que nos interessa detectar como foram constituídos os projetos pedagógicos e o campo curricular do ensino médico no Brasil, a partir dos projetos das Escolas Médicas da Bahia e do Rio de Janeiro, no período assinalado, buscando entendê-los em relação aos campos da educação e da saúde, dentro de uma perspectiva histórica e sociológica.

Ao expressar nosso objeto de estudo dessa forma, na realidade pretendemos investigar uma hipótese, qual seja:

> *"Os projetos pedagógicos dos cursos de medicina guardam estreitas relações, não apenas com os elementos mais gerais detectados a partir da evolução da sociedade, mas também com os elementos e as relações que historicamente se construíram nos campos da educação e da saúde, de modo que pode ser considerado um produto social resultante da concorrência desse conjunto de elementos. Neste sentido, os projetos pedagógicos constituem-se em sínteses do conjunto de elementos e relações que percorrem esses campos, expressando as concepções, as práticas e os conhecimentos em confronto, em cada momento histórico de evolução. Estes projetos pedagógicos cumprem determinadas finalidades instrumentais na própria configuração dos campos da saúde e da educação, principalmente através da moldagem da formação técnica, social e política do profissional médico, devendo assegurar-lhe uma competência*

---

5 - IBID op. cit. , p. 21.

profissional de modo a caracterizar o médico e suas práticas como elementos centrais na organização e manutenção do campo da saúde".

As formas específicas como esses elementos se compõem e evoluem, as concepções que representam, as práticas e os conhecimentos que instrumentalizam e as finalidades que cumprem somente poderão ser estudadas a partir das experiências nacionais, o que justifica a escolha de duas experiências concretas.

Enquanto relevância, entendemos que o estudo deve auxiliar na compreensão de como evoluiu e se configurou o campo curricular do ensino médico no século XIX e deste modo reconhecer seus elementos, sua relações, os objetos que focaliza, as concepções utilizadas, as práticas que instrumentalizou, entre outros.

Outra importância relaciona-se às discussões acerca da adequação ou inadequação da formação médica com as necessidades colocadas pela sociedade, ou seja, a possibilidade de iluminar os elementos, as relações e a dinâmica envolvidos com essa questão e qual o seu sentido e finalidades.

Finalmente, o que consideramos a principal relevância, seria compreender a dinâmica própria de evolução dos projetos pedagógicos específicos das escolas médicas estudadas, de modo a identificar como os inúmeros e complexos elementos envolvidos com o campo da educação e da saúde se relacionam na constituição de experiências pedagógicas concretas. Ou seja, como os agentes sociais envolvidos lidam com certos elementos e relações constituindo práticas, programas, políticas e organizações próprias que caracterizam os projetos pedagógicos de ensino dos cursos de medicina.

O objeto de estudo, acima referido, deve ser entendido como um eixo orientador da pesquisa, como um "olhar instrumentalizado" com um conjunto de elementos teóricos e de intencionalidades iniciais, que busca observar a realidade de modo sistemático, coletar dados e informações e analisar esses elementos para constituir um estudo.

No entanto entendemos que os conceitos e paradigmas que selecionamos são flexíveis e necessariamente abrangentes de modo que possam permitir a emergência, a partir dos próprios dados e das observações, de concepções, elementos e relações que caracterizaram o campo curricular e os projetos pedagógicos no período estudado.

1.2 ACERCA DOS MÉTODOS

Para possibilitar um estudo que buscasse compreender as relações destes elementos com os projetos de educação médica na sociedade brasileira, optamos por um estudo assentado em fontes documentais e obras variadas, dada a complexidade de elementos que nos propusemos a investigar. Por outro lado, optamos pela utilização de um conjunto de concepções teóricas e metodológicas a partir da crítica e da avaliação dos limites dos estudos já realizados sobre este tema, tanto com relação à análise dos documentos e obras, quanto com respeito à interpretação dos dados e informações.

Neste aspecto, valemo-nos tanto de concepções sobre a estruturação e desenvolvimento de campos sociais, como da educação e saúde, quanto daquelas

concepções referentes à evolução dos conhecimentos científicos, da organização social de corporações profissionais, da formulação de estratégias de legitimação destes atores e dos seus processos de hegemonia e institucionalização das práticas. Ou seja, optamos por lançar mão de conceitos próprios dos campos científicos da história e da sociologia, cujos detalhamento incluímos em anexo (ANEXO 01).

Quanto à apresentação do estudo, propomos um formato mais próximo de ensaio, ao longo do qual realizamos algumas indicações metodológicas e de análise da literatura sobre o assunto, ressaltadas nas notas ao texto. Consideramos este tipo de exposição mais adequada, dadas as características dos estudos e dos documentos acerca do ensino médico no Brasil, pois, além de escassos, o assunto "ensino médico" aparece freqüentemente diluído ou integrando partes de estudos e documentos sobre a medicina brasileira, especialmente naqueles que objetivam caracterizar o projeto social médico, os campos da educação e da saúde ou das ciências médicas.

Com relação à documentação selecionada para análise, a prospecção realizada em vários centros e acervos (6) nos indicou a necessidade em utilizar fontes variadas que, grosso modo, classificamos em três grupos. Numa primeira categoria, incluímos as obras

---

6 – O levantamento citado foi possibilitado por auxílio à pesquisa financiado pelo CNPq, quando tivemos oportunidade de investigar os acervos de vários centros, principalmente: Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro, Escola Nacional de Saúde Pública e a Casa de Oswaldo Cruz da Fundação Oswaldo Cruz, Biblioteca do antigo Ministério da Justiça do Rio de Janeiro, Arquivo Público do Rio de Janeiro, Biblioteca do Instituto Histórico e Geográfico do Rio de Janeiro, Memorial da Medicina da Bahia, Biblioteca da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, Arquivo Público da Bahia, Biblioteca e Diretoria da Faculdade de Medicina da USP, Biblioteca da Faculdade de Saúde Pública da USP, Bireme de São Paulo. Neste período analisamos os acervos disponíveis e seus conteúdos, sendo selecionados documentos e obras que continham dados e informações significativas sobre o ensino médico das Faculdades da Bahia e Rio de Janeiro.

de autores que abordam o ensino médico em Portugal e no Brasil como um elemento de suas respectivas temáticas. Nesta categoria selecionamos, entre outros, os estudos de: Lourival Ribeiro (1964), Roberto Machado, Angela Loureiro, Rogério Luz e Katia Muricy (1978), Mário Guimarães Ferri S. Motoyama (1979), Madel Luz (1982), Jorge Crespo (1990), João Bosco Botelho (1991), Fernando de Azevedo (Sexta Edição 1996), Márcia Moisés Ribeiro (1997), Márcia Helena Mendes Ferraz (1997), Edmundo Campos Coelho (1999), Adolfo Morales de Los Rios Santos (Segunda Edição 2000) e Simon Schwartzman (2001).

Num segundo grupo, incluímos "informações primárias" sobre o ensino médico no país, que se encontram pulverizadas num grande conjunto de documentos, especialmente nas Memórias Históricas das Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e Bahia, nas várias publicações de jornais e periódicos médicos da época e em alguns documentos das Câmaras, nos raros momentos em que se discutia a legislação deste ensino.

Tendo em vista o grande volume desta documentação, inclusive a sua dispersão no território nacional e em vários outros centros de documentação e considerando, finalmente, as questões de acesso aos mesmos e de recursos necessários para tal, optamos por trabalhar com parte desta documentação, especialmente com as Memórias Históricas das Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro. Destas selecionamos aquelas que se referiam ao período de 1854 a 1896 e que possuíam abordagens mais consistentes sobre o ensino médico, visto que muitas se referiam apenas à descrição dos fatos e acontecimentos ocorridos nos respectivos anos.

As informações das Memórias Históricas das Faculdades cumpriram um papel

específico no estudo, sendo utilizadas como fonte de dados para iluminar vários de seus aspectos, na medida em que se buscavam explicações para as questões emergentes. Dito de uma outra forma, o presente estudo não pretendeu construir uma abordagem arqueológica do conjunto documental específico das Memórias Históricas das Faculdades de Medicina, embora tenhamos utilizado como guia várias concepções da arqueologia de Foucault (segundo ANEXO 01).

No terceiro grupo de obras, incluímos aquelas que buscaram sintetizar ou analisar os acontecimentos mais relevantes das duas Faculdades e do ensino médico no Brasil. Neste incluímos tanto os estudos com enfoques predominantemente historiográficos daquelas Memórias, mas que não deixam de conter indicações importantes sobre o nosso objeto, quanto as poucas dissertações e teses, localizadas sobre o assunto. Na categoria dos estudos historiográficos, situamos: Pacífico Pereira (1912), Anselmo Pires de Albuquerque (1917), George Doyle Maia (1996), Lycurgo Santos Filho (1991), Francisco Bruno Lobo (1969), Otávio Torres (1946) e Fernando Magalhães (1932).

Quanto às dissertações de mestrado ou tese de doutorado, enfocando principalmente a análise das idéias e concepções sobre o ensino médico e a medicina à época, a partir de publicações médicas do Rio de Janeiro e das teses inaugurais e de concurso da Faculdade de Medicina da Bahia, localizamos: Flávio Coelho Edler (1992), Lilia Blima Schraiber (1980), L.B Dinorah D'Araujo Berbert de Castro (1973) e Francisco Pinheiro Lima Júnior (1974).

Finalmente, incorporamos inúmeros estudos específicos sobre a história da medicina, em âmbito global e no Brasil, e sobre o ensino superior no ocidente e no

Império Nacional, por conterem um conjunto importante de indicações sobre os campos da ciência e do ensino, especialmente da medicina e da profissionalização do médico, tanto das sociedades européias à época quanto do próprio Brasil. Nestas duas categorias incluímos: Henry Sigerist (1974), Mário Guimarães F. S. Motoyama (1976), Juan Riera (1980), Tavares de Souza (1981), Albert S. Lyons e Joseph Petrucelli (1987), José Ricardo Pires de Almeida (1989), Jean Charles Sournia (1992), Lourival Ribeiro (1992), Aldo Janotti (1992), Fernando de Azevedo (1994), Bella Herson (1996), Chostophe Charles e Jacques Verger (1996), Fernando de Azevedo (1996), Olinda Maria Noronha (1998), Roberto Margotta (1998), Jurgen Thorwald (1999), Cláudio Bertolli Filho (2000), Eduardo Campos Coelho (2000).

A partir destas obras selecionadas, foram organizados basicamente quatro bancos de dados relacionais(7): 1) Evolução do campo da saúde no século XIX no Brasil; 2) Evolução do Ensino Médico no século XIX no Brasil; 3) Caracterização dos agentes do ensino médico no Brasil e 4) Evolução das escolas de ensino médico no Brasil, no mesmo período.

Desenvolvemos ainda um estudo sobre a caracterização do campo do ensino superior no Brasil, a partir de abordagem de uma extensa bibliografia específica, que resultou na elaboração de um texto auxiliar ao presente estudo e do qual utilizamos várias de suas conclusões.

---

7 – Os bancos de dados relacionais referem-se a uma técnica de construção de bancos de dados e informações possibilitada por vários softweares de mercado. No presente caso, utilizamos o Access da Microsoft, dada a sua compatibilidade com o Excell e o Word, permitindo o intercâmbio e edição de relatórios. Verificar detalhes dos desenhos dos bancos de dados no ANEXO 01.

A partir da análise destes dados e informações destas obras, documentos e dos bancos de dados, buscamos construir nossa abordagem tendo como fio condutor a evolução do próprio ensino médico e as relações que foram construídas entre o campo da saúde, a sociedade e a corporação médica, buscando ressaltar, por um lado, como se caracterizaram os projetos pedagógicos das escolas médicas e, por outro, as repercussões desses projetos para a legitimação e reconhecimento do profissional médico e de suas formas de intervenção na sociedade.

Sabemos que muitas outras obras e documentos relevantes não foram objeto de análise, entretanto entendemos que, na realização de um estudo desta natureza, são impostos limites físicos e financeiros, são realizadas certas opções e determinados recortes do acervo disponível bem como dos aspectos a serem analisados. Nesse sentido, apesar de buscarmos abarcar o maior número possível de variáveis estamos conscientes dos limites do produto final, embora avaliemos que alguma contribuição fornecemos para o entendimento da complexidade do campo da saúde e principalmente da ação de um dos seus principais atores.

1.3 DA APRESENTAÇÃO

O presente estudo está estruturado basicamente em dois grandes capítulos: um que se refere à implantação do ensino médico no Brasil, a partir da vinda da Família Real em 1808 até a constituição das Escolas e Academias Médico-Cirúrgicas do Rio de Janeiro e

Bahia; e outro capítulo que aborda a institucionalização deste ensino na forma de Faculdades, a partir de 1832 e suas respectivas reformulações até o fim do Império.

Esta divisão, além de didática, busca ressaltar vários aspectos, um deles relacionado às diferentes formas institucionais que este ensino adquiriu ao longo do século. Ressalta ainda a articulação destes projetos com os vários momentos de evolução política e social da nação brasileira e, portanto, as relações construídas com os vários grupos sociais, especialmente com aqueles responsáveis pelo governo e pela formulação e implementação de políticas que determinaram a configuração do próprio ensino superior e médico no país.

Esta divisão proposta mostrou-se adequada também na abordagem dos diferentes momentos de configuração dos campos da saúde e da educação no Brasil, seus desafios, as questões emergentes, as propostas de resolução, as instituições organizadas, os saberes hegemônicos, a ação dos médicos nas diferentes épocas e as estratégias de organização da própria corporação médica, possibilitando a observação da interdependência entre estes processos.

Ainda, no primeiro capítulo, dadas as origens do ensino médico no Brasil, buscamos avaliar os projetos de ensino da Universidade de Coimbra e de alguns países da Europa, especialmente França e Alemanha, uma vez que estes projetos cumpriram um papel de "modelos" e de legitimação externa tanto para os projetos de ensino médico de Portugal quanto do Brasil. Além disso, o acompanhamento destes "modelos" possibilitaram ressaltar o estado da arte da medicina e do ensino médico, bem como algumas estratégias de legitimação da corporação médica em diferentes sociedades e momentos históricos, comparativamente ao Brasil.

2 ENSINO MÉDICO NO BRASIL IMPÉRIO: DAS ORIGENS À CRIAÇÃO DAS ACADEMIAS

"Com tal formação, explica-se a expressão que tão bem definia os médicos da época "curam por ignorância e matam por experiência", ou como dizia o Frei Caetano Brandão, Bispo do Pará, "melhor tratar-se com um tapuia do sertão, que observa com desembaraço e instinto, do que com um médico desses de Lisboa"

George Doyle Maia

2.1 *DESPOTISMO ESCLARECIDO E O ENSINO MÉDICO NO IMPÉRIO LUSO-BRASILEIRO*

O início da institucionalização do ensino no campo da saúde no Brasil, a partir de 1808, integrou um conjunto de ações governamentais implementadas por ocasião da vinda da família real, mas que na realidade originavam-se do projeto da Coroa cuja implantação foi realizada pelo marquês de Pombal no período de 1757 a 1777 como Secretário do Estado no império de D. João I de Portugal. Neste projeto, as ações relacionadas aos campos educacional e cultural eram centrais, trazendo repercussões, inclusive, sobre o ensino médico. O conjunto de medidas de Pombal pode ser considerado do ponto de vista das profundas mudanças ocorridas na Europa por ocasião da transição das sociedades para o modelo capitalista, e, no caso de Portugal, sob a égide do "despotismo esclarecido" e das influências do Iluminismo (8).

Quanto às mudanças no campo educacional, inúmeras propostas vinham sendo gestadas na maioria das sociedades ocidentais onde, principalmente a partir dos séculos XVI e XVII, tornou-se crescente o debate sobre o papel da educação do homem e os processos educativos se difundiram por toda a sociedade, inclusive sobre a profissionalização *"que se especializa e se liberta da centralidade da oficina artesanal (no nível manual) e da formação de caráter humanístico-religioso (no nível intelectual), dando*

---

8 – As abordagens sobre o ensino superior e o contexto político-social na Europa e em Portugal estão embasadas nas obras: 1) CAMBI, F. História da Pedagogia, Ed. UNESP, SP, 1999; 2) CHARLES, C. e VERGER, J. História das Universidades, Ed. Unesp, SP, 1996; 3) MARQUES, A. H. O. História de Portugal: do Renascimento às Revoluções Liberais, vol II, Ed. Presença, Lisboa, 1998; 4) NEVES, L. M. B. P., MACHADO, H. F. O Império do Brasil, Ed Nova Fronteira, RJ, 1999; 5) VAINFAS, R. Dicionário do Brasil-Colônia (1500 -1808), Ed.Objetiva, RJ, 2000.

espaço à manufatura e depois à fábrica, por um lado, às academias e às escolas técnicas, por outro..." (9).

As transformações de Pombal no campo educacional buscaram promover mudanças no conjunto de elementos que o compunham, isto é, nas instituições, nos agentes sociais que percorriam este campo, nas suas concepções e práticas, nos seus objetivos, nas suas relações e nos processos de trabalho.

Nesse sentido, essas transformações poderiam ser consideradas radicais principalmente porque deslocaram, num pequeno espaço de tempo, os grupos e atores sociais responsáveis pela dinâmica do campo educacional português, em grande parte relacionados à Igreja e Ordens Religiosas, especialmente os jesuítas que, por longo tempo, dominaram este campo em toda a Europa e em Portugal.

Este processo viabilizou-se através da concorrência de um conjunto de interesses e de ações articuladas por Pombal, com o auxílio de grupos e atores sociais pertencentes à intelectualidade, e também devido ao poder de decisão que o marquês acumulava junto à corte durante o império de D. João I. As medidas educacionais tomadas pelo marquês de Pombal incluíram:

- Expulsão dos jesuítas, em meados do século XVIII, de todo o reino e domínios de Portugal, findando com a hegemonia dessa Ordem Religiosa no campo educacional (10);

---

9 –CAMBI, F., op. cit., p. 279.

10 – A expulsão dos jesuítas por Pombal não foi motivada apenas pela predominância no campo educacional, mas também por questões econômicas e políticas, algumas delas relacionadas aos conflitos vivenciados pelo irmão de Pombal, Francisco Xavier de Mendonça Furtado, governador do Grão-Pará e Maranhão no Brasil, que pretendia transformar os índios em vassalos livres da Coroa e assumir o controle temporal sobre as aldeias indígenas organizadas e controladas pelos jesuítas. Além disso, os jesuítas haviam acumulado grande patrimônio e riqueza na América Portuguesa que foram confiscados após a expulsão. VAINFAS, R. Dicionário do Brasil-Colônia, Ed. Objetiva, RJ, 2000, p. 326-329.

- Criação de subsídio literário, a partir de 1759, oriundo de parte dos impostos sobre produtos produzidos no país, para custear a área educacional, constituindo-se numa primeira forma de financiamento de uma nascente política educacional estatal e laica;
- Implantação de classes de línguas (Latim, Grego, Hebreu, Português) e retórica para as crianças, incluindo o ensino da escrita, ortografia, aritmética, catecismo e boa educação em substituição às aulas dos jesuítas;
- Criação do Colégio Real dos Nobres (1761), voltado também para os filhos de altos funcionários, passando a fornecer formação científica com o ensino de Línguas, Humanidades, Desportos, Dança e Ciências (Matemática, Física, Hidráulica, Arquitetura Civil, entre outras) e oferecendo formação equivalente ao ensino secundário, contando com a colaboração de professores franceses e ingleses;
- Criação da Imprensa Régia em 1768;
- Criação de Escola de Comércio para os burgueses.

Finalmente, a partir de 1770, promoveu-se a reforma do ensino superior, principalmente da Universidade de Coimbra, na qual as Faculdades de Matemática e Ciências Naturais passaram a desempenhar papel central. Para esse projeto, recrutaram-se professores italianos e criaram-se várias instituições voltadas à observação e experimentação como: Horto Botânico, Museu de História Natural, Gabinete de Física, Laboratório de Química, Observatório Astronômico, Dispensário Farmacêutico e Gabinete Anatômico (11).

---

11 – MARQUES, A. H. O., op. cit. p. 348-349.

Especificamente com relação ao ensino médico, provido pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, ocorreram também mudanças importantes em sua proposta pedagógica que perdurava há cerca de 180 anos (de 1559 a 1772) e que, na realidade, já se encontrava muito defasada dos projetos pedagógicos que vinham sendo implementados em outros centros de ensino médico.

O projeto implementado a partir de 1772, na Universidade de Coimbra e no ensino médico, passou a se constituir, certamente, na proposta mais atualizada em que foram formadas gerações de intelectuais e médicos portugueses e brasileiros por várias décadas, até a vinda da família real ao Brasil em 1808 e a conseqüente constituição do império luso-brasileiro.

Paralelamente, muitos médicos também obtiveram sua formação em outras Universidades européias, principalmente na França e, secundariamente, em Edimburgo (Inglaterra) e na Alemanha, influenciando o modelo de ensino médico que paulatinamente foi instalado no Brasil.

A proposta educacional da reforma pombalina aliada aos objetivos colonialistas de Portugal em relação ao Brasil tiveram grande influência na reconfiguração do campo educacional no território brasileiro, apesar de continuar o marcante atraso impresso neste campo e que persistiu durante todo o século XIX. Até aquele momento, no Brasil-Colônia não se desenvolveu um sistema nacional de ensino superior, identificando-se, entretanto, a ação dos jesuítas, que haviam organizado um modelo educacional integrado aos objetivos colonizadores de Portugal e da Igreja.

No campo da saúde, também era possível identificar, a partir do século XVIII, algumas iniciativas de ensino, mas que não poderiam ser consideradas como oficiais,

embora algumas fossem reconhecidas pela Coroa, dada a escassez absoluta de profissionais para assistir a população (12).

Do modelo dos jesuítas, pode-se afirmar que *"os padres acabaram ministrando, em princípio, educação elementar para a população índia e branca em geral (salvo as mulheres), educação média para os homens da classe dominante, parte da qual continuou nos colégios preparando-se para o ingresso na classe sacerdotal, e educação superior religiosa só para esta última. A parte da população escolar que não seguia a carreira eclesiástica encaminhava-se para a Europa, a fim de completar os estudos, principalmente na Universidade de Coimbra, de onde deviam voltar os letrados"* (13).

Entretanto essa ação educativa caracterizava-se objetivamente pelo conteúdo cultural transposto da colônia e pela sua articulação com a organização social, na qual predominava uma minoria de donos de terra, senhores de engenho e comerciantes sobre uma massa de agregados, escravos e pequenos produtores rurais (14).

Assim, ao ensino ministrado pelos padres, que objetivava o recrutamento de fiéis (através da catequese) e de servidores, correspondiam e se articulavam os interesses

---

12 – Nesse sentido, Lycurgo Santos relaciona uma série de iniciativas que pontuou os séculos XVIII e XIX com relação ao ensino médico, geralmente relacionada ao treinamento de cirurgiões nas províncias de Rio de Janeiro, Bahia, Minas e São Paulo. SANTOS, L. História Geral da Medicina Brasileira. Ed. Hucitec Edusp, São Paulo, 1991. A este respeito, verificar detalhes adiante, no presente estudo.

13 – As abordagens acerca do ensino superior no Brasil-Colônia e Império estão embasadas em:1) ROMANELLI,O. O. História da Educação no Brasil. Petrópolis, Ed. Vozes, 1988; 2) CUNHA,L. A. A Universidade Temporã. Rio Janeiro, Ed. Francisco Alves, 1986; 3) NORONHA, O. M. História da Educação: sobre as origens do pensamento utilitarista no ensino superior brasileiro, Ed. Alínea, Campinas, SP, 1998; 4) VAINFAS, R. Dicionário Brasil-Colônia (1500 - 1808), Ed Objetiva, RJ, 2000.

14 – Com relação à estrutura sócio-econômica da época colonial, pode ser consultado FRAGOSO, J. e FLORENTINO, M. O Arcaismo como Projeto, Ed. Civilização, R.J., 2001.

das classes dominantes, identificados principalmente com a ilustração da mente nos moldes da cultura européia, aristocrática, livresca e acadêmica, uma vez que o culto às personalidades ainda era predominante como forma de distinção de classe. Nesse sentido, esse tipo de educação não possuía utilidade mais prática, uma vez que o modelo econômico, basicamente rural, não exigia conhecimentos específicos e muito menos formação de mão de obra. Ou seja, o campo educacional se estruturava principalmente a partir da articulação de interesses da metrópole, da Igreja e das elites rurais e comerciais locais que, embora diferenciados, em conjunto respondiam a um determinado processo de desenvolvimento social, no qual a hierarquia e a ilustração formavam as categorias centrais da ideologia hegemônica.

Este modelo implementado durante o período da colônia teria continuidade no Brasil mesmo com a expulsão dos jesuítas em 1759, uma vez que os representantes da Coroa não tinham conseguido implementar a nova legislação do ensino em substituição às atividades dos jesuítas. As modificações ocorridas em Portugal e implementadas pelo Marquês de Pombal após meados do século XVIII, somente com a vinda da Família Real ao Brasil, após cerca de meio século, são implantadas com mais intensidade.

As modificações citadas dizem respeito principalmente ao processo de secularização do ensino, à progressiva interferência do Estado no campo educacional e à configuração do ensino como elemento de formação profissional dos novos técnicos requisitados pela sociedade moderna. Essas mudanças, uma vez iniciadas em Portugal, iriam caracterizar a atuação da Coroa na sociedade brasileira.

No Brasil, estas novas idéias e práticas, que foram instaladas principalmente a partir de 1808, configuraram um determinado modelo de ensino superior nacional caracterizado, em primeiro lugar, pela iniciativa governamental, portanto leiga e secular; pela predominância de cursos voltados às carreiras técnicas; pela pulverização deste ensino em unidades isoladas sob a configuração de cursos, mas que na realidade se constituíam em aulas; pelo caráter extremamente utilitarista e estritamente articulado com os interesses e necessidades dos diferentes grupos hegemônicos.

Com a transferência da Família Real ao Brasil abolem-se as restrições à manufatura e ao comércio, tão caras para a manutenção do país como colônia, subordinada integralmente à metrópole portuguesa nos séculos anteriores. A queda destas restrições ocorreu na medida em que se conjugaram, por um lado, as necessidades da corte e os interesses da Coroa em implantar determinadas concepções liberais e, por outro, os interesses dominantes da Inglaterra, que buscava alternativas para escoar sua produção através dos portos brasileiros, uma vez que a ação de Napoleão na Europa bloqueava o comércio inglês.

A própria vinda da família real era fruto destes conflitos na Europa, e sua estada na colônia instauraria uma profunda dependência da Coroa e do Brasil aos interesses ingleses que iriam marcar o desenvolvimento de nossa economia durante todo o século XIX, até as primeiras décadas do século XX. Mesmo assim, ao Brasil continuaria sendo reservado o papel de fornecedor de matérias-primas e produtos primários para o mercado internacional, durante todo este período.

"No plano internacional, o Brasil é fornecedor de café, açúcar, couros e peles, erva-mate, arroz, cacau, madeira, borracha, de cujo comércio obtém os recursos para a manutenção da administração pública, a criação de novos serviços, e o estímulo à iniciativa privada, entre outros. No plano interno, a produção e a sociedade estão organizados com base na escravatura. Em outras palavras, a sociedade brasileira está apoiada numa economia produtora de mercadorias para o mercado internacional, com fundamento na utilização predominante do trabalho escravizado." (15)

No interior deste modelo econômico, social e político, a educação superior assumiu uma configuração extremamente utilitária na medida em que a preocupação principal era a provisão de profissionais voltados para a defesa, as tarefas do Estado e a prestação de serviços às classes dominantes locais (16), sem maiores preocupações com o desenvolvimento da ciência e da cultura, que na realidade não se constituíam em elementos de um projeto maior de governo. Além disso, as idéias iluministas eram temidas principalmente pelas conseqüências que haviam produzido na França.

Neste cenário, as características que assumiram os campos educacional e da saúde no Brasil no início do século XIX, inclusive o marcante atraso observado entre os projetos nacionais de educação, incluindo o ensino médico, e os de outras nações européias e

---

15 – HOLANDA, S. B. História Geral da Civilização Brasileira, Vol. 5, São Paulo, Difel,1985, p. 297.

16 – Nesse aspecto, cabe assinalar que foram criados vários cursos superiores que refletem as características apontadas como: os cursos de cirurgia em 1808 na Bahia e Rio de Janeiro; a Academia Real da Marinha (1808) e a Academia Real Militar (1810); os cursos de economia (1808), de agricultura (1812), de química (1817) e de desenho técnico (1818) na Bahia; a escola de serralheiros, oficiais de lima e espingardeiros (1812) em Minas Gerais; os curso de química (1812) e de agricultura (1814) no Rio de Janeiro; conforme indicado por NORONHA, O. M. em História da Educação: sobre as origens do pensamento utilitarista no ensino superior brasileiro, Ed. Alínea, Campinas, SP, 1998, p. 43-73.

americanas, refletiam os atrasos já vivenciados pelos campos educacional e da saúde de Portugal, no interior de uma sociedade que havia organizado seus modelos social, político, econômico e ideológico assentados na exploração das colônias ultramarinas, no comércio de mercadorias e escravos e na produção interna, basicamente rural, por um lado e, por outro, numa estrutura social rígida, apoiada na aristocracia, que crescera à mercê das Cortes, no clero e nas ordens religiosas que mantinham papel social de destaque como setor de apoio ao poder temporal, inclusive no campo educacional.

Desse modo, as preocupações com as novas ciências e formas de educação, crescentemente discutidas e incorporadas pelos campos educacionais das sociedades européias, eram pouco valorizadas por governantes e elites portuguesas. Pelo contrário, as novas idéias ilustradas eram consideradas perigosas e ameaçadoras para o quadro social português, levando à emergência de variadas formas de controle.

Além disso, as características do campo educacional no Brasil foram resultantes também das formas como vários elementos locais se conjugaram. Isto é, os interesses de diferentes grupos sociais em jogo, as condições materiais disponíveis, as relações e práticas sociais desenvolvidas, as concepções e os hábitos que permitiam sua reprodução e as instituições e normas que lhes davam suporte produziram determinadas condições, estratégias, ações que, ao se dirigirem aos campos educacional e da saúde, constituíram-se em pólos estruturadores, ou reestruturadores, destes campos.

Finalmente, a caracterização destes elementos também foi resultante da dinâmica própria dos campos da educação e saúde na sociedade brasileira, devido às relações estabelecidas entre os elementos próprios desses campos, que concorreram para a

implementação e concretização de determinados projetos pedagógicos no ensino médico nacional.

2.1.1 A CONSTITUIÇÃO DO ENSINO MÉDICO NA EUROPA E NO IMPÉRIO DE PORTUGAL: SÉCULOS X A XVI

Com relação ao atraso vivenciado pelo campo educacional, principalmente no ensino médico em Portugal, é suficiente compará-lo com as mudanças que foram impressas pelas demais sociedades européias em diferentes épocas, incluindo desde a constituição social do campo do ensino superior até as suas transformações nas sociedades feudal e moderna.

As Escolas Médicas, enquanto instituições específicas no campo educacional, com estruturas e formas de funcionamento próprias e com propostas sistematizadas de ensino, surgiram na Europa entre os séculos X a XII (17) sendo paulatinamente incorporadas às Universidades criadas e expandidas a partir do século XI e XII.

---

17 – Principalmente as escolas de Bolonha, Montpellier, Paris, Nápoles (Salerno) e Oxford. Cabe assinalar, entretanto, que entre as ordens monásticas, fundadas a partir do século III até cerca do século XIII, existiram ordens hospitalárias dedicadas à assistência hospitalar e ambas prestaram-se ao ensino da arte da cura, podendo ser consideradas, segundo Antunes (1991), como as *"primeiras instituições medievais de repasse institucional da sabedoria e da prática médica"*, uma vez que estas Ordens religiosas dedicavam-se ao ensino de seus próprios membros e o "estudo da medicina era pressuposto como atividade inerente à sua iniciação religiosa". ANTUNES, J. L. F. Hospital: instituição e história social, Ed. Letras & Letras, SP, 1991, p. 63-70.

Durante o século X, organizam-se as Escolas de Salerno (Itália) e Montpellier (França), que se localizavam nas fronteiras entre o mundo islâmico e latino, incorporando os conhecimentos preservados e desenvolvidos pelos orientais, apesar das concepções e das ações da Igreja que impediam o avanço na produção de novos conhecimentos médicos, na medida em que se privilegiava a assistência como estratégia de abordagem do indivíduo doente, pobre e desamparado (18), conjugada com um saber médico que não colocava em xeque os fundamentos cristãos.

No entanto o reconhecimento de autonomia para estas escolas, por parte das próprias autoridades eclesiais e leigas, aliado às suas localizações geográficas privilegiadas, permitiram grandes avanços nos saberes e no ensino médicos, além de propiciar o início da laicização da profissionalização do médico.

Paralelamente, as Universidades originando-se sobretudo na Itália (Bolonha em 1100) e na França (Paris em 1150) como *studium generale* e posteriormente como *universitas*, corporação de estudantes, organizam-se em torno do estudo da teologia e do direito e incorporam, mais tarde, os cursos de medicina. A partir dessas experiências inaugurais, as universidades difundem-se por toda a Europa e passam a ser reconhecidas

---

18 – Neste período, a ideologia católica considerava a assistência aos pobres, desamparados e inválidos como um dos objetivos centrais da ação dos bispos, monges e ordens religiosas, uma vez que a doença era vista como expiação e a assistência ao pobre como uma forma de promover uma certa distribuição de bens, já que se reconhecia uma certa posição do pobre na ordem natural criada por Deus e que, portanto, deveria receber cuidados para evitar o seu sofrimento e, ao mesmo tempo, demonstrar a caridade, a benevolência e o espírito cristão de quem o assistia. Ao incidir no campo da saúde, essa assistência será responsável pela emergência de propostas que se constituíram em importantes raízes históricas da emergência de enfermarias, hospitais, hortas medicinais e boticas no interior dos mosteiros e abadias, inicialmente, e posteriormente na construção de hospitais anexos às instituições da Igreja.

pela Igreja e pelas autoridades temporais, mantendo, algumas, uma grande autonomia, mesmo quando submetidas à gestão eclesiástica.

Desse modo, novas Escolas Médicas foram criadas com as Universidades de Bolonha, Paris e Oxford nos séculos XI e XII (19), o que significou o reconhecimento da dignidade do conhecimento médico à época (20). O ensino nestes locais possuía caráter doutrinal e livresco, e os métodos docentes se embasavam na escolástica tradicional na qual, ao longo de cinco anos, eram ensinados os textos clássicos de Hipócrates, Galeno e Avicena (21).

A institucionalização do ensino médico, junto com o ensino superior, no campo educacional ocorre já no período denominado Baixa Idade Média, quando uma série de mudanças passa a redefinir novas formas de pensamento e de estruturas sociais, como a retomada do comércio e a afirmação das corporações de ofícios como importantes elementos, tanto de educação e formação profissional quanto de ação social.

Ambos, mercador e artífice, seriam responsáveis também pela introdução de uma mentalidade mais laica, técnica e racionalista, por um lado e, por outro, pelo desenvolvimento de regras uniformes e linhas de conduta padronizadas tanto com relação aos ofícios quanto aos comportamentos sociais e individuais.

---

19 – RIERA, J. La Profession y Enseñanza de la Medicina In Historia, Medicina y Sociedad. Ed. Piramide, Espanha, 1980, p. 351-376.

20 – SOUSA, A. T. Curso de História da Medicina: das origens aos fins do século XVI, Fundação Calouste Gulbenkian, 1985, Lisboa, p. 206-214.

21 – RIERA, J. - op. cit.

A necessidade de educação e de treinamento técnico para o trabalho passaria a se impor crescentemente ao campo do ensino junto com a expansão das cidades que se caracterizariam como centros de comércio, de ofícios e de atividades econômicas, mas também de difusão de novas idéias, hábitos e culturas. Além disso, as próprias autoridades sentiam necessidade de contarem com pessoal formado e capacitado para lidarem com os assuntos cada vez mais complexos de seus mandatos governamentais.

Neste primeiro momento, a incorporação dos cursos médicos aliada ao controle das Universidades pelas autoridades eclesiásticas e temporais provocariam a subordinação das Escolas Médicas, enquanto Faculdades, às Faculdades de Teologia e Leis, uma vez que a medicina era ainda considerada menos digna perante as outras. Conseqüentemente, o método escolástico, aplicado pelos dois outros cursos, foi assumido como método de ensino, na medida em que as Universidades eram governadas por regras e estatutos que normatizavam todos os aspectos da vida acadêmica, inclusive os conteúdos e seus métodos de transmissão.

Como decorrência, para a habilitação do médico, passou-se a exigir uma preparação determinada, com programas e freqüências, com a regência de vários mestres pertencentes a diferentes cátedras, com provas e exames severos e demorados, e com a instituição de graus acadêmicos.

Desse modo, o ensino médico que evoluía, historicamente, integrado à própria organização social da medicina monástica, passou a se organizar com regulamentação própria, processos e práticas específicos e, crescentemente, laico. Isto é, passa a se diferenciar no interior do ensino superior, institucionalizando-se no campo educacional.

No período compreendido pelos séculos XII a XIV, além da incorporação e desenvolvimento das escolas médicas nas Universidades, introduziu-se paulatinamente a dissecção na aprendizagem da Anatomia, a partir de seu renascimento na Escola Médica de Bolonha (22), e da obrigatoriedade do ensino prático nos hospitais para os indivíduos graduados (23).

Em termos da aquisição de habilidades práticas, organizaram-se tanto processos institucionais como visitas aos hospitais via Escolas de Medicina, quanto atividades privadas nas quais os professores ofereciam treinamentos, nos locais onde exerciam suas atividades, a grupos de alunos formados. Estas últimas foram as mais freqüentes, já que, nas escolas oficiais, a prática, quando existia, configurava-se apenas como visita ao leito e observação que deveria ser posteriormente discutida em classe (24)

---

22 – A restauração da anatomia iniciou-se com Mondino dei Luzzi (1275-1326) na escola de Bolonha a partir de 1315. Entretanto, sua difusão não foi freqüente e nem generalizada nas Escolas Médicas da época, sendo introduzida em Montepellier em 1377 e em Paris em 1407.

23 – RIERA, J., op. cit. e SOUSA, A. T., op. cit.

24 – Este aspecto, bem como várias observações sobre o ensino médico neste período podem ser verificados em: 1) SOUSA, A. T. Curso de História da Medicina: das origens aos fins do século XVI, Fundação Calouse Gulbenkian, 1985, Lisboa; 2) MARGOTTA, R. História Ilustrada da Medicina, Ed Manole, SP, 1998. Obra baseada no original italiano Medicina nei Secoli publicada por Arnoldo Mondadori em 1967; 3) LYONS, A. S e PETRUCELLI, R. J. Medicine, an illustrated History, New York, Ed. Harry N. Abrams, 1987.

Nesse aspecto, a anterior integração existente na medicina cristã, em que ensino e assistência estavam organizados sob a mesma instituição e os mesmos responsáveis, passa a se constituir pela convivência de duas instâncias institucionais - a escola médica e os serviços de assistência - caracterizadas por seus correspondentes interesses, objetivos, normas, condutas e profissionais, nem sempre convergentes, exigindo formas de articulação e integração, para que o futuro profissional adquirisse tanto a teoria quanto a prática do exercício de suas ações.

Essa integração, entre ensino teórico e ensino prático, passaria a se constituir em uma das questões mais importantes do ensino médico no período, emergindo a partir dela uma série de conflitos e de reformulações.

Quanto à anatomia, o ensino que era realizado através da demonstração dos órgãos, no cadáver, pelo próprio professor ou por intermédio de um demonstrador, afastava o docente do objeto de sua exposição, que muitas vezes a realizava a partir da cátedra.

A Escola de Bolonha, com Mondino, modifica esta prática, na medida em que o professor manipulava o cadáver e passava a realizar a descrição anatômica na mesma *"ordem pela qual se fazia a dissecção, em quatro lições em dias consecutivos, sobre o mesmo cadáver - abdome, tórax, cabeça, membros - procedendo em primeiro lugar ao exame dos órgãos de mais precária conservação por motivo de putrefação. De cada órgão se estudava sucessivamente a situação, a forma, a "substância", as funções e as doenças de que podia ser sede, tentando unir a anatomia à fisiologia e à patologia num corpo unitário de conhecimentos"* (25).

---

25 – SOUSA, A. T. Curso de História da Medicina: das origens aos fins do século XVI, Fundação Calouse Gulbenkian, 1985, Lisboa, p. 226-229.

Este período caracterizou-se ainda pelo desuso dos conhecimentos greco-romanos em cirurgia, dada a crença de que a cura era alcançada por provisão divina, o que levou a um menor reconhecimento do cirurgião em relação ao médico clínico que alcançou, por sua vez, um grande prestígio. Além disso, o trabalho do cirurgião era desvalorizado, sendo considerado um trabalho manual, próprio de indivíduos pouco esclarecidos.

Embora o ensino teórico da cirurgia estivesse presente em algumas Faculdades de Medicina, também ocorreu a diferenciação entre a formação do físico (médico), propiciada e reconhecida formalmente pelas Faculdades agregadas às Universidades, e a formação prática dos cirurgiões e barbeiros, que era realizada tanto particularmente por cirurgiões já habilitados como por profissionais em hospitais.

Paralelamente para o exercício da prática profissional, do físico e do cirurgião, começava-se a exigir o reconhecimento legal tanto dos títulos e diplomas adquiridos, quanto dos conhecimentos e da formação prática alcançada, através de outros mecanismos institucionais vinculados aos governos locais. Os cirurgiões serão os primeiros a se sujeitarem a este tipo de "fiscalização" dadas a sua formação, pouco regulamentada, e as necessidades dos exércitos governamentais.

* * * * *

No que diz respeito a Portugal, o ensino da medicina teve seu início junto ao mosteiro de Santa Cruz de Coimbra, fundado em 1130 por D. Afonso Henrique, que havia proclamado a autonomia do Condado Portucalense dois anos antes. No final do século

XII, um monge do mosteiro foi enviado à Universidade de Paris para estudar medicina e com o intuito de ampliar o ensino em Portugal (26).

Posteriormente, a Faculdade de Medicina foi criada junto com as Faculdades de Cânones, Leis, Gramática e Lógica quando da instituição da Universidade coimbrã, a partir de 1290 por carta régia de D. Diniz. A medicina, como as demais, constituía-se apenas de uma cadeira, situação esta que perduraria até o século XVI.

O projeto da Universidade de Coimbra foi resultante de um acordo entre o rei, o abade de Alcobaça, os priores de vários mosteiros e os reitores de cerca de 22 igrejas do Reino. Neste acordo os salários de mestres e doutores seriam pagos com parte das rendas dos mosteiros, o que exigia a autorização do Papa Nicolau IV, que, ao concordar com o uso dos recursos, também reconheceu e legitimou os graus conferidos pela Universidade de Portugal perante às instituições de outros reinados. Assim o grau de licenciado das Faculdades passou a ser conferido pelo Bispo de Lisboa e o mestre aprovado poderia ensinar em qualquer parte (27).

Desse modo, assinalava-se já uma diferenciação inicial entre a criação de grande número de Universidades européias e a de Portugal, na medida em que as primeiras resultavam principalmente da organização autônoma de mestres e estudantes (28), que posteriormente buscavam reconhecimento e legitimidade junto às autoridades locais, à

---

26 –SANTOS, L. História Geral da Medicina Brasileira, Ed. Hucitec USP, SP, 1977, p. 276-296.

27 – SOUSA, A. T. op. cit., p. 206-226.

28 – Embora algumas Universidades, como no caso de Paris, tiveram sua origem em torno das escolas episcopais, anexas à Catedral, a organização e iniciativa de estudantes e mestres é observada, assim como a defesa de autonomia perante as autoridades eclesiais e leigas.

corte e ao clero, caracterizando-se também por grande autonomia. Contrariamente, o projeto da Universidade portuguesa nasceu como um empreendimento resultante da articulação da Coroa com a Igreja, mantendo grande dependência desta última seja devido à provisão de recursos materiais, seja devido ao reconhecimento dos títulos obtidos pelos formados.

Nesse aspecto, o campo educacional em Portugal seria organizado, do final do século XIII até meados do século XVIII, sob a influência marcante desta articulação, responsável inclusive pelo atraso impresso neste campo em todo o período. Devido a esta mesma configuração, as instâncias da Igreja e da Coroa centralizariam as propostas, as estratégias e as ações a serem implementadas no campo educacional.

Na Universidade de Coimbra, prevaleceram os religiosos, inclusive como docentes, até o século XV, quando começam a dedicar-se à profissão médica os leigos, formados principalmente por judeus. *"Os primeiros profissionais, tanto do Reino, como, posteriormente, dos Domínios, são de origem judaica, como o foram os físicos e também os cirurgiões que vieram para o Brasil, nos séculos XVI e XVII, mesmo os provenientes de escolas castelhanas"* (29).

Com relação à fiscalização das "artes físicas e cirúrgicas", atribui-se a D. Afonso III a criação, em Portugal, no ano de 1260, do cargo de cirurgião-mor dos exércitos, que além desta incumbência, seria responsável pela direção geral dos cirurgiões militares (30).

---

29 – SANTOS, L. História Geral da Medicina Brasileira, Ed. HUCITEC-USP, SP, 1977, p. 276-296. Os dados acerca do ensino médico no Brasil, anteriores ao século XVII, baseiam-se na presente obra, assim como várias indicações do ensino médico em Portugal.

30 – VASCONCELLOS, I. O conselheiro doutor José Correa Picanço, fundador do ensino médico brasileiro, in Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, vol 227, abr/jun 1955, p. 237-261.

Nesta época, o ensino da cirurgia em Portugal, considerado um ofício manual e servil exercido por indivíduos de baixa condição social, era realizado junto a cirurgiões que empregavam um aprendiz de cirurgião, muitas vezes alojando-o em sua própria casa. Esse aprendiz o auxiliava nas ações que, na época, concentravam-se em amputações, tratamento de fraturas e ferimentos, além de aprender a: sangrar, aplicar ventosas e sanguessugas, aplicar clister, extrair balas, arrancar dentes, fazer a barba e cortar o cabelo - devendo-se a isso a sua denominação de cirurgião-barbeiro. Após anos de aprendizado, desligava-se do seu mestre e deveria submeter-se a exame para obtenção de carta ou licença, junto ao cirurgião-mor do Reino, ou de seus comissários.

Do conjunto de Escolas Médicas européias, a mais destacada no século XIII foi a da Universidade de Montpellier, que desfrutava de uma posição geográfica peculiar, constituindo-se em pólo de comunicações e relações culturais entre França, Itália e Espanha, beneficiando-se ainda de um ambiente de tolerância religiosa, acolhendo indivíduos de vários credos, inclusive nas Faculdades. Posteriormente, a partir da segunda metade do século XIV, passam a predominar as escolas do norte da Itália - Bolonha, Pádua, Florença, Siena, Ferrara, entre outras - destacando-se tanto na medicina quanto na cirurgia.

Por outro lado, a Universidade de Coimbra, somente em 1309 (sec XIV), recebeu sua primeira Carta de Privilégios, editada por D. Diniz e constituindo-se no primeiro estatuto da Universidade. A Carta determinava que deveria sempre haver um mestre de medicina na Faculdade de Medicina e *"efetivamente o encargo do ensino recaiu sobre um só mestre responsável por ler a única cadeira de medicina"* (31). Esta situação perdurou

---

31 – IBID op. cit., p. 212-213.

por mais de 180 anos. Somente em 1493, no reinado de D. João II, o Curso de Medicina passou a contar com duas cadeiras, aumentando a extensão dos textos lidos, mas sem nenhuma alteração do sistema de ensino.

A partir deste momento, passaram a ser lidos os texto de Galeno, no período da manhã (cadeira de prima ou maior) e os textos de Hipócrates, no período da tarde (cadeira menor). Somente em 1540, D. João III criaria a cátedra de tertia na qual se liam, às nove ou dez horas do dia, os autores árabes como Avicena, Rhazes e Averróis, que haviam realizado e difundido seus estudos pelo menos há cerca de quatro séculos (32) e que já haviam sido incorporados pelas escolas médicas de outros países da Europa a partir do século XII.

O aluno, para matricular-se no curso de medicina em Portugal, deveria ser aprovado previamente em gramática e lógica e, após três anos de curso, recebia o título de bacharel em Artes e Medicina. Caso cursasse mais um ano de medicina, obtinha o título de licenciado em medicina. Para obter o grau de doutor deveria cursar mais dois anos, além dos três exigidos, e defender as "conclusões magnas" perante uma banca.

O ensino de medicina em Portugal, nesse período, encontrava-se já defasado na medida em que, além das poucas cadeiras e da tardia incorporação de conhecimentos mais atualizados, carecia do ensino prático de anatomia e da prática hospitalar, conforme já vinha sendo difundido em outros países. No que se referia ao ensino de cirurgia,

---

32 – Esses autores árabes foram responsáveis pelo enriquecimento e preservação dos conhecimentos clássicos da medicina de Hipócrates e Galeno durante os séculos VIII a XI, enquanto nas sociedades ocidentais a medicina evoluía associada ao cristianismo, que impediu o desenvolvimento dos conhecimentos médicos clássicos.

somente em 1502, com a instalação do Hospital Real de Todos os Santos, a anatomia e a cirurgia passam a ser ensinadas pelos mestres-cirurgiões aos seus aprendizes, na medida em que, para obtenção da carta, exigia-se a freqüência às suas enfermarias por dois anos.

* * * * *

Quanto ao campo da saúde na Europa, no período compreendido pelos séculos X a XV, a assistência aos enfermos passou a contar com uma importante malha de hospitais nascidos da iniciativa da Igreja, seja por ação direta, seja em associação com leigos e autoridades temporais. Embora a atuação da Igreja, por intermédio dos bispos, monges e ordens religiosas, tenha sido quase exclusiva na área hospitalar por mais de sete séculos desde o Concílio de Nicéia em 325 d.C. (33), a partir do século XII desenvolveu-se um importante impulso na criação da assistência hospitalar na Europa através do movimento das Obras de Misericórdia.

Este movimento caracterizava-se como um programa apoiado na caridade, envolvendo leigos e clérigos, no interior de um quadro social no qual a cidade passava a

---

33 – A partir do reconhecimento do cristianismo como religião oficial do Império Romano, por Teodósio em 391-392, introduz-se a caridade como um valor religioso importante, que, ao incidir no campo dos cuidados aos enfermos, irá originar a criação de instituições com características de hospitais. Posteriormente, o Concílio de Cartagena (396 d.C.) orientou os bispos a manterem hospícios próximos das Igrejas e, a partir do século VI, com a fundação do monasticismo ocidental por Benedito de Nursia (Monte Cassino - 535), os hospitais passam a ser criados junto aos mosteiros e às Ordens Religiosas até o século X. A este respeito consultar: 1) ROSEN, G. Da polícia médica a medicina social, Ed. Graal, RJ, 1979; 2) SOUSA, A.T. Curso de história da medicina: das origens aos fins do século XVI, Ed. Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa, 1981 e, 3) ANTUNES, J. L. F. Hospital: instituição e história social, Ed. Letras & Letras, SP, 1991.

se contrapor à predominância do campo, e os pobres integravam, crescentemente, as preocupações das autoridades eclesiais e leigas, seja devido à escassez, à fome e à morte a que estavam submetidos, seja devido ao papel socialmente reconhecido que conferia ao pobre o legítimo direito moral de receber esmolas e caridade, seja devido à consideração do pobre como um instrumento que propiciava a salvação daqueles que o assistiam (34).

O movimento das Obras de Misericórdia foi um grande impulsionador na disseminação de instituições de assistência social e hospitalar, ao mesmo tempo que incentivou a ação autônoma de autoridades temporais e de leigos no campo da assistência. Posteriormente, este movimento tornou-se uma das importantes alternativas à assistência social, até então provida pelas instituições católicas, principalmente a partir da crise que atinge a Igreja entre os séculos XIII e XIV e da conseqüente falência de inúmeras Ordens religiosas e suas instituições hospitalares (35).

---

34 – MOLLAT, M. Os pobres na Idade Média, Ed. Campos, RJ, 1989, p. 87 et seq.

35 – O "Grande Cisma" da Igreja católica ocidental originou-se da crescente divergência entre os ideais de espiritualidade cristã e a realidade institucional da Igreja na época, uma vez que a hierarquia da Igreja estava visivelmente comprometida com motivações financeiras, políticas e militares, levando à corrupção do papado, à perda de integridade espiritual e à ameaça da unidade do cristianismo. As tentativas de resolução desta crise provocariam a instauração do Tribunal da Inquisição, confiado aos dominicanos pelo Papa Gregório IX em 1233, bem como o desgaste e falência de inúmeras instituições da Igreja, como os conventos e as Ordens Religiosas.

Nesse sentido, o movimento das Obras de Misericórdia, junto com a ação da administração pública, auxiliou a traçar o caminho de laicização também na assistência hospitalar, na medida em que forneceu um modelo institucional para a organização tanto de hospitais como de inúmeras instituições de assistência social, passando a associar iniciativas de setores da comunidade e de autoridades leigas e eclesiais. No entanto, se, nos hospitais anexados às igrejas, conventos e ordens religiosas, a assistência ao doente e o ensino da arte de curar estavam integrados devido aos ideais cristãos comuns, o processo de laicização dos hospitais não provocou a imediata aproximação dos médicos leigos formados nas Faculdades e Universidades.

Por outro lado, as decisões e restrições publicadas pela Igreja que coibiram paulatinamente a atuação médica de monges e cônegos, passando a reconhecer a assistência médica como uma atribuição dos leigos, não impediram de imediato que a Igreja e suas confrarias abandonassem os hospitais. Ao contrário, *"dirigidas preferencialmente às atividades de enfermagem, algumas corporações religiosas conservaram seu perfil hospitalário até os dias de hoje, preservando, por vezes, também as tarefas e os encargos administrativos das instituições hospitalares"* (36). De qualquer modo os serviços hospitalares, providos em grande parte pela Igreja, pelas obras de misericórdia ou pelas diferentes ordens religiosas, foram se constituindo em locais importantes para o treinamento prático dos estudantes de medicina e cirurgia.

* * * * *

36 – ANTUNES, J. L. F. Hospital: instituição e história social, Ed. Letras & Letras, SP, 1991, p. 73.

Em Portugal, a Misericórdia constituiu-se numa irmandade religiosa prestadora de socorros mútuos e de auxílio aos pobres que, junto com outras irmandades religiosas, exerceu grande influência na política, na economia e na organização social. Além disso, as Misericórdias formavam um dos pilares do Império português, sendo as principais responsáveis pela difusão de hospitais - Santas Casas - nos portos do Império e a principal fonte de assistência social de Portugal (37).

No século XVI, este modelo seria transposto para as colônias, inclusive no Brasil, após a edição do Regimento das Capelas e dos Hospitais por D. Manuel I em 1514, transformando as Obras de Misericórdia nas mais importantes instituições de assistência social do país, incluindo a assistência hospitalar.

Nesse aspecto, as Santas Casas de Misericórdia começaram a ser fundadas já no século XVI em cidades portuárias e sedes de capitanias, como Santos (1543), Salvador (1549), Olinda (1560), Rio de Janeiro (1582), Sergipe (1590), Espírito Santo (1595) e Itamaracá e Recife (séc XVI). Nos séculos XVII e XVIII continuaram a ser fundadas novas Santas Casas (38).

No entanto as Santas Casas, pelo menos no Brasil, não se constituíram em locais de ensino ou treinamento médico-cirúrgico até o século XIX, uma vez que físicos e cirurgiões, além de serem escassos no país, apenas assistiam os enfermos, constituídos

---

37 – A primeira Irmandade de Misericórdia foi fundada em Portugal em 1498, sob a proteção da rainha D. Leonor, em 1502 instalou-se o Hospital Real de Todos os Santos, concentrando todos os hospitais e hospícios existentes em Lisboa, sendo entregue à Irmandade de Misericórdia em 1564.

38 – No século XVII foram fundadas Santas Casas em Igaraçu (Pernambuco), Paraíba, São Luís do Maranhão e Belém do Pará. No século XVIII foram fundadas nas cidades de Goiana, Vila Rica, São Paulo, Campos (Rio de Janeiro), São João del Rei e Diamantina (Minas Gerais).

de escravos, pobres, encarcerados, militares e abandonados. Embora alguns chegassem a chefiar enfermarias, o médico não se constituía num elemento central do projeto assistencial das Santas Casas naquele momento.

Por outro lado, estas instituições, no tempo do Brasil-Colônia, possuíam prédios de taipa, com um ou dois andares, e salas para enfermarias de homens e mulheres, não contando com locais para cirurgias e nem curativos, e caracterizavam-se pela penúria de medicamentos, instrumentais, roupas e alimentos. *"A direção estava entregue a leigos, o provedor, os mordomos e os encarregados dos serviços internos e enfermagem, praticada esta por escravos ou por indivíduos de baixo nível social"* (39). Muitas Santas Casas eram desativadas ou deixavam de funcionar devido à falta de recursos, exceto a Santa Casa de Salvador (Bahia) e Rio de Janeiro, que receberam valiosos donativos e desenvolveram atividades rendosas como os enterramentos.

Além das Santas Casas, existiram no Brasil outras enfermarias e hospitais entregues à administração de ordens religiosas - beneditinos, carmelitas e franciscanos - principalmente a partir do século XVII, mas que não atingiram a mesma importância que a Companhia de Jesus ou as Obras de Misericórdia.

* * * * *

Este primeiro momento de institucionalização laica e autônoma do Ensino Médico no ocidente ocorreu num quadro em que as cidades e as atividades econômicas tornavam-se mais complexas e vivenciava-se um importante processo de crise que atingia a Igreja,

---

39 – SANTOS, L. História Geral da Medicina Brasileira, Ed. Hucitec USP, SP, 1977, p. 242.

suas instituições e seu conjunto de ações e práticas, voltados tanto para a assistência aos doentes quanto para a educação da arte da cura para os membros da própria Igreja.

Esta institucionalização também seria resultante da iniciativa de mestres e estudantes e, posteriormente, de autoridades leigas e eclesiásticas envolvidas com o desenvolvimento e implementação de Universidades, no interior das quais passam a conviver as Faculdades de Medicina.

Nesse sentido, é possível afirmar que, neste período (séc. X a XVI), vivencia-se uma mudança importante no campo educacional e da saúde com a constituição do ensino médico leigo, embora ainda fortemente influenciado por concepções e práticas decorrentes de variados sistemas de saberes médicos, destacando-se concepções mágicas, astrológicas e animistas ao lado de concepções humorais, biológicas, físicas e químicas.

Ao lado destas, observa-se a predominância de concepções e práticas pedagógicas e educacionais fortemente influenciadas pela filosofia escolástica que, ao incidir no campo educacional, foi responsável pela permanência destas práticas, por cerca de 800 anos, até o século XVII.

O método escolástico (40) predominante caracterizava-se pela leitura e comentários de textos teológicos, jurídicos ou médicos, que eram considerados *autoritates*. Nesse

---

40 – Os fundamentos e a sistematização do método escolástico ocorre principalmente com Abelardo – fundador do *studium generale* que nasce ao redor da escola episcopal de Paris em 1150 e que viria a se constituir na Universidade de Paris – utilizando a dialética como forma de pensamento e a lógica como instrumento de regulamentação da linguagem, inovando a técnica do debate escolástico, introduzindo a rubrica dos *pro* e dos *contra*.

método, o lente, ou mestre, buscava fixar o significado gramatical, a explicação lógica e a interpretação de textos, ou de suas partes, junto ao aluno. *"Deste trabalho nasce a discussão, e esta faz emergir a questio, o problema, que dá lugar à disputa (disputatio): esta era a 'contendas dos clérigos', que 'se desenvolvia sob a direção do mestre', a quem cabia a conclusão, articulada em várias etapas e retomada e fixada por escrito, dando lugar às questiones disputatae"* (41).

Neste modelo de ensino, a escolha dos autores e das obras a serem estudadas eram centrais e estavam fortemente vinculadas a visões, concepções e atitudes que as instituições de ensino e os mestres queriam desenvolver nos estudantes.

Devido a sua importância, os autores e as obras eram, na maioria dos casos, definidos pelos estatutos das faculdades e universidades e, em vários momentos, deveriam ser aprovados pelas autoridades superiores, eclesiais ou seculares, como no caso da Universidade de Coimbra.

---

41 – SOUSA, A. T. op. cit., p. 208 e CAMBI, F. op. cit. p. 185. Nesse processo assumem posições centrais os mestres, os autores e os livros, mas também as concepções de formação e educação ligadas às discussões sobre fé e razão, indivíduo e liberdade e desenvolvimento e ordem. Nesse aspecto, configuram-se dois grandes sistemas de pensamento, na escolástica, representados por Santo Tomás de Aquino (1224-1274) e São Boaventura de Bagnoregio (1221-1274), assentados, respectivamente, na primazia dada à razão ou à experiência mística, que combinadas com a fé originariam duas grandes correntes pedagógicas da escolástica.

Durante o século XVI, no decorrer das controvérsias geradas pela Reforma e Contra-reforma, com o Renascimento e os grandes descobrimentos, as Escolas de Medicina do norte da Itália foram largamente reconhecidas pelas cortes e cidades mais importantes da Europa, que enviavam seus estudantes para as Universidades de Pádua, Bologna e Ferrara, que, além de se mostrarem tolerantes com novas idéias, eram extremamente cosmopolitas (42).

Neste século começaram a ser criadas as Universidades nas Américas, sendo as primeiras fundadas em São Domingos (1536), Lima (1551) e México (1551) e, somente no século seguinte, organizaram-se na América do Norte em Harvard (1636) e Williamsburg (1693). Nenhuma instituição ou curso de ensino superior seria criado no Brasil até o século XIX, devido à política de Portugal, que considerava o ensino superior como uma das formas de manutenção da dependência das colônias à Coroa e de unificação das elites nos diferentes Domínios.

---

42 – Destas escolas destacam-se alguns autores importantes como: Niccolo Leoniceno (1428-1524), responsável pela tradução dos Afhorisms de Hipócrates e de escritos de Galeno; Thomas Linacre (1460-1524),educado em Pádua tornando-se médico dos reis Ingleses e o fundador do Colégio Real de Medicina de Londres; Paracelsus (1493-1541) que obteve o grau de doutor com Leoniceno em Ferrara (embora haja controvérsias a respeito do seu local de estudo) e considerável reconhecimento e fama por suas curas, revolucionando também o ensino na medida em que não usava o Latim, mas o vernáculo corrente. LYONS, A. S e PETRUCELLI, R. J. Medicine, an illustrated History, NewYork, Ed. Harry N. Abrams, 1987, p. 369-367.

Os avanços do conhecimento no século XVI, como a anatomia de Leonardo da Vinci e Vesálio (43), os novos recursos cirúrgicos e o enriquecimento da farmacologia, obrigaram ao surgimento de novas propostas de ensino médico. Estas diziam respeito principalmente aos novos métodos anatômicos, à botânica e à observação do doente no leito, incluindo: 1) adoção da anatomia de Vesálio, com o abandono de Galeno e a construção de anfiteatros anatômicos para o ensino da morfologia, o que contribuiu para que a anatomia se tornasse uma disciplina independente da cirurgia neste século; 2) criação das cátedras de Botânica e de Jardins Botânicos em substituição às antigas hortas medievais; 3) ensino da Patologia no leito do paciente, nos hospitais da época da Renascença, e o surgimento de experiências de integração da observação anatomopatológica com a clínica; 4) criação de novas cátedras de cirurgia.

No entanto foi Jean Fernel (1497-1588), formado em Paris, que pela primeira vez dividiu o ensino da medicina nas atuais disciplinas de fisiologia, patologia e terapêutica, ou seja, segundo o funcionamento normal e anormal do organismo e o que poderia ser feito para combater as anormalidades.

Nestes aspectos, o ensino médico começava a se distanciar do pensamento escolástico, incorporando práticas de observação como a Anatomia, visitas aos enfermos nos hospitais e observação e preparação de plantas medicinais. Entretanto grande parte destas atividades, no momento em que a escolástica ainda se constituía no método pedagógico predominante, era realizada pelo médico após a obtenção do título

---

43 – Andreas Vesálio (1514-1563), estudou em Montpellier e Paris e em 1537 foi para Pádua, onde recebeu a cátedra de medicina e anatomia da Universidade local e, durante cerca de cinco anos, reviu os dogmas de Galeno e em 1543 publicou sua obra máxima, *"De Humani Corporis Fabrica"*. MARGOTTA, R. História Ilustrada da Medicina, Ed Manole, Sp, 1998. Obra baseada no original italiano Medicina nei Secoli publicada por Arnoldo Mondadori em 1967, pgs 76-79.

acadêmico, obrigando-o a se dispor a trabalhar voluntariamente para um mestre ou médico já formado, de modo que fosse possibilitado o seu treinamento prático fora da Universidade. Com as mudanças indicadas, a observação e a prática passam a ser, paulatinamente, incorporadas ao ensino nas Faculdades de Medicina.

* * * * *

Com a transferência definitiva da Universidade para Coimbra, em 1537, algumas modificações foram introduzidas em 1540 no curso de Medicina, conforme já indicado. Uma cadeira de Anatomia somente foi criada em 1556, após a outorga de novos Estatutos para a Universidade (1544) por D. João III. Ainda em 1557, criou-se uma cadeira de cirurgia, por provisão régia, que deveria ensinar teoricamente a matéria segundo a obra de Guy de Chauliac (1300-1368), médico francês que ensinou em Montpellier. Completou-se, assim, a reforma do ensino médico nesse período.

Segundo os Estatutos de 1559, para o bacharelado no curso médico exigia-se ter ouvido o curso de Latinidade, falar e compor em Latim e a Licenciatura do curso de Artes do Colégio de Artes. O curso em Medicina durava quatro anos, ao final dos quais deveriam ser realizados um quinto ano e mais dois anos de prática no Hospital da cidade.

Para a prática do ensino, utilizava-se o Hospital Real de Coimbra, onde os lentes realizavam visitas com os estudantes durante três meses em cada ano, duas vezes por dia, com duração de uma hora e meia hora, respectivamente. *"O lente rodeado dos estudantes ('praticantes') e acompanhado do provedor do Hospital e do enfermeiro, que escreveria numa tábua o que ele prescrevesse para cada paciente, devia visitar todos os enfermos e 'tratar com os estudantes da qualidade das enfermidades e do remédio delas,*

muito devagar' (44). Após a visita ao hospital o lente com seus alunos passariam à 'casa da prática' onde eram atendidos os enfermos da cidade observando-se as enfermidades e os tratamentos.

Para o exercício da profissão, o médico deveria submeter-se finalmente à aprovação do Físico-mor do Reino (45), a qual deixou de ser exigida a partir dos Estatutos de 1559, quando foi reconhecida a Carta de habilitação concedida pela Faculdade (46).

Mais uma vez o ensino médico português mostrava-se defasado, na medida em que anfiteatro anatômico, horta medicinal e jardim botânico somente iriam surgir no final do século XVIII, isto é, após mais de 200 anos. Por outro lado, o ensino da anatomia, da cirurgia e da matéria médica era apenas teórico, e a prática no Hospital Real constituía-se principalmente da observação.

2.1.2 AS TRANSFORMAÇÕES DO ENSINO MÉDICO NA EUROPA E EM PORTUGAL: SÉCULOS XVI A XIX

A partir do século XVI até meados do século XVIII, as instituições de ensino superior no ocidente foram crescentemente criticadas, multiplicando-se propostas e ações que objetivavam sua reformulação a partir dos novos modelos de pensamento que estavam

---

44 — SOUSA, A.T. op. cit. p. 427.

45 – O cargo de Físico-mor do Reino de Portugal foi criado em 1430, por D. João I, conferindo a sua responsabilidade a um médico que seria incumbido da superintendência da higiene e saúde em todos os domínios de Portugal.

46 – SOUSA, A.T. op. cit. p. 413-438. As observações sobre o ensino da Medicina na Universidade de Coimbra no século XVI estão assentadas na presente obra.

sendo gestados na sociedade, mas que encontraram enormes resistências e alcançaram resultados dispersos e pontuais na modificação do campo educacional, principalmente nos países católicos.

Somente no período seguinte, compreendido entre 1780 e cerca de 1860, ocorreram modificações mais profundas, configurando basicamente três modelos de universidade - o alemão, o francês e o inglês - que passaram a se constituir em paradigmas até o início do século XX .

No primeiro período indicado (de 1500 a cerca de 1750), as mudanças que incidiram no campo educacional e no ensino superior originaram-se a partir de um conjunto de elementos, principalmente da ruptura da unidade do cristianismo no início do século XVI, até então considerada religião universal e elemento central de unificação do continente europeu e que mantinha predominância, através da Igreja, na elaboração de conhecimentos e na intensa atuação no campo educacional (47).

Além disso, o desenvolvimento do pensamento científico, principalmente com os estudos de Copérnico, Bacon, Galileu e Newton; o florescimento de uma cultura que se contrapôs à tradição e à escolástica, elaborada, entre outros, por Rebelais, Montaigne, Comenius, Locke, Rousseau e Vico, e a ascensão da burguesia e da sociedade capitalista baseada em mercadorias constituíram também importantes elementos que pressionaram por mudanças no campo educacional do ensino superior.

Com a Reforma de Lutero (1517) e da Contra-Reforma da Igreja, esta articulada a partir do Concílio de Trento (1546-1563), emergiram, respectivamente, dois modelos

---

47 – A cisão do cristianismo, com o advento da Reforma de Lutero, que valorizava uma religiosidade interior e o livre exame pessoal das Escrituras, passa a colocar como necessidade a posse de instrumentos de cultura, entre os quais se incluia a leitura, afirmando o direito-dever de todo cidadão ao estudo, pelo menos no seu grau mais elementar.

educacionais. O primeiro privilegiava a instrução de grupos burgueses e de indivíduos para criar condições mínimas para a leitura dos textos sagrados, segundo exigências da Reforma. O segundo modelo, implementado principalmente pelos jesuítas (48), repunha um modelo cultural e formativo tradicional em estrita conexão com os marcos políticos e sociais da classe dirigente.

As propostas da Reforma colocavam em cena a necessidade de prover uma educação para todo cidadão e o princípio da obrigação e da gratuidade da instrução, *"lançando-se as bases para afirmação de um conceito autônomo e responsável de formação, não estando mais o indivíduo condicionado por uma relação mediata de qualquer autoridade com a verdade e com Deus"* (49). Como conseqüência às idéias do luteranismo, são instituídas e reformadas as escolas na Alemanha, além da valorização da língua nacional como forma de aproximar a pessoa dos textos da Sagrada Escritura. A nova religião iria provocar também um conjunto de reformas implementadas nos países ao norte da Europa.

O projeto pedagógico da Contra-Reforma embasava-se nas concepções renovadas do homem, segundo as quais ele se redimiria dos pecados não apenas pela fé, mas também pelas obras, e uma vez que a graça de Deus agia se o homem se dispusesse a aceitá-la, ele deveria ser preparado para isso. Além disso, o homem somente poderia se livrar de sua condição de pecador se reprimisse os instintos e adquirisse os hábitos próprios do bom cristão.

---

48 – A Companhia de Jesus surgiu após a ruptura do cristianismo com a Reforma protestante, sendo aprovada em 1540 pelo Papa Paulo III. Acrescentavam aos seus votos a explícita obediência ao Papa, passando a se constituir numa vanguarda da Contra-reforma católica.

49 – CAMBI, F. op. cit. p. 248.

"Para tal fim, a Igreja se dispõe a preparar instituições específicas e práticas ético-religiosas aptas a organizar a vida de todo cristão, sobretudo na sua fase juvenil, através de uma minuciosa preceptística e da elaboração de alguns modelos de comportamento que abrangem toda a articulação da existência humana na sociedade" (50).

Neste período iniciou-se também a cisão do Estado com a Igreja, sendo essa última paulatinamente afastada do setor educacional, principalmente com o crescimento de novas concepções educativas nos séculos XVI e XVII, representadas por Rabelais, Montaigne e Comenius, e devido ao acúmulo de críticas ao monopólio e modelo educacional da Igreja, que culminaria com a expulsão dos jesuítas e a dissolução de sua ordem em toda Europa a partir do século XVIII.

* * * * *

Em Portugal, este processo foi diverso, dadas as relações entre Coroa e Igreja. Desse modo, a instalação dos jesuítas foi muito precoce e, no Brasil o primeiro grupo, liderado por Manuel da Nóbrega, chegou em 1549 na comitiva do governador-geral Tomé de Souza. *"A introdução da Companhia de Jesus no Brasil não antecedeu somente à das demais ordens regulares, mas também a fundação na Bahia do primeiro bispado, em 1551. Ao lhes garantir, assim, o monopólio das atividades de conversão do gentio, patenteava-se a confiança depositada nos jesuítas pelos monarcas portugueses"* (51).

---

50 – IBID, p. 255-263.

51 – VAINFAS, R. Dicionários do Brasil colonial (1500 - 1808), Ed. Objetiva, RJ, 2000, p. 326-338.

Entretanto as atividades dos jesuítas não se concentravam apenas na catequização, passando a atuar no ensino das primeiras letras; organizando colégios onde se lecionava latim, filosofia e teologia, e transformando-se nos principais centros culturais do Brasil-Colônia, onde se formavam os elementos mais qualificados do clero local. Na assistência aos doentes, os jesuítas também desempenharam um papel importante, durante todo o primeiro século de colonização do País, atuando como físicos, cirurgiões e barbeiros, e empregando os conhecimentos médicos da época.

Nesse sentido, criaram enfermarias, organizadas em todo estabelecimento da Companhia de Jesus, instalaram boticas providas com remédios da Europa e vegetais, plantas e produtos do próprio Brasil, e iniciaram tanto a descrição nosológica das doenças, quanto a organização de uma farmacopéia brasileira, cujas Coleções de Receitas - cadernos manuscritos sobre as receitas utilizadas e seus resultados - estavam presentes em cada botica (52). Durante o século XVI, constituíram-se praticamente na principal opção de cuidado médico, aos silvícolas e aos colonos, utilizando os conhecimentos da medicina ocidental.

Por outro lado, em 1576, a Universidade de Coimbra ganhou maior autonomia com relação à Igreja, passando a se constituir numa instituição do Estado, sendo colocada sob a jurisdição do tribunal régio, a Mesa de Consciência e Ordens, que na realidade orientava inclusive os assuntos eclesiais do Império, configurando o regime de padroado,

---

52 – SANTOS, L. - História geral da medicina brasileira, Ed. HUCITEC-USP, 1977, p. 117-131. Deve-se assinalar que além da assistência dos jesuítas, conviviam outras formas de cura originadas tanto dos índios quanto dos negros, caracterizadas pelo misticismo, mesclando religião e o uso de plantas ou poções medicinais.

no qual as decisões da Igreja sofriam forte influência do poder civil em detrimento de um relacionamento mais autônomo com o papa e a cúria romana.

Apesar de pequenas alterações estatutárias, o quadro da Universidade foi mantido até o século XVIII, abrangendo tanto as Faculdades - Teologia, Cânones, Leis e Medicina - quanto as Escolas Menores (Matemática, Música, Artes, Hebreu, Latim e ler, escrever e contar). "Nestes termos, a Universidade englobava tanto os níveis superiores do ensino como os secundários e até os primários. Permitia, pois, ao estudante um *curriculum* completo, começando com a infância e terminando na idade adulta" (53).

Entretanto o monopólio do ensino pela Universidade de Coimbra era ameaçado pelos jesuítas, que atuavam em todo Reino e seus Domínios e objetivavam controlar a educação, uma vez, que em 1559, haviam conseguido que D. Henrique, inquisidor-mor e futuro regente do Reino, fundasse uma nova Universidade em Évora, colocada sob responsabilidade dos jesuítas e recebendo, após cerca de nove anos, a concessão papal de sua supervisão.

Embora esta universidade fosse menor que a de Coimbra e com menos cursos - não possuíam Medicina e nem Leis - os jesuítas conseguiram maior interferência no ensino superior a partir de 1561, na medida em que a admissão nas Faculdades passou a depender de grau obtido no Colégio das Artes que eles dirigiam.

Apesar das resistências e protestos, tanto da Universidade de Coimbra quanto das Cortes e demais ordens religiosas - que rivalizavam com os jesuítas no campo educacional - os Jesuítas, a Inquisição e a Coroa estavam fortemente unidos contra a

---

53 – MARQUES, A.H.O., História de Portugal, do renascimento às revoluções liberais, Ed.Presença, Lisboa, 1998, p. 137-143.

heresia e os avanços culturais. Poucas inovações no ensino foram implementadas, levando à estagnação Universidades e Colégios, insistindo na metodologia escolástica, perseguindo, através da inquisição, grande número de professores e censurando a produção literária.

Esse processo foi finalizado cerca de 200 anos após, somente quando o marquês de Pombal expulsou os jesuítas de Portugal e de todos os seus Domínios (1759), integrando um conjunto de reações que vinham ocorrendo em toda a Europa contra o seu monopólio no campo educacional.

Quanto ao campo da saúde no Brasil, no período compreendido entre o início do século XVI e final do século XVIII, conviveu-se com a extrema penúria e ausência de profissionais, tanto de físicos quanto de cirurgiões, levando a preponderância de práticos - barbeiros, sangradores, dentistas, boticários e parteiras - ao lado da assistência provida pelos jesuítas e pelas Santas Casas, em condições precárias conforme já relatado. Mesmo nestas instituições a ausência do médico era característica; na realidade não fazia parte dos seus objetivos e nem de suas atividades, que eram desenvolvidas por leigos e religiosos.

Por outro lado, as ordenações governamentais previam funções relacionadas à saúde, que deveriam ser de responsabilidade das Câmaras Municipais e executadas por médicos e funcionários - almotacé e provedor de saúde. Estas responsabilidades relacionavam-se à: limpeza das cidades; fiscalização dos portos; fiscalização do comércio de alimentos e fiscalização de boticas e do exercício da profissão médica (54).

---

54 – No Brasil, o Médico da Cidade ou Médico da Câmara passou a existir desde 1553, logo após a fundação da cidade de Salvador. O ocupante do cargo recebia salário fixo da Câmara e sua atuação concentrava-se em curar e visitar os oficiais da Câmara e seus familiares, fiscalizar os navios e embarcações sob suspeita de mal contagioso, prover assistência à população e responder aos chamados da Câmara sempre que necessário.

Neste último aspecto, os que pretendiam exercer a arte de curar, além dos diplomas de bacharéis, licenciados ou doutores, providos pelas Faculdades e Escolas, deveriam obter as cartas de reconhecimento do Físico-mor ou Cirurgião-mor do Reino, além de estarem obrigados a se inscrever na Câmara da Cidade ou Vila onde pretendiam praticar o seu ofício.

A autoridade do Físico-mor e do Cirurgião-mor incidia sobre a prática da medicina visando legitimá-la, fiscalizá-la e articulá-la privilegiadamente ao poder da Coroa (55). Não fazia parte de suas competências o saber médico e a sua produção, cabendo apenas ratificar saber e competência adquiridos autonomamente no ensino formal ou na experiência. Nesse sentido, o exame requerido para obtenção de cartas consistia de prova documental ou testemunho de prática junto a profissional já habilitado e do acompanhamento do examinado na visita a doentes.

Segundo Machado (1978), o exame conferia o saber acumulado na experiência prática e tinha como objetivo garantir, no plano jurídico, a homogeneidade entre praticantes de uma mesma arte. O saber era comprovado por procedimentos formais de natureza jurídica, como juramentos, testemunhas e assinaturas autênticas. *"Não é tarefa do poder médico do Reino, como poder integrado às tarefas gerais de administração da justiça, promover o saber e a prática médicos, nem submetê-los a um controle de tipo constante e contínuo"* (56).

Ao esquema da Fisicatura também estava subordinada a concessão de cartas para os práticos - barbeiros, parteiras, boticários, entre outros - que acabavam por constituir o grande contingente de indivíduos que prestavam assistência a todos, inclusive das

---

55 – MACHADO, R., LOUREIRO, A., LUZ, R. e MURICY, K. Danação da Norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil, Ed Graal, RJ, 1978, p. 25-38.

56 – IBID p. 25-38.

camadas da elite local, dada a completa ausência de físicos e cirurgiões no território nacional.

Com relação ao ensino médico, além da atuação restrita dos jesuítas e dos práticos, têm-se notícias de algumas iniciativas no final do século XVIII e início do século XIX relacionadas principalmente à formação de cirurgiões, que não requeria um aparato institucional como as Faculdades. Neste sentido, Lycurgo Santos (1977) identifica:

- **1790** - aulas de Anatomia e Cirurgia na Santa Casa do Rio de Janeiro;
- **1799** - curso de Anatomia e Cirurgia da Bahia, a cargo do cirurgião José Xavier de Oliveira Dantas;
- **1801** - provisão oficial, por Carta Régia, a Antônio José Vieira de Carvalho da cadeira de Cirurgia, Anatomia e Arte Obstétrica no Hospital Militar de Vila Velha, antiga capital de Minas Gerais. Vieira de Carvalho, Cirurgião-mor do Regimento da Cavalaria lecionara Anatomia e Cirurgia em fins do século XVIII no mesmo hospital;
- **1803-04** - aulas de cirurgia no Hospital Militar de São Paulo;
- **1805** - aulas de Anatomia e Cirurgia no Hospital Real Militar do Morro do Castelo, no Rio de Janeiro.

A maioria destas iniciativas relacionavam-se ao treinamento prático de indivíduos que trabalhavam como ajudantes de profissionais habilitados. Paralelamente, os barbeiros, sangradores, parteiras, dentistas e boticários também acabavam recebendo seus treinamentos junto a indivíduos já capacitados e reconhecidos pela Fisicatura, podendo se habilitarem a receber cartas e licenças para o exercício profissional.

Além disso, houveram algumas solicitações das autoridades locais aos representantes do Reino para o estabelecimento de cursos de cirurgia. Entretanto os

pedidos quase nunca eram autorizados pela Coroa, na medida em que a implantação de qualquer curso de nível superior era considerado inadequado e ameaçava a manutenção da situação de dependência das colônias à metrópole. Desse modo, o estudo em Portugal configurava-se como uma das estratégias para assegurar a integração e a união entre as elites luso-brasileiras (57).

Mesmo assim, a escassez de profissionais era acentuada, o que provocava uma grande liberalidade na concessão de cartas a barbeiros, sangradores, parteiras e dentistas, seja pela Fisicatura, seja pela Junta do Protomedicato que a sucedeu após 1782.

Nesse sentido, são ilustrativas as cartas de licença de exercício profissional registradas nas Municipalidades do Rio de Janeiro e Mariana de meados ao fim do século XVIII, nas quais um número muito pequeno se refere a médicos e cirurgiões formados e licenciados em Coimbra (58).

---

57 – Neste aspecto, é extremamente ilustrativa a resposta à representação feita em 1768 por alguns oficiais de Sabará (Minas Gerais), pedindo ao rei D. João I permissão para implantar um curso teórico e prático de anatomia, dada a falta de socorro e à ação de cirurgiões imperitos. *"Justificando a oposição feita ao pedido, o procurador da Coroa argumentou que 'podia ser questão política se convinham estas aulas de artes e ciências em colônia. Que se lembrava ter lido que algumas nações européias se arrependeram mais de uma vez de artes estabelecidas nas suas colônias da América...que lhe parecia que tudo aquilo se podia excuzar, e que não se excuzando, podia relaxar a dependência que as colônias deviam ter do Reino, e devia com efeito excuzar-se que, um dos mais fortes vínculos que sustentava a dependência de nossa colônias era a necessidade de vir estudar em Portugal"*. Conforme citado por RIBEIRO, M.M. A ciência dos trópicos: a arte médica no Brasil do século XVIII, Ed. Hucitec, SP, 1997, p. 123-124.

58 – A este respeito podem ser consultados RIBEIRO, M. M., op. cit. p. 127-128 e ALMEIDA, J. R .P. História da Instrução Pública no Brasil (1500 - 1889): história e legislação, INEP-MEC, Brasília, 1989, p. 25-55.

Não era por acaso que, já em 1744, o Físico-mor do Reino elaborou um novo regimento, especialmente dirigido aos Estados da América, buscando intensificar e melhor regulamentar a ação dos seus delegados no Brasil, na medida em que acumulavam-se reclamos de abusos dos oficiais, no recolhimento de emolumentos e na fiscalização, lesando os interesses fiscais da própria Fisicatura e a população. No entanto nem os novos regimentos da Fisicatura, e nem a Junta do Protomedicato que a substituiu, trouxeram maiores benefícios à fiscalização da arte de curar.

Na realidade esta situação de concessão de um grande número de cartas e licenças para o exercício profissional de barbeiros, sangradores, boticários, dentistas e parteiras teve continuidade mesmo com a vinda da Família Real e a inauguração do ensino médico no Brasil.

* * * * *

Enquanto isso, a interferência do Estado secular, da maioria dos países da Europa, no campo do ensino, buscava implementar a educação como elemento central para a organização da sociedade, já que permitia socializar e civilizar o indivíduo e o cidadão. Nesse sentido, o Estado buscaria assegurar o controle sobre as instituições de ensino em detrimento de sua autonomia e de antigos privilégios corporativos. Nesse processo, o setor educacional se renovou em vários aspectos:

- no nível da organização, originando um "sistema escolar" orgânico e submetido a controle público;
- quanto aos programas de ensino, negou o modelo humanístico anterior e absorveu as novas ciências, as línguas nacionais e os saberes úteis;

- na didática, implementou processos de ensino e aprendizagem mais científicos, empíricos ou práticos;
- restabeleceu e regulamentou os cursos e os exames de acordo com as necessidades ditadas pelo Estado e pelos profissionais, cada vez mais requisitados pela sociedade moderna.

A emergência das novas ciências, nos séculos XVI e XVII, provocariam ainda a elaboração renovada de visão de mundo e de concepções sobre o saber, a educação e a aprendizagem. As descobertas científicas de Galileu (1564-1642) e Newton (1642-1727) e as formulações de Bacon (1561-1626), Descartes (1596-1650) e Comenius (1592-1670) estavam relacionadas ao nascimento do método científico que produziria conseqüências profundas e duradouras. *"Através da ciência moderna foram se construindo, então, uma nova teoria da mente, uma nova visão do saber e uma nova imagem do mundo que imprimirão uma mudança - profunda - também no âmbito da pedagogia/educação"* (59).

A concepção de mente de Descarte como *cogito,* na qual o pensamento deveria ser organizado analiticamente, segundo o encadeamento lógico de idéias claras e distintas, seguindo regras como: independência das paixões e das emoções, não contradição, implicação, organização segundo modelo matemático, analítico e geométrico; teria uma grande influência nos processos de aprendizagem escolar, penetrando gradativamente no ensino dos colégios, que incorporariam em seus currículos as ciências da natureza embasadas nos princípios do mecanicismo.

Nesse aspecto, as concepções de Bacon propunham liberar a mente dos preconceitos e desenvolver um tipo de conhecimento indutivo a ser elaborado de modo

---

59 – CAMBI, F. op. cit. p. 300-311.

sistemático. Galileu, com as matemáticas e as ciências físicas, indicava a importância dos experimentos e das demonstrações, e Newton, com o experimento, o rigor analítico, e o modelo unitário de explicação do mundo, colocou a necessidade de interpretação segundo os princípios do mecanicismo e de elaboração de uma visão científica do mundo.

Principalmente no século XVII, essa ciência ganharia maior espaço nos currículos dos colégios, deslocando a ciência escolástica e acentuando as características experimentais, mecanicistas e matematizantes. Nessa mesma direção, reorganizou-se a aprendizagem segundo um método mais sistemático e orgânico *"caracterizando-se sobretudo como aprendizagem intelectual ligada à formação da mente, que encontra na instituição-escola, com suas regras disciplinares, suas práticas de ensino, seus programas estruturados e bem definidos, o lugar de sua própria realização"* (60).

Esse conjunto de mudanças aliadas à transformação do modelo produtivo e à ascensão do Estado centralizado e burocratizado, ambos indicando a necessidade de formação de técnicos com conhecimentos específicos, mudaram profundamente o papel da escola e da educação, que permaneceu no centro das preocupações do Estado moderno e das sociedades industriais.

Nesse quadro, localiza-se a emergência do sistema escolar moderno no campo educacional, implementado principalmente na França, onde o Estado vinha se organizando de modo mais acentuado, e originando inúmeras transformações na organização das escolas e de seus métodos de ensino, relacionados a:

---

60 – IBID op. cit. p. 304.

- Reorganização da vida escolar, com a introdução de planejamento e sistemas de controle (o registro acadêmico), constituição de classes por idade e implementação de instrumentos disciplinares como a "chamada" ;
- Prática didática organizada em torno da explicação e argüição, da dissertação, do exercício e do exame, altamente ritualizado, como verificação máxima da aprendizagem;
- Métodos de ensino com processos de aprendizagem que buscavam partir do concreto para chegar ao abstrato e do simples ao complexo;
- Renovação dos programas de ensino, com a introdução das línguas modernas, das novas ciências, da história e da geografia dos Estados nacionais;
- Adequação dos livros-textos, organizados logicamente e relacionados às diversas disciplinas;
- Utilização da escola como um dos espaços onde também se aprendiam boas maneiras, objetivando a formação de um indivíduo mais civilizado e "social", através de normas de conduta e de proibições a respeito do corpo, da linguagem, das relações sociais, de ritos e cerimônias, da etiqueta cortesã, enfim das boas maneiras burguesas.

Ao lado desse conjunto de modificações, observa-se ainda, nesse período, a emergência de outro modelo pedagógico implementado na Inglaterra a partir da revolução industrial, que transformou o país de estado feudal agrícola em monarquia parlamentar e

industrial, e, a partir das idéias de John Locke (1632-1704), que desenvolveu a concepção da necessária relação entre o mundo externo e o desenvolvimento interno da mente do educando e de suas funções intelectuais.

Esses elementos compuseram a base de uma nova idéia de aristocracia representada pelo *gentleman* como um homem virtuoso, capaz de se guiar, não pelas inclinações e pelos apetites, mas pela mente e pela razão e capaz de seguir uma reta direção ditada por elas (61).

Essa pedagogia pretendia combater a excessiva importância conferida à educação intelectual e à grande parte da cultura que era ensinada na Europa. Nesse sentido, propunha um ensino embasado em leitura e escrita, articulado com jogos e brincadeiras para as crianças, e em línguas modernas e clássicas, aritmética, geometria, história e geografia nas idades mais avançadas. A formação do *gentleman* devia ainda incluir a filosofia natural de Newton, um ofício manual (jardinagem, carpintaria) e uma série de ornamentos (baile, equitação, esgrima).

Nesse processo formativo, era dada importância especial ao preceptor com a função de forjar o educando e mantê-lo afastado do mal, principalmente através do exemplo pessoal.

---

61 – Segundo Locke a educação desse *gentleman* deveria seguir vários princípios: 1) *Mens sana in corpore sano* , construindo a base da educação do corpo que deve tornar-se hábito, buscando o *self-government*, o combate à excessiva delicadeza e aos cuidados exagerados, a correta alimentação e a adequada duração do sono; 2) Raciocinar com as crianças como método de ensino, não por meio de regras, mas pelo exercício, pelo hábito e pelo raciocínio, na medida em que as crianças sabem raciocinar e gostam de ser tratadas como criaturas racionais; 3) Priorizar a educação moral orientada pelo respeito e pela consciência das regras da justiça e como coragem, compaixão e oposição à mentira que fundamentam o verdadeiro conceito de Deus; 4) Valorizar a experiência que desenvolve a curiosidade e o interesse afirmando-se através do jogo e do trabalho.

No conjunto, esse modelo educativo expressava de "forma exemplar os elementos fundamentais da educação burguesa, baseada no *self-government* e nas virtudes sociais, na utilidade e no primado da consciência moral, como também na valorização da natureza e da razão" (62).

Embora o controle por parte do Estado moderno tenha sido crescente, a penetração dessas novas concepções no campo do ensino universitário europeu, nesse primeiro momento, foi pouco significativa, exceto na Alemanha. Às vésperas da Revolução Francesa, não se tinha conseguido tirar as Universidades do quadro das instituições do Antigo Regime, sendo exigida a sua dissolução pelos governos revolucionários, embasados nas crescentes críticas a sua inoperância. Devido a essa situação, muitos Estados e numerosas iniciativas de associações privadas, principalmente de ricos e eruditos, criaram estabelecimentos mais abertos às idéias dos filósofos iluministas, do progresso das ciências e da renovação das humanidades.

Estas novas propostas incluíam desde Colégios criados pelos reis até sociedades eruditas e Academias de Ciências, sob responsabilidade privada. Principalmente estas últimas se difundiram na Europa - como a Academia del Cimento da Itália (1657), a Royal Society de Londres (1660) e a Académie Royale des Sciences de Paris (1666) - e mostraram um crescimento significativo em Portugal, que, no período entre 1620 e 1800, contabilizou cerca de 45 Academias voltadas à literatura, história, filosofia, poesia, medicina e religião (63). Embora as Academias portuguesas não tenham provocado

---

62 – CAMBI, F. op. cit. p. 321.

63 – IBID, p. 64-65 e MARQUES, A. H. O. História de Portugal: do Renascimento às Revoluções Liberais, vol II, Ed. Presença, Lisboa, 1998 p. 340-341.

mudanças de vulto em seu sistema de ensino, colocaram novas discussões no campo educacional (64).

Entre essas novas propostas, destacaram-se, na área médica, os Colégios e as Academias Cirúrgicas, que se multiplicaram à margem das antigas Faculdades de Medicina, *"marcando nitidamente a emancipação e a promoção da profissão cirúrgica"* (65). Esses colégios, originados da ação do Estado e dos próprios profissionais, caracterizavam-se pela completa laicização do pessoal docente, pelo controle do Estado no recrutamento docente e na gestão da instituição, além do claro compromisso com a profissionalização.

Ou seja, essas instituições efetivaram de modo mais eficiente as mudanças perseguidas pelos governantes e não implementadas nas Universidades e Faculdades. O modelo desenvolvido através destas propostas alternativas, os Colégios e as Academias, transformaram-se em paradigma do ensino superior, particularmente com a Revolução Francesa (1789) (66).

* * * * *

Neste período, inicia-se a série de modificações implementadas pelo Marquês de Pombal em Portugal, que, após a expulsão dos Jesuítas, reorganizou o campo

---

64 – RIBEIRO, M. M. A ciência dos trópicos, a arte médica no Brasil do século XVIII, Ed. HUCITEC, SP, 1997. p. 111-130.

65 – CHARLES, C. e VERGER, J., op. cit. p. 64-65.

66 – IBID, p. 66.

educacional em seus vários níveis e patrocinou uma reforma significativa da Universidade de Coimbra, incluindo a Faculdade de Medicina, após 1770.

A Universidade de Coimbra também era alvo de intensas críticas, principalmente devido aos problemas advindos dos estatutos de 1548 e da Reforma de 1612 (67). Além disso, as mudanças propostas e implementadas pelo Marquês de Pombal em 1772 inscreviam-se num quadro no qual: o poder real fortalecia-se e concentrava-se; a complexidade dos negócios do Estado e a vida econômica exigiam o concurso de especialistas, de burocratas e de pessoas que pudessem se dedicar às finanças, à indústria e ao comércio; as camadas sociais, representadas pela fidalguia, aristocracia e burguesia emergente, vinham sendo niveladas devido à própria divisão da aristocracia (68), e a Igreja vinha perdendo espaço numa sociedade que se voltava cada vez mais para um mundo laico.

Entretanto as idéias ilustradas penetraram em Portugal, assim como na Espanha, de um modo acanhado, dada a estrutura social rígida que os caracterizava, originada do processo de colonização cuja exploração propiciou o inchamento de setores improdutivos, como a nobreza e as ordens religiosas.

---

67 – FERRAZ, M. H. M. As Ciências em Portugal e no Brasil (1772-1822): O Texto Conflituoso da Química, Ed. Educ, SP, 1997 p. 31-69. Muitas das observações, no presente texto, sobre as mudanças da Universidade de Coimbra em 1772 baseiam-se na referida obra.

68 – MARQUES, A. H. O., História de Portugal, op. cit., p. 316-317. Com Pombal, ocorreu o nivelamento das camadas sociais. Para tanto, o comércio foi declarado profissão nobre, acentuando a necessidade de uma educação regular a todos. Por outro lado, houve um declínio paulatino dos aristocratas privilegiados, principalmente através da diminuição dos títulos de nobreza e das funções da administração reservados à nobreza.

Nestas sociedades, *"a aristocracia e o clero mantinham papel de destaque e na qual o Tribunal da Inquisição... permanecia como símbolo da intolerância e do atraso. Na realidade Portugal e Espanha só iriam conhecer um processo de desgaste do tecido político e social tradicional ao longo do século XIX"* (69).

Como decorrência, a difusão das novas idéias originou-se de uma parcela da própria elite dirigente, composta pelo soberano e de um pequeno grupo esclarecido, que buscava impor um programa baseado nos ideais iluministas a uma sociedade conservadora e tradicional. Segundo Neves e Machado (70), esse absolutismo ilustrado tinha como finalidade assegurar a conservação e o engrandecimento do reino, sem abalar os valores fundamentais do Antigo Regime, entretanto a difusão dos "princípios franceses", a partir de 1789, despertou os temores dos setores tradicionalistas, desafiando a pequena parcela que propunha reformas.

Se na Espanha estes desafios desembocaram na Revolução Liberal espanhola de 1808-1810, em Portugal implementou-se um plano de reformas, elaborado por representantes ilustrados das elites portuguesa e brasileira, que buscavam reduzir a insatisfação da população das colônias com os impostos e com vários limites colocados pela administração metropolitana.

---

69 – NEVES, L. M. B. P. e MACHADO, H. F. O Império do Brasil, Ed. Nova Fronyeira, RJ, 1999, p. 25.

70 – Idem Op. Cit., p. 25-26.

Paralelamente, imaginava-se a criação de um grande império luso-brasileiro e valorizavam-se as potencialidades econômicas do Brasil. Este projeto, aliado à crescente recusa de criação de universidade e da imprensa nas colônias, serviu para conservar a homogeneidade, a unidade e o pacto entre os membros das elites dirigentes, tanto de Portugal quanto do Brasil.

Mesmo assim, as reformas de Pombal no ensino superior encontraram uma série de dificuldades para se efetivarem na prática, devido a: ausência de pessoal capacitado para implementar as novas propostas; morosidade na construção dos laboratórios e espaços para as novas práticas de ensino; atrasos na confecção de compêndios de autoria dos próprios lentes; permanência de concepções e práticas que não estimulavam os estudantes a se dedicarem aos estudos (71).

Posteriormente, no reinado de D. Maria I, apesar de certo retrocesso das ações implementadas pelo Marquês de Pombal, seria fundada a Academia de Ciências de Lisboa, em 24 de dezembro de 1779, quando o futuro D. João VI tinha 12 anos de idade. *"Tal como as suas congêneres estrangeiras, também ela procurou tornar-se um veículo importante do progresso com base na utilidade da ciência, tanto que adaptou logo como divisa Nisi utile est quod faximus, stulta est gloria ('Se não for útil o que fizermos, a glória será vã')*. De acordo com o Plano de Estatutos de 1780, a Academia era estabelecida em Lisboa à imitação de todas as nações cultas para " *adiantamento da Instrução Nacional, perfeição das Sciencias e das Artes e augumento da indústria popular e a defesa da*

---

71 – PEREIRA, J. E. As Idéias, in D. João e seu tempo, Comissão Nacional para as Comemorações dos Descobrimentos Portugueses, Lisboa, 1999, p. 59-67.

língua e história portuguesas" (72) . A Academia considerava as ciências divididas em três classes:

- Ciências da Observação ou Naturais - incluindo meteorologia, química, anatomia, astronomia;
- Ciências de Cálculo ou Exatas - incluindo aritmética, álgebra, geometria, mecânica;
- Belas Artes - dedicada aos vários ramos da literatura portuguesa.

A Academia de Ciências de Lisboa iria desenvolver grandes esforços para o desenvolvimento da ciência em Portugal, bem como da sua utilização para o progresso social e econômico do país (73).

Academias e sociedades literárias também se fizeram presentes no Brasil no século XVIII, mas suas manifestações eram principalmente de sentido religioso e de *"caráter laudático, de exaltação, de louvores ao Rei, a Pombal, aos Vice-Reis e aos capitães-generais"* (74). Segundo Lycurgo, a Academia Científica, fundada no Rio de Janeiro em 1771 e com vida efêmera até 1779, incluía na composição de seu quadro social

---

72 – As observações sobre a Academia de Ciências de Lisboa baseiam-se no texto de PEREIRA, J. E., op. cit.

73 – A Academia foi responsável pela criação dos cursos de Física, Química e História Natural, além da criação de Gabinetes de Física e História Natural, do Laboratório de Química e de um observatório astronômico (Observatório Matemático no Castelo de São Jorge). Com relação ao campo médico, a Academia seria responsável pelo lançamento da Instituição Vacínica em 1812, da qual emergiria o Conselho Superior de Saúde Pública de Portugal. No entanto,a partir das reações à Revolução Liberal de 1820 em Portugal, as atividades da Academia decaíram devido aos cortes de subsídios públicos, demonstrando mais uma vez a pouca importância conferida à ciência.

74 – SANTOS, L. História Geral da Medicina Brasileira, Ed. Hucitec, SP, 1977, p. 357.

professores, médicos, cirurgiões, bacharéis e sacerdotes, e foi uma das poucas que desenvolveu várias atividade e elaborou algumas memórias e documentos, uma delas sobre as deficiências do ensino de cirurgia e farmácia (75).

* * * * *

Nas sociedades ocidentais, o período compreendido entre 1780 e 1860 é marcado pelo surgimento de várias transformações sociais e na educação, levando ao desenvolvimento de inovações pedagógicas no ensino superior, por um lado, e, por outro, à configuração de modelos de universidades variados e até divergentes.

De um modo geral, a Revolução Francesa, a Revolução Industrial Inglesa e a Independência dos Estados Unidos (1776), no final do século XVIII, constituíram-se em marcos de grandes transformações que atingem as sociedades, abalando o Antigo Regime na Europa e nas colônias americanas. O domínio de Napoleão na Europa e a implantação do seu Código Civil (1804), nos territórios conquistados, ampliou o alcance da Revolução Francesa, difundindo princípios como: laicização do Estado, igualdade perante a lei, liberdade pessoal de consciência e de trabalho e consagração da propriedade como um direito natural, individual e absoluto.

Neste período, completou-se a laicização da educação e das instituições educativas, principalmente a partir do deslocamento e da decadência dos jesuítas, emergindo novas teorias e propostas pedagógicas. Na França, as contribuições se originaram tanto dos Iluministas, como Diderot, D'Alembert, Voltaire e Condillac, quanto de Rousseau e,

---

75 – Segundo Lycurgo Santos Filho, este documento encontra-se arquivado em Lisboa. SANTOS, L., op. cit.

posteriormente à Revolução Francesa, das propostas de Condorcet e de Le Peletier. Outras contribuições importantes originaram-se na Alemanha, com Basedow (1723-1790) e Kant (1724-1804), e na Itália com Vico (1668-1744). Entretanto, com a expansão européia da França, através de Napoleão, as concepções de uma educação laica, estatal, obrigatória, gratuita e civil e de um sistema escolar orgânico e uniforme se difunde.

Quanto às inovações pedagógicas no ensino superior, observadas principalmente no modelo alemão, as "leituras" e as disputas "escolásticas" foram substituídas pelos "seminários" que vinham sendo implantados com a criação da Universidade de Gottingen (a partir de 1733). Além disso, neste período assistiu-se ao aparecimento de laboratórios e clínicas que visavam formar especialistas e à implantação de idéias neo-humanistas de Rumboldt, Fitche e Schleiermacher, que propunham a liberdade de aprender, a liberdade de ensinar, o enciclopedismo e o recolhimento e liberdade do pesquisador e do estudante (76).

Na realidade, a escolástica foi substituída, a partir de meados do século XVIII, por métodos que iriam introduzir a observação da natureza, a demonstração, a experimentação e a aplicação dos conhecimentos como novos processos de ensino e aprendizagem, com base nos novos conhecimentos que vinham sendo produzidos, nas novas idéias pedagógicas e nas concepções inovadas sobre o ensino.

Em termos de modelo de ensino superior, nas sociedades ocidentais, destacaram-se novamente o alemão, o francês e o inglês, com diferentes formas organizacionais pedagógicas, científicas e administrativas, mas assumindo as novas diretrizes, indicadas

---

76– CHARLES, C. e VERGER, J., op. cit., p. 69-91.

anteriormente, e implementadas por exigências das emergentes sociedades capitalistas (77).

Uma primeira diferenciação entre estes modelos dizia respeito ao controle do Estado. Nesse aspecto, encontrava-se num dos extremos o modelo francês, com grande controle estatal de diversos e importantes elementos como: 1) "Tirania do diploma do Estado, abrindo o direito para uma função ou para o exercício de uma profissão precisa" (78); 2) Regulamentação precisa e uniformização dos programas; 3) Importância dos concursos e classificações; 4) Monopólio da colação de grau pelo Estado.

Este modelo, totalmente divergente do alemão, foi reconstruído em consonância com o despotismo esclarecido francês objetivando: fornecer quadros ao Estado e à sociedade pós-revolucionária; controlar estritamente a formação conforme a nova ordem social, e impedir o nascimento de novas corporações profissionais. Este modelo implicava a estrita divisão do trabalho e a especialização das formações.

No outro extremo, encontrava-se o modelo inglês, com total autonomia das universidades em relação ao Estado dados os seus bens de raiz. Os custos com o ensino eram elevados, devido à obrigatoriedade de residência dentro dos "colleges". Exames formalizados para ingresso foram introduzidos paulatinamente, mantendo-se instituições separadas para anglicanos e não-anglicanos, que somente foram superadas a partir de 1836 com a criação da Universidade de Londres.

O modelo inglês foi também implantado nas colônias mantendo, entretanto, traços coloniais, na medida em que a língua docente deveria ser a inglesa; ofereciam apenas o

---

77 – A descrição dos modelos de universidade está embasada na obra de CHARLES, C. e VERGER, J., op. cit.

78 – IBID, op. cit. p. 76.

Bachelor of Arts e não conferiam nem o Master of Arts e nem o doutorado, que deveriam ser buscados na Inglaterra. Essas instituições nas colônias também não desenvolviam a pesquisa.

Com relação especificamente aos EUA, o modelo inglês, centrado no "college com residência", subsistiu até a Guerra da Secessão (1860). A educação profissional, nas áreas de direito e medicina, era realizada por aprendizado no seio de grupos de pares ou por instituições particulares externas aos colleges. Não existia autogoverno pelos docentes, como se tornaria regra na Europa. Os professores eram submetidos à autoridade externa de seus provedores, do estado, do empresário ou da congregação, dependendo do tipo de estabelecimento.

Somente a partir de 1825, começaram algumas transformações influenciadas pelos modelos escocês e alemão, passando-se a enfatizar o curso no lugar do tutorado, embora, no ensino médico, a grande influência originava-se da França e principalmente da Universidade de Paris, que, por cerca de cinqüenta anos (do início do século XIX até a década de 1850), atraiu grande leva de estudantes americanos maravilhados com seus avanços (79).

Desde 1776, as instituições de ensino superior nos EUA vinham experimentando uma grande expansão, dada a variedade de iniciativas para sua fundação e, em 1862, estimava-se a existência de 250 instituições, fruto das diferentes iniciativas estatais, comunitárias e privadas para sua criação e manutenção.

---

79 – A este respeito verificar WARNER, J. H. Paradise lost or paradise declining? American phisician and the "dead end" of the Paris clinical school, ClioMedica, nov/2000, Edit. Hannaway and Berge, London, p. 337-383.

* * * * *

Apesar das críticas e da importância crescente da educação nas sociedades ocidentais, durante o século XVII não ocorreram inovações no ensino médico na Europa, assim como uma parte considerável dos progressos médicos científicos não se originaram nas universidades, mas de Sociedades e Academias, públicas ou privadas (80). Somente no século XVIII, o estudo de casos clínicos, como ilustração da teoria e da doutrina, acabou por transformar-se em norma e modelo de ensino. Neste período foram incorporadas novas cátedras como: Oftalmologia, Obstetrícia, Pediatria, Medicina Legal e Medicina Clínica.

Ainda neste século, as renovações introduzidas nos estudos de Cirurgia tiveram maiores alcances, caracterizando o século XVIII como o século dos cirurgiões. Nesse aspecto, a formação de cirurgiões, através da criação de centros superiores específicos para sua capacitação, conseguiu equiparar-se ao ensino universitário. O poder público ofereceu suporte importante, principalmente àqueles centros cirúrgicos destinados à formação de profissionais para a Armada e o Exército (81).

Segundo Juan Riera, *"la Cirurgia y los cirurjanos militares del siglo XVIII fueron los auténticos protagonistas del cambio histórico de la enseñanza y ejercicio profesionales"* (82). Estas novas Escolas e Colégios, além de contarem com excelente organização

---

80 – LYONS, A. S. e PETRUCELLI, R. J. Medicine, an illustrated History, New York, Ed. Harry N. Abrams, 1987, p. 429-463.

81 – RIERA, J., op. cit.

82 – IBID, op. cit.

docente, incorporaram as novidades mais importantes, desde o ensino da clínica até numerosas especialidades como: traumatologia, oftalmologia, obstetrícia, pediatria, doenças infecciosas e higiene militar.

No período entre 1770 e 1793, a França produziu importantes e reconhecidas propostas de reformulação do ensino médico, principalmente através da Société Royale de Médecine. Apesar da variedade de propostas, os reformadores eram unânimes em criticar o ensino ministrado nas Faculdades de Medicina das Universidades francesas, principalmente com relação aos seus currículos, que eram considerados totalmente inadequados para a prática médica (83).

Nesse aspecto, criticava-se o ensino embasado em leituras e consistindo unicamente de definições e divisões estéreis. Reivindicava-se o completo ensino da anatomia, da dissecção, da botânica, da química médica, da farmacologia, da arte da prescrição, da nosologia, da patologia e da história da medicina. Criticava-se ainda a ausência de abordagens sobre as funções públicas da medicina e de ensino à beira do leito.

No entanto várias experiências inovadoras, que já incorporavam aquelas críticas, vinham sendo desenvolvidas, mesmo durante o Antigo Regime, mas de forma isolada e diferenciada nas diversas Faculdades de Medicina ou nos cursos livres e particulares oferecidos pelos docentes.

Por outro lado, as escola de medicina de Leiden, Edimburgo (Inglaterra), Viena e Pádua (Itália) haviam sido pioneiras no desenvolvimento e sistematização do ensino junto a pacientes hospitalizados, passando a ser obrigatório do currículo de medicina.

---

83 – BROCHLISS, L. W. B. Before the clinic: French medical teaching in the eighteenth century, ClioMedica, vol 50, n.05/2000, Edited by Hannaway and La Berge, London, p. 75-115. As observações sobre o ensino médico na França nos séculos XVIII e XIX baseiam-se nesta publicação.

Em relação às concepções e teorias médicas, no início do século XVIII debatiam-se as correntes iatroquímicas e iatromecânicas (iatrofísicas), com defensores e partidos de ambos os lados. Em meados do século, ganhavam espaço as idéias vitalistas, sob a influência dos germânicos, principalmente na escola de Montpellier, ao lado de concepções cartesianas acerca da inércia da matéria. De qualquer modo, este conjunto de concepções se opunha às noções animistas da Igreja e de vários estudiosos que ainda consideravam a doença como um esforço da alma em expelir o mal ou a matéria mórbida do organismo. Ou seja, começava a se configurar uma concepção mais materialista da doença no corpo, que passava a ser considerado como máquina hidráulica, mecânica e química.

Entretanto professores e alunos mostravam-se cada vez mais cépticos com relação a todos esses sistemas teóricos embasados em princípios racionais e dedutíveis, nos quais a experiência e a observação não possuíam suporte na biologia. A medicina começava a ser percebida segundo as concepções de Bacon, como um corpo de conhecimentos organizado através da experiência cumulativa. Estas mudanças conceituais tiveram um profundo efeito no ensino médico. Se, no início do século XVIII, as cinco partes do curso - fisiologia, higiene, semiologia, patologia e terapêutica - tinham sido integradas a partir de uma linha filosófica comum, no final do século cada disciplina transformara-se numa ciência individualizada.

A Fisiologia foi reduzida a um conjunto de descobertas experimentais dos mecanicistas e químicos contemporâneos, conforme seus relatos, a exemplo da respiração e da circulação. A Higiene, de modo semelhante, ficou circunscrita, concentrando-se nas relações entre doenças e meio ambiente, além da abordagem das doenças típicas de crianças, mulheres e idosos. A Semiologia, apesar das poucas

mudanças, passou a enfatizar a classificação e identificação das doenças, além de detalhadas descrições de suas evoluções biológicas.

As mudanças principais ocorreram no ensino da Patologia e da Terapêutica. Com relação à primeira, os professores deixaram de concentrar suas atenções nas causas internas e externas das doenças, passando a incorporar o método de Morgagni, concentrando-se na descrição de suas lesões localizadas no corpo físico. A partir deste novo olhar, as causas das lesões continuavam a ser pura especulação, entretanto se provocou uma importante ruptura entre a patologia e a terapêutica, uma vez que a localização das lesões pouco auxiliava na condução da assistência necessária.

Paralelamente, a Terapêutica foi se constituindo numa ciência essencialmente empírica, uma vez que os mecanismos de ação das drogas eram completamente desconhecidos. No entanto se desejava que a terapêutica se transformasse num conjunto de conhecimentos empíricos, sistematizados através do acúmulo de experiências de utilização dos medicamentos, o que poderia tornar possível a análise das probabilidades de sucesso. Para tanto, era necessário um grande acúmulo de informações que só foram possibilitadas pelos estudos realizados na Inglaterra, Áustria e Itália.

Com relação ao ensino prático, vivenciava-se uma série de problemas, relacionados tanto à falta de recursos para prover locais apropriados para os exercícios práticos, quanto ao pequeno número de docentes que deviam acumular o ensino de diferentes matérias.

Quanto às ciências médicas básicas da época - anatomia, química e botânica - a Faculdade de Paris conseguiu o seu anfiteatro de anatomia apenas em 1749, e a de Toulouse em 1770. Os Jardins Botânicos podiam ser considerados um luxo. Apesar de Montpellier possuir o seu desde 1593, Paris e Toulouse nunca os tiveram, e os professores de botânica, com seus alunos, tinham que providenciar plantações periódicas para o ensino.

Com relação ao ensino da prática clínica, cadeiras específicas já haviam sido implantadas desde o século XVII, embora grande parte dos cursos solicitassem um período de prática nos hospitais locais somente após a obtenção do bacharelado ou da licenciatura. A partir do século XVIII, começam a se tornar mais freqüentes visitas docentes, providas pelas Faculdades, aos hospitais. Na França, às vésperas da Revolução, várias Faculdades haviam estabelecido cadeiras em uma nova disciplina intitulada "medicina prática".

Nas ciências básicas e no ensino da clínica, floresceram em abundância os cursos particulares na França, providos tanto por docentes como por médicos, que os ministravam em seus locais de trabalho, mas que somente podiam ser freqüentados por alunos já formados e, na sua maioria, indicados e recomendados por médicos já estabelecidos.

Com a Revolução Francesa e os debates acerca da educação, as críticas sobre as deficiências do ensino médico tornaram-se inquestionáveis. Posteriormente, em 1793, as Faculdades foram todas abolidas juntamente com as 24 Universidades existentes, estabelecendo-se um sistema novo de ensino médico, que passou a enfatizar o ensino da clínica e a pesquisa.

Entretanto, em termos curriculares, as novas *Ecoles de Santé,* surgidas da Revolução, não criaram currículos inovadores e nem novas práticas, uma vez que acabaram incorporando as experiências isoladas que já vinham sendo desenvolvidas durante o Antigo Regime. A inovação das *Ecoles de Santé* referia-se principalmente à integração entre ensino e pesquisa, estimulando a ocupação integral do docente, por um lado, e, por outro, abria a possibilidade de não-exigência de formação prática ao professor de medicina.

Segundo Brockliss (2000), se as críticas ao ensino médico francês, realizadas pelos revolucionários, mostraram-se apenas retóricas, com relação especificamente ao ensino das Faculdades, era porque o foco das atenções concentrava-se, na realidade, na sua estruturação deficiente e informal, na qual apenas quem tinha recursos poderia obter uma boa formação. Além disso, muitos críticos se debatiam contra os privilégios corporativos controlados pelas Academias Médicas.

Durante a segunda metade do século XVIII, mesmo os Doutores em medicina que pretendiam se estabelecer numa cidade francesa precisavam filiar-se a uma Academia, que possuía o monopólio da prática médica na cidade, além de comprovarem onde haviam estudado e onde haviam adquirido conhecimentos práticos e experiência. No entanto o acesso às Academias era determinado pelo dinheiro e pelo clientelismo, e muitas exigiam a realização de exames em várias matérias, ou seja, controlavam o ingresso no mercado de trabalho.

Na realidade, a mais importante inovação na organização do ensino médico francês ocorreu em 1803, quando a medicina foi reconstruída, enquanto profissão, integrando sob uma mesma instituição a formação do físico e do cirurgião, a partir do reconhecimento de

que o aluno de medicina poderia se especializar em uma ou outra disciplina (84). Esta modificação evidenciava não só o status que a cirurgia havia alcançado no século XVIII, mas principalmente o fato de que os cirurgiões haviam conseguido sistematizar e detalhar as instruções para seus aprendizes, independente das Faculdades de Medicina nas suas *Ecoles de Chirurgie*.

As novas escolas, emergentes a partir de então, implantaram várias outras inovações como: utilização da língua francesa em classe em vez do latim; abandono do ditado em favor de novas formas de apresentação dos conteúdos; desenvolvimento de materiais ilustrativos, para auxiliar no ensino das leituras e das teorias em medicina, e contratação de professores especialistas em suas respectivas disciplinas.

No final do século XVIII e início do XIX, Paris se consolida como o mais importante centro da medicina ocidental. Os clínicos criaram novos cânones na ciência médica tanto com relação às técnicas quanto às concepções, exemplificados pelo uso do estetoscópio, pelo exame físico, pelo desenvolvimento de sistemática de correlação entre a clínica e os achados das autópsias, pela patologia e estatística clínica (85).

A medicina francesa passou a ser reconhecida pela sua obediências às observações empíricas, pelos seus conhecimentos produzidos a partir da análise da natureza, enfim pela postura epistemológica, mas também foi reconhecida pelas transformações sociais e intelectuais que esta mesma postura havia provocado em todo o campo da saúde.

---

84 – BROCKLISS, L. W. B., op. cit.

85 – WARNER, J. H. Paradigm lost or paradise declining? American physician and the "dead end" of the Paris Clinical School, in ClioMedica, vol 50, nov/2000, Edit. Hannaway and La Berge, London, p. 337-383. As Observações sobre o ensino clínico em Paris no início do século XIX estão baseados em grande parte na presente obra.

Além disso, com a Revolução, o ensino e os hospitais passaram a ser controlados pelos governos facilitando o acesso, de instrutores e estudantes, tanto aos pacientes quanto aos cadáveres. Estas características e as facilidades oferecidas, principalmente pela Escola de Medicina de Paris, atraíram um grande contigente de estudantes e formados, durante várias décadas do início do século XIX, transformando Paris numa verdadeira Meca de estudantes de medicina, vindos de todo o mundo (86).

Entretanto não eram apenas os estudos regulares que atraíam este grande contingente de estudantes, mas também as oportunidades de acesso às instruções providas por cursos particulares, nos quais professores, instrutores e internos ministravam treinamentos a grupos pequenos de quatro a cinco estudantes.

Estas classes privadas comportavam diferentes tipos: por um lado, os internos ou Chefes de clínicas tinham seu grupo de cinco ou seis alunos, com os quais realizavam visitas e exames e possibilitavam o estudo da ausculta e da percussão; por outro lado, membros das faculdades organizavam classes privadas, oferecendo ensino sobre temas específicos, como o uso do estetoscópio e do microscópio, fisiologia, medicina legal, anatomia cirúrgica, entre outros.

Paris possuía professores privados em abundância. Os físicos e cirurgiões mais reconhecidos possuíam anfiteatros disponibilizados pelos grandes hospitais, onde eram realizadas atividades de leitura e discussões clínicas, bem como as operações e as autópsias.

---

86 – ACKERKNECHT, E.H. Medicine at the Paris hospital, 1794-1848, Baltimore: John Hopkings Press, 1967 apud WARNER, J. H. op. cit.

Esta situação foi modificada em 1855 quando um novo decreto, publicado pelo Reitor da Faculdade de Paris, suspendeu todo o ensino realizado por internos nos cursos clínicos privados, uma vez que se julgava que estavam sendo provocados danos aos pacientes.

No último quartel do século XIX, um novo modelo de ensino da medicina iria ascender, embasado nos laboratórios científicos experimentais, desenvolvidos principalmente nas escolas alemãs, passando a atrair novas levas de estudantes de vários países.

Esta mudança estava relacionada aos avanços da microbiologia, que exerceu grande influência sobre os conceitos das causas das doenças, bem como à atitude dos professores que passaram a se dedicar também à investigação em laboratórios, o que ocorreu principalmente na Alemanha.

Na realidade, a Alemanha emerge como um novo modelo de ensino devido, principalmente, à associação deste com a pesquisa, propiciando a integração da Escola, do Hospital e dos Laboratórios. Na França, estas atividades estavam organizadas em instituições isoladas: nas Faculdades e Hospitais voltados ao ensino clínico e nas Academias e Associações dedicadas à pesquisa.

A associação do ensino com a pesquisa permitiu que os avanços do conhecimento pudessem ser logo aplicados à formação profissional e à assistência, além de propiciar a aquisição do método científico por parte de professores e alunos. Por outro lado, o desenvolvimento deste modelo originou a criação de laboratórios e institutos em várias especialidades e ramos da investigação, que passaram a dispor de edifícios, recursos e

equipes próprias, levando à emergência de várias distorções, principalmente com relação às exigências aos professores-pesquisadores em se dedicarem aos laboratórios e à produção científica.

Nos laboratórios, o trabalho de investigação era realizado em equipe, o que exigia que os professores se integrassem a estes grupos para viabilizarem suas produções, além da necessidade de especialização do próprio pesquisador. Estas duas exigências tornaram-se conflitantes com a atuação docente, uma vez que as atividades de pesquisa passavam a interferir no papel de docente, responsável pelo ensino de certas disciplinas que nem sempre coincidiam com as competências próprias dos trabalhos de investigação. Ou seja, passaram a se configurar exigências e interesses diferenciados entre o ensino e a pesquisa.

Paralelamente, as atividades de investigação e a criação de institutos eram considerados como importantes elementos de ampliação do mercado de trabalho docente, o que estimulava a criação de disciplinas com metodologias especializadas e conteúdos sistematicamente delimitados.

De qualquer modo, o novo modelo de ensino na Alemanha propiciaria um grande desenvolvimento das especialidades médicas. A partir de meados do século XIX, os grandes avanços nos saberes e nas técnicas, propiciados pelo desenvolvimento da clínica e da metodologia científica, passaram a se integrar paulatinamente ao ensino, provocando o aparecimento de numerosas disciplinas que visavam dar conta do volume de conhecimentos e especialidades. Esta situação provocaria mudanças profundas no plano do ensino, levando à difusão de Institutos de Ciências Básicas, de Departamentos Experimentais e de Laboratórios Científicos.

Neste período, incorporam-se definitivamente ao ensino médico as cátedras de Histologia, Fisiologia, Anatomia Patológica, Farmacologia, Toxicologia, Bacteriologia e Higiene, entre as disciplinas básicas; e Dermatologia, Venereologia, Otorrinolaringologia e História da Medicina, entre as especialidades clínicas.

Paralelamente à incorporação de novas cátedras e disciplinas, o ensino universitário passou a contar com estúdios clínicos especializados e com hospitais universitários, construídos junto às faculdades e permitindo integrar o ensino teórico com a aprendizagem da prática clínica.

Desde o século XVIII, as escolas médicas passaram a se dedicar, de forma crescente, também às atividades de investigação, que adquiriram enorme complexidade no século XIX, levando à especialização do próprio investigador (87). Neste processo, o ensino médico se especializava de modo crescente, principalmente porque as universidades européias assumiam, como filosofia, que *"un tema medico sólo debia ser enseñado por quienes lo habian investigado activamente"* (88).

Portanto, no período delimitado pelos séculos XVIII e XIX, já havia um considerável acúmulo de experiências na Europa que caracterizavam o ensino médico com um perfil clínico, crescentemente assentado em ciências básicas e especialidades médicas, integrando essa prática clínica em serviços hospitalares e desenvolvendo atividades de investigação. Desse modo, o ensino médico afastava-se definitivamente da escolástica, enquanto metodologia de ensino, e completava seu processo de laicização, institucionalizando-se, com características próprias, no interior das Universidades.

---

87 – SIGERIST, H. Historia e Sociologia de la Medicina. Bogotá, Colombia, Ed. G. Mollina, 1974.

88 – IBID op. cit.

No entanto esta nova escola médica passaria a se caracterizar pelo elevado número de disciplinas e especialidades, desenvolvidas de modo isolado e fragmentado, e cada vez mais assentadas nas novas concepções biológicas e físio-anátomo-patológicas do corpo e do processo de adoecimento e tratamento.

O ensino médico havia construído um complexo de relações, principalmente com os hospitais e as clínicas, que auxiliavam na formação prática do futuro profissional. Nesses termos, tanto os hospitais universitários, sob administração acadêmica, quanto as demais instituições, com administrações autônomas, foram obrigados a desenvolverem modelos e formas de funcionamento, convivência e integração de atividades, uma vez que os objetivos pedagógicos e científicos das escolas nem sempre comungavam com as responsabilidades e exigências da assistência médica. Nesse aspecto, são indicativos os conflitos criados pela presença de estudantes no espaço hospitalar, exigindo a mobilização de esforços de ambas as instituições.

Esta situação seria equacionada, em parte, com a emergência de Hospitais Universitários e de Ensino, vinculados e administrados pelas próprias Faculdades, propiciando o desenvolvimento do ensino prático, da pesquisa e da assistência, mantendo complexas e conflituosas relações entre estas três práticas, cujos objetivos nem sempre comungavam.

Em termos do profissional médico, o desenvolvimento da metodologia científica no campo da saúde, a sua associação com o ensino médico e a implementação de inúmeras especialidades forneceu novas bases de legitimação profissional e de reconhecimento, na medida em que os novos saberes e técnicas reforçavam a necessidade de uma formação acadêmica específica, bem como de mecanismos de divulgação dos novos conhecimentos e de controle da eficácia e capacidade técnica da corporação.

Nesses aspectos, o desenvolvimento de revistas de medicina, Sociedades Científicas e Congressos Médicos configurou-se como estratégia de legitimação dos novos conhecimentos, que iam sendo adquiridos e incorporados pelos profissionais, e como formas de difusão dos conhecimentos e de aprendizagem de novos avanços técnicos.

Com relação ao autocontrole da corporação, apesar da dependência governamental e de vários setores sociais, que forneceriam os recursos necessários para o avanço científico e tecnológico, a corporação médica conseguiu associar esta dependência com a autonomia do controle corporativo da profissão, através dos seus conselhos e associações. Por outro lado, esta nova configuração exigia um extenso trabalho de organização corporativa dos profissionais, à medida que a unidade de pensamento e ação passam a ser essenciais para a sobrevivência dos profissionais médicos como grupo social hegemônico.

2.1.3 EMERGÊNCIA DA SOCIEDADE MODERNA: CARACTERIZAÇÃO DOS CAMPOS EDUCACIONAL E DA SAÚDE

Embora as mudanças no campo da saúde das sociedades ocidentais, intensificadas no período compreendido pelos séculos XV a XVIII, fossem possibilitadas pela incorporação da autópsia como prática de elaboração de um novo saber e pela emergência do hospital como instrumento de elaboração de conhecimentos, de cura e

como local privilegiado de desenvolvimento de práticas de ensino, pesquisa e de assistência médica, foi necessário que ocorressem uma série de modificações para que o ensino e a prática médica adquirissem essa nova configuração. Essas mudanças estavam relacionadas principalmente com:

- o enfoque do objeto da prática médica, o indivíduo doente e as concepções sobre as doenças e os meios de combatê-las;
- as formas socialmente valorizadas com que se revestiram os cuidados aos enfermos, o controle das doenças e a promoção da saúde, no âmbito das sociedades;
- as finalidades e os modelos assumidos pelos sistemas educacionais para a formação de profissionais, socialmente reconhecidos e responsabilizados pela cura, reabilitação e prevenção;
- as competências socialmente reconhecidas das diferentes categorias profissionais que passavam a se responsabilizar pelo cuidado ao enfermo e pelo controle das doenças nos diferentes espaços sociais.

Enfim, com as renovadas e novas articulações estabelecidas entre atores envolvidos na implementação desses enfoques, concepções, finalidades, competências e práticas nos campos educacional e da saúde, bem como com as relações que passam a se estabelecer entre estes campos e os diferentes e diversos grupos e instâncias sociais, envolvidos com o desenvolvimento dos campos político, social, econômico, científico e ideológico das várias sociedades.

As mudanças e reorganizações ocorridas nestes campos se originaram e tomaram forma, por sua vez, no mesmo movimento de construção das novas estruturas sociais que emergiam com a queda do feudalismo e a ascensão do capitalismo nas sociedades européias, nas quais o indivíduo, objeto também da prática médica, passa a ser alvo de novos enfoques, na medida em que a ideologia da doutrina católica, que consubstanciava a noção de corpo como instrumento da alma, foi paulatinamente substituída pela noção naturalista do corpo máquina biológica enquanto fator de trabalho, riqueza e defesa dos Estados-Nações emergentes (89).

Nesse aspecto, a adoção dos conhecimentos greco-romanos de Hipócrates, Platão e Aristóteles, posteriormente de Galeno e dos estudiosos árabes, por um longo período até os séculos XIII a XVI quando ocorre a retomada das autópsias no ensino da Anatomia, foi possível na medida em que as concepções teleológicas em que se assentavam não confrontavam as doutrinas religiosas dominantes nas diferentes épocas e sociedades desenvolvidas neste período. Pelo contrário, permitiam, com suas teorias, concepções e práticas, que aquelas doutrinas fossem reforçadas e que suas práticas pudessem se harmonizar e integrar com as práticas de diversos grupos sociais religiosos ou temporais, hegemônicos.

Tanto as concepções hipocráticas, com sua crença no poder da natureza em encaminhar a resolução das doenças, quanto aquelas que consideravam o homem como

---

89 – As indicações realizadas nesta parte do estudo embasaram-se em grande parte nas obras de: 1) NOGUEIRA, R. B. Medicina Interna e Cirurgia: A formação Social da Prática Médica. Tese de Mestrado apresentada à UERJ, 1977, mimeogr; 2) SCHRAIBER, L. B. Contribuição ao Estudo da Educação Médica. Dissertação de Mestrado apresentada à FM USP, 1980, mimeogr 3) BOTELHO, J. B. Medicina e Religião: conflito de competência, Ed. M3, Manaus, 1991.

criação dos deuses, ou de um único Deus, e portanto constituído de alma e corpo com supremacia da primeira, ofereciam suporte ao exercício e desenvolvimento de discursos e práticas médicas que se articulavam com os diversos pensamentos religiosos dominantes.

Especificamente com relação ao cristianismo, a concepção de homem como um conjunto hierárquico de alma e corpo comungava evidentemente com sua doutrina. Por outro lado, as noções sobre: os cuidados que deveriam ser dispensados aos enfermos; o acompanhamento sistemático e detalhado da evolução clínica do paciente; a ação médica como auxiliar do poder da natureza em restabelecer o equilíbrio dos humores; o próprio sofrimento que o enfermo deveria experimentar para alcançar a cura; prestaram-se ao exercício da assistência e da caridade pela Igreja e pelos grupos hegemônicos, e à purgação dos pecados pelos indivíduos.

Nas sociedades ocidentais feudais, a concepção do dualismo alma-corpo, que incorporava a supremacia hierárquica da primeira sobre o segundo, e a estrutura social da época ao se articularem no campo educacional e da saúde propiciavam uma determinada organização destes campos caracterizada por:

- concepção diferenciada entre doença interna e externa do corpo, sendo a primeira relacionada à visão mística e metafísica de alma e de expiação dos pecados; e a segunda, relacionada à noção de corpo natural e visível, e de doença como dano físico da superfície corporal;
- distinção entre os trabalhos dos Físicos e Cirurgiões, cabendo aos primeiros a prática intelectual e dos cuidados na medicina interna, e aos outros a prática manual na medicina externa;

- posição hierárquica superior dos Físicos, baseada em méritos intelectuais e no papel social que assumiam enquanto intelectuais orgânicos das frações socialmente dominantes (clérigo, nobreza e senhores feudais);
- desqualificação do trabalho manual e da cirurgia, considerado serviço aviltante, indigno de homem culto e que seria melhor exercido pelo iletrado, uma vez que se acreditava que a habilidade manual era mais desenvolvida nos indivíduos que não freqüentavam escola;
- controle da prática e da formação profissional por corporações diferenciadas para Físicos e Cirurgiões, obedecendo a uma hierarquia de poder na qual as Universidades, dependentes da Igreja e responsáveis pela Formação dos Físicos, eram hegemônicas perante as Guildas Cirúrgicas dependentes do poder temporal, o rei (90);
- diferenciação técnica entre os trabalhos dos Físicos e dos Cirurgiões com relação aos objetos que entravam no campo de competência de um e de outro, aos recursos instrumentais utilizados e à natureza de suas práticas, realizadas no domicílio do doente ou no do próprio médico;
- presença da assistência religiosa, provida pela Igreja, cujos serviços de assistência aos enfermos estavam integrados ao conjunto de práticas que

---

90 – Segundo NOGUEIRA, R. P., op. cit., as Universidades caracterizavam-se como corporações na área médica, uma vez que congregavam todos os mestres em medicina na cidade, os quais, ao receberem o título de Bacharel juravam obedecer os estatutos da Universidade, não revelar seus segredos, não tratar de indivíduos com doença aguda a não ser na presença de um padre, e comparecer sempre às reuniões do corpo de mestres. Por outro lado, as Universidades eram responsáveis pela defesa dos interesses da corporação dos Físicos, pela articulação da corporação com as autoridades eclesiais e pelo controle de todo o exercício da medicina, inclusive dos Cirurgiões e Boticários. Por sua vez, as guildas cirúrgicas obtinham sua legitimidade do poder temporal (príncipe, rei ou imperador), onde o primeiro cirurgião do rei era geralmente o chefe da Guilda e responsável pelas articulações necessárias à promulgação dos éditos concernentes à profissão e, na ausência daquele, as questões da corporação estavam a cargo de uma corte municipal, constituída pelo prefeito e vereadores.

objetivavam perpetuar a subordinação dos camponeses ao senhorio e à Igreja, e realizadas sob o signo da caridade, em monastérios e hospedarias, dispensando aos pobres, inválidos, indigentes e enfermos uma assistência do tipo "previdenciária" (91);

- utilização do método escolástico, principalmente nas Universidades, onde as Faculdades de Medicina eram subordinadas em relação às Faculdades de Teologia e de Direito, deixando pouco espaço para a experimentação e a observação uma vez que o ensino assentava-se na leitura, interpretação e discussão dos ensinamentos das "autoridades" e das obras antigas, especialmente Hipócrates, Galeno e Avicena.

Nesse período, dada a forte influência da doutrina cristã, ocorrem poucos avanços do saber médico. Na realidade, os desenvolvimentos mais significativos vinham sendo alcançados em várias sociedades do oriente, que prosseguiam nas observações inauguradas por Hipócrates e consolidadas por Galeno e Avicena (92).

Somente a partir dos séculos XVI e XVII, com a cisão da supremacia da ideologia cristã a partir da Reforma, a secularização e expansão das Universidades, o Renascimento, as novas descobertas científicas e a reorganização das sociedades com base no comércio e produção de mercadorias, associados à retomada da anatomia e das autópsias, ao desenvolvimento da clínica e a laicização e reorganização dos hospitais, foi possível emergirem novas condições objetivas de avanço da medicina ocidental

---

91 – NOGUEIRA, R. P. op. cit.

92 – SOUSA, A. T. Curso de História da Medicina: das origens aos fins do século XVI. Ed. Fundação Calouste Gulbenkian, 1981, Lisboa.

A incorporação da morte e do estudo do corpo sem vida no campo da saúde propiciou que a "medicina das espécies" ganhasse uma nova objetividade através da localização das alterações anátomo-fisiológicas e da correlação destas com os sinais e sintomas, de forma que estes passavam a ter novos significados, uma vez que sua presença podia ser relacionada àquelas alterações.

Nesse sentido, tornava-se necessário pesquisar os sinais e sintomas do corpo enfermo, inclusive através de uma semiologia armada, não somente pelo olhar e pela audição, mas também pela palpação e pela percussão e, de modo crescente, por novos instrumentos de medição e pesquisa.

Além disso, as novas noções científicas passavam a instrumentalizar o olhar sobre o corpo tanto como máquina mecânica e hidráulica, quanto como um organismo onde ocorrem um conjunto de reações químicas e físicas, possibilitando a implementação das vertentes iatrofísca e iatroquímica, já apontadas. A elaboração deste novo conhecimento foi também auxiliado por uma nova ciência, a estatística, que possibilitava que dois ou mais fenômenos fossem estudados através de sua variabilidade e correlação.

A possibilidade de realização de tais estudos somente se concretizou a partir das Universidades, que imprimiram um desenvolvimento monumental da anatomia, da constituição e da fisiologia do corpo humano (93), a partir das associações científicas que pripiciaram a aplicação dos novos cânones científicos à medicina, e a partir da transformação dos antigos hospitais em locais com ambientes controlados e homogêneos, de modo que o corpo enfermo não sofresse qualquer outra interferência que pudesse alterar o curso da doença e a observação sistemática.

---

93 – SOUSA, A. T., op. cit.

Por sua vez, a reorganização hospitalar somente ocorreu a partir da cisão da Igreja, das políticas de expansão comercial e de fortalecimento do poderio militar, durante o período absolutista e o mercantilismo, quando o indivíduo passou a ter um outro valor para a sociedade, seja como força de trabalho e garantia da riqueza das nações (94), seja como força armada cujos corpos deviam ser mantidos e recuperados.

Concomitante a este novo estatuto que o indivíduo assumiu na sociedade, o Estado passou a interferir e assumir responsabilidades crescentes na assistência social, na medida em que organizava a Nação como conjunto de pessoas responsáveis pela sua riqueza e defesa do território, e na medida em que se aprofundava o processo de cisão Estado-Igreja e a própria crise no seio da Igreja, originando o afastamento desta última da assistência social desenvolvida ao longo de toda a Idade Média. Este conjunto de processos, ao incidir nos campos educacional e da saúde, provocou a laicização do ensino universitário, do ensino médico e da assistência hospitalar.

Da interferência do Estado resultou a criação de asilos, hospedarias e workhouses, concomitante a retirada da Igreja de inúmeras outras instituições que foram assumidas tanto pelo poder público quanto pela iniciativa privada. Por outro lado, dada a impossibilidade de o Estado se responsabilizar pela totalidade da assistência social, ocorre a difusão do modelo das Obras de Misericórdia, que passaria a se caracterizar como iniciativas assistencialistas privadas da sociedade civil com base nos princípios da caridade e da filantropia.

---

94 – A respeito da constituição do corpo enquanto força de trabalho, a partir do mercantilismo, e de sua influência para a medicina, verificar as abordagens realizadas por: 1) DONNANGELO, M. C. Saúde e Sociedade, Ed Duas Cidades, SP, 1976; 2) NOGUEIRA, R. B. Medicina Interna e Cirurgia: A formação Social da Prática Médica. Tese de Mestrado apresentada à UERJ, 1977, mimeogr; 3) SCHRAIBER, L. B. Contribuição ao Estudo da Educação Médica. Dissertação de Mestrado apresentada à FM USP, 1980, mimeogr.

Da atuação do Estado e da Sociedade Civil, e do conseqüente deslocamento da Igreja, resultaram a laicização e a medicalização dos hospitais, através da ascensão dos médicos e cirurgiões aos postos de comando. Esses *"deixaram de ser figuras acessórias ao pessoal religioso e investem-se de importantes atribuições administrativas. O conhecimento médico pode, então, moldar o espaço interno do hospital e ditar normas de atendimento, a criação de enfermarias por categorias nosológicas, a individualização do enfermo em seu leito, a cubagem adequada do ar, a higienização das roupas"* (95), o registro sistemático de dados, a comparação de casos com os mesmos sinais e sintomas e o ensino à beira do leito.

Esse hospital, que paulatinamente foi reformulado, não representou, durante os séculos XVII e XVIII, um papel importante na organização social da atenção médica, ainda regida pelas faculdades, guildas e colégios, uma vez que significava uma ruptura com a diferenciação social entre as categorias de físico e de cirurgião, com a atenção médica isolada e individualizada no domicílio do enfermo e com os interesses das corporações médicas que se contrapunham aos novos interesses colocados pelo Estado e pela sociedade.

Além disso, a incorporação dos novos avanços da medicina dependia da figura do médico, que se propôs a implementar novas tecnologias e novos avanços da prática medica no ambiente hospitalar, principalmente a partir do século XIX, essencialmente articulados com o ensino. Entretanto foi durante este período que o hospital junto com as Faculdades de Medicina se tornaram arena propícia para a unificação das práticas da medicina interna e da cirurgia, emergindo como um importante instrumento de cura e elemento central na organização social do campo da saúde no capitalismo, a partir do século XIX.

---

95 – NOGUEIRA, R.P.,op. cit.

O trabalho essencialmente coletivo e cooperativo, no interior do hospital, e a evolução dos conhecimentos da cirurgia e da medicina interna, através da anatomização e da objetividade das técnicas, equipararam essas duas atividades em termos de qualificação e de método de exploração das doenças. Essa equiparação consolidou-se através do método anátomo-clínico que, ao articular a técnica da dissecção com a técnica do exame físico, produziu a anatomia patológica. A partir deste novo conhecimento, a medicina interna e a cirurgia passaram a se diferenciar apenas por se constituírem em modalidades de indicações terapêuticas e em ramos originados da divisão técnica do trabalho médico.

Concomitantes a estas mudanças, a sociedade e o Estado colocariam novas necessidades e interesses a serem satisfeitos, também relacionados à ascensão do capitalismo. Neste período, o campo de competência médica se ampliou *"da demanda espontânea e individual do doente para a intervenção ativa e a reorientação de aspectos referentes não apenas à enfermidade ou ao doente, mas à organização da população e de suas condições de vida"* (96).

Neste campo, desenvolveram-se práticas de registros demográficos e sanitários, de orientação na reorganização do espaço urbano, de intervenção nas doenças coletivas, de educação higiênica e de normatização de vários aspectos da vida cotidiana dos indivíduos e das cidades.

Estas intervenções eram requisitadas na medida em que a dissolução dos feudos e as migrações campo-cidade, em busca de condições de vida e trabalho, provocavam crescimento acelerado e desordenado das cidades, criando condições propícias ao surgimento de epidemias e epizootias.

---

96 – SCHRAIBER, L.B., op. cit.

A prática médica ofereceu, nestes aspectos, possibilidades de atender aos interesses do Estado, que passou a recrutar profissionais médicos, articulando-os em todo o território nacional e criando novas instituições públicas, que, além das tarefas de controle do corpo social, passavam a fiscalizar a própria prática médica e a orientação do ensino.

Quanto a este último aspecto, as modificações do campo da saúde passavam a ser incorporadas aos projetos de reforma do ensino, já a partir do século XVIII, na medida em que se recomendava a criação de hospitais de ensino junto às Universidades como medida que propiciasse a unificação das práticas da medicina interna e da cirurgia e o ensino das questões relacionadas à saúde pública e higiene.

No final desse século e no início do século XIX, estas recomendações se concretizavam, criando-se inclusive uma formação prévia para as duas categorias técnico-profissionais, as denominadas ciências básicas - química, física, biologia, anatomia, fisiologia, patologia, higiene, entre outras.

A medicina interna e a cirurgia começavam a se apresentar como "especialidades", pois o saber que lhes servia de formação comum, na prática cotidiana, tornou-se plena e formalmente estabelecido, isto é, institucionalizado (97).

* * * * *

Além destas mudanças específicas no campo da saúde, estes dois períodos assinalados de evolução do ensino superior nas sociedades ocidentais e em Portugal, cobrindo do século XVI a meados do século XIX, permitem inferir que o campo

---

97 – NOGUEIRA, R. P., op. cit.

educacional, incluindo o ensino superior, foi reorganizado como parte do projeto social implementado pelas camadas hegemônicas das diferentes sociedades, com o objetivo de fornecer capacitação e formação específica para membros destas sociedades, organicamente envolvidos com seu desenvolvimento político, social, econômico, técnico e ideológico. O ensino superior demonstrou menor importância nas atividades de pesquisa, que, até meados do século XIX, eram desenvolvidas em instituições extra-universitárias, como nas Academias e Sociedades.

As mudanças fundamentais observadas no ensino superior, quando da passagem das sociedades feudais para as sociedades capitalistas, relacionaram-se também à cisão da Igreja; à organização do Estado moderno centralizado e burocratizado como principal elemento organizador da Nação; à emergência de novas camadas e forças sociais da burguesia e do trabalho assalariado; à constituição de novas bases técnicas para a divisão social do trabalho, com o progresso do capitalismo.

Estas mudanças foram possibilitadas também pelo avanço dos conhecimentos científicos e pelas novas concepções humanistas e filosóficas, emancipando a mentalidade humana da visão religiosa do mundo e ligando o homem à história e à direção do seu processo. Estas modificações foram decorrentes, ainda, da implementação de uma visão mais pragmática, especializada em diversos campos autônomos e de caráter positivista, na qual os elementos que compunham a natureza e a sociedade passavam a ser abordados na sua singularidade, isolando-os do todo através de técnicas que os transformavam em coisas e objetos de saber e de intervenção técnica.

Essas modificações passam a requerer e sustentar outras visões sobre as sociedades e suas respectivas formas de organização e desenvolvimento, pressionando o campo educacional para a formação de novos profissionais, habilidades e conhecimentos, além da formação da própria mentalidade coerente com o modelo social em implantação.

Em termos de forças sociais, a secularização do Ensino pode ser considerada ainda como um importante instrumento de combate aos remanescentes feudais pelo Estado e pela burguesia nascente na França, cujas concepções filosóficas e pedagógicas inspiravam também os educadores progressistas portugueses.

No entanto a organização de um sistema estatal e secularizado de ensino, pelo menos em Portugal, não se pautou por uma política anticlerical, mas tentou unificar os interesses da nobreza, das ordens religiosas e da pequena burguesia industrial e mercantil, ao mesmo tempo que reconhecia que o homem natural pertencia tanto à religião quanto aos seus parentes e à Pátria. Assim, a *"religião era considerada o esteio da ordem civil que, ao resgatar a pureza da fé, resguardava os interesses mais legítimos do poder secular"* (98).

Na realidade, o que vinha ocorrendo na Europa e, mais especificamente, na França, caracterizava-se, num primeiro momento, como um processo de ruptura entre a aliança burguesia-proletariado e a Igreja, com o objetivo de construir uma determinada hegemonia contra o feudalismo decadente.

---

98 – CUNHA, L. A. - A Universidade Temporã. Rio Janeiro, Ed. Francisco Alves.1986.

Entretanto, logo que a burguesia ascende ao poder, emergem contradições que levam à cisão de sua aliança com o proletariado e provocam aproximações com a Igreja, na medida em que esta se mostra capaz de manter sob controle a massa revoltada contra os interesses construídos pelos novos grupos dominantes (99).

Neste processo assinalado, a Igreja, que se constituía num setor da burocracia do Estado Feudal, passou a ser substituída por um corpo de funcionários do Estado moderno, organizado em padrões burocráticos seculares (100), e que exigia novos profissionais e novas formações. A Igreja, por outro lado, constituiu-se também em bases seculares, na medida em que as antigas ordens cedem poder ao clero secular, que adquiriu uma organização autônoma e própria como instituição, passando a defender seus interesses e ideologias.

Em Portugal, no entanto, dado o processo econômico, político e social que havia sido construído com base na exploração das colônias, e dado que a aristocracia e o clero se constituíam em setores improdutivos vivendo à sombra das Cortes, mas que possuíam um destacado peso social, dificultou-se a penetração dos ideais iluministas bem como de novos modelos educacionais e da modernização capitalista da economia.

---

99 – PONCE, A. Educação e Luta de Classes. São Paulo, Ed. Cortez, 9ª edição, 1989 p. 113-152. Na realidade é necessário assinalar que a própria Igreja possuía setores ligados às antigas tradições feudais, representadas principalmente pelas Ordens Religiosas, e setores que passam a apoiar os governos absolutistas, constituindo-se no Clero Secular. As Ordens Religiosas, especialmente a Companhia de Jesus, possuíam maior poder no setor educacional, uma vez que conseguiram construir verdadeiros sistemas de ensino, atuando por vários séculos com grande independência.

100 – CUNHA, L. A., op. cit.

A interferência do Estado Moderno das nações européias como importante pólo organizador do campo educacional, embasado em propostas de difusão da instrução ao povo em geral e aos trabalhadores em particular, na prática acabou organizando um sistema de ensino assentado em três vertentes principais, tendo em vista as exigências da nova organização social. Uma educação *primária* para as massas; uma educação *superior* para os técnicos, necessários à nova sociedade capitalista; e um ensino *médio* e *superior* para os filhos das camadas dominantes.

Cada um destes três segmentos, dados os grupos e classes sociais aos quais se dirigiam, passou a cumprir diferentes papéis. A educação primária compunha parte da resposta da burguesia ao proletariado, na medida em que a nova força de trabalho necessitava de um mínimo de instrução para desempenhar as tarefas colocadas pela manufatura, e posteriormente pela industrialização nascente. Do mesmo modo, a educação superior no campo técnico objetivava a formação de peritos industriais, vitais para o desenvolvimento capitalista, caracterizando-se pela organização de escolas politécnicas, através da iniciativa privada.

Finalmente, o ensino médio e parte do superior, de caráter mais humanista e letrado, visava capacitar os dirigentes das classes dominantes, que não precisavam adquirir uma cultura técnica voltada para o trabalho, e sim uma cultura que guiasse a vontade nacional e a organização da sociedade.

Nestes termos, a sociedade capitalista mostrou-se capaz de dar conta de vários interesses e contradições, por um lado com a Igreja e, por outro, com as camadas populares. Na realidade, as classes dirigentes conseguiram desenvolver estratégias que

possibilitaram distribuir um quantum de educação e de espaço político para estes segmentos sem ameaçar seus interesses. O controle deste processo, por parte dos grupos hegemônicos, se deu com a normatização das várias esferas de ensino, através do Estado e consubstanciadas em Políticas Educacionais.

O desenvolvimento posterior do campo educacional, no modo de produção capitalista, passaria a ocorrer principalmente por referência às políticas educacionais formuladas e implementadas pela sociedade capitalista, na qual o Estado (101) guardaria um papel predominante, devendo contemplar e regular as aspirações e interesses dos diferentes grupos e classe sociais.

Se foi possível assinalar elementos de autonomização no processo de constituição do ensino superior no início das sociedades capitalistas, neste período, seguramente eles se referem à categoria dos alunos e dos docentes. Com relação aos primeiros, em que pese o fato de que os principais contingentes de alunos das instituições de ensino superior se originassem das classes ricas e hegemônicas, é inegável sua crescente expansão, bem como sua participação nos movimentos políticos que levariam à democratização das sociedades, com base no liberalismo.

---

101 – O conceito de Estado com o qual trabalhamos no presente estudo esta embasado naquele desenvolvido por POULANTZAS, N. em O Estado, o Poder e o Socialismo, bem como por CARNOY, M. em Estado e Teoria Política. Nesta conceituação o Estado é considerado como resultante de momentos de condensações da luta de classes, materializados em instituições jurídico-políticas e ideológicas com autonomia relativa, que imprimem uma certa direcionalidade a este Estado e à Sociedade. Portanto trata-se de um Estado que emerge da dinâmica social e que contem diferentes interesses de classes, que tentam expressar-se nos diversos momentos históricos, e que o fazem de modo hegemônico ou subordinado na dependência da configuração do jogo de forças econômicas, políticas e ideológicas em luta.

Com relação aos docentes, devem ser assinalados os processos de expansão das universidades e a insistente busca de autonomia para as instituições de ensino superior em toda a Europa, também assentadas no liberalismo como forma de desenvolver e implementar os novos conhecimentos científicos e novos perfis profissionais indispensáveis à sociedade moderna.

Deste ponto de vista, é possível afirmar que as novas classes dirigentes, docentes e alunos do ensino superior, durante os séculos XVIII e XIX, constituíram-se em frações das camadas sociais responsáveis pela implementação e consolidação da moderna sociedade capitalista bem como da configuração dos campos educacional e de ensino superior.

Além disso, a provisão de recursos e de condições para o ensino superior, apesar da diferenciação social que apresentou no período em que, em algumas sociedades, a responsabilidade era Estatal e, em outras, da iniciativa privada, demonstra que o projeto de ensino superior nas sociedades capitalistas ocidentais conseguiu lançar mão de diferentes estratégias para se efetivar, utilizando-se de variados mecanismos para buscar os recursos, seja das mãos do Estado seja das mãos de diferentes provedores, incluindo o empresariado.

Nesse aspecto, historicamente a configuração de sistemas de ensino superior, estatais ou privados, constituíram-se apenas em diferentes estratégias de hegemonia e financiamento, uma vez que tanto seus objetivos quanto os seus agentes sociais, representados pelos dirigentes, professores e alunos, estavam envolvidos com o mesmo projeto de desenvolvimento social liberal capitalista.

Desse modo, é possível afirmar que os dois períodos analisados foram essenciais para constituir e configurar o campo do ensino superior das sociedades ocidentais modernas, que passa a se caracterizar por inúmeros processos e elementos apropriados, relacionados a:

- desenvolvimento de determinadas concepções educacionais e pedagógicas;
- implementação de conhecimentos e técnicas específicas de ensino e aprendizagem.
- variadas formas de organização institucional, representadas pelas universidades, academias, colégios e sociedades corporativas;
- legislação governamental para implementação de determinadas políticas educacionais;
- modos próprios de financiamento e de provisão de recursos materiais;
- categorias sociais responsáveis pela sua produção e reprodução, incluindo docentes e pesquisadores;
- práticas regulares e objetivas de comportamento.

Nesse aspecto, o campo educacional se reorganiza tendo como pólo dinamizador, ou estruturador principal, a intervenção do Estado ou do bloco no poder, objetivando uma educação formal, oficial e sistemática de diferentes camadas sociais, que irão contribuir, diferentemente, para a organização e progresso das sociedades.

2.1.4 REFORMAS DO ENSINO MÉDICO EM PORTUGAL A PARTIR DO SÉCULO XVIII

Com relação à Universidade de Coimbra, a reforma de Pombal, em 1772, que reorganizou as três Faculdades - de Leis, de Teologia e de Medicina -, significou uma importante ruptura no percurso que o ensino médico vinha trilhando em Portugal. Os Estatutos de 1559 indicavam o quadro da Faculdade de Medicina, que possuía seis cadeiras, conforme descrito adiante, e que perdurou até a reforma pombalina.

O ano letivo iniciava-se em outubro até a Páscoa e, posteriormente, até julho, quando se encerrava. As cadeiras eram indicadas pelas horas *canônicas* e também pelas horas civis em que eram realizadas as lições, bem como pela sua duração.

As práticas de ensino, cujos modelos eram tomados de Universidades estrangeiras, estavam assentados sobre a leitura dos textos da ciência grega e arábica, cabendo ao estudante aprender o texto para poder repeti-lo e defendê-lo nas provas (actos) e discussões acadêmicas.

Devido à centralidade dessas práticas pedagógicas, os Estatutos eram detalhados quanto às atividades de leitura dos lentes e a necessidade de esclarecimentos e de responderem a todas as dúvidas dos alunos (102).

---

102 – A esse respeito, consultar as indicações de SOUSA, A. T., op. cit., p. 434-435.

QUADRO 01 - CADEIRAS DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA A PARTIR DE 1559 ATÉ A REFORMA DE 1772

Cadeiras	Conteúdos	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano
De Prima	Leitura - obras de Galeno	*"Micritechne ou Tegne"* (compêndio resumido sobre ensino médico)	*"De locis affectis"* (tratado de patologia acerca das partes doentes)	*"De differentiis febrium* e *De simplibus"*	Prática breve escolhida pelo lente
De Véspera	Leitura - obras de Hipócrates	Três livros dos Aforismos	Três livros do *"Prognóstico"* e *"De ratione victus in acutis"*		
De Terça	Leitura - obras de Avicena (980 - 1037)	Partes escolhidas do *"Cânon" (al-Qanum)* – tratado que apresenta a codificação e a sistematização de todo o saber médico disponível à época (anatomia, fisiologia, medicamentos e doenças). Adotado em Coimbra no período de 1540 a 1772.			
De Noa	Leitura - obras dedicadas a Galeno	Seis livros de Terapêutica	*"De crisibus, De diebus decretoribus, De pulsibus ad tyrones"*	*"De tyemperamentis, De naturabilis facultatibus"*	*"De morbo et synthomate"*
Anatomia	Leitura alternada de uma "Anatomia Breve", num ano, e no outro os livros de Galeno *"De usu partium "*				
Cirurgia	Textos alternados de Galeno, de Guy de Chauliac e João de Vigo				

FONTE: Quadro elaborado a partir das informações de SOUSA, A. T. O ensino da medicina e a organização universitária portuguesa no século XVI, Ed. Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa, 1981, pgs 428-431.

Essa organização do ensino de Medicina foi conservada durante 200 anos, sendo confirmada pelos Estatutos de 1591, 1597, 1612 e 1653, com modificações circunstanciais. *"Os Estatutos Velhos que já eram inadmissíveis em 1653 perante o desenvolvimento da Ciência, continuaram, apenas com alterações de pormenor ou de execução num ou noutro ponto, a regular a vida universitária, a constituição das*

Faculdades e o seu funcionamento, com as mesmas cadeiras, os mesmos textos, os mesmos métodos de ensino e o mesmo espírito escolástico, totalmente à margem da evolução científica dos séculos XVII e XVIII, até a reforma pombalina (1772)" (103).

A permanência dessa situação é explicada por Sousa (1981) segundo algumas tendências. Uma delas relacionada ao espírito dos governantes, para os quais o objetivo da Universidade não buscava a elaboração da cultura e do saber, mas sim a preparação de profissionais competentes. Além disso, as ciências exatas e naturais *"eram consideradas menores e subordinadas ao modelo e aos métodos de ensino das ciências teológicas e jurídicas. A discussão escolástica substituía a orientação experimental e inibia a descoberta"* (104).

Para Janotti (105), a Universidade portuguesa vinha desempenhando um papel insignificante, senão nulo desde a idade média, contrariamente ao que acontecia com as Universidade européias de Paris, Oxford, Bolonha e Montpellier. Desse modo, já no século XVI, *"partia assim Portugal para a descoberta geográfica do mundo, sem antes ter completado a descoberta cultural da Europa... a cultura portuguesa nunca conseguiu compensar o seu anacronismo com relação à cultura européia, sempre se ressentindo dele, e que a nenhum povo fazia tanta falta o ar da Europa como ao povo português"* (106).

Outro fator agravante era a Inquisição que, além de perseguir judeus e protestantes, sujeitava à sua aprovação a produção científica e literária, provocando a perseguição e evasão de mestres e profissionais para os países protestantes da Europa. Essa situação,

---

103 – IBID, op. cit. p. 431-432.

104 – IBID, op. cit. p. 437.

105 – JANOTTI, A. Origens da Universidade, Ed. Edusp, SP, 1992 p. 211-219.

106 – JANOTTI, A., op. cit. p. 219.

na época, constituiu-se num importante elemento para ascensão dos jesuítas da Companhia de Jesus na apropriação do Colégio das Artes e na reorganização da Universidade de Coimbra através da elaboração de Estatutos que lhes fossem convenientes.

Nesse aspecto, a filosofia e a prática pedagógica dos jesuítas também eram consideradas limitantes para a evolução da ciência médica, dados os seus métodos de ensino, suas prioridades e conteúdos.

A expulsão dos jesuítas de todo o Reino e Domínios portugueses em 1759, por Pombal, as críticas crescentes ao ensino médico, as necessidades em termos de saúde pública detectadas por médicos e autoridades (107), o auxílio dos "estrangeirados" (108) e as concepções e visões do próprio marquês constituíram-se em elementos centrais para a mudança dessa situação de estagnação, a partir de concepções ilustradas e das experiências que vinham sendo introduzidas no ensino das Universidades européias.

Com a Reforma dos Estatutos da Universidade de Coimbra, de 1772, a Medicina passaria a fazer parte dos *"Cursos das Sciencias Naturaes e Filosoficas"*, que foram divididos em três profissões, *Naturalistas, Medicos e Mathematicos*, que compreenderiam, respectivamente, os conhecimentos da natureza e o corpo da *História Natural*, as

---

107 – Com relação às críticas ao ensino médico em Portugal e às condições de Saúde Pública à época, consultar CRESPO, J. A História do Corpo, Difusão Editorial, Lisboa, 1990 p. 53-68.

108 – Os "estrangeirados", como eram pejorativamente chamados na época, eram constituídos tanto pelos portugueses que haviam deixado o país devido à Inquisição, como por aqueles que se encontravam atuando em outros países e também por estrangeiros interessados nas mudanças em Portugal. Esse grupo, com a ascensão do Marques de Pombal ao poder, foi chamado a auxiliar nas transformações que seriam implementadas, especialmente na área educacional. MARQUES, A. H. O., op. cit. p. 334-337.

Sciencias que pertenciam à *Filosofia* do corpo são e enfermo, as *Sciencias* que tratavam da quantidade em geral e da *Fysica (109)*.

As faculdades criadas, de Filosofia e de Matemática, junto com a de Medicina formavam uma mesma congregação com o objetivo de promover *"o progresso, adiantamento, e perfeição das mesmas Sciencias; do modo que felizmente se tem praticado, e pratica nas academias mais célebres da Europa"* (110).

Segundo Ferraz (1997) a inovação da Reforma referia-se à criação das cadeiras de Filosofia Natural - História Natural, Física Experimental e Química, no Curso de Filosofia, ao lado das cadeiras de Lógica e de Moral. Além disso, o curso de Filosofia, acrescido do estudo das *Mathemáticas,* destinava-se à preparação dos alunos para as três Faculdades tradicionais (Leis, Teologia e Medicina).

A Reforma estabelecia ainda que a Faculdade de Filosofia seria considerada *"huma Classe maior do Ensino público, em tudo igual as outras Faculdades"* (111), pretendendo restabelecer o seu justo lugar, na medida em que vinha sendo considerada uma Faculdade inferior, enquanto *"que se tinha collocado a Medicina entre as Faculdades maiores, quando ella não he outra cousa mais, do que uma Parte da mesma Filosofia"* (112).

---

109 – FERRAZ, M. H. M., op. cit. p. 40.

110 – IBID, p.41. A referida citação foi extraída pela autora dos Estatutos da Universidade de Coimbra, 1972 (primeira edição de 1772), livro III, p. 5.

111 – IBID, p.42.

112 – IBID.

Especificamente para o curso de medicina, a Reforma da Universidade de Coimbra seria responsável pela introdução do pensamento iatroquímico e iatrofísico ao lado das doutrinas de Hipócrates, Galeno e Avicena, cuja medicina humoral embasava os estudos médicos até aquele momento.

A medicina hipocrática assentava-se num modelo de fisiopatologia que considerava o corpo humano constituído por quatro elementos (humores) (113), e a eucrasia (saúde) existiria na medida em que estes elementos estivessem perfeitamente misturados e proporcionados. Quando algum desses elementos estivesse em falta ou excesso, ou apresentava-se isolado no corpo, sobreviria a discrasia (doença).

Nesse sistema, os fatores que levariam ao desequilíbrio estavam relacionados a elementos ambientais (estações do ano, alimentação, regime de vida, etc), individuais e à transmissão hereditária. O restabelecimento do equilíbrio orgânico dependeria principalmente da força curativa da natureza, que reconduziria o organismo à eucrasia. Nesse aspecto, as doenças apresentariam três estágios: *"degeneração dos humores, cocção e crise, quando os humores ofensivos ao organismo eram eliminados, acontecendo então a cura"* (114).

Essas concepções informavam a ação médica que se resumia a auxiliar as forças da natureza para vencer a doença. Nesse sentido, o médico deveria desenvolver uma

---

113 – A teoria dos humores assentava-se em Pitágoras, que considerava a vida composta dos quatro elementos – terra, água, fogo e ar – com suas respectivas qualidades: seco, úmido, quente e frio. Para os hipocráticos a combinação desses elementos e suas qualidades formariam os quatro humores do corpo humano: o sangue (quente e úmido), a bile amarela (quente e seca), o fleuma (frio e úmido) e a bile preta (fria e seca). BRUNINI, C. R. D. Aforismos de Hipócrates, Ed. Typus, SP, 1998 p. 45-65.

114 – BRUNINI, C. D. C., op. cit. p. 49.

observação minuciosa do paciente para compreender o curso da doença, prever sua evolução e seu prognóstico e reconhecer os momentos em que poderia intervir para auxiliar a natureza. A terapêutica comportava tanto uma postura passiva, que aguardava o curso da doença e a ação da natureza, quanto uma intervenção para auxiliar na eliminação de um dos humores, que estaria determinando o quadro mórbido, através das fezes, vômito, urina e suores (115).

Os tratamentos buscavam combinar essas duas atitudes, auxiliando a natureza através de uma prescrição cuidadosa de dietas, ar fresco, ginástica, massagem e hidroterapia e a eliminação de humores, através de purgativos suaves, eméticos e sangrias moderadas. Utilizava-se ainda, para estes fins, de inúmeros recursos farmacológicos como: arsênico, ópio, chumbo, azeite, vinagre, manjericão, vinho, leite de cabra e de vaca, entre outros.

Com Galeno, e posteriormente com Avicena, a medicina hipocrática foi aperfeiçoada, na medida em que se considerava que os quatro elementos possuíam maior complexidade, distinguindo diferentes graus de alterações. A ação médica continuava a mesma, entretanto introduziu-se o raciocínio dedutivo, assentado sobre teoremas extraídos da observação.

---

115 – Segundo BRUNINI, C. .D. C., op. cit., p. 50, os historiadores tem afirmado que os textos hipocráticos não são obra de um só autor e de uma só geração, uma vez que foram recolhidos pelos médicos alexandrinos, que condensaram a opinião tanto da escola hipocrática quanto da escola de Cnidos, a qual pensava a doença segundo sua localização em partes do corpo ou órgãos específicos, tendendo a acentuar uma terapêutica local e de eliminação de uma "matéria pecans".

Por outro lado, o pensamento iatroquímico e iatrofísico buscava aplicar os conhecimentos da química e da física à medicina, tendo surgido em meados do século XVII (116). Consideravam a doença como de origem externa, localizando-se em partes do corpo.

No caso da iatroquímica, a terapêutica passava a se fundamentar na *"ministração de medicamento específicos de acordo com o estado mórbido: tratava-se de restabelecer o funcionamento, por meio da ingestão de drogas, daquele órgão que se encontrasse com problemas"* (117).

A corrente iatrofísica, ou iatromecânica, concedia primazia às partes sólidas e líquidas do organismo, e a terapêutica estava relacionada principalmente à utilização de sangrias que influenciariam no equilíbrio dos líquidos corporais.

A iatroquímica e a iatrofísica foram difundidas em Portugal por diversos estudiosos, simpatizantes e ex-alunos (118) de Hermann Boerhaave, médico holandês e clínico de

---

116 – MARGOTTA, R. História Ilustrada da Medicina, Ed Manole, Sp, 1998. Obra baseada no original italiano Medicina nei Secoli publicada por Arnoldo Mondadori em 1967 p. 104-107. Um dos fundadores da iatrofísica foi Santorio Santorio (1561-1636), professor da universidade de Pádua e inventor do termômetro clínico; outro proponente foi Gian Afonso Borelli (1608-1679), matemático da universidade de Pisa, que estudou os princípios da mecânica aplicados à ação muscular. A iatroquímica, originada a partir de Paracelso (1493-1541) foi desenvolvida por François de Boë (1614-1672), nascido na França mas radicado na Holanda, que afirmava que todos os fenômenos fisiológicos podiam ser explicados pela química. A iatroquímica floresceu na França, Alemanha e Inglaterra.

117 – FERRAZ, M. H. M. op. cit. p. 43.

118 – IBID. A autora cita como responsáveis pela introdução do pensamento iatroquímico em Portugal as obras de Curvo Semedo, Francisco da Fonseca Henriques e Madeira Arrais, além de um grupo de simpatizantes da Academia Portopolitana, representado por João Mendes Sachetti Barbosa.

grande destaque no século XVIII, cujas aulas, na Universidade de Leiden (atual Holanda), eram freqüentadas por estudantes de toda a Europa.

Boerhaave aplicava no ensino tanto os princípios da observação clínica junto ao leito, no pequeno hospital local, quanto a observação das autópsias para fixar claramente a correlação entre as lições e os sintomas (119).

No entanto a introdução desses novos elementos nos estudos médicos em Portugal teriam sido responsabilidade de Antônio Nunes Ribeiro Sanches (1699-1782), ex-aluno de Boerhaave, e que teria escrito a sua obra *Método para Aprender a Estudar a Medicina* (1763), por solicitação do governo português, vislumbrando as reformas que seriam introduzidas na Universidade de Coimbra (120).

---

119 – MARGOTTA, R. op. cit.; e LYONS, A .S. e PETRUCELLI, R. J., op. cit. p. 437, 472 e 474-477. Hermann Boerhaave (1668-1738) aceitava tanto os conceitos formulados pela iatroquímica quanto pela iatrofísica, ao lado dos princípios de Hipócrates. Ficou célebre por causa de suas aulas em Leiden, durante as quais levava os estudantes, todos os dias, ao hospital para observar e anotar as condições de todos os pacientes, fazendo-os acompanharem as autópsias sempre que um paciente morria. Nesse aspecto, a Universidade de Leiden contava também com um famoso anatomista da época, Bernhard Siegfried Albinus (1697-1770). Vários ex-alunos de Boerhaave tornaram-se médicos renomados pelas suas descobertas e pela introdução de inovações nos cursos médicos. Um deles, Gerard van Swieten (1700-1772) iria radicar-se em Viena, desenvolvendo inovações no ensino médico como: criação de laboratório de química, de um departamento de anatomia e de um jardim botânico. Outro aluno, Alexander Monro (1697-1767) retornou à Escócia dando origem a uma dinastia que, durante mais de um século, transformou a Universidade de Edimburgo no principal centro médico das terras inglesas. Finalmente, o mais notável discípulo foi o suíço Albrecht von Haller (1707-1777), lecionou na Universidade de Göttingen, na Alemanha, tendo produzido uma extensa obra e estudos principalmente na área de neuroanatomia.

120 – FERRAZ, M. H. M., op.. cit. p. 43 e MARQUES, H. O., op. cit. p. 336.

Segundo Ferraz, o exame da obra do autor e da reforma mostram pontos comuns e *"reservam a Boerhaave um papel de destaque, a determinar com suas publicações a orientação da Teoria médica no âmbito coimbrão"* (121).

Os Estatutos de 1772 modificaram substancialmente o ensino da Medicina, que passou a se constituir por cinco partes: Fisiologia, Patologia, Semiótica, Higiene e Terapêutica, além da Anatomia, da Matéria Médica e da Arte Farmacêutica.

Para iniciar esse curso médico, os alunos deveriam se preparar nas Faculdades de Matemática e Filosofia, através do estudo da Geometria, História Natural, Cálculo, Física Experimental, Química e Foronomia (estudo do movimento dos sólidos e dos líquidos).

Nesse novo quadro, a Geometria, o Cálculo e a Física forneceriam os fundamentos da Anatomia, de modo que o corpo pudesse ser estudado como fábrica, com suas partes organizadas. Do mesmo modo, a Fisiologia, combinada com os princípios da Física, Mecânica e Hidráulica, deveria explicar o uso dessas partes e a razão do seu mecanismo e ação. *"O quadro parece perfeito para descrever as partes e funcionamento de um "homem-máquina" como o faz Julien Offray de la Mettrie, discípulo de Boerhaave..."* (122).

O ensino da Terapêutica objetivava a ação sobre o corpo através dos medicamentos que seriam discutidos na Matéria Médica, na qual se estudariam as propriedades medicamentosas dos diferentes produtos da Natureza, bem como as preparações químicas e farmacêuticas.

---

121 – Segundo MARGOTTA, na obra já indicada, a principal publicação de Boerhaave foi um manual de fisiologia, intitulado *"Institutiones medicae"* de 1708 e *"Aphorisms"* de 1709, que obteve muito sucesso em vários países, principalmente com os estudantes.

122 – FERRAZ, M. H. M., op. cit., p. 47.

O ensino dessas novas ciências exigia novas metodologias de abordagem da natureza, que deveriam ser realizadas em estabelecimentos especificamente construídos. Nesse aspecto, os Estatutos de 1772 detalham as propostas que iriam originar o Gabinete de História Natural, o Jardim Botânico, o Gabinete de Física Experimental, o Laboratório de Química, o Observatório Astronômico, o Dispensário Farmacêutico, o Teatro Anatômico e um novo Hospital.

No conjunto, esse projeto de Universidade introduzia a experimentação, além da observação, como objeto do ensino, na medida que as novas ciências da Faculdade de Filosofia e os estabelecimentos criados deveriam se constituir em espaços de observação, de treinamento, de demonstração, de aplicação dos conhecimentos e de experiência.

Ferraz detecta nos estatutos uma orientação que unifica o ensino da História Natural, da Física Experimental e da Química, lembrando que, na nova configuração, a Física compreendia a Medicina, que era considerada uma física particular do corpo humano.

Nessa orientação, o aluno teria contato, em primeiro lugar, com a História Natural, com a qual aprenderia a idéia de Natureza e a constituição do Mundo e do Globo terrestre. Essa ciência tinha também como objetivo recolher a substância de todas as observações que tinham sido realizadas e que seriam colecionadas e expostas no Gabinete de História Natural. Entretanto, no caso das plantas, somente seria possível colecionar seus cadáveres, havendo portanto a necessidade de estabelecer um Jardim Botânico para observação das plantas vivas. Nesse aspecto, o aluno observaria os fatos e fenômenos que a Natureza oferece aos olhos do homem.

Da observação na História Natural e no Jardim Botânico, o aluno passaria à Física Experimental e à Química, respectivamente com seu Gabinete e Laboratório, em que, além da observação e da demonstração, seria desenvolvida a experimentação, como uma observação mais sutil, que empregava artifícios para arrancar os segredos da natureza. Nessa perspectiva, o modelo experimental era o da física estabelecida por Newton, e o processo de aprendizagem aproximava-se daquele descrito por Diderot e Alembert na *Enciclopédia* francesa (123).

Especificamente em relação ao ensino Médico, o plano de estudos, indicado no quadro adiante, mostrava uma mudança significativa, incorporando uma série de modificações que vinham impedindo uma formação considerada mais adequada.

Esta nova proposta para o ensino médico buscava incorporar muitos dos avanços observados pelos intelectuais portugueses nos países da Europa, como o uso de produtos medicinais, o ensino da fisiologia e da patologia, a clínica médica e cirúrgica e a prática no hospital.

No entanto o seqüenciamento das matérias ao longo dos cinco anos não estava organizado com base em alguma sistematização, demonstrando que os reformadores não tinham optado ainda por um modelo ou paradigma com relação aos processos de adoecimento e tratamento, mas haviam apenas incorporado os novos conhecimentos e matérias.

---

123 – IBID, p. 54-55.

QUADRO 02 - PLANO DE ESTUDOS DO CURSO DE MEDICINA CRIADO COM A REFORMA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA DE 1772

Ano Letivo	Matérias e Conteúdos
1º ano	• Matéria Médica e Arte Farmacêutica, na qual se estudavam os produtos dos três reinos da natureza utilizados na medicina e o seu modo de preparação. • Arte Obstetrícia, ensinando todas as posições e situações em que se podia achar o feto no tempo de nascer e as diferentes máquinas e instrumentos inventados para ajudar a facilitar o parto.
2º ano	• Anatomia teórica e prática. Conhecimento de todas as partes sólidas de que o corpo humano se compõe. Curso de ligaduras. • Operações Cirúrgicas, mostrando o uso de instrumentos cirúrgicos.
3º ano	• Instituições Médico-Cirúrgicas ou teoria da medicina e cirurgia, integrando a Fisiologia, a Patologia, a Semiótica fisiológica e patológica, a Higiene e a Terapêutica. Nesta cadeira tratavam-se: as leis relativas às funções; os sinais que permitem conhecer os desvios das funções; os meios de conservar ou de restituir a saúde.
4º ano	• Terapêutica, integrando os métodos de curar as enfermidades. Nesta matéria eram ensinados os Aforismos de Hipócrates e de Boerhaave. • Clínica Médica e Cirurgia.
5º ano	• Prática de Medicina e Cirurgia, através de estágio realizado no hospital.

FONTE: Quadro elaborado a partir das informações contidas em CRESPO, J., A História do Corpo, Difusão Editorial, Lisboa, 1990 (pg81).

Parte desta situação certamente resultava do convívio, neste momento, de concepções humorais galênicas, de teorias animistas que atribuíam à alma o princípio da vida e de várias tendências mecanicistas que se dividiam entre a importância das partes sólidas e das partes líquidas do corpo.

Entretanto também é possível inferir, desta situação, a pouca importância e tradição em investigação na Faculdade de Medicina portuguesa, especialmente quanto aos métodos de ensino.

Apesar da reforma da Universidade de Coimbra, o ensino médico e a medicina em Portugal continuariam a vivenciar um significativo atraso no final do século XVIII e início do século XIX (124), com relação ao resto da Europa. Esse atraso por sua vez, segundo várias publicações da Academia de Ciências de Lisboa, da própria Universidade de Coimbra e de alguns críticos e autores da época, estaria relacionado à deficiente formação dos médicos, fruto tanto dos efeitos e estragos causados pelos jesuítas, quanto dos médicos mais antigos.

Com relação aos jesuítas, criticavam-se os prejuízos causados pela deficiente preparação dos médicos em línguas, literatura, filosofia e matemática, pelas limitações no estudo da física e da química, pela desorganização dos estudos de anatomia, pela pouca importância concedida à botânica e pelo desprezo no estabelecimento de relações entre os conhecimentos de origens diferentes.

Quanto aos médicos mais antigos, eram acusados de apoiarem-se nos ensinamentos de Hipócrates, Galeno e Bonnet, desconfiando dos benefícios das vacinas, das aplicações da química à medicina e das modernas observações patológicas e teorias médicas que vinham surgindo.

124- CRESPO, J. A História do Corpo. Difusão Editorial, Lisboa, 1990. As avaliações sobre a medicina, o ensino médico e a política de saúde do início do século XIX em Portugal, indicadas nesta parte do trabalho, baseiam-se na referida obra p. 21-119.

Os mais críticos reivindicavam uma anatomia moderna que levasse à identificação das partes do corpo e ao seu entendimento como *"... maquina racional statico-hydraulico-pneumatica, cuja fabrica construhio admiravelmente seu Author divino sobre as leys mathematicas"* (125). Como alternativa, propunha-se o estudo da geometria, da estática, da hidráulica e da física experimental ao lado da observação prática da natureza, de acordo com Hipócrates, e como princípio na formação dos médicos.

Mesmo com a Reforma da Universidade de Coimbra e do Ensino Médico, esta situação persistiu, reafirmando a distância de Portugal dos outros centros da Europa. Com relação especificamente ao ensino médico, inúmeras dificuldades impediram a implementação das inovações introduzidas, relacionadas tanto à ausência de docentes capacitados para o novo currículo, como à escassez de recursos para as novas instalações e equipamentos.

Além disso, este plano de estudos do curso médico sofreu várias mudanças nos anos compreendidos entre 1772 a 1836, demonstrando que um período de transformações aceleradas atingia o campo da saúde e do ensino em Portugal, resultando na liquidação do antigo modelo de ensino superior médico e na introdução de uma ruptura fundamental na formação médica (126). Neste processo, as concepções de Boerhaave diminuíram de intensidade e passaram a ser substituídas pelas propostas de Cullen, Brown, Bichat e Pinel.

---

125 – SOARES, M. M. Memorial Crítico-Médico-Histórico-Fysico-Mechanico..., Lisboa, 1760 , apud CRESPO, J., op. cit., p. 57-58.

126 – A este respeito, consultar CRESPO, J., op. cit., p. 74-86.

Estes autores foram responsáveis pelo desenvolvimento de novas concepções sobre o corpo e as doenças. François Xavier Bichat (1771-1802), primeira grande figura da Escola de Paris, tinha realizado estudos sobre os órgãos, que passaram a ser vistos como constituídos de tecidos que apresentavam determinadas características em condições saudáveis e mórbidas. Desse modo, os estudos de Bichat forneciam explicações para os achados anátomo-patológicos, que passaram a ser relacionados com as alterações teciduais e de órgãos, nas diferentes doenças. Bichat distinguia ainda dois tipos de funções nos seres vivos: a função vegetativa, na qual os animais utilizavam-se de ar, água e comida, fornecidos pelo meio ambiente, realizavam vários processos (circulação sanguínea, respiração, digestão e metabolismo) e eliminavam dejetos; e função animal, responsável pela percepção do mundo, pela reação aos estímulos e pelos movimentos, desejos e emoções.

Por outro lado, William Cullen (1770-1790), neuropatologista de Edimburgo, e John Brown (1735-1788), seu aluno, haviam desenvolvido estudos sobre o sistema nervoso, chegando à conclusão de que este regulava todas as funções vitais. Para Brown, a vida não era um estado espontâneo, mas resultava de estímulos contínuos tanto internos (percepção sensorial, contração muscular, pensamentos e emoções) quanto externos (ar, dieta e temperatura). A saúde ou a sua ausência resultavam do equilíbrio ou desequilíbrio entre estímulos e a excitabilidade dos órgãos.

A partir destes estudos, foram desenvolvidas novas classificações das doenças, não mais assentadas em sintomas, mas sim em alterações anátomo-patológicas e seus correspondentes sinais, que passavam a ser investigados pela clínica, cada vez mais armada de instrumentos e técnicas, como a ausculta e a percussão.

Entretanto estas novas concepções médicas apenas iriam ser introduzidas no ensino médico português no final de 1836, quando, ao lado dos conhecimentos de Hipócrates e de Boerhaave, são adotadas as obras de Cullen e Bichat.

A transferência da corte portuguesa para o Brasil ocorreu, em relação aos campos do ensino e da medicina, neste contexto de transformação do ensino médico em Portugal e contando com certo acúmulo de concepções e práticas já atrasados com relação às outras sociedades, como aquelas que vinham sendo introduzidas na França, Alemanha, Inglaterra e Itália, as quais, além do desenvolvimento de novos conhecimentos e do ensino clínico, estavam implementando várias alternativas de ensino prático e de investigação, e introduzindo novos instrumentos na prática médica e na pesquisa.

2.2 O IMPÉRIO E O INÍCIO DA ORGANIZAÇÃO DOS CAMPOS DA SAÚDE E DO ENSINO NO BRASIL: DOMÍNIO IMPERIAL E PERSONALISMO MÉDICO

A transferência da Corte portuguesa para o Brasil, dada a impossibilidade de enfrentar o exército francês, que cruzara a fronteira após assinatura de tratado com a Espanha e que lhe permitia a ocupação de parte do território português, ocorreu sob escolta da Inglaterra, a principal nação que mantinha relações de interesse com Portugal, e transformaria o Brasil em sede do governo da monarquia.

Esta transferência significou a instalação da Corte, acompanhada de 15 mil pessoas, arquivos da biblioteca real, tipografia e 36 navios, e, paralelamente, também possibilitou a

transplantação e o reforço da cultura e dos ideais conservadores e tradicionalistas das elites luso-brasileiras unificadas.

No entanto, nos campos cultural e educacional, a Coroa implementaria um conjunto de medidas que, à semelhança do projeto do Marquês de Pombal, iria impulsionar a organização do ensino superior. Nesse contexto e em termos institucionais, o Ensino Médico no Brasil é inaugurado em 1808, com a criação das primeiras cadeiras de Anatomia e Cirurgia junto aos Hospitais Militares da Bahia e do Rio de Janeiro.

As finalidades, as necessidades, os interesses envolvidos neste projeto e suas limitações refletiam tanto as características assumidas pelo pensamento ilustrado em Portugal quanto o pragmatismo acanhado, arcaico e retrógrado dos dirigentes e das elites.

Com relação à inauguração do ensino superior no País, ainda mantinha-se a dependência de Portugal, uma vez que apenas aulas de anatomia e cirurgia eram implantadas, cabendo ainda à metrópole a formação de Físicos para todos os Reinos e Domínios de Portugal.

O ensino no Brasil constituía-se apenas de cadeiras isoladas a serem ministradas nos hospitais militares e antigos colégios dos jesuítas da Bahia e Rio de Janeiro, e o método de ensino adotado ainda assentava-se, em grande parte, na escolástica e não se possuíam métodos e práticas sistematizadas. Finalmente, a penúria de recursos e de infra-estrutura seria constante e caracterizaria, durante muito tempo, os conflitos entre cursos, escolas e governo.

Na realidade, esta configuração ainda respondia aos objetivos da Coroa em manter a dependência da colônia, negando-se a implantar uma Universidade e um projeto de ensino médico coerente com o nível de desenvolvimento que o mesmo, apesar dos

atrasos, já havia alcançado em Portugal. Além disso, refletia, como já indicado, o extremo utilitarismo da Coroa e do grupo de ilustres formados na Universidade de Coimbra, na medida em que respondia apenas às necessidades imediatas e utilitárias de prover o novo centro de poder de serviços essenciais, sem provocar mudanças mais substanciais na economia, na política e na sociedade.

Nesse aspecto, caberia lembrar que, em relação às condições sanitárias de cidades como Salvador e Rio de Janeiro, apresentavam-se situações extremamente precárias, conforme atestado por inúmeros viajantes que percorreram o país no primeiro quartel do século XIX, tornando-se mais graves no Rio de Janeiro, com a vinda da Família Real, pois, além da transferência de cerca de 15 mil pessoas, foram atraídos importantes fluxos migratórios para a nova corte, além do crescente número de escravos retidos para atender a demanda de serviços, sem as correspondentes mudanças urbanas necessárias.

Em períodos anteriores à vinda da Família Real, já haviam sido criadas algumas tentativas locais de ensino, caracterizadas como instruções aos cirurgiões, que eram escassos desde os tempos coloniais (127), e cujas solicitações, à Coroa portuguesa, não obtinham respostas. Estas tentativas relacionavam-se não só à escassez de profissionais durante todo o período colonial, mas também às necessidades de assistência à população e elites locais e à resolução de problemas de salubridade do meio, e sobre as quais os vice-reis e os governadores já há muito haviam solicitado resoluções.

Entretanto a instalação de cadeiras médico-cirúrgicas respondia estritamente à parte das necessidades do Imperador e da Corte da época, uma vez que mesmo os jovens

---

127 – SANTOS, L. História Geral da Medicina Brasileira. Ed. Hucitec Edusp, São Paulo, 1991.

brasileiros que eram estimulados, desde 1800, a buscar sua formação em Portugal, estavam impedidos de retornar pelas tropas napoleônicas que ocupavam a metrópole (128).

O caráter utilitarista na criação dos cursos de medicina refletia-se também no fato de terem sido criadas, na realidade, cadeiras de anatomia e cirurgia e que não passavam de aulas, ou seja, não se constituíam propriamente em cursos, mas eram suficientes para o treinamento de cirurgiões necessários às tropas militares e ao atendimento da corte. Este utilitarismo expressava ainda a ausência de profissionais capacitados e a falta de projetos e de infra-estrutura que propiciassem um outro tipo de ensino.

Na Bahia, foram estabelecidas cadeiras de anatomia, cirurgia e obstetrícia, por Decisão Régia de 18 de fevereiro de 1808 e sob orientação de José Correia Picanço, que passariam a ser ministradas no Hospital Real Militar sediado no antigo Colégio dos Jesuítas (Terreiro de Jesus) até 1815. Em 15 de novembro de 1815, uma Carta Régia ampliou o curso e o transferiu para o Hospital de Misericórdia, e a escola passou a se denominar Academia Médico-Cirúrgica da Bahia.

José Correia Picanço (1745), natural de Pernambuco no Brasil, acompanhou a vinda da família real de Portugal como médico da Real Câmara de D. João VI, sendo figura de grande destaque junto ao Príncipe Regente, fidalgo de sua Casa e primeiro Cirurgião do Reino. Além disso, Picanço integrava a Junta do Protomedicato criada em 1782, pela então Rainha D. Maria I, mãe de D. João VI, sendo um dos responsáveis pela elaboração do programa de exames aos quais eram submetidos os candidatos ao exercício

---

128- SANTOS, L., op. cit.

profissional de físico, cirurgião e de práticos - barbeiros, parteiras, boticários, sangradores, etc (129).

Picanço possuía formação como cirurgião, iniciada junto ao pai Francisco Correia Picanço, cirurgião-barbeiro em Pernambuco, e completada na Escola Cirúrgica do Hospital São José em Lisboa e junto às clínicas cirúrgicas de Paris, alcançando em 1768 o título de *Officier de Santé* e estabelecendo clínica na França. Em 1772, época da reforma da Universidade de Coimbra, retornava a Portugal, sendo nomeado, no mesmo ano pelo Marquês de Pombal, demonstrador de Anatomia da Universidade, passando a integrar o grupo de brasileiros que vinham desempenhando altos cargos intelectuais em Portugal (130).

Na Universidade de Coimbra, Picanço enfrentou várias resistências devido à falta do título de Doutor em Medicina, o que o obrigou a retornar à Faculdade de Medicina de Paris, onde realizou o curso de Medicina e defendeu sua tese perante a Congregação. Retornando a Coimbra em 1779, assumiu como catedrático de Anatomia neste mesmo ano. Além de professor da cadeira de Anatomia, Operações Cirúrgicas e Obstetrícia da Universidade de Coimbra, era membro da Academia Real de Ciências de Lisboa.

---

129 – Os dados biográficos sobre José Correia Picanço encontram-se esparsos em citações de várias obras. O estudo mais consistente, de onde extraímos grande parte dos dados, foi elaborado por VASCONCELLOS, I. O conselheiro doutor José Correia Picanço, fundador do ensino médico no Brasil, in Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, vol 227, abr-jun/1955, p. 237-261.

130 – Segundo VASCONCELLO, I., op. cit., este grupo de intelectuais brasileiros era composto por: Francisco de Melo Franco, médico e membro da Academia Real de Ciências de Lisboa, José Bonifácio de Andrada e Silva, D. Francisco de Lemos de Faria Pereira Coutinho, Reitor da Universidade de Coimbra, entre muitos outros. Muitos historiadores resaltam ainda a importância deste grupo de brasileiros que teve grande influência política na unificação das elites luso-brasileiras e, posteriormente, na Independência do Brasil. Em termos do campo do ensino brasileiro, tem sido apontadas as contribuições individuais de vários desses atores, como no caso de Picanço.

Foi considerado o criador do ensino prático de Anatomia em todo o Reino, tendo instituído o ensino sobre o cadáver humano e seus méritos docentes foram largamente reconhecidos, jubilando-se do cargo de professor em 1790, contando com 45 anos de idade. Neste momento, é nomeado para primeiro cirurgião da Real Câmara e, em seguida, como Cirurgião-mor do Reino (131).

São de responsabilidade de Picanço as nomeações dos primeiros professores e as primeiras normas e orientações sobre o ensino cirúrgico na Bahia. Os dois docentes nomeados e mais um instrutor de cirurgiões pertenciam ao esquema de fiscalização dos cirurgiões à época e à assistência aos militares, além de serem, em sua maioria, formados no Hospital Real de Lisboa como o próprio Picanço (132).

As informações sobre o início do Ensino Médico na Bahia foram perdidas posteriormente em incêndio da biblioteca da Faculdade de Medicina da Bahia. Entretanto observa-se que, das cadeiras criadas em 1808, o curso de obstetrícia nunca se realizou. Por outro lado, mesmo considerando que Picanço foi o grande modificador da anatomia em Portugal, o seu ensino no Brasil careceu de recursos e de condições mínimas para

---

131 – Picanço também participou da junta médica que se pronunciou sobre o estado de saúde da Rainha D. Maria I, considerando-a insana, pondo fim ao seu reinado e ascendendo D. João VI como Príncipe Regente.

132 – Os primeiros professores possuíam o seguinte perfil:

Manuel José Estrela (1760-1840), baiano, cirurgião examinado pelo Hospital Real de São José de Lisboa, juiz delegado do Protomedicato da Bahia e cirurgião do Hospital Militar e da Misericórdia em Salvador, foi nomeado em 23 de fevereiro de 1808 para a disciplina de Cirurgia especulativa e prática. Posteriormente, com a criação da Academia Médico-Cirúrgica em 1815, passou a lecionar Fisiologia no segundo ano, jubilando-se em 1829;

José Soares de Castro, português, cirurgião examinado pelo Hospital Real de São José de Lisboa, Cirurgião-mor do Real Hospital Militar, delegado do Cirurgião-mor dos Reais Exércitos na cidade e capitania da Bahia e professo da Ordem de Cristo, foi indicado para ministrar Anatomia e Operações cirúrgicas;

João Pereira de Miranda, Cirurgião-mor agregado ao Primeiro Regimento de Infantaria de Linha de Salvador foi incumbido, em 22 de setembro de 1809, a instruir os cirurgiões ajudantes militares.

que ele se efetivasse conforme os avanços da época, principalmente devido à falta de docentes capacitados e de laboratórios.

As poucas referências documentais conhecidas, sobre os primórdios do ensino médico na Bahia, são os decretos da coroa e as Instruções de Picanço a Manuel José Estrela. Destas poucas informações, é possível assinalar que o ensino da cirurgia baseava-se em conhecimentos franceses e, especificamente, pelo menos no início, no compêndio de De La Fay, professor de pouca expressão na França, segundo Lycurgo Santos.

A exigência da língua francesa em vez do latim, também demostrava a influência trazida daquele país (133). As Instruções de Picanço demonstravam que eram pequenas as exigências para os alunos. Além da língua francesa, circunscreviam-se a questões monetárias, uma vez que o aluno teria que pagar seis mil e quatrocentos reis pela matrícula e igual quantia para receber a certidão de conclusão do curso. O curso teria a duração de quatro anos, ao final dos quais o docente poderia passar *"as certidões competentes, declarando se o discípulo está capaz de fazer o seu exame e de dignamente encarregar-se da saúde pública e tudo com juramento dos santos Evangelhos..."* (134). Os métodos de ensino, conforme se pode deduzir das instruções, ainda estavam assentados na escolástica, uma vez que o curso compunha-se principalmente de leituras teóricas, com duração de uma hora e meia, de segunda-feira a sábado, exceto às quintas-feiras.

---

133 – As poucas observações sobre algumas características do ensino cirúrgico, no seu início, estão embasadas nas instruções de José Correia Picanço ao lente de cirurgia do curso da Bahia, Manuel José Estrela, em 23 de fevereiro de 1808. Estas instruções estão transcritas em várias obras como Vasconcellos e Lycurgo Santos, nas obras já citadas.

134 – Instruções do Conselheito José Correia Picanço, Cirurgião-mor do Reino a Manuel José Estrela, in VASCONCELLO, I. e SANTOS, L., obras já citadas nas notas 127 e 129.

Do tempo dedicado às aulas teóricas, as instruções de Picanço orientavam que três quartos do tempo deveriam ser utilizados para tomar as lições explicadas no dia anterior e outros três quartos para nova explicação, restando, portanto, cerca de quarenta e cinco minutos para novas lições.

Além disso, estas atividades se dariam numa sala do Hospital Militar, *"onde haverá uma Cadeira para o Lente, uma meza e bancos para os alunos"* (135), ou seja, não existem referências, nem espaços e nem recursos específicos para atividades diferenciadas como as autópsias e a anatomia em cadáveres.

"As práticas e as demonstrações sobre cada hum dos objetos cyrurgicos que se tiverem tratado se farão em uma das Enfermarias que lhe será franqueada duas vezes por semana, sem contudo fazer reflexão à cabeceira do doente, mas sim na sua respectiva aula, pois que o curativo cyrurgico pertence ao Cyrurgião Mór do Hospital, que só para isso tem actividade. Pelo que é essencialmente necessário que haja boa intelligencia entre ambos os Professores para que a discórdia não perturbe o importante objeto do ensino público" (136).

Neste aspecto as orientações estipulavam que as práticas caracterizavam-se apenas pela demonstração e sua discussão em classe, não ocorrendo a manipulação do paciente nem pelo professor nem pelo aluno.

Por outro lado, as condições dos hospitais, à época, eram extremamente precárias: no lugar de enfermarias, havia alojamentos onde os doentes ficavam empilhados em

---

135 – vid notas 127 e 129.

136 – Vid notas 127 e 129.

camas que se tocavam ou em jiraus presos a paredes como prateleiras; não havia vãos de iluminação e ventilação, os pisos eram de tijolos ou ladrilhos e as paredes úmidas; as latrinas se comunicavam diretamente com os compartimentos, os depósitos de materiais e roupas eram nos subterrâneos e a ausência de lençóis, fronhas e cobertores era a regra; em resumo, os hospitais caracterizavam-se pela imundície, lixo, fedores, promiscuidade e contaminação (137).

Mesmo estas poucas indicações demonstram o quão atrasadas eram as práticas e as concepções pedagógicas do curso, numa época em que o ensino prático e a clínica vinham sendo incorporados ao ensino médico nos países da Europa e seus hospitais experimentavam transformações importantes.

O Curso do Rio de Janeiro, estabelecido em 02 de abril de 1808, foi iniciado com Joaquim da Rocha Mazarém (138), Cirurgião da Armada, para lecionar uma Cadeira de Anatomia no Hospital Real Militar, passando a denominar-se Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro, em 25 de janeiro de 1809. Transformou-se, em 1° de abril de 1813, na Academia Médico-Cirúrgica do Rio de Janeiro, quando transferiu seu funcionamento para o Hospital da Misericórdia.

---

137 – DE LOS RIOS, A. M. O Rio de Janeiro Imperial, Ed. Universidade, RJ, 2ª edição 2000, p. 412-421.

138 – Joaquim da Rocha Mazarém (1775 - 1849) nasceu em Portugal, formou-se em Cirurgia no Hospital Real de São José de Lisboa em 1806, vindo ao Brasil em fins de 1807 na qualidade de primeiro cirurgião da nau "Príncipe Real". Retornou para Lisboa com D. João VI e ensinou Obstetrícia a partir de 1825, com a fundação da Escola de Cirurgia de Lisboa. SANTOS, L., op. cit. p. 46.

Foram docentes da Escola e da Academia do Rio de Janeiro tanto membros da Fisicatura, quanto médicos do Hospital Militar e elementos pertencentes às elites, como: Joaquim José Marques, Cirurgião-mor de Angola e médico do Hospital Militar do Rio de Janeiro; José Lemos de Magalhães e José Maria Bomtempo, médicos do mesmo Hospital Militar; Vicente Navarro de Andrade, médico da Real Câmara em Portugal, conselheiro de D. João VI, Físico-mor da Armada no Brasil e futuro barão de Inhomirim; Domingos Ribeiro dos Guimarães Peixoto, futuro barão de Iguaraçu.

Desde seu início, tornou-se patente que o ensino médico no Rio de Janeiro teria evolução diversa daquele da Bahia. Em primeiro lugar, a orientação dos estudos práticos na Escola do Rio de Janeiro coube a Frei Custódio de Campos Oliveira, cirurgião da Real Câmara, inspetor do Hospital Militar do Rio de Janeiro e Cirurgião-mor dos Exércitos e da Armada, que se manteve com esta função no ensino médico até 1812, quando seria criada a Diretoria de Estudos de Medicina e Cirurgia do Estado do Brasil. Nesse aspecto, a Escola da Bahia não contava com um orientador designado, ficando sob influência direta do governo da província.

Além disso, na Escola do Rio de Janeiro, foram criadas mais cadeiras que ampliaram a formação do cirurgião. Ao lado das cadeiras de Anatomia (02/04/1808) e Terapêutica Cirúrgica e Particular (20/11/1808), em 25 de janeiro de 1809 seria criada a cadeira de Medicina Operatória e Arte Obstétrica, e em 12 de abril do mesmo ano, a cadeira de Medicina Clínica Teórica e Prática. Principalmente nesta última, o Decreto Real orientava que o lente teria obrigação de ensinar os princípios elementares de matéria médica e farmacêutica, dando igualmente um plano de polícia médica, de higiene

geral e particular e de terapêutica. Ou seja, além da implementação do ensino da obstetrícia, que na Escola da Bahia nunca foi realizado, iniciava-se o ensino da farmácia e de elementos de saúde pública adicionando-se, junto com outros conteúdos nas demais cadeiras, princípios de medicina ao ensino cirúrgico do Rio de Janeiro.

As preocupações direcionadas à melhoria do ensino médico no Rio de Janeiro também se expressaram por Carta Régia de 05 de dezembro de 1810, que estabelecia que três estudantes da Escola da Corte seriam escolhidos para estudar em Edimburgo, devendo ainda dirigir-se a Londres para se aperfeiçoarem com os cirurgiões de lá. Segundo a carta, além de ficarem a par dos conhecimentos europeus, no retorno deveriam ensinar e dirigir as Escolas de Cirurgia no Brasil (139).

Ainda nesta direção, em 1812, D. João VI ordenava que viessem ao Rio de Janeiro alguns jovens habilitados, das demais colônias de Portugal, para realizarem seus estudos médicos e que posteriormente retornariam às suas respectivas colônias.

Em termos de organização institucional, as Escolas buscavam seguir os Estatutos da Universidade de Coimbra, enquanto não fossem organizados os próprios. Os passos em direção à institucionalização do ensino médico ocorreram, mais uma vez, no Rio de Janeiro, na medida em que várias iniciativas foram implementadas, tais como:

- criação da Junta de Direção Médico-Cirúrgica do Hospital Militar da Rio de Janeiro, em 1812, destinada a supervisionar a Escola de Cirurgia e cujo presidente, Frei Custódio, era o inspetor de aulas;

---

139 – MACHADO, R., LOUREIRO, A., LUZ, R. et. al. Danação da Norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil, Ed Graal, RJ, 1978., p. 172-173.

- designação, neste mesmo ano, do médico Vicente Navarro de Andrade, professor em Coimbra e conhecedor das principais faculdades européias, para elaborar um projeto de regimento e que acabou apresentando o *"Plano de Organização de uma Escola Médico-cirúrgica que, por Ordem de Sua Alteza Real, o Príncipe Regente Nosso Senhor, Traçou e Escreveu o Doutor Vicente Navarro de Andrade"* (Imprensa Régia, Rio de Janeiro, 1812);
- criação, em 12 de agosto de 1812, da Diretoria de Estudos Médico-cirúrgicos da Corte e Estado do Brasil, designando o conselheiro e médico da Real Câmara, Manuel Luiz Álvares de Carvalho, como diretor e com honras de Físico-mor, e que seria responsável pela elaboração do plano para criação das futuras Academias.

Durante este primeiro período de constituição dos campos educacional e da saúde no Brasil, a partir da criação das cadeiras de anatomia e cirurgia e posterior transformação em Escolas, as normas e orientações de ensino, as ordenações aos professores sobre o que e como se deveria ensinar foram formuladas e editadas pelo governo imperial, contando com orientação de cirurgiões envolvidos com a Fisicatura e o Protomedicato, objetivando principalmente o treinamento de cirurgiões para as tropas militares e, secundariamente, a formação de obstetras.

Nesse aspecto, os campos educacional e da saúde começavam a se constituir através da articulação da Coroa, da Fisicatura, do Protomedicato, dos Hospitais Militares e de médicos e cirurgiões pertencentes ao círculo de poder da época, na medida em que ocupavam cargos de Cirurgião-mor, Conselheiros do Príncipe Regente e membros da Real Câmara. Além desta configuração, os campos educacional e da saúde já começavam a apresentar diferenciações internas, refletidas nas condições de existência

das "instituições" e, portanto, nos seus projetos pedagógicos, na medida em que a proximidade com o poder conferia maiores regalias. Esta configuração expressava ainda a conduta que dominaria todo o século XIX de extrema centralização das decisões que incidiriam no campo do ensino superior brasileiro, formuladas pelos grupos no poder.

Um outro elemento importante que passaria a integrar este campo diz respeito aos Hospitais Militares, uma vez que se constituiriam em sede das Escolas Cirúrgicas e também nos principais provedores de recursos, dado que os professores eram remunerados por eles e as condições de infra-estrutura também seriam de sua responsabilidade.

Mesmo assim, a evolução do ensino médico neste período não ocorreu sem conflitos, principalmente com os médicos portugueses, que tentavam obstaculizar a implantação da formação de físicos na colônia, conforme indicado adiante. Estes conflitos integravam, na realidade, os interesses antagônicos das elites luso-brasileiras que orbitavam em torno da questão da Independência do Brasil, que começou a ser discutida e almejada desde o século XVIII.

Este primeiro momento de configuração dos campos educacional e da saúde, no início do século XIX, caracterizou-se, portanto, pelo atraso das propostas pedagógicas, uma vez que se embasavam em concepções iluministas assentadas num restrito utilitarismo português colonialista e na ausência de mudanças sociais que estas mesmas concepções já haviam provocado na Europa.

Além disso, o próprio ensino era extremamente deficiente, como na Anatomia, que era ensinada por comparação sobre a dissecação de carneiros. Do mesmo modo, a

Medicina Operatória consistia de raríssimas intervenções e baseada principalmente em curativos com ungüentos e fios, e a Matéria Médica concentrava-se no uso de exemplares de nossa fauna e exercitada na botica do Hospital (140).

Este ensino caracterizou-se ainda pela articulação com os interesses de camadas das elites, mais propriamente daquelas que dependiam da Corte, desconhecendo as necessidades de amplas camadas da população, especialmente dos estratos mais inferiores, constituídos por uma massa de escravos e agregados, e com nenhuma preocupação com o desenvolvimento das ciências e do pensamento científico. Ou seja, os campos educacional e da saúde refletiam o modelo arcaico implementado pelas elites luso-brasileiras e a ausência de forças mais progressistas, dadas as características do tecido social brasileiro, assentado na exploração colonial por Portugal, no extrativismo, na agricultura, no comércio e na mão-de-obra escrava.

Não seria por acaso que, durante muito tempo, continuariam a ser emitidas cartas que autorizavam o exercício da arte da cura para barbeiros, sangradores, dentistas e boticários durante todo o período que cobre a criação das Escolas e das Academias Médico-cirúrgicas, inclusive para escravos que exerciam a profissão de barbeiros e sangradores e que eram utilizados para prover renda aos seus senhores, sendo requisitados mesmo pelas personalidades ilustres, uma vez que a presença de médicos e cirurgiões seria ainda muito escassa, e o ensino médico era considerado de baixa

---

140 – MAGALHÃOE, F. O centenário da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Ed. Typografia A.P.Barthel, RJ, 1932, p. 11-12.

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL

qualidade, com freqüentes reclamos contra a prática dos formados, mesmo daqueles originários da Universidade de Coimbra (141).

Desse modo, mesmo com o início da organização dos campos educacional e da saúde, continuariam a coexistir práticas diversas, como a medicina mágica, as práticas populares com o uso de plantas medicinais, os práticos, os cirurgiões e os físicos.

2.2.1 O ENSINO MÉDICO E AS ACADEMIAS MÉDICO-CIRÚRGICAS: ORGANIZAÇÃO DA ELITE MÉDICA

Os conflitos entre médicos portugueses e brasileiros emergiriam mais claramente com a criação, por D. João VI, da Diretoria de Estudos Médicos e Cirúrgicos da Corte e Estado do Brasil (12/08/1812) - para a qual foi nomeado o Dr. Manuel Luís Alves de Carvalho, conselheiro e médico da Câmara Real - e a disputa criada com a proposta de estatutos encomendada, também por D. João VI, ao professor Vicente Navarro de Andrade no início do mesmo ano de 1812.

Nesta disputa, iriam se confrontar projetos de ensino de médicos portugueses e brasileiros, resultando no projeto de constituição das Academias Médico-Cirúrgicas do Rio de Janeiro e Bahia a partir de 1813.

---

141 – MAIA, G. D. Biografia de uma Faculdade: história e estórias da Faculdade de Medicina da Praia Vermelha, Ed. Atheneu, SP, 2ª Edição, 1996, p. 26.

A proposta de Vicente Navarro de Andrade previa a organização de uma escola médico-cirúrgica com cursos de medicina, cirurgia e farmácia para a formação de médicos, cirurgiões e boticários, enquanto que a proposta do Diretor de Estudos Médicos e Cirúrgicos circunscrevia-se apenas à formação de cirurgiões. Esta última saiu-se vencedora, depois de uma série de manobras políticas, conforme alguns historiadores têm indicado (142), e transformou-se na Academia Médico-cirúrgica implementada no período de 1813 a 1832.

No entender de De Los Rios (143), aos cirurgiões portugueses convinha a proposta de Manuel Luís Alves de Carvalho, na medida em que daria continuidade à "feição empírica" que caracterizava a cirurgia e a obstetrícia na época, além de possibilitar a obtenção da Carta de Cirurgião através de exames considerados supérfluos. Ou seja, não interessaria aos cirurgiões apoiar uma proposta onde a cirurgia e a obstetrícia seriam ensinadas "na verdadeira acepção do termo" e a Carta de Cirurgião passaria a ser

---

142 – A maioria dos autores que analisam o episódio são unânimes em indicá-lo como resultante de processo político para desqualificar a proposta de Navarro e consagrar a de Alves de Carvalho, embora não analisem como este processo ocorreu. Apenas De Los Rios formula uma interpretação com base no conflito entre médicos portugueses e brasileiros. Entretanto caberia assinalar que tanto Vicente Navarro de Andrade (português) quanto Manuel Luís Alves de Carvalho (brasileiro) eram formados pela Universidade de Coimbra em 1808 e 1782, respectivamente. Navarro de Andrade pertencia a uma família de médicos e professores de medicina portugueses, foi docente de medicina em Coimbra e conhecia o ensino médico realizado na França, uma vez que havia sido designado, pela Universidade de Coimbra em 1804, a recolher informações e freqüentar cursos em: anatomia, cirurgia, obstetrícia, higiene, administração e organização de hospitais e instituições de vacina e material didático, incluindo instrumentais médicos, livros didáticos e documentação para a montagem de um teatro anatômico, de acordo com CRESPO, J. , A história do Corpo, op. cit., p. 29. Por outro lado, Alves de Carvalho deve ter sido um médico de menor expressão mas com relacionamentos políticos mais importantes, uma vez que a historiografia o cita como Médico Honorário da Real Câmara de D. João VI, Diretor de Estudos Médicos e Cirúrgicos no Brasil e lente da Academia do Rio de Janeiro, embora com inespressiva publicação no ensino médico.

143 – DE LOS RIOS, op. cit., p. 412-421.

conquistada por meio de estudos e esforços e por prova de capacidade, ao invés dos exames existentes classificados como "ingênuos e patuscos".

Segundo ainda o referido autor, os cirurgiões portugueses visavam contrapor-se às novas técnicas cirúrgicas e aos novos estudos de terapêutica cirúrgica, de matéria médica, de fisiologia e de higiene, buscando "entorpecer" uma escola que iria formar cirurgiões brasileiros com outra mentalidade e aspirações.

De qualquer forma, o conflito demonstrava que a sociedade brasileira já possuía condições pelo menos para formular propostas de ensino médico um pouco mais avançadas. Demonstrava também que os grupos com maior poder de decisão, com relação ao ensino médico, não tinham interesse em implementar tais propostas, seja devido aos confrontos políticos entre grupos médicos e da elite, seja pelas concepções atrasadas de muitos desses grupos, seja pela recusa em investir recursos no setor.

Levando-se em conta as condutas e ações da Coroa, na sua estada no Brasil, através das quais o país foi efetivamente transformado em sede do Reino, inclusive com a colocação de Portugal em segundo plano, o que muito descontentava os portugueses, é possível afirmar que a implementação de projetos de ensino médico mais acanhados estariam também relacionados às visões e concepções iluministas restritas das elites palacianas e médicas daquele momento, refletindo o que vinha ocorrendo em Portugal desde o final do século XVIII.

Aprovado o plano de Alves de Carvalho, instalou-se primeiramente a Academia do Rio de Janeiro, em 18 de março de 1813; a Academia da Bahia seria organizada somente a partir de 15 de novembro de1815, e assumiria o mesmo modelo delegado por decreto à

sua congênere no Rio de Janeiro há mais de dois anos, demonstrando mais uma vez que ambas as escolas teriam destinos diferentes.

Com as Academias, estabeleceu-se um curso cirúrgico de cinco anos, conforme o quadro de cadeiras indicado adiante (144), mas que não possuía nenhum encadeamento entre as disciplinas, demonstrando mais uma vez a ausência de concepções tanto pedagógicas quanto médicas, uma vez que não expressavam uma opção por qualquer teoria. Na realidade, vivenciava-se a mesma situação que o ensino médico de Coimbra, refletindo a variedade de concepções que conviviam na arte, no ensino e na ciência médica à época.

A cadeira de Higiene, Etiologia, Patologia e Terapêutica integrava vários conteúdos sob a responsabilidade de um único lente, que não conseguiria dar conta do conjunto de conhecimentos que vinham sendo produzidos nas diferentes áreas. As cadeiras de Arte Obstétrica e Medicina, por sua vez, estariam prejudicadas pelo tipo de prática dominante, embasada ainda na observação, e pelas condições dos Hospitais das Santas Casas onde ocorriam.

Neste último aspecto, caberia assinalar que as condições dos hospitais no Brasil ainda não haviam sido modificadas, convivendo com as mesmas graves deficiências da época das Escolas Cirúrgicas, além da ausência de médicos na reorganização deste equipamento, ou seja, o médico ainda não havia sido incorporado como elemento

---

144 – As informações gerais sobre as Academias Médico-cirúrgicas foram retiradas de 1) SANTOS, L., op. cit.; 2) DE LOS RIOS, A. M., op. cit.; 3) TORRES, O. Esboço histórico dos acontecimentos mais importantes da vida da Faculdade de Medicina da Bahia (1808-1946), MEC, Imprensa Vitória, Bahia, 1946.

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL
SEÇÃO CIRCULANTE

organizador dos espaços e dos processos que aí ocorriam, mas apenas visitava os doentes para estabelecer tratamentos e observar sua evolução.

Na realidade o conjunto de cadeiras expressava as concepções que no século XVIII já haviam sido integradas aos currículos de medicina das sociedades européias, como a Anatomia em cadáveres; a Matéria Médica com o estudo de substâncias e plantas medicinais, estando ausente, entretanto, o estudo em Jardins Botânicos; e a Fisiologia com base no conhecimento dos órgãos.

QUADRO 03 – CADEIRAS DO CURSO DE CIRURGIA DAS ACADEMIAS MÉDICO-CIRÚRGICAS – 1813

Série	Cadeiras
01 ano	• Anatomia Geral - prelecionada de março a setembro. • Química Farmacêutica e Matéria Médica – lecionada nos meses de outubro a dezembro.
02 ano	• Anatomia Geral - repetindo a matéria já lecionada. • Fisiologia - com "explicação das entranhas e da demais partes necessárias à vida humana", lecionada pelo lente de Anatomia.
03 ano	• Higiene, Etiologia, Patologia e Terapêutica - lecionadas por um único professor médico.
04 ano	• Instruções Cirúrgicas e Operações - no período da manhã. • Arte Obstétrica, Teoria e Prática - no período da tarde.
05 ano	• Medicina - com exercícios práticos nas enfermarias pela manhã. • Arte Obstétrica - repetida junto com os alunos do quarto ano.

FONTES: DE LOS RIOS, A.M. - O Rio de Janeiro Imperial, Ed. Universidade, RJ, 2000; SANTOS, L. - História Geral da Medicina Brasileira, Ed. USP/HUCITEC, SP, 1991 e ALBUQUERQUE, A. P. (Organização) - Archivo da Faculdade de Medicina da Bahia, v. II, Liv. Catalina, Bahia, 1917.

Estavam ausentes principalmente os conhecimentos sobre Anatomia Patológica e de correlação anátomo-clínica, que vinham experimentando uma grande evolução, na França, a partir dos estudos de Bichat e da Escola de Paris. Além disso, ignorava-se a integração entre a formação de físicos e cirurgiões, que também já vinha ocorrendo a partir das novas *Écoles de Santé* criadas após a Revolução Francesa, bem como o ensino na língua pátria, tendência iniciada com as novas escolas francesas e difundidas pela Europa.

Para matricular-se no curso, bastava ao aluno saber ler e escrever, embora o projeto de Alves de Carvalho indicasse que "bom será" que o candidato entendesse as línguas francesas e inglesa, podendo realizar os exames dessas duas línguas no decorrer do curso. Além de conferir ao plano o cognome de plano do "Bom Será", estas exigências eram inadequadas, uma vez que compêndios médicos, escritos ou traduzidos pelos professores portugueses até a criação das Academias eram poucos, conforme indicado adiante, abundando obras em francês e latim.

As aulas teriam a duração de uma hora e meia pela manhã, e duas horas à tarde, e as dissertações, em língua portuguesa, seriam proferidas apenas uma vez por mês. As aulas de Anatomia funcionariam numa sala das respectivas Santas Casas, que, na realidade, constituía-se de um compartimento acanhado onde os alunos praticariam as dissecações em cadáveres. Na Santa Casa da Bahia, estas instalações eram mais precárias, uma vez que a Anatomia ocupava um "quarto escuro" num dos cantos da enfermaria. Nestes locais ocorriam também as cirurgias.

Os cursos cirúrgicos das Academias sofreriam algumas mudanças ao longo do período, relacionadas à criação de novas cadeiras e à adoção de estatutos e de estrutura administrativa. Com relação a estas mudanças, observaram-se diferenças significativas

entre as duas Academias, decorrentes não só da proximidade com o centro do poder, mas também pela forma como cada uma foi administrada.

Nesse aspecto, enquanto a Academia do Rio de Janeiro contou com uma direção própria desde a sua fundação, a da Bahia foi fiscalizada e dirigida de fato pelo governo provincial, e somente em 1829, a congregação elegeu, pela primeira vez, um diretor. Este fato demonstrava a preocupação do governo em manter o controle sobre as Escolas. Mesmo assim, alguns professores da Academia da Bahia envolveram-se no terreno político, especialmente nas lutas da Independência, que provocaram inúmeras substituições de lentes e, inclusive, o recesso da Academia em 1823.

Além disso várias cadeiras foram criadas tardiamente. Nesse aspecto, os Cursos das Academias foram ampliados com a incorporação de conteúdos já previstos no plano original de Vicente Navarro de Andrade, demonstrando que a derrota deste projeto, quando da criação das Academias, teve realmente caráter político. Até a emergência das Faculdades de Medicina, em 1832, foram criadas as seguintes aulas e cadeiras:

- Cadeiras de Patologia Cirúrgica, Matéria Médica e Farmacêutica, em 1815 na Academia do Rio de Janeiro;
- Cadeira de Química, em 1817, na Academia da Bahia;
- Cadeira de Farmácia, Matéria Médica e Terapêutica, em 1819, na Academia da Bahia.

Em 1815, determinou-se que os alunos da Academia do Rio de Janeiro freqüentassem as aulas de Botânica, proferidas pelo Frei Leandro do Sacramento, no Passeio Público e no Jardim Botânico. Por outro lado, as aulas de Farmácia da Academia da Bahia eram ministradas na botica do Convento de Santa Tereza, tendo em vista a ausência de local apropriado.

Estas observações demonstram o quão acanhado continuava o ensino médico no país, na medida em que se convivia não apenas com indefinições conceituais, tanto pedagógicas quanto médicas, mas também com a total ausência de condições estruturais já que apenas se imprimiam adaptações dos recursos disponíveis. Ainda neste sentido, em 1828, reconhecendo o próprio governo as deficiências do ensino na Academia do Rio de Janeiro, permitiu-se a realização de cursos livres, que seriam proferidos por médicos cultos e destacados (145).

Mesmo com a criação das Academias Médico-cirúrgicas, continuaria a expedição de Carta de Cirurgia pelo Cirurgião-mor da Corte, sem a qual o futuro profissional não estaria autorizado a exercer suas atividades. Esta situação provocaria grandes aborrecimentos às Academias, que viam na manutenção desta situação um enorme desprestígio. Somente em 1826 este conflito seria solucionado, num momento em que houve a necessidade de a Comissão de Instrução Pública enfrentar o caso de impugnação de cartas de cirurgiões pelo Cirurgião-mor do Império, o próprio José Correia Picanço. No entanto a solução viria do deputado José da Costa Ribeiro Aguiar que conseguiu revogar as leis, alvarás, decretos e regimentos relativos à Fisicatura e aprovar uma nova legislação.

Pela nova regulamentação, as Academias passariam a conceder duas cartas: a de Cirurgião Aprovado e a de Cirurgião Formado com diferentes regalias e competências.

---

145 – Neste aspecto são apontados apenas dois cursos realizados, o de Medicina Legal ministrado por João Fernandes Tavares, médico de confiança de D. Pedro I e Visconde da Ponte Ferreira, e o curso de medicina prática realizado por Joaquim Cândido Meireles, clínico de renome e Chefe do Corpo de Saúde da Armada. Assinale-se que em 1832 uma decisão do governo declarou que gozaria de precedência, para ministrar estes cursos, o lente que ostentasse o título de Conselheiro do Imperador.

Para a obtenção da primeira, bastava completar os cinco anos do curso e ser aprovado com sucesso em todos os exames, recebendo a habilitação de "*unicamente poder curar neste ramo da ciência médica em todas as partes do Império*".

Por outro lado, para a obtenção da carta de Cirurgião Formado, além de completar os cinco anos, exigia-se que o aluno fosse aprovado com grau de "plenamente" em todos os exames, que freqüentasse um sexto ano, no qual repetiria as matéria do quarto e quinto anos, e que fosse aprovado com "distinção" no segundo exame, habilitando-se assim a *"curar de Cirurgia e Medicina em todas as partes do Império"* (146). Além disso, os Cirurgiões Formados receberam várias regalias, como a preferência para nomeações em empregos e partidos, o direito ao título de Opositor de Cirurgia da Academia e o grau de Doutor em Medicina, caso se submetessem a exames próprios dos médicos com conclusões magnas e dissertação em latim.

Esta nova legislação também iria solucionar um outro problema grave, pois impediria a obtenção de Carta junto ao Cirurgião-mor por alunos que a solicitavam logo que eram promovidos de ano, recebendo licença para exercer a profissão sem terminar o curso (147).

Mudou-se ainda o processo de revalidação dos diplomas dos profissionais formados no exterior, que, até aquele momento, era realizado por banca examinadora composta por dois lentes e pelo Cirurgião-mor, que autorizava o exercício profissional. Passou a ser realizada por três docentes da Academia e o certificado levaria a assinatura do Presidente ou Diretor da Academia.

---

146 – SANTOS, L., op. cit. e DE LOS RIOS. A. M., op. cit.

147 – SANTOS, L., op. cit., p. 53.

Entretanto o processo de expedição de licenças para os práticos - sangradores, parteiras, boticários, etc - passaria a ser responsabilidade das Câmaras, para possibilitar o exercício da arte de curar. As Câmaras efetivamente expediram um número significativo da cartas, mesmo dentro da cidade do Rio de Janeiro, durante o período das Academias.

Conseqüentemente, não restou nenhuma lei que regulasse o exercício da medicina ou da cirurgia, instituindo-se a liberdade de curar, na medida em que nenhum órgão seria responsável pela interdição, do exercício da arte de curar, por indivíduos não qualificados (148).

Este fato, se, por um lado, era resultante da escassez de profissionais para assistir à população, por outro, demonstrava que as práticas dos cirurgiões e físicos ainda não estavam estabelecidas como dominantes no campo da saúde, o que era compreensível, na medida em que estas práticas ainda se resumiam a procedimentos técnicos com baixa efetividade e reconhecimento público. Este fato demonstrava, ainda, a fraca organização da categoria médica e a debilidade da classe política, que não soube avaliar todas as conseqüências da extinção da Fisicatura, uma vez que as Câmaras Municipais não estavam capacitadas a implementar as novas responsabilidades adquiridas com o fim dos cargos de Cirurgião-mor e Físico-mor do Império.

Deste quadro pode-se depreender que, mesmo após a Independência, o ensino médico era alvo de modificações pontuais, na medida em que a realidade pressionava por novas resoluções, e que continuava a pautar-se pelas adaptações - como os cursos livres e a criação de caminho alternativo para o cirurgião obter o Grau de Doutor em Medicina -

---

148 – COELHO, E. C. As profissões Imperiais: Medicina, Engenharia e Advocacia no Rio de Janeiro, 1822 - 1930, Ed. Record, RJ, 1999, p. 117-118.

sem transformar substancialmente o ensino das Academias. Na realidade, o ensino era o mesmo e imputava-se ao candidato todo o esforço para a obtenção de mais conhecimentos.

Por outro lado, as Academias representaram um momento de consolidação institucional nos campos do ensino e da saúde, na medida em que foram assumidas responsabilidades e regulamentações mais claras e criara-se um arcabouço institucional próprio para o ensino. As Academias representaram ainda um instrumento importante na organização de uma elite da categoria profissional médica em ascensão, cada vez mais solicitada pelo próprio governo. Esta elite médica iria se expressar também na criação das primeiras Revistas Médicas, a partir de 1827, bem como na fundação da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1829, e da Academia Imperial de Medicina, em 1835.

Desse modo, os campos educacional e da saúde, no período de 1813 a 1832, seriam enriquecidos e ampliados com a emergência destes elementos, bem como pela organização da própria categoria profissional médica que, embora sendo alvo de intensas críticas, iniciava a organizar-se socialmente. Por outro lado, grande parte destes elementos, constitutivos destes campos, continuavam a mostrar uma estreita articulação com o governo, na medida em que o reconhecimento, a legitimidade, as normas para exercer a prática, a nomeação para os cargos e os recursos eram por ele providos.

Entretanto é possível detectar alguns elementos que manteriam autonomia do governo imperial no interior do campo da saúde relacionados à emergência da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro em 1829, de Revistas Médicas por iniciativas particulares e da organização de práticas clínicas, que passariam a constituir um mercado privado liberal.

Estes elementos exerceriam importante influência na reestruturação do ensino médico, embora as Academias continuassem na dependência das articulações entre o governo imperial e a elite médica que ocupava cargos de destaque, seja nas próprias Academias, seja junto ao Imperador ou nos Hospitais Militares. Nesse sentido, bastaria observar o corpo docente das Academias e o quadro da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro.

A Academia da Bahia contou com médicos formados em Palermo (Itália), Edimburgo, Coimbra, Lisboa, Montpellier e na própria Escola Médico Cirúrgica da Bahia. De um total de dezesseis docentes, indicados pela historiografia, constata-se que dez ocuparam cargos na área da saúde como: Médicos da Real Câmara de D. João VI ou da Imperial Câmara de D. Pedro I, Delegados da Fisicatura e do Protomedicato, Cirurgiões de Hospitais Militares, Diretoria e Secretaria da própria Academia.

Além disso, seis docentes demonstraram pendores políticos, ocupando cargos de importância como Conselheiros do Imperador D. Pedro I, Vereador da Câmara Municipal da Bahia, Membros do Conselho da Província da Bahia, por ocasião das lutas pela Independência, Deputado à Câmara Geral do Rio de Janeiro e Ministro do Império por ocasião da Regência Trina (149).

---

149 – José Lino dos Santos Coutinho – graduado em medicina em Coimbra, retornou à Bahia trazendo as idéias de liberdade política, envolveu-se nos movimentos populares e políticos em apoio à independência nacional. Foi membro da Junta Provincial da Bahia por ocasião desses movimentos. Em 1821 foi eleito deputado às Cortes de Lisboa participando junto com os irmãos Andradas. Após a Independência, seria eleito, em 1826, deputado das primeiras legislaturas brasileiras, realizando veemente oposição ao Imperador D. Pedro I. Figura popular e eminente na política da época, apresentou, em junho de 1823, projeto propondo a criação de três escolas médicas no país: Bahia, Rio de Janeiro e Maranhão. Após a renúncia de D. Pedro I e por ocasião da Regência Trina Permanente foi indicado Ministro do Império em 1831.

Com relação à Academia do Rio de Janeiro, contou-se com professores formados em Coimbra, Lisboa, Paris, Montpellier e na própria Academia Médico-cirúrgica do Rio de Janeiro. De um total de dezesseis docentes todos ocuparam cargos na área da saúde nas posições de: Médico e Cirurgião da Real Câmara de D. João VI e da Imperial Câmara de D. Pedro I, de Cirurgião-mor do Império em Portugal, Angola e Brasil, de Físico-mor de Hospital Militar, da Armada e de Tropas Militares, de Físico-mor e Delegado da Fisicatura, na Diretoria da própria Academia e de Membro da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro. Destes, apenas dois professores dedicaram-se ainda a atividades políticas como Conselheiro do Imperador D. Pedro I e Deputado Provincial do Rio de Janeiro.

Desse modo, o poder governamental continuaria a ser um elemento central na organização dos campos educacional e da saúde, durante o Primeiro Império, contando com o apoio de uma elite médica ampliada com os lentes das Escolas Médicas, restando como elementos autônomos, destes campos, a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, algumas publicações médicas e a prática clínica privada liberal.

Com respeito à prática privada, algumas informações nos documentos consultados indicam que, pelos menos os médicos formados no exterior ou que haviam realizado visitas à Europa, trouxeram e introduziram muitos dos novos recursos propedêuticos que passaram a dominar a clínica, como a percussão, a auscultação e o estetoscópio de Laennec, passando a usá-los em suas clínicas (150). Estas novidades geralmente atraíam clientela, embora a terapêutica ainda não houvesse progredido com as novas técnicas.

Quanto aos conhecimentos, concepções e teorias médicas que habitaram e circularam no campo da saúde no período correspondente às Escolas e Academias, é

---

150 – A este respeito verificar ARAÚJO, C. S., Fatos e personagens da história da medicina e da farmácia no Brasil, Rev. Continente Editorial Ltda., RJ, 1979, p. 178-179 e SANTOS, L. op. cit., em inúmeras páginas.

possível inferir algumas características a partir das obras publicadas pelos lentes do ensino médico. No período de 1808 a 1831, foram catalogadas cerca de 42 obras que versavam sobre os vários ramos da medicina (151).

Quanto às doutrinas, ou teorias médicas, observa-se a edição do livro traduzido de François Xavier Bichat (1771-1802), professor da Escola de Paris, intitulado "Indagações sobre a vida e a morte", publicado em Paris em 1805. Esta obra teve duas traduções: uma pelo lente da Escola de Cirurgia do Rio de Janeiro, Joaquim da Rocha Mazarém, em 1812, no Rio de Janeiro, e outra pelo lente da Academia Médico-cirúrgica da Bahia, Manuel José Estrela, em 1816 na Bahia, ou seja, já próximo à criação ou na vigência das Academias Médico-cirúrgicas em 1813-15.

Para avaliar a importância da presença de Bichat no início do ensino médico brasileiro, bastaria relembrar que a Faculdade de Medicina de Coimbra, em 1822, possuía, entre os livros que serviam de apoio ao curso, apenas três obras portuguesas: "Elementos de Anatomia" de Francisco Soares Franco; "Farmacologia Geral" de Francisco Tavares; e "Distributio Methodica Interpretandorum Aphorismorum Hippocratis" de Joaquim Navarro de Andrade, irmão de Vicente Navarro de Andrade.

As outras obras eram, na sua maioria, de autores estrangeiros. Na fisiologia utilizava-se a obra "Primea Lineae Physiologiae" de Albrecht von Haller (1708-1777), um dos mais brilhantes alunos de Boerhaave, que se dedicou principalmente ao estudo da fisiologia do sistema nervoso, recusando a antiga noção de que um fluído atravessava os nervos e era responsável por sua ação.

---

151 – Esta produção é apontada por diversos historiadores como SANTOS, L. (1991), DE LOS RIOS, A.M. (2000) e MAGALHÃES, F. (1932).

Haller realizou experiências, em Gotingan, demonstrando que a "irritabilidade" era uma propriedade dos músculos, sendo diferente da "sensibilidade", que era uma propriedade dos nervos. Esboçou ainda a teoria sobre a relação do córtex cerebral com os nervos, embora ainda considerasse a área central do cérebro como a sede do princípio da vida ou da alma.

Na patologia, encontrava-se a obra do próprio Boerhaave (1668-1738), "Pathologie", que, como já referido, era adepto das teorias iatromecânicas e iatroquímicas defendendo ainda os princípios da observação clínica hipocrática.

Willian Cullen (1710-1790) se fazia presente em duas obras: "Traité de Matérie Médicale" e "Élements de Médicine Pratique". Cullen foi professor de Glasgow e Edimburgo e desenvolveu a teoria sobre a regulação de todas as funções vitais pelo sistema nervoso, que determinaria o estado normal do corpo. Combatia as terapias debilitantes da época, como as sangrias e purgativos. Finalmente, registrava-se a obra de Hippocratis, "Aphorismis", ao lado de obras de J. Jacob Plenck, "Elementa Artis Obstetr" e "Conpendium Inst. Chirurgie", dedicadas à obstetrícia e cirurgia.

Desse modo, em pleno século XIX, o ensino da medicina em Coimbra divulgava, ao lado de abordagens sobre a regulação do sistema nervoso, teorias médicas assentadas nos humores hipocráticos, na mecânica e na química mineral (inorgânica), que já vinham sendo ultrapassadas desde o século XVIII com os estudos de Morgagni (1682-177), Broussais (1772-1838), Bichat (1771-1802) e Laënnec (1781-1826), a partir dos quais a teoria humoral, como causa única das doenças, e a classificação das doenças segundo os sintomas seriam derrubadas em favor de novas abordagens embasadas na correlação

das doenças com as alterações de órgãos e tecidos, encontradas nas necrópsias (152). Ou seja, as antigas teorias passavam a ser postas de lado com o desenvolvimento da medicina das reações patológicas, propiciada pela Anatomia Patológica e Anatomia Comparada.

Nesse sentido, as obras de Bichat eram centrais para o ensino destas novas disciplinas, uma vez que suas abordagens descortinavam novas perspectivas em relação às descobertas de Morgagni, que havia estabelecido a correlação entre a sintomatologia clínica e os achados de necrópsia nos diferentes órgãos.

No entanto Bichat iria mais longe ao identificar que os órgãos eram constituídos de tecidos e estes configuravam sistemas orgânicos, os quais se apresentavam em determinadas condições saudáveis ou mórbidas, o que poderia se constituir numa nova base para a classificação das doenças e para a localização da sede das doenças.

Nesse aspecto, as formulações de Bichat forneciam um novo saber, para o pensamento clínico. Até aquele momento eram priorizados os sinais e sintomas para definir a *"espécie da doença"*, que era considerada como uma entidade, um ser com características próprias que invadia o organismo.

Com Bichat, a doença passava a ser relacionada com a *"sede das lesões nos tecidos"* por um lado, e, por outro, com os sinais e sintomas apresentados, de modo que

---

152 – A respeito dessas modificações, além da bibliografia já indicada sobre a história da medicina, poderão ser consultados: FOUCAULT, M. O Nascimento da clínica, Ed.Forense Universitária, RJ, 1980 e SOURNIA, J. C. História da Medicina, Instituto Piaget e Ministério da Cultura Francesa, 1992, p. 225-250.

começariam a ser estabelecidas correlações anátomo-clínicas entre aquelas lesões e estes sinais (153).

A obra de Bichat, traduzida no Brasil por Joaquim da Rocha Mazarém e Manuel José Estrela, abordava os aspectos relativos às funções vegetativas e animais, conforme já indicado, numa perspectiva vitalista. Entretanto o fato de encontrar-se a obra de Bichat no território brasileiro, mesmo antes de sua admissão no ensino médico de Coimbra, não significaria a implementação de seus conhecimentos, dadas as características do ensino e da prática, ainda embasadas na leitura e na observação passiva, quando o método de Morgagni e Bichat requeriam a investigação e o estudo, que possibilitassem a observação clínica e anátomo-patológica, além de laboratórios adequados, dos quais estavam muito distantes as Academias brasileiras.

Ao lado de Bichat observa-se, ainda no Brasil, a tradução das doutrinas de John Brown (1735-1788) pelo lente da Academia Médico-cirúrgica da Bahia, Manuel Joaquim Henriques Paiva, que a publicou em 1816 na Bahia. Brown era aluno e discípulo de Cullen e desenvolveu e simplificou sua teoria de regulação das funções vitais pelo sistema nervoso, recomendando o uso de estimulantes ou sedativos como forma de restabelecer o equilíbrio do organismo. Segundo Santos (1991), as teorias de Brown eram muito apreciadas pelos médicos da Bahia e diziam respeito às propriedades de irritabilidade dos órgãos e excitabilidade dos nervos como condições essenciais para a vida orgânica. Nesse aspecto, estas teorias situavam-se no campo do vitalismo.

---

153 – A localização das lesões em tecidos para Bichat era diversa da concepção, sobre as lesões nos órgãos, desenvolvida por Morgagni, uma vez que a noção de tecido identificava a sua existência em todo o organismo e na formação dos diferentes órgãos, criando sitemas, o que teria facilitado, segundo FOUCAULT, M., op. cit., a sua incorporação pela medicina, uma vez que propiciou a substituição do quadro nosológico da medicina das espécies por um quadro da medicina das reações teciduais.

Desse modo predominavam ainda, no campo da saúde, as concepções vitalistas, físico-químicas e animistas ensinadas nas Academias e divulgadas pelos médicos da época, ao lado das práticas assentadas em noções mágicas desenvolvidas pelos práticos, que continuavam a ser autorizados a exercer o ofício.

QUADRO 04 – DE OBRAS PUBLICADAS PELOS LENTES BRASILEIROS E VOLTADAS PARA O ENSINO, NO PERÍODO DE 1808 A 1831

ANO	AUTOR	OBRA
1811	Joaquim da Rocha Mazarém	Novo Ensaio sobre a Arte de Formular - versão do livro de Jean Louis Marie Albert (1768-1837), professor da Faculdade de Medicina de Paris.
1812	José Soares Castro	Elementos de Osteologia, editado na Bahia.
1813	Manoel Álvares da Costa Barreto	Aforismos sobre as Hemorragias Uterinas e Convulsões, Imprensa Régia, RJ.
	José Soares de Castro	Da Noxologia (ou miologia), editado na Bahia.
1814	Manuel Álvares da Costa Barreto	Aforismos sobre a Aplicação e Uso do Fórceps e Vectis e sobre Partos, Imprensa Régia, RJ.
	José Maria Bontempo	Compêndio de Matéria Médica, Imprensa Régia, RJ.
	José Soares de Castro	Da Angiologia, editado na Bahia.
1815	José Maria Bontempo	Compêndio de Medicina Prática, Imprensa Régia, RJ.
	José Soares de Castro	Da Neurologia, editado na Bahia.
		Tradução das Memórias do Médico Suiço Jean Pierre Maunoir (1768-1861), sobre aneurismas e ligadura de artérias.
1820	José Soares de Castro	Da esplanctologia, editado na Bahia.
		Reedição de todos os volumes escritos anteriormente.
1827	Mariano José Amaral	Tratado elementar de Matéria Médica, segundo a doutrina de Cullen, editado no RJ.
1829	Joaquim José Marques	Compêndio de Anatomia Humana ou Elementos de Anatomia Geral e Descritiva do Corpo Humano.

FONTE: quadro elaborado a partir das indicações de várias obras sobre ensino médico, principalmente SANTOS, L. (1991); DE LOS RIOS, A.M. (2000) e MAGALHÃES, F. (1932). Foram considerados apenas os títulos principais, indicativos dos conteúdos, suprimindo-se os nomes dos mandantes e das tipografias.

Direcionadas ao ensino, observam-se, no conjunto das publicações indicadas no QUADRO 04, a edição de compêndios e obras relacionadas diretamente às matérias ensinadas que, em número significativo, constituíam-se de abordagens da Anatomia ou de Matéria Médica, conforme indicado no quadro a seguir.

Muitas destas publicações foram realizadas a partir de solicitação do próprio D. João VI e impressas na Imprensa Régia do Rio de Janeiro, como no caso das publicações de José Maria Bontempo.

Caberia assinalar, ainda, a inexistência de biblioteca, formalmente organizada, nas Escolas e Academias, sendo a primeira proposta, nesse sentido, elaborada pelo professor Vicente Navarro de Andrade, em 1831, e que somente se efetivou quando da criação das Faculdades.

Além dessas obras, encontram-se, no conjunto de publicações, abordagens relacionadas a: moléstias contagiosas e inflamatórias, como erisipela, encefalite, gastroenterites e febres; uso de medicamentos, plantas e substâncias. Observam-se ainda ensaios, relatos e planos relacionados à saúde pública, abrangendo temas sobre os perigos dos sepultamentos nas cidades, relato sobre visitas às prisões, cárceres e conventos, regulamento para o Fisicatura-Mor do Império, plano de trabalho da *"Commissão Permanente de Doenças Reinantes"*; observações sobre as moléstias cirúrgicas do país. Detectam-se também algumas teses defendidas e publicadas em universidades estrangeiras versando sobre vacinas, medicamentos brasileiros, gota, gastroenterites e hidrofobia.

Portanto, do conjunto de publicações dos lentes das Academias Médico-cirúrgicas, não são identificados conteúdos resultantes da aplicação de métodos científicos ou investigações de novos conhecimentos médicos, a não ser a descrição de algumas moléstias e tratamentos.

Estavam ausentes, especialmente, as novas abordagens que vinham sendo construídas pela Escola de Paris acerca da Anatomia Patológica, da Anatomia Comparada e da Fisiopatologia que, em conjunto, iriam construir um novo saber com respeito às doenças no organismo. Por outro lado, este conjunto de publicações também possibilita inferir que passavam a predominar as concepções mecanicistas e vitalistas no território nacional, fruto da decadência das visões animistas que vinha ocorrendo nas diferentes sociedades ocidentais.

Quanto às repercussões do ensino proporcionado pelas Academias, pode-se avaliá-lo pelas manifestações suscitadas na imprensa, na Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro e nas Câmaras (154). Estas apontavam a precariedade da formação dos lentes para o ensino superior, a inadequação dos métodos de ensino e das instalações das escolas, a ausência de professores habilitados, bibliotecas, materiais didáticos e instrumentais e a inadequação das condições das Santas Casas, onde ocorriam as práticas, extremamente ruins não atendendo às mínimas regras de higiene.

Desse modo, a configuração dos projetos pedagógicos do ensino médico, no período de 1808 a 1832, foi resultante da dinâmica dos elementos que compunham os campos educacional e da saúde no período, principalmente de seu pólo organizador, caracterizado pela articulação entre governo e elite médica.

Este núcleo, do qual partiram as principais decisões sobre a organização do campo do ensino médico, seria formado pela própria Coroa, pela Fisicatura e Protomedicato, pelos ocupantes de cargos governamentais, especialmente dos cargos providos aos

---

154 – Estas manifestações são indicadas por inúmeros autores como SANTOS, L. (1991); MAGALHÃES, F. (1932); LOBO, F..B. (1982); DE LOS RIOS, A.M., (1946 edição 2000); MAIA, G.D. (1996).

médicos - Cirurgião e Físico-mor, Cirurgião e Físico da Real Câmara de D. João VI ou da Imperial Câmara de D. Pedro I, Cirurgiões dos Hospitais Militares, entre outros - e de cargos políticos, nos quais os médicos tiveram alguma participação.

Passariam a integrar e dinamizar este núcleo as próprias Escolas e Academias, a Sociedade de Medicina e Cirurgia, a Academia Imperial de Medicina e os Hospitais Militares e das Santas Casas, através dos seus quadros e cargos administrativos, também providos pela Coroa. Esta participação institucional, se, por um lado, reforçava a vinculação do campo do ensino médico com o governo, dando-lhe condições de implementar um ensino médico restrito, por outro, passaria a constituir novos interesses específicos das diversas instituições, na medida em que buscavam implementar suas competências e responsabilidades próprias, o que resultaria na emergência de conflitos dentro do próprio núcleo organizador do campo da saúde.

No entanto estes conflitos não comprometeriam nem cindiriam este núcleo, na medida em que as disputas referiam-se principalmente à implantação do ensino da medicina e não apenas da cirurgia, às condições materiais de existência das Escolas e à distribuição de cargos e de privilégios para estas instituições e seus atores. Ou seja, não se constituíram disputas significativas em torno de projetos alternativos de ensino médico, uma vez que estes, nas raras ocasiões em que emergiam, eram sufocados principalmente pela Coroa através da ação política e pela ausência de legislação e de recursos políticos e materiais que suportassem institucionalizações alternativas.

Nesse aspecto, os conflitos detectados entre a elite médica no Brasil e representantes dos interesses médicos portugueses orbitavam em torno de disputas pelo

poder em definir a configuração dos campos educacional e da saúde no Brasil, na medida em que a vinda da família real havia invertido a importância de Portugal no Reino, passando a considerar e configurar o Brasil como o novo centro de poder político. Ou seja, a resistência dos interesses dos médicos portugueses ao desenvolvimento dos campos educacional e da saúde ainda se referiam à manutenção do Brasil como colônia de Portugal. Nesse aspecto, as disputas diziam respeito a implantação de universidades e de cursos médicos, o que poderia significar a aquisição de autonomia intelectual e de formação profissional pela colônia.

Após a Independência, afastadas as influências diretas de Portugal, iniciam-se disputas em torno de projetos de novos grupos sociais que ascendem ao poder, principalmente da burocracia do Estado e das elites regionais, que passam a influir na organização dos campos educacional e da saúde e nos processos de desenvolvimento das Faculdades de Medicina.

Por outro lado, as concepções tanto educacionais quanto dos diferentes saberes médicos, incorporadas pela maioria dos atores do campo do ensino médico, caracterizaram-se por serem extremamente utilitárias, acanhadas e restritas à formação de profissionais, cirurgiões, farmacêuticos e parteiras, necessários às elites e aos exércitos. Estas concepções, combinadas com a ausência de recursos adequados - laboratórios, bibliotecas, enfermarias e clínicas, instrumentais, compêndios, entre outros - configurariam um perfil de formação profissional restrito, com conhecimentos e práticas desatualizadas e ineficazes, mesmo na academia do Rio de Janeiro, onde se iniciou a incorporação de conteúdos próprios do ensino dos físicos.

Além disso, as Escolas e Academias não propiciariam o desenvolvimento de qualquer atividade que correspondesse ao avanço do conhecimento médico nas diferentes cadeiras, exceto pela descrição de algumas doenças e pelo uso de plantas e produtos medicinais extraídos de nossa flora, mas que careciam de qualquer preocupação com a metodologia científica ou com a constituição de tradições científicas.

Paralelamente, o conjunto de médicos, enquanto categoria profissional e social, ao findar o período de existência das Academias, não havia atingido um grau de organização e de movimento significativos, na medida em que não se detectavam disputas em torno da defesa da regulação e do monopólio profissional do mercado (155), apesar de a Constituição do Império de 1823 abolir as corporações de ofício, os monopólios e garantir a livre escolha e exercício profissional.

Desse modo, se, por um lado, o governo exercia suas funções reguladoras, provedoras e executoras no campo do ensino médico, no campo do exercício profissional, ou seja da assistência médica, instituía legalmente o livre mercado, cujo único mecanismo de regulação era a posse de carta que autorizava o exercício das práticas, incluindo tanto o diploma das Academias quanto as cartas dos práticos fornecidas pela Fisicatura e Câmaras.

Por outro lado, a assistência sanitária, já incorporada pela Fisicatura e posteriormente pelo Protomedicato e pelas Câmaras Municipais, constituíram-se em áreas de práticas profissionais que cresceriam sob a responsabilidade total do governo.

---

155 – Neste aspecto consultar COELHO. E.C. As profissões Imperiais: Medicina, Engenharia e Advocacia no Rio de Janeiro, 1822 - 1930, Ed. Record, RJ, 1999, p. 227-228.

Nesse aspecto, o campo da saúde começaria a se caracterizar pela existência de dois pólos organizadores assimétricos: de um lado, o ensino médico e as práticas sanitárias monopolizadas pelo governo; e, por outro, as práticas de assistência individual, propiciadas pela clínica como livre mercado, mas que ainda não contavam com uma categoria profissional organizada, o que somente ocorreria durante o século XIX.

Embora o diploma das escolas médicas e as cartas fornecidas aos práticos tenham se constituído em mecanismo de controle, do Estado, para ingresso do profissional médico no mercado de práticas de saúde, o primeiro possibilitava o alcance de cargos, benefícios e privilégios mais rendosos e com maiores possibilidades de reconhecimento e legitimação profissional, junto às elites da época.

Nesse quadro, a assistência hospitalar ainda não havia se constituído em instrumento, ou campo de atuação, para nenhum dos dois pólos estruturadores do campo da saúde, na medida em que era considerada primordialmente como forma de assistência social, exceto os Hospitais Militares voltados especificamente à saúde das tropas e exércitos, sob a responsabilidade governamental, o que de alguma maneira colocava em vantagem, mais uma vez, o pólo governamental, já que provia cargos e postos de trabalho aos cirurgiões nestes hospitais.

Nesse aspecto, o da atuação médica nos hospitais, era compreensível a sua ausência, na medida em que os novos saberes clínicos, possibilitados pelas abordagens de Morgagni e Bichat, não haviam sido implementados, e que passavam a requerer o uso do espaço hospitalar como um local privilegiado para a observação clínica e o estabelecimento de correlações anátomo-clínicas.

De qualquer modo, havia se construído uma articulação, que caracterizaria o ensino médico em todo o século XIX, entre órgãos governamentais e elites médicas, na qual as instituições de ensino constituíam-se em um dos produtos deste pacto, cabendo ao primeiro a formulação de políticas e normas, a regulação e a provisão de recursos para a execução dos projetos pedagógicos das escolas médicas. A estas elites caberia, além da implementação das medidas governamentais, reproduzir conteúdos, conhecimentos e práticas em grande parte copiados de escolas européias, principalmente da França, embora de modo anacrônico. Nesse aspecto, o nascimento do ensino e da profissão médica, no Brasil, carregaria a marca desta articulação do governo com a elites médicas, que, ao longo do Império, adquiriria novos elementos e, somente no final do século XIX, passaria a se configurar de forma diversa.

3 DESENVOLVIMENTO E REFORMAS DO ENSINO MÉDICO NO BRASIL IMPÉRIO

"Temos fé que não serão por muito tempo contrariados os verdadeiros interesse da nação; não será em nome da economia política que, diante de civilização hodierna, dos progressos assombrosos que têm feito as sciencias medicas, como todas as sciencias physicas e naturaes, se hão de negar os instrumentos de trabalho aos operariros da sciencia, deixando cahir em ruinas as instituições scientificas, que vivem desse espirito verdadeiramente liberal, influxo benefício, que promove a diffusão dos bons princípios, e estimula no seio da nação suas forças activas e productivas"

Antônio Pacífico Pereira

3.1 O PROCESSO DE FORMULAÇÃO DO PROJETO DAS FACULDADES DE MEDICINA: ORGANIZAÇÃO E AUTONOMIA DA ELITE MÉDICA - 1832 a 1853

Desde a criação das Academias Médico-Cirúrgicas, emergiram diversas propostas de reformulação do Ensino Médico originadas da sua precariedade e buscando implementar propostas de formação tanto de físicos quanto de cirurgiões. Lembramos que uma primeira colaboração fora escrita pelo Dr. Vicente Navarro de Andrade, em 1812, derrotada quando da criação das Academias. Diversos deputados também apresentaram projetos e colaborações à Assembléia Geral Legislativa, destacando-se, na historiografia, aqueles elaborados pelos lentes da Academia Médico-Cirúrgica da Bahia (156):

- **1826** – proposta de Antônio Ferreira França, lente de Patologia Interna (Bahia);
- **1827** – novo projeto de Antônio Ferreira França;
- **1828** – José Lino Coutinho, lente de Patologia Externa (Bahia), apresenta proposta de reformulação do ensino médico junto com seu projeto de saúde pública;
- **1829** – solicitação do Conselho Geral da Província de São Paulo para criação de uma cadeira de Medicina e Cirurgia na capital;
- **1830** – proposta de Francisco de Paula de Araújo e Almeida, lente de Fisiologia (Bahia).

---

156 – As informações acerca do processo de criação das Faculdades de Medicina estão assentadas principalmente nas obras de DE LOS RIOS, A. M. (2000); MACHADO, R. (1978); SANTOS, L. (1991) e MAGALHÃES, F., O centenário da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Typ. A.P. Barthel, RJ, 1932.

Os dois primeiros proponentes eram formados pela Universidade de Coimbra - Ferreira França em 1798 e Lino Coutinho em 1813 -, destacando-se no cenário político como deputados da Câmara de Salvador e das Cortes de Lisboa, respectivamente. Ambos participariam de várias legislaturas da Câmara Geral após a Independência e a Constituinte de 1823.

Ferreira França era irmão do Marquês de Nazaré, Ministro de D. Pedro I. Destacou-se pela defesa de projetos avançados e de cunho liberal, como a criação de Universidade no Rio de Janeiro, a abolição do celibato clerical, a extinção da pena de morte, a transformação do Brasil em República (1835), a concessão de liberdade aos nascidos de ventre escravo e o direito de a mulher habilitar-se ao exercício da profissão médico-cirúrgica. Entretanto foi um dos primeiros a combater a doutrina homeopática no país em 1818.

Por sua vez, Lino Coutinho notabilizou-se por suas posições contra as pretensões colonialistas de Portugal após o regresso de D. João VI, defendendo esta postura no seu engajamento nas lutas pela Independência (157).

O projeto de Lino Coutinho, apreciado junto com o de Ferreira França, propunha a substituição das escolas existentes por outras que possibilitassem a formação em medicina, após cinco anos de curso, e em cirurgia, após quatro anos, além da instalação de uma terceira escola em São Luís do Maranhão. Por sugestão de Lino Coutinho e a convite da Câmara, o projeto foi apreciado por Joaquim José Marques, lente de Anatomia e presidente interino da Academia Médico-Cirúrgica do Rio de Janeiro, e José Francisco Xavier Sigaud, fundador da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro.

---

157 – Verificar mais detalhes da atuação de Lino Coutinho na nota 149 acima.

O projeto suscitou posições contrárias tanto no interior como externamente à Câmara, originando inclusive a publicação de uma monografia sobre o assunto por Joaquim Cândido Soares de Meireles, membro da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro. Mesmo assim, a proposta de Lino Coutinho foi aprovada e encaminhada ao Senado, onde ficou sem encaminhamento.

Francisco de Paula de Araújo e Almeida era cirurgião formado pela Academia da Bahia em 1820, bacharel em letras em Paris e médico pela Faculdade de Bolonha. Era lente de Fisiologia da Academia da Bahia e médico do Hospital Militar de Salvador, dedicando-se à clínica e ao ensino. Também teve participação política como membro do Conselho Provincial da Bahia, Presidente do Conselho de Salubridade Publica e Deputado Geral no Rio de Janeiro no período de 1830 a 1837.

A proposta de Araujo e Almeida, de 1830, indicava a transformação das Academias em Escolas de Medicina, fixando em sete anos o curso médico. O seu projeto não foi sequer debatido, mas o seu autor conseguiu que sua proposta e as outras já apresentadas fossem encaminhadas à Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro para que se elaborasse um plano único (158). A Sociedade nomeou uma comissão de oito membros para discutir as propostas, que se prolongou de 30 de outubro de 1830 a 17 de julho de 1831, sendo o resultado apreciado pela Sociedade e encaminhado à Câmara em junho deste ano.

---

158 – Assinala-se, neste período, a elaboração de um "Plano de organização da escola Médica" formulado em colaboração por José Maria Cambuci do Valle, em 1831, segundo SANTOS, L. op. cit., p. 111, mas do qual não localizamos outras informações.

Segundo Magalhães (1932), *"tanto na Câmara quanto no Senado as discussões foram medíocres, pleiteando o Senador Borges o aumento dos vencimentos e o Visconde de Cairú o estudo do grego para que os médicos compreendessem a sua tecnologia"* (159). Além disso, discutiu-se a idéia de nomeação sem concurso que não foi aceita pela Câmara, embora no Senado entendia-se que competia ao Governo nomear quem quisesse.

Este processo de discussão e de reformulação do ensino médico inseria-se num quadro resultante da consolidação da Independência (1822), da Assembléia Constituinte instalada já em junho de 1822 e pelos embates entre as várias correntes políticas representadas na Assembléia e na Câmara - os regeneradores portugueses, os exaltados nativistas e os moderados.

Este quadro relacionava-se ainda com a consolidação do poder de D. Pedro I, que havia dissolvido a Assembléia Constituinte em 1823, devido ao seu embate com os parlamentares, outorgando uma Constituição que mandara redigir. Esta carta consagrava a supremacia do Imperador através da criação de Conselho de Estado, do Senado Vitalício e do Poder Moderador, o quarto poder, que concedia prerrogativas especiais a D. Pedro I, inclusive de dissolver a Câmara ante impasses criados. Desse momento em diante, o Imperador passaria a trilhar o caminho do absolutismo, aliando-se aos portugueses e criando uma série de conflitos com as idéias liberais dos brasileiros.

No Senado vitalício, o Imperador privilegiou a escolha dos que estavam próximos e partilhavam de suas idéias, levando a formação de um *"círculo privado e restrito de poder*

---

159 – MAGALHÃES, F., O centenário da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Typ. A.P. Barthel, RJ, 1932, p. 16.

e uma política aristocrática. Idéias que não eram bem vistas pela maioria da população, incluindo aí alguns segmentos da elite política das diversas províncias" (160).

A Câmara foi formada por maioria do grupo de brasilienses, que incluía tanto deputados estreantes, que queriam construir uma nova ordem política pautada no consenso geral, quanto um grupo significativo de formados em Coimbra, que tinham experimentado a contraposição ao movimento da Independência. Juntos buscariam rejeitar a herança colonial de Portugal e construir a idéia de nação brasileira.

As principais preocupações da Câmara concentravam-se na educação, tanto no ensino superior, que devia destinar-se a fornecer os quadros administrativos necessários ao Estado, quanto na educação da população. Com relação ao primeiro aspecto, foram criados diversos cursos superiores, como os de Ciências Jurídicas e Sociais em 1827, um em São Paulo e outro em Olinda. Quanto ao segundo objetivo, era aprovada a lei de 1827 para criação de escolas de primeiras letras em todas as cidades, vilas e lugares mais populosos do Império.

Nesse panorama, o campo do ensino no Império passaria a caracterizar-se pela interferência dos novos órgãos legislativos, como a Câmara e o Senado, e como resultante dos conflitos entre as elites palacianas ainda atreladas à Metrópole e às oligarquias regionais, representadas neste poder Legislativo. Ou seja, as propostas para o ensino superior constituíram-se em resultantes do modelo político, que se estabelecia como uma fórmula de transição entre o liberalismo e o absolutismo, ou como conciliação entre as fórmulas constitucionalista inglesa e aquelas do Antigo Regime. Esta situação se

---

160 – NEVES, L. M. B. P. e MACHADO, H. F., O império Brasileiro, op. cit., pag 111.

modificaria em parte com a abdicação de D. Pedro I, a Regência e a ascensão das elites regionais no Segundo Reinado.

Nesse quadro, o ensino superior, que se configurou durante o período de D. João VI tanto como um conjunto de *aulas* e *cadeiras* que consistiam de um professor que, com seus próprios meios, ensinava os alunos em locais improvisados, quanto por *escolas* e *academias,* a partir de meados da década de 1810, passou a estruturar-se através de *faculdades* a partir de 1830, resultantes das propostas e discussões realizadas neste novo cenário, no qual a Câmara e o Senado passavam a desempenhar um papel político importante.

Assim, os campos educacional e da saúde, a partir da Independência, contariam com um novo elemento estruturador devido à configuração do governo, representado pelo Poder Legislativo, mas que, na realidade, se constituía num novo mecanismo do pólo governo-elites, caracterizando-se como um espaço público e oficial da nação para a discussão e o confronto de idéias e propostas entre representantes de grupos e elites, em busca do atendimento aos seus interesses e de pretensões de poder, ao lado da disputa por recursos orçamentários do governo.

A própria emergência de variados projetos para o ensino médico na Câmara e as posições políticas da maioria de seus respectivos autores expressavam o papel deste novo espaço de disputas por legitimidade.

Por outro lado, a solicitação à Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, além de se configurar como um recurso técnico da Câmara, que buscava auxílio numa instituição de reconhecida competência médica, poderia ser considerado também como um recurso de legitimação e colaboração de profissionais médicos reconhecidos ao novo projeto de ensino, uma vez que a Câmara congregava os opositores ao regime e ao Imperador.

Esta situação resultava ainda dos novos elementos e relações que se estabeleceram entre governo e elite médica, a qual também contava com uma outra instância técnico-política de representação, a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro. A importância deste aspecto residia no fato de que às anteriores relações pessoais entre governantes e personagens das elites médicas passariam a ser acrescentadas relações institucionais entre Governo e Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro. Ou seja, na evolução dos campos educacional e da saúde, seriam incorporados novos atores e relações de caráter coletivo e institucional, além das antigas relações pessoais de poder, mesmo que estes novos agentes coletivos representassem grupos e elites restritas e ainda estivessem em situação subalterna às relações de cunho pessoal.

Por seu turno, as Faculdades representavam um novo momento de institucionalização do ensino, na medida em que contavam com legislação própria, uma direção administrativa, processos decisórios formalizados, programas organizados, funcionários, meios de ensino e locais próprios, levando à emergência de novos interesses institucionais das Faculdades e corporativos dos profissionais de ensino, os lentes.

Apesar disso, seriam mantidas as características de utilitarismo e de formação centrada nas profissões, demandadas pelo Estado, e ao atendimento de necessidades das elites, uma vez que as concepções acerca da educação não haviam se modificado substancialmente, já que o modelo sócio-econômico continuaria calcado na produção agrícola, na extração, no comércio exterior e na permanência das elites agrárias e da mão-de-obra escrava. Todas as unidades escolares continuariam a ser isoladas, não sendo implantada nenhuma Universidade no período, uma vez que esta era considerada

como uma proposta de retrógrados e anarquistas, que não traria nenhum benefício ao desenvolvimento da ciência (161), criando-se toda uma argumentação contra a universidade medieval, que já vinha sendo revista em pleno século XIX pelos países europeus.

Na medida em que as discussões no Brasil se focalizaram sobre as antigas Universidades, que haviam sido derrubadas pela própria Revolução Francesa, reproduzia-se um discurso do século XVIII, quando a universidade moderna, a partir das bases lançadas por Humboldt, já havia se tornado uma realidade no primeiro quartel do século XIX em diversos países, especialmente na Alemanha.

Especificamente com relação à elaboração do projeto das Faculdades de Medicina pela Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, a partir das propostas enviadas pela Câmara, foi indicada comissão composta por sete membros, dos quais seis pertenciam ao quadro desta Sociedade como associados fundadores. Destes, José Martins da Cruz Jobim e Joaquim Cândido Soares de Meireles haviam obtido o título de Doutor em Medicina em Paris; Joaquim Vicente Torres Homem era Bacharel pela Faculdade de Ciências de Paris; José Maria Cambuci do Vale e Joaquim José da Silva eram Cirurgiões formados pela própria Academia Médico-Cirúrgica do Rio de Janeiro e João Maurício Faivre era médico francês.

---

161 – Esta opinião acerca da criação das Universidades no Brasil foi defendida por vários representantes das elites e políticos conservadores. Por outro lado, os Liberais e a própria Igreja mostravam-se francamente favoráveis à criação de Universidades no país, embasados principalmente no discurso da liberdade de ensino também para o nível superior.

Um único membro não pertencia ao quadro da sociedade: Otaviano Maria da Rosa, mas a historiografia o descreve como cirurgião com atuação reconhecida em cirurgias do aparelho gênito-urinário (162).

* * * * *

A Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, fundada em 28 de maio de 1829 na época das Academias Médico-Cirúrgicas, foi obra de cinco médicos prestigiados e reconhecidos profissionalmente na corte: os brasileiros Joaquim Cândido Soares de Meirelles e José Martins da Cruz Jobim, ambos Doutores pela faculdade de Paris em 1826 e 1828, respectivamente; os franceses José Francisco Xavier Sigaud, formado em Estrasburgo, José Maurício Faivre, formado em Paris, e o italiano Luiz Vicente de Simoni, graduado em Medicina em Gênova (163). Estes personagens não possuíam qualquer relação com o ensino médico no momento de criação da Sociedade, mas teriam grande influência na sua reformulação e na organização das futuras Faculdades de Medicina.

Soares de Meirelles, descendente de família mineira com vários médicos e cirurgiões, havia assistido em Paris à instalação da Académie Nationale de Médicine, em

---

162 – Os dados bibliográficos sobre os integrantes da comissão da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro estão embasados nas obras: SANTOS, L. (1991), DE LOS RIOS, A. M. (2000).; ARAÚJO, C. S. (1979), e BUENO, A. H. C. e BARATA, C. A., Dicionário das Famílias Brasileiras, Cd-Rom, 2000.

163 – As abordagens sobre a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro baseiam-se também em ARAÚJO, C.S., Fatos e personagens da medicina e da farmácia no Brasil, Ed. Continente, RJ, 1979, p. 63-69.

1827 (164) e tornara-se amigo de Cruz Jobim, nascido no Rio Grande do Sul, que dirigiu sua atuação para a medicina pública, defendendo a tese *Dissértacion sur la vaccine*.

Retornando ao Rio de Janeiro em 1828, Meirelles obtém uma enfermaria no Hospital da Santa Casa, cuja direção dos serviços médicos estava a cargo de De Simoni desde 1822. De Simoni viera ao Brasil em 1817, havia sido médico da Santa Casa e Físico-mor de Moçambique em 1819, regressando ao Rio de Janeiro em 1822. Logo Meirelles articulou-se também com Sigaud e Faivre, constituindo um grupo que conhecia o que vinha sendo realizado na medicina européia.

Sigaud, médico patologista, e Faivre, clínico, chegaram ao Rio de Janeiro em 1826. O primeiro seria considerado um dos médico mais cultos da época, inclusive com relação aos lentes das Academias, sendo responsável pela criação da primeira Revista Médica do Rio de Janeiro em 1827, denominada *"Propugnador das Ciências Médicas"* ou *"Annaes de Medicina, Cirurgia e Pharmácia"*, cujo editor e proprietário era seu compatriota Pierre Plancher Seignot, o futuro fundador do Jornal do Commercio em 1827. Por sua vez, Faivre ganhou fama rapidamente como clínico hábil e sem ambição para o dinheiro, sendo chefe da 7ª enfermaria do Hospital Militar do Morro do Castelo.

A Sociedade de Medicina e Cirurgia foi formada por dezessete membros natos e com um regulamento copiado da sua congênere parisiense, funcionando inicialmente na casa de Sigaud e, posteriormente, na de Meirelles, seu primeiro presidente, até alugar

---

164 – A Revolução Francesa havia extinto as velhas associações como a Académie Royale de Chirurgie, criada em 1731, e a Société Royale de Médicine, criada em 1766. A Académie Royale de Médicine, recriada posteriormente, reunia a Cirurgia, a Medicina, a Farmácia e a Química numa mesma associação. Além disso, a nova Academia havia sido criada com a finalidade de *"repondre toutes les requisitions du Governement"*, de acordo com ARAÚJO, C.S., op. cit., pag 70.

sede própria em 1830. Durante a sua curta existência, de cerca de cinco anos, atuou também através de uma extensa produção literária que, segundo avaliação do próprio Sigaud, constituiu-se de cerca de 173 artigos, além de discursos, memórias e reportagens apresentadas no Semanário de Saúde Pública, na Revista Médica Fluminense e no Jornal do Comércio, acrescidos de inúmeros resumos das sessões ordinárias e relatórios dos trabalhos anuais realizados pelo secretário da Sociedade e que incluíam discussões sobre casos e observações clínicas, discursos, memórias e pareceres (165).

A listagem dos temas descrita por Sigaud mostrava uma importante concentração de casos clínicos e temas específicos de medicina relacionados a moléstias contagiosas, febres e casos cirúrgicos. Continha ainda vários temas sobre salubridade do meio, hospitais e higiene, demonstrando que interessava à Sociedade abordar o conjunto de questões relacionados ao campo da saúde.

A Sociedade manteve correspondência com o Governo Imperial, a Câmara dos Deputados, as autoridades municipais, a Instituição Vaccinica, assim como com as sociedades estrangeiras de medicina da Europa e da América do Norte. A Sociedade formulou uma série de pareceres sobre higiene pública, questões sanitárias e instalação de cemitérios, fábricas e oficinas industriais. A Sociedade foi responsável ainda pela edição do "Semanário de Saúde Pública", sendo sua comissão editorial composta por Fidelis Martins Bastos, José Maria Cambuci do Valle e o próprio Sigaud.

---

165 – SIGAUD, J. F., Diário de Saúde de 18 de abril de 1835, apud SANDERSON, J. Memória da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro num século de vida, Rio de Janeiro, 1986, Fundação Rio Arte, p. 10-16.

* * * * *

O projeto das Faculdades de Medicina elaborado pela Sociedade foi relatado por José Martins da Cruz Jobim e, em 25 de junho de 1831, enviado à Câmara, sendo assumido por Francisco de Paula Araújo e Almeida (1790-1845), formado na Academia Médico-cirúrgica da Bahia, lente substituto da mesma e formado ainda em Letras e Medicina, respectivamente em Paris e Bolonha (166).

O projeto recebeu parecer favorável de Lino Coutinho, relator da Comissão de Saúde, sendo discutido, votado e aprovado na Câmara e no Senado. Neste, Antônio Gonçalves Gomide (1770-1835), formado em medicina em Edimburgo e que já havia proposto a instalação de Universidades em Minas Gerais e no Rio de Janeiro, realizou comentário favorável ao projeto. Finalmente, o decreto foi editado em 03 de outubro de 1832, assinado pelos membros da Regência Trina Permanente, João Braulio Muniz (1796-1835), José Carlos de Carvalho (1796-1860) e o Brigadeiro Francisco de Lima e Silva (1785-1853), e também pelo Ministro do Império, o senador Nicolau de Campos Vergueiro (1778-1859).

A elaboração, tramitação e aprovação do Projeto das Faculdades de Medicina ocorreu num período conturbado da vida nacional, no qual o Imperador vinha sofrendo um

---

166 – Retornando à Bahia foi médico do Hospital Militar de Salvador, Presidente do Conselho de Salubridade Pública local, membro do Conselho Provincial da Bahia e Deputado geral no Rio de Janeiro de 1830 a 1837.

grande processo de desgaste, devido às suas decisões, especialmente no envolvimento com a Guerra da Cisplatina, em 1825, e com a sucessão em Portugal, após a morte de D. João VI em 1826. Estes e outros acontecimentos levaram ao agravamento da crise econômica e financeira do país, inclusive com a falência do Banco do Brasil administrado por portugueses. Posteriormente, provocaram o agravamento de conflitos entre portugueses e brasileiros e a impopularidade crescente de D. Pedro I, que originou sua abdicação em abril de 1831 e a constituição e consolidação da Regência Trina Permanente em maio do mesmo ano.

De qualquer modo, mesmo afastada a figura do Imperador e o momento conturbado da nação, não se impediu que o projeto das Faculdades de Medicina fosse aprovado, devido às articulações entre personalidades médicas da Câmara, Senado e Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, que suportavam e construíam relações entre órgãos governamentais e da sociedade civil, mesmo que, no curto período entre a Assembléia constituinte em 1823 e a abdicação de D. Pedro em 1831, não se tenha consolidado um arcabouço de instituições governamentais.

Nesse aspecto, o projeto das Faculdades de Medicina era fruto, mais uma vez, do conjunto de articulações construídas entre elites políticas e médicas e atores institucionais, cuja dinâmica já caracterizava os campos educacional e da saúde em todo o Império. De qualquer modo, o projeto expressava um novo momento de relações políticas e institucionais, refletindo as novas forças em ascensão.

Relembrando a constituição do modelo político social desta época, no qual a Câmara passava a expressar os interesses dos grupos brasilienses e das elites

econômicas regionais, contrários às pretensões colonialistas e à política aristocrática de D. Pedro I, é possível afirmar que as Faculdades de Medicina constituíram-se numa das políticas educacionais resultantes do jogo de forças e interesses presentes nesta arena, na qual representantes das elites médicas haviam conseguido implementar uma certa hegemonia, mesmo num momento conturbado da nação, ou talvez valendo-se do mesmo, para aprovar um projeto que dizia respeito à formação de seus quadros profissionais.

3.1.1 A IMPLEMENTAÇÃO DAS FACULDADES DE MEDICINA

O novo projeto instituía três cursos de Medicina, Farmácia e Partos, concedendo os títulos de Doutor em Medicina, que permitiria o exercício da clínica, Farmacêutico e Parteira (167). Aos cirurgiões já formados pelas Academias e aos alunos que freqüentavam o curso, no ano de sua transformação, foi facultada a obtenção de grau de doutor, contanto que realizassem exames nas matérias que não constavam do antigo currículo.

Com o decreto não se concederia mais o título de Sangrador, e os diplomas eram passados pelas Faculdades em nome das mesmas, no idioma nacional e da forma que elas determinavam. A nova legislação estabelecia ainda a exclusividade das Faculdades de Medicina do Império para a obtenção de diplomas, sem o título conferido ou aprovado

---

167 – As informações sobre as Faculdades de Medicina foram extraídas da Carta de Lei de 03 de outubro de 1832, in BRASIL, Colleções de Leis do Império do Brasil, desde a Independência, 1832 e 1833, volume IV, Tip. Silva, Ouro Preto, 1833 e das obras de DE LOS RIOS, A. M. (2000); MACHADO, R. (1978); SANTOS, L. (1991); MAGALHÃES, F. (1932); ALMEIDA, J.R.P. (1989) e ADEODATO, J. (1967).

por elas *"ninguem (poderia) curar, ter botica, ou partejar, enquanto disposições particulares, que regulam o exercício da Medicina, não providenciarem a este respeito"* (168). Na prática, estabelecia-se o monopólio do médico na arte de curar, já que, para seu credenciamento, requeria-se o diploma das Faculdades.

O ingresso na escola passaria a se realizar através de banca, constituída de três professores nomeados pela Faculdade e acompanhados pelo secretário. Exigia-se a idade de dezesseis anos completos, o conhecimento da língua latina, inglesa ou francesa, além da filosofia racional e moral, aritmética e geometria. Permitia-se o ingresso de mulheres no curso de Partos, que se constituía num curso particular para parteiras.

Para a obtenção do título de Doutor em Medicina, o candidato sustentava tese, escrita em idioma nacional ou em latim e impressa pelo autor, perante uma banca composta de três lentes.

Os médicos estrangeiros eram obrigados a realizar todos os exames em prazo por eles estabelecido e, a cada quatro anos, seria escolhido, através de concurso, um médico doutorado pela Faculdade para viajar às custas do Estado, e colher os documentos que julgasse necessário.

O decreto trazia uma novidade: o ensino livre da medicina, que permitiria a qualquer pessoa, brasileira ou estrangeira, estabelecer cursos particulares sobre os diversos ramos da medicina e lecionar à sua vontade, sem oposição alguma das Faculdades (169).

---

168 – Artigo 13 da Carta de Lei indicada na nota precedente. Observação entre parênteses incluída pelo autor.

169 – MAGALHÃES, F. O centenário da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Typ. A. P. Barthel, RJ, 1932, p. 28.

No entanto este dispositivo criava uma contradição, na medida em que diplomas só poderiam ser conferidos pelas Faculdades, e não por estes cursos.

Quanto a sua administração, criava-se a Congregação de Lentes, e o Diretor era nomeado pelo governo imperial a partir de lista tríplice fornecida pelos lentes, cumprindo um mandato de três anos. As Faculdades eram expressamente autorizadas, pelo decreto, a utilizarem os Estatutos da Faculdade de Medicina de Paris ou de regulamentos provisórios, enquanto o poder Legislativo não aprovasse oficialmente seus Regulamentos.

Contava-se ainda com um Secretário, formado em medicina e nomeado pelo Diretor, além de um cargo de tesoureiro, exercido gratuitamente por um dos lentes substitutos. Quanto aos recursos financeiro, o governo era responsável pelo pagamento dos docentes e do material escolar, e os recursos para livros didáticos e biblioteca proviriam da cobrança pelos certificados de aprovação, exames de suficiência e matrículas, guardados sob responsabilidade da escola.

Editado o decreto, inicia-se a instalação da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 6 de março de 1833, e a da Bahia, em junho do mesmo ano, embora esta somente tenha conseguido instalar-se em 1838, quando tomou posse do prédio do extinto Hospital Militar.

"O Decreto de 3 de Outubro de 1832 não iniciou o ensino médico no Brasil; determinou apenas a criação das Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e Bahia, ou melhor deu esse nome às Academias Médico-Cirúrgicas, conservando-lhe tanto a instalação como grande parte do pessoal. Mas, a não ser a notícia oficial do fato, decreto

publicado com algum atrazo, nem mesmo a assembléia dos lentes dele fez menção em suas atas porque, verdadeiramente, a fundação da nova Faculdade do Rio é de 6 de março de 1833, quando com tal título se reunia a primeira Congregação de professores. O acontecimento não despertou interesse" (170). Com esta manifestação, Fernando Magalhães expressava o seu sentimento com relação à atitude dos lentes da Academia Médico-Cirúrgica do Rio de Janeiro quanto ao projeto aprovado das Faculdades de Medicina, demonstrando que estes não haviam participado das articulações entre elites políticas e médicas.

Ilustrava ainda a marcante característica do ensino médico e superior no período, a pouca autonomia das instituições de ensino e sua dependência dos órgãos governamentais, responsáveis pelas normas de funcionamento e provisão de recursos, a despeito das pretensões de autonomia que se outorgou às Faculdades, como se verá adiante.

Na realidade, a situação descrita poderia ser considerada como resultante das relações estabelecidas entre governo e representantes médicos, nas quais não havia espaço para participação do conjunto de lentes e alunos das Academias, ou seja, como resultante da política elitista implementada na época.

A criação das Faculdades de Medicina não rompia com este modelo, apesar de emergir num momento de crise da sociedade brasileira, no qual o Imperador perdera sua supremacia, sendo substituído por um novo bloco histórico integrado pela Regência formada de representantes dos grupos palacianos e elites regionais, por um lado, e, por

---

170 – IBID, p. 05.

outro, pelos representantes dos grupos de portugueses e brasileiros na Câmara. No entanto não constava do horizonte deste novo bloco político um projeto mais radical de democratização, mas apenas a disputa e partilha do poder, antes centralizado pelo Imperador.

Além disso, as críticas e abordagens constantes de inúmeras memórias históricas de ambas as Faculdades de Medicina indicam a ausência de qualquer plano de implantação da nova proposta, delegando a responsabilidade às próprias Faculdades, que passaram a desencadear uma série de estratégias e procedimentos para concretizar o novo projeto e os recursos necessários (171).

Nesse aspecto, implementava-se uma descentralização no mínimo contraditória, na medida em que as decisões sobre o projeto das Faculdades de Medicina ocorreriam num estrito espaço entre elites, mas, para a sua implementação, delegava-se autonomia às Direções e Congregações, que contariam com parcos recursos oferecidos pelo governo imperial e teriam que recorrer constantemente ao governo para concretizarem suas decisões. Para ilustrar esta situação, bastaria conhecer os conflitos vivenciados pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro com relação à obtenção de Estatutos e de infra-estrutura minimamente necessária para implementação da Faculdade.

---

171 – Com relação a esta indicação, consultamos os relatos de vários autores baseados nas Memórias Históricas das Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e Bahia, como: 1) ADEODATO, J. O ensino da clínica obstétrica na Universidade da Bahia, UFBA, 1967, Bahia; 2) MAGALHÃES, F. Centenário da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Typ. A. P. Barthel, RJ, 1932; 3) TORRES, O. Esboço histórico dos acontecimentos mais importantes da vida da Faculdade de Medicina da Bahia, Ministério da Educação e Saúde, Imprensa Vitória, Bahia, 1946.

Quanto à infra-estrutura, o processo foi extremamente desgastante e, inclusive, dominou grande parte das abordagens historiográficas da Faculdade, unânimes em apontar sua total inadequação.

Com relação à Santa Casa do Rio de Janeiro, onde estava sediada a Academia, o relatório da Sociedade de Medicina e Cirurgia, já em junho de 1831, informava que seu tamanho era inadequado para uma cidade de cerca de 200.000 habitantes, mantendo um número de doentes acima da capacidade instalada e sua construção era avaliada como péssima, com enfermarias que não atendiam às condições de higiene, sem ventilação adequada e úmidas, assim como as instalações da enfermaria de loucos e o cemitério, que se encontrava em seu interior (172). Além disso, as instalações utilizadas pela Academia eram acanhadas e subsistiam grandes conflitos com o hospital, devido principalmente aos alunos que importunavam as atividades.

A Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro seria instalada neste mesmo espaço, tendo que dar conta de um novo currículo que se desdobrava em quatorze disciplinas e várias aulas práticas. Com a desativação dos antigos Hospitais Militares, ainda em 1832, a Faculdade passaria a requerer o prédio desocupado no Rio de Janeiro para sua instalação.

Após cerca de quatro anos de inúmeros conflitos, as solicitações da Faculdade foram ouvidas pelo governo, que liberou parte das instalações para acomodar, a partir de

---

172 – As condições de infra-estrutura, tanto dos hospitais que serviam ao ensino quanto das Faculdades de Medicina, estão embasados nas obras indicadas na nota anterior, bem como em várias memórias históricas das Faculdades. Estarão indicadas, em detalhes, as obras das quais forem extraídos textos originais.

1836, os gabinetes de Física e de Química, a Biblioteca, a Secretaria e a Sala da Congregação, permanecendo as aulas de clínica, cirurgia e anatomia na Santa Casa.

No entanto, em 1845, a Faculdade foi desalojada do Hospital Militar, devido ao retorno dos doentes militares ao antigo prédio, uma vez que as instalações do Hospital do Campo de Sant'Ana, onde estavam alojados, eram mais sujas e impróprias do que as do antigo Hospital Militar. Devido a esta situação, o governo foi obrigado a alugar uma casa na Rua Santa Luzia, onde foram instaladas as aulas de Anatomia, Operações e Partos.

A Faculdade passaria a funcionar em três diferentes locais até 1850, quando a construção do novo hospital da Santa Casa exigiu uma nova mudança, transferindo toda a Faculdade para o antigo prédio do Recolhimento das Órfãos, também inadequado, onde permaneceu por cerca de 76 anos.

Quanto à Santa Casa da Bahia, já constatamos a sua precariedade na época da Academia, cuja situação foi mantida com a implantação da Faculdade de Medicina da Bahia, sendo os doentes e a Escola transferidos para o prédio do Hospital Militar, situado no Terreiro de Jesus em 1832, transferindo-se toda a Faculdade em 1838 após a extinção do referido hospital. Mesmo com a mudança, subsistiu uma série de limites para o ensino da prática médica, como, por exemplo, a total ausência de espaço para a organização de serviços de obstetrícia, impedindo, por inúmeras décadas, o ensino de partos.

Se, por um lado, as condições de infra-estrutura eram inadequadas, por outro, iniciava-se uma interferência mais sistemática do ensino médico na organização do espaço hospitalar, inclusive com uma norma constante do artigo 16 do decreto de 1832, que rezava que *"as aulas serão públicas e ficarão situadas dentro ou na vizinhança dos*

Hospitais Civis. As Faculdades de acordo com os Administradores destes Hospitais fixarão por um regulamento especial a administração médica das enfermarias destinadas ao curso médico" (173). Nesse aspecto, institucionalizava-se o relacionamento entre as Santas Casas e as Faculdades de Medicina, podendo estas últimas passarem a influir na organização do ambiente hospitalar, mesmo que restrito àqueles espaços utilizados pelas Escolas.

No período de outubro de 1832 a abril de 1854, foram editados vários avisos e decretos complementares normatizando e interferindo em inúmeros aspectos das Faculdades, principalmente através do clientelismo com jovens protegidos, que eram dispensados das exigências para ingresso nas Faculdades, ou de promoção sem a exigência dos exames (174). Mas não se encontrava solução quanto à aprovação dos estatutos da Faculdade do Rio de Janeiro, cuja primeira proposta foi formulada em 1836 pelo Diretor desta Faculdade, Domingos Ribeiro dos Guimarães Peixoto.

Até esta data, utilizava-se o regulamento da Escola de Paris, tendo em vista que a legislação nacional era muito acanhada e não previa regras para o funcionamento da Congregação e de vários outros dispositivos, como o ingresso e a equivalência dos diplomas estrangeiros. No entanto mesmo os estatutos de Paris tornaram-se embaraçosos para dar suporte às resoluções da Faculdade.

Em 1840, os lentes da Faculdade do Rio de Janeiro, após várias abordagens de proposta elaborada por Guimarães Peixoto, resolveram enviar uma dessas propostas à

---

173 – BRASIL, Colleção de Leis do Império do Brasil, desde a Independência, 1832 e 1833, volume IV, Tip Ouro Preto, 1833, Decreto de 03 de outubro de 1832.

174 – SANTOS, L. História Geral da Medicina Brasileira. Ed. Hucitec - Edusp, São Paulo, 1991, p. 94.

Câmara. No entanto, passados mais de dois anos, não houve manifestação, autorizando o governo à observação provisória da proposta da Congregação. Esta situação somente seria resolvida em 1854, ou seja, após mais de 20 anos de criação da Faculdade, ao preço da perda da pouca autonomia, como se verá adiante.

Este quadro de implementação do projeto das Faculdades de Medicina, caracterizado pela precária situação material das Escolas, pela insuficiente legislação do ensino superior e pela ausência de estatutos adequados das Faculdades, inseria-se num quadro político, econômico e social marcado pelo agravamento das crises que acompanhavam o país desde a Independência.

No âmbito político, os conflitos entre conservadores e liberais e a busca de legitimidade e poder político dos grupos representados na Regência - conservadores, liberais e exército - e no Legislativo - moderados, exaltados e restauradores - levariam à implantação de modelos de governo que experimentariam diferentes configurações, devido à dificuldade em estabelecer pactos políticos entre as facções, às lutas que abalavam a unidade territorial do país e ao agravamento da situação econômica herdada do Primeiro Império.

Durante a Regência Trina Permanente, aprovou-se, em 1832, o novo Código do Processo Criminal, que descentralizava a justiça para vilas e municípios que passariam a eleger seus juízes, e editou-se ainda o Ato Adicional, em 1834, que criava Assembléias Legislativas provinciais, suprimia o Conselho de Estado e transformava a Regência Trina em Una e eleita pela Câmara dos Deputados.

Nesse período de descentralização dos poderes, o país vivenciou grandes rebeliões, como a Cabanagem e a Farroupilha, durante a Regência do padre Feijó, e a Sabinada e a Balaiada, na Regência da Araújo Lima.

O Ato Adicional de 1834 dividiu o setor estatal de ensino em duas esferas. Uma nacional, compreendendo os estabelecimentos criados por lei da Assembléia Geral, incluindo assim o ensino primário e secundário, no Município da Corte, e o superior em todo o país. Outra, Provincial, que seria responsável pelos estabelecimentos de primeiro e segundo graus criados pelas Assembléias Provinciais.

Entretanto, espelhando-se mais uma vez no modelo francês, apenas a esfera nacional poderia conferir títulos acadêmicos válidos juridicamente em todo o país. Assim, os egressos das escolas provinciais seriam obrigados a prestar exame de qualificação para ingresso no nível superior (175). Paralelamente, este nível superior, regulamentado centralizadamente pelo governo imperial, seria o único legitimamente reconhecido a oferecer títulos que concediam uma certa competência técnica e profissional.

Desse modo, apesar da descentralização político-administrativa, as questões relativas ao ensino superior permaneciam centralizadas, o que explicaria em parte as condições de desenvolvimento das Faculdades de Medicina, que, apesar da aparente autonomia delegada, continuavam a depender do governo para conseguir a legislação e os recursos necessários. Mesmo quando estes recursos eram provenientes das quantias

---

175 – Estas observações acerca do ensino, inclusive do ensino superior, apóiam-se em 1) ROMANELLI, O. O., Op. Cit.; 2) CUNHA, L. A., Op. Cit. e 3) TEIXEIRA, A. Ensino Superior no Brasil: Análise interpretação de sua evolução até 1969. Rio de Janeiro, Ed. FGV, 1989.

pagas pelos alunos e gerenciados pela Escola, era necessário obter a autorização do executivo para realizar os gastos.

Além disso, as dificuldades da nação, devidas à política econômica e ao agravamento de sua crise, acabaram por limitar o pleno desenvolvimento dos projetos das Faculdades, que se viam obrigadas a desenvolver variadas estratégias para adquirirem as condições mínimas para o ensino, uma vez que seus projetos competiam com outros interesses das elites no poder.

De qualquer modo, a saúde e o ensino médico inseriam-se entre as preocupações dos grupos no poder, disputando espaço político e recursos, embora muitas vezes subordinados aos demais interesses. Mas não havia dúvida de que o ensino e a profissionalização do médico eram assuntos do Estado. A autonomia e monopólio concedidos pelo projeto de 1832 às Faculdades inscrevia-se no bojo deste movimento descentralizador, de crise política e econômica, mas de manutenção do controle, pelo Governo Imperial, de vários aspectos do ensino superior, como as suas normas e a utilização de recursos financeiros.

* * * * *

Paralelamente, a autonomia da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, bem como o incômodo pelo progresso que vinha alcançando, tornaram-se preocupantes para o poder do Estado, que resolveu criar, "num sopro improvisador" e por decreto, de 08 de maio de 1835, durante a Regência do padre Feijó, a Academia Imperial de Medicina, que

provocaria o encerramento, a 06 de outubro de 1835, da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro (176).

Nesse ato, a autonomia da Sociedade foi substituída pelo controle governamental sobre a Academia Imperial de Medicina, cujos membros honorários, escolhidos entre sábios nacionais ou estrangeiros, passariam a ser aprovados ou rejeitados pelo governo, e sua mesa seria comandada por um presidente honorário, o Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império. Além disso, o seu estatuto rezava que a *"Academia de Medicina, he especialmente instituída para responder às perguntas do Governo, sobre tudo quanto interessar a saúde pública, e principalmente sobre as epidemias ou moléstias particulares de certos paizes, as epizoocias, os differentes casos de medicina legal"* (177), mais uma vez espelhado no modelo francês.

Desse modo, a interferência governamental colocava um termo à associação autônoma dos médicos na Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, cooptando-os através da sua inclusão na Academia Imperial de Medicina, que passaria a contar com o prestígio do Imperador D. Pedro II em pessoa, uma vez que, nas reuniões solenes, participou inúmeras vezes.

---

176 – Quanto à criação da Academia Imperial de Medicina, não detectamos as ações e articulações que levaram ao seu surgimento inesperado. Pode-se afirmar, entretanto, que foi resultante da associação do governo imperial com grupo de médicos descontentes com a Sociedade, conforme faz transparecer SIGAUD em sua avaliação. SIGAUD, J.F., Diário de Saúde de 18 de abril de 1835, apud SANDERSON, J, Memória da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro num século de vida, Rio de Janeiro, 1986, Fundação Rio Arte, p. 10-16.

177 – SANDERSON, J., op. cit., pag 16.

Dos documentos consultados, não transparece qualquer crítica pública ou oposição a estes acontecimentos, podendo-se concluir que a instituição da Academia Imperial de Medicina veio ao encontro dos anseios, pelo menos de grande parte da elite médica do Rio de Janeiro, na medida em que esta buscava articular-se com as instâncias de poder e interferir na administração das questões de saúde, o que efetivamente ocorreu, mas de modo subordinado ao poder governamental.

Talvez a única voz dissonante fosse a de Sigaud, membro e fundador da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, que, ao avaliar o percurso da associação, indicava os motivos e a forma de seu desaparecimento (178).

Nesse aspecto, reafirmava-se mais uma vez a fórmula política do governo, de transição entre o liberalismo e o Antigo Regime, na medida em que as iniciativas autônomas da sociedade civil e de instituições estatais, respectivamente a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro e as Faculdades, que de alguma forma pudessem influir nas decisões governamentais, eram colocadas sob a tutela do Estado.

---

178 – SIGAUD, J. F. - Diário de Saúde de 18 de abril de 1835, apud SANDERSON, J. Memória da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro num século de vida, Rio de Janeiro, 1986, Fundação Rio Arte, p. 10-11. Sigaud nesta publicação do Diário da Saúde, em que a sua narrativa analisa o percurso da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, aludindo a rivalidades que ameaçaram a sua marcha e duração e a decisão unânime de seus membros no desaparecimento da Sociedade, avaliava que: *"como hum homem forte e vertiginoso atacado de uma apoplexia fulminante, para dar lugar à academia imperial de medicina, instituição nova, offerenda de remuneração. Feita pelo governo à sociedade, acto de trasformação organica no sentido literal e scientífico"*. Mais adiante, acrescenta Sigaud sobre o fim da Sociedade: *"Essa existência foi oferecida em holocausto sem especial autorização d'assembléia geral legislativa; ella cahio sem que hum grito de defeza se deixasse ouvir pela mantença da instituição que já produziu frutos; O Governo com um sopro improvisador engendrou huma academia, e esta academia, como a lança de Achilles, fere, e cura ao mesmo tempo! Que bella lição philosóphica sobre a duração das coisas humanas!"*.

Por outro lado, esta tutela foi possibilitada pela débil organização dos profissionais médicos à época, constituindo-se, portanto, num determinado pacto entre governo e elites médicas que, em vários momentos, sofreria abalos (179).

Deve-se ter em conta, também, que os modelos franceses de ensino superior, de saúde e de organização das corporações profissionais, influenciaram de modo marcante a organização destes no território nacional, na medida em que o controle estatal, implementado na França pós-revolucionária, passava a ser visto como vantajoso para as funções de regulação do Estado Imperial, embora canalizado para seus interesses fundados em privilégios, clientelismo e favoritismo e não na capacidade e competência profissionais (180).

---

179 – Observamos que estas conclusões são discordantes de parte das avaliações realizadas por Madel Luz em Medicina e Ordem Política Brasileira, Ed. Graal, RJ, 1982, sobre a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro e a Academia Imperial de Medicina que a sucedeu, uma vez que a autora não identifica os diferentes momentos destas duas instituições, interpretando que o projeto político da Sociedade já objetivava a sua hegemonia, junto ao poder, e o surgimento da Academia era o coroamento deste processo de hegemonia dos médicos. Com respeito a estas interpretações, concordamos com EDLER, F. C., que, na sua obra, As reformas do Ensino Médico e a profissionalização da medicina na Corte do Rio de Janeiro 1854-1884, demonstra que as relações entre corporação médica, suas instituições e o poder governamental eram mais complexas e caracterizavam-se por conflitos que muitas vezes foram resolvidos favoravelmente ao governo, ou através de pactos e compromissos, nos quais o ideário médico nem sempre era vencedor. No nosso entender, a criação da Academia Imperial de Medicina corrobora esta avaliação, uma vez que os interesses médicos, além de pouco organizados, concorriam com interesses econômicos e políticos de grupos das elites e ainda não se havia demonstrado a eficácia da prática médica neste momento histórico.

180 – A respeito da utilização dos modelos estrangeiros e suas adaptações à realidade política e social da época, são inúmeras as citações na literatura brasileira no que se referem aos campos da cultura, da educação e da saúde. Apenas para exemplificação citaríamos as discussões em torno da organização do ensino superior no Império, com respeito à criação de Universidades e com relação à liberdade profissional, nas quais o modelo francês era sempre uma referência. Neste aspecto pode ser consultada a obra de PEREIRA, P., Reforma do Ensino Médico pelo decreto de 5 de abril de 1911, Libro-Typigraphia Almeida, Bahia, 1912.

Logo a seguir, em 1837, começava um processo de centralização do poder do Estado Imperial, através do Movimento do Regresso, devido à fragilidade das províncias que não possuíam condições para implementar as atribuições da política de descentralização anterior. Segundo os governantes, havia-se propiciado a emergência de graves conflitos sociais, além de não se equacionarem os problemas da nação.

Desse modo, a partir da colaboração dos grupos das elites, que, apesar de posições políticas divergentes, se unificaram em torno do projeto centralizador, o novo Regente, Pedro de Araújo Lima, promulgava a Lei de Interpretação do Ato Adicional em junho de 1840, restringindo a autonomia das províncias e iniciando a centralização do poder. Concomitante ao Regresso, ocorreu o Golpe da Maioridade de D. Pedro II, que, assumindo o governo logo após, em julho de 1840, iniciava o Segundo Império.

Os Estatutos concedidos às Faculdades de Medicina, em 1854, inscreveram-se neste segundo momento de centralização do poder e se constituiriam na primeira reforma das Faculdades de Medicina, como veremos adiante, demonstrando que nem sempre as propostas das elites médicas conseguiam ser hegemônicas em todos os seus interesses.

3.1.2 A PROPOSTA PEDAGÓGICA DAS FACULDADES DE MEDICINA - 1832 A 1853

A proposta de ensino de 03 de Outubro de 1832 (181) para o Curso Médico agrupava as cadeiras em três seções: as Ciências Médicas, as Ciências Cirúrgicas e as Ciências Acessórias; compondo-se de quatorze professores, ocupando cada uma das cadeiras,

---

181 – BRASIL, Colleção das Leis do Império do Brasil, desde a Independência, 1832 e 1833, volume IV, Tip. Ouro Preto, 1833, Carta de Lei de 03 de Outubro de 1832

indicadas no quadro adiante, além de dois substitutos em cada seção.

QUADRO 05 - CADEIRAS DAS FACULDADES DE MEDICINA EM 1832

Série	Cadeiras
1° ano	• Física Médica. • Botânica Médica e Princípios Elementares de Zoologia.
2° ano	• Química Médica e Princípios Elementares de Mineralogia. • Anatomia Geral e Descritiva.
3° ano	• Anatomia Geral e Descritiva. • Fisiologia.
4° ano	• Patologia Externa. • Patologia Interna. • Farmácia, Matéria Médica especialmente a brasileira, Terapêutica e Arte de Formular.
5° ano	• Anatomia Topográfica, Medicina Operatória e Aparelhos. • Partos, moléstias de mulheres pejadas e paridas de meninos récem-nascidos.
6° ano	• Higiene e História da Medicina. • Medicina Legal.
2° ao 6° anos	• Clinica Externa e Anatomia Patológica Respectiva.
5° e 6° anos	• Clínica Interna e Anatomia Patológica Respectiva.

FONTE: BRASIL, Colleção das Leis do Império do Brasil, desde a Independência, 1832 e 1833, volume IV, Tip. Ouro Preto, 1833, Carta de Lei de 03 de Outubro de 1832.

A nova proposta incluía um currículo de acordo com os novos conhecimentos médicos que vinham sendo produzidos na Europa, especialmente na França, incorporando a Física, a Botânica e a Química ao lado da Anatomia, Patologia, Fisiologia, Medicina Legal, Higiene e História da Medicina e a Clínica. O detalhamento de como estas cadeiras eram desenvolvidas pode ser observado, em parte, nas indicações

remetidas pelo Diretor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, José Martins da Cruz Jobim, um dos autores da proposta da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, em outubro de 1849, por solicitação do Ministro Monte Alegre (ANEXO 02).

Segundo este relato, após 17 anos de criação da Faculdade, grande parte das matérias eram apresentadas oralmente pelos lentes e associadas a sabatinas e questionamentos sobre as matérias anteriormente explicadas. É possível detectar exposições e abordagens práticas nas matérias de Botânica, Química, Anatomia, Partos e Operações, que se caracterizavam principalmente pela observação de exercícios práticos realizados pelo lente. Somente nas matérias de Clínica Médica e Clínica Externa, o aluno vivenciava a prática junto ao leito, sob supervisão do lente. Observam-se ainda indicações de ausência de equipamentos e condições em vários Gabinetes - Física, Botânica e Química - ao lado de algumas avaliações sobre a pouca assiduidade de alguns lentes, resultante dos encargos e compromissos assumidos junto ao Governo, ao Monarca e à Família Real.

Nesses mesmos aspectos, várias memórias históricas da Faculdade de Medicina da Bahia avaliaram o ensino teórico e o ensino prático ministrado, considerando-os deficientes (182). Segundo Anselmo da Fonseca (1891), o ensino da Escola da Bahia podia ser dividido em duas etapas: uma que incluía o período de sua fundação até a reforma de 1854 e desta ao ano de 1882, quando ocorreu a segunda reforma.

---

182 – A este respeito, podem ser consultadas as Memórias Históricas da Faculdade de Medicina da Bahia dos anos: 1862, de Demétrio Tourinho, e 1893, de Anselmo da Fonseca. Além destas, especificamente com relação ao ensino de Obstetrícia, consultar ADEODATO, J. (1967).

Com relação ao primeiro período, que nos interessa neste momento, avaliava que muitos lentes liam os compêndios nas aulas sem realizar a menor reflexão sobre o conteúdo. Alguns até recitavam as lições de cor ou solicitavam a um aluno que fizesse a leitura. A situação era tão comum que, em seção da Congregação, de 28 de fevereiro de 1849, proibia-se o uso de apostilas por alunos e professores. No período seguinte, este método de ensino foi substituído por práticas diversas, como se verá adiante.

De qualquer modo, o método de ensino predominante associava ainda elementos da metodologia escolástica acrescidos da observação de experimentos ou de pacientes junto ao leito. Nesse sentido, se o modelo que se pretendeu implantar foi espelhado na França, a sua implementação deixava a desejar, estando mais próximo da proposta da Universidade de Coimbra nas décadas finais do século XVIII, seja pelos métodos de ensino e pela preparação deficiente dos professores, seja pela penúria dos laboratórios e precariedade da Biblioteca.

Para ilustrar este último aspecto, bastaria indicar que a biblioteca da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro foi oficialmente reconhecida pelo Governo Imperial em julho de 1833, embora já existissem solicitações para sua organização desde 1831, no tempo da Academia (183). Entretanto as raras doações e as poucas teses de concurso que se encontravam na biblioteca eram insuficientes e a Diretoria propôs à Congregação, em maio de 1834, a formação de comissão para elaborar relação dos livros a serem adquiridos.

---

183 – A respeito da fundação e dos primeiros anos de funcionamento da Biblioteca da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro consultar, LOBO, F. B. A biblioteca da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro no Império in Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, n. 334, jan/mar 1982,Brasília e RJ, p. 19-37.

Organizada a listagem, era necessário obter a aprovação da Regência para as aquisições. A solicitação foi enviada em julho de 1834 e, somente em março de 1835, o Governo comunicou que encomendaria os livros. Até o ano de 1838, Lobo (1982) refere que a Faculdade havia recebido alguns livros, comprados na França, pois o Governo havia cortado as verbas, obrigando a Escola a sustar o restante das remessas. Posteriormente, no período de 1842 a 1862, não se adquiriu um livro sequer. Ou seja, além do caráter controlador do Governo, que interferia em todas as decisões da Escola, contrariando sua autonomia, eram colocados obstáculos ao desenvolvimento dos planos de estudo, pelo menos no que se referia à transmissão de conhecimentos mais atualizados.

Desse modo, não era incompreensível que, em 1849, na relação de livros utilizados pelas cadeiras em sua maioria franceses, ainda não constassem obras dos grandes autores como Bichat, Magendie, Broussais e Pinel (ANEXO 02). Segundo outro relatório de 1854, do Diretor interino Gomes Homem, a biblioteca era lastimável e vazia de autores modernos.

Por outro lado, os compêndios nacionais eram poucos, o que deve ter influenciado na introdução de um dispositivo no Decreto de criação das Faculdades de Medicina estipulando acréscimo de vencimentos, correspondente à quinta parte destes, para lentes e substitutos com mais de quinze anos de exercício e que tivessem escrito algum tratado, compêndio ou livro julgado de utilidade ao ensino pelas respectivas Congregações (184).

---

184 – BRASIL, Colleção das Leis do Império do Brasil, desde a Independência, 1832 e 1833, volume IV, Tip. Ouro Preto, 1833, Carta de Lei de 03 de Outubro de 1832.

Entretanto o estímulo não resultou em grandes progressos, uma vez que, no período de 1832 a 1853, foram escritos e editados 12 compêndios e livros pelos professores das Faculdades de Medicina, o mesmo volume editado pelos Lentes das antigas Escolas e Academias Médico-Cirúrgicas, sendo sete de professores da Faculdade da Bahia e cinco do Rio de Janeiro. Destes compêndios, cerca de 41% se referiam a Anatomia, alguns com abordagens específicas como Miologia e Angiologia mandados imprimir pelos alunos, 25% diziam respeito à Química, Farmácia e Matéria Médica e 25% relacionavam-se às Clínicas, Interna e Externa (ANEXO 03).

Comparativamente, um lente da Faculdade da Bahia, Jônatas Abbott (185), editou volume significativo de obras de Anatomia, enquanto os professores do Rio de Janeiro produziram compêndios nas matérias de Clínicas e Química e Matéria Médica. Estavam ausentes obras sobre Fisiologia, Patologia Interna, Partos, Higiene e Medicina Legal.

Por outro lado, semelhante situação era vivenciada quanto ao provimento de locais adequados para o ensino da prática, como no caso de local para as práticas de Clínica Obstétrica na Faculdade de Medicina da Bahia, que, no ano de 1858, após cerca de 20 anos de criação da Escola, não possuía ainda dependências apropriadas, estando o ensino da matéria e da prática de partos restrita a *"manobras exercidas sobre um*

---

185 – Nascido em Londres, veio à Bahia em 1812 e formou-se cirurgião pela Academia Médico-Cirúrgica em 1819 e médico na Itália, Palermo, em 1819. Assumiu como lente substituto em 1825 e continuou lecionando Anatomia na Faculdade da Bahia, sendo seu diretor de 1855 a 1857. Lecionou até 1861, sendo ainda do Conselho do Imperador e médico honorário da Imperial Câmara.

manequim ridículo, que mais provocava o riso, do que prestava-se a aprendimento sério" (186). Esta situação perduraria por longos 60 anos, desde a criação da Academia Médico-Cirúrgica da Bahia, que previa o curso de partos até 1875, quando se instalou a primeira enfermaria para a sua docência.

Quanto ao quadro de lentes e substitutos, este continuaria a se caracterizar por uma elite médica detentora de cargos junto ao Imperador e à sua família e junto ao Governo e às instituições públicas de saúde. Entretanto o perfil da época era diverso dos Lentes das Academias, na medida em que poucos (dois) estavam vinculados aos cargos de cirurgiões dos setores militares (187).

Dos 14 lentes da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1833, a maioria (oito) era formada em Paris (sete) e Montpellier (um) e outros pela Academia Médico-Cirúrgica do Rio de Janeiro. Os formados na França obtiveram seus títulos entre 1829 e 1833, quando a Escola Médica deste país encontrava-se entre as mais avançadas na época, tanto pelo ensino da clínica quanto pelos cursos livres junto aos hospitais e serviços, nas quais atuavam professores e auxiliares e também vinham sendo introduzidas novas técnicas de diagnóstico e de estudo das correlações anátomo-clínicas.

---

186 – SILVA, R. Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia relativa ao ano de 1861, apud Adeodato, J. op. cit., p. 26.

187 – O perfil do quadro de Professores das Faculdades de Medicina refere-se ao ano de 1833, quando haviam sido concluídos os primeiros concursos para completar o número de Lentes necessário. As avaliações foram elaboradas a partir das informações contidas em SANTOS, L. (1991), ARAÚJO, C. S. (1979) e RIBEIRO, L. (1964).

Do conjunto de lentes, 64% receberam, ou receberiam, o título de Conselheiro do Imperador, 42% eram Médicos da Imperial Câmara ou membros da Câmara de Deputados, muitas vezes acumulando estes postos. Além disso, ocuparam cargos de Diretores e Presidentes nos novos serviços e instituições criados pelo Governo Imperial, como a Junta Central de Higiene, o Museu Imperial e o Hospício D. Pedro I, entre outros.

Destacou-se, neste quadro, José Martins da Cruz Jobim (1802-1878), Doutor pela Faculdade de Paris em 1828, que seria Lente de Medicina Legal e Diretor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro por trinta anos (1842-1872), do Conselho do Imperador e Médico da Imperial Câmara, Diretor do serviço de alienados da Santa Casa e do Hospício D. Pedro I, Deputado em várias legislaturas e Senador (1851). Cruz Jobim havia participado ainda da fundação da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, sendo um de seus presidentes e um dos principais autores do *"Plano de organização das Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e Bahia"*, apresentado pela Sociedade à Câmara em 1831.

Quanto à Faculdade da Bahia, o seu quadro de lentes possuía um expressivo número de formados no estrangeiro (dez), dos quais cinco em Coimbra e cinco nos outros países da Europa - Itália (dois), Paris (um) e Edimburgo (um). A maioria dos doutorados em Coimbra realizaram seus cursos nas três primeiras décadas do século XIX, quando esta Universidade também era alvo de intensas mudanças no ensino médico, conforme já apontado.

Grande parte dos professores da Faculdade da Bahia teve atuação política na província junto ao Conselho Provincial (três), a Câmara de Vereadores (três) e

Assembléia Provincial da Bahia (dois). Alguns eram defensores de idéias liberais e a maioria contra as pretensões colonizadoras, envolvendo-se nos movimentos e nas revoltas da província relacionados à Independência.

Seis Lentes foram contemplados com o título de Conselheiro do Imperador e um deles pertenceu à Imperial Câmara. Pelo menos três professores iriam se destacar no cenário político nacional como Deputados da Assembléia Geral no Rio de Janeiro, e responsáveis pelas propostas de reformulação do ensino médico, como já indicado no início deste capítulo.

A figura mais destacada foi José Lino Coutinho, do qual indicamos vários dados biográficos anteriormente, sendo defensor de idéias liberais, da independência e contra as perspectivas colonizadoras de Portugal. Foi o primeiro Diretor da Faculdade da Bahia no período de 1833 a 1836, quando faleceu (188).

Observa-se, portanto, que a maioria dos médicos que formularam a proposta de implantação das Faculdades de Medicina, assim como os docentes, responsáveis pela sua implementação, possuíam formação no estrangeiro e conheciam as mudanças e novidades que incidiam no ensino médico.

Muitos deles haviam vivenciado estas mudanças nas Faculdades de Paris, Montpellier, Edimburgo, Bolonha e mesmo em Coimbra, o que nos leva a concordar em parte com Lycurgo Santos (1991) quando indica que as condições de desenvolvimento

---

188 – Chamamos a atenção para o fato de que as duas figuras mais destacadas das Faculdades de Medicina, inclusive politicamente, tenham sido indicadas como os primeiros Diretores destes estabelecimentos. No nosso entender, isto era resultante do pacto estabelecido entre governo e lideranças das escolas, em que pesem a competência e a capacidade individuais.

fornecidas pelo governo às Faculdades de Medicina, mas não apenas elas, levaram à estagnação inclusive destes doutores formados no exterior.

Por outro lado, esta mesma formação do quadro de professores poderia ser responsabilizada, não só pela introdução de modelos europeus de formação médica no território nacional, mas também pelas constantes críticas e busca de reformulação deste ensino, principalmente quanto às suas ações pedagógicas de cunho mais prático, menos livrescas e menos teóricas.

No entanto, dado o momento em que se encontrava a medicina, mesmo na Europa, especialmente com relação às suas concepções e conhecimentos e às práticas médicas voltadas para o desvendamento dos processos de adoecimento do corpo individualizado, a articulação do campo da saúde com os vários problemas emergentes na sociedade não era objeto de ensino, a não ser os estados mórbidos que atingiam o coletivo de indivíduos por ocasião dos surtos e epidemias.

Desse modo, já se esboçava uma tendência que seria marcante no ensino médico, qual seja, a de sua focalização sobre os aspectos físico-químicos e anatomopatológicos da doença no espaço do corpo concebido crescentemente como ser biológico, uma vez que as questões de saúde, emergentes a partir de outros campos da sociedade, eram vistas como responsabilidades do Governo Imperial, competindo ao profissional médico opinar como autoridade técnica quando solicitado.

Nesse aspecto, o espaço de formulação de ações mais próximas de uma medicina social não eram as Faculdades, mas sim a Câmara, o Senado, os órgãos executivos governamentais e a Academia Imperial de Medicina, através de seus membros, apesar de vários deles serem médicos e lentes das escolas de medicina.

Nessa mesma direção, encaminhava-se o mercado das práticas médicas privadas, na medida em que os novos serviços, implementados a partir de meados do século XIX,

buscavam introduzir as novidades européias com respeito às mais recentes técnicas de diagnóstico e tratamento das doenças do corpo.

A profissionalização do médico no Brasil fincava suas raízes neste terreno, uma vez que as práticas de higiene eram ainda extremamente limitadas e monopolizadas por órgãos governamentais, como as juntas, as comissões de higiene e provedorias provinciais, que não se constituíam em mercado significativo para o profissional, embora fossem disputadas pela elite médica já que representavam status, prestígio e poder.

Embora o campo da saúde no país houvesse sido ampliado e diversificado, as áreas de atuação profissional expandiam-se principalmente em direção às práticas liberais privadas nos consultórios, Casas de Saúde e Hospitais, centradas nos cuidados com o corpo e nas novidades européias que atraíam clientela, principalmente abastada.

Nesse aspecto, se, por um lado, o ensino médico era inadequado devido à falta de recursos, às poucas atividades práticas, à ausência de pesquisa e à desatualização dos conhecimentos, por outro, buscaria adequar-se às práticas predominantes no mercado de cuidados à saúde, mesmo num momento em que a eficácia da ação médica ainda não estivesse estabelecida e os médicos desenvolvessem métodos terapêuticos improvisados e ao sabor das diferentes teorias médicas (189).

Quanto à organização da categoria médica, como corporação profissional neste período analisado, continuava a expressar-se apenas uma elite restrita formada pelos detentores de postos providos pelos órgãos do Estado, inclusive os propiciados pelas Faculdades de Medicina. Por outro lado, esta elite médica não se legitimava propriamente

---

189 – A este respeito, consultar COELHO, E. C. As profissões Imperiais: Medicina, Engenharia e Advocacia no Rio de Janeiro, 1822 - 1930, Ed. Record, RJ, 1999, p.105-110.

pelos resultados da ação médica, mas, como diria Coelho (1999), por um *"...conjunto de outros fatores: domínio de uma língua estrangeira (principalmente o francês), conhecimento de teorias médicas mais em voga na Europa, adequada proveniência social, uma certa cultura humanística, apropriadas referências sociais (de outros clientes notáveis) e, certamente, posse de um diploma de medicina"* (190). Ou seja, ainda não se distinguia do modelo predominante, de ilustração, erudição e personalismo, que caracterizava as elites intelectuais urbanas no período.

De qualquer modo esta elite médica buscava defender seus projetos através da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e da Academia Imperial de Medicina, opondo-se a propostas que ameaçavam seus interesses, como no caso da Escola de Homeopatia fundada em 1844, com base na liberdade de ensino concedida pelo decreto de 1832 e também contra os serviços homeopáticos criados em 1846 (191), que ganhavam alguma popularidade, inclusive perante às elites abastadas, já que prometiam alguma cura sem as intervenções invasivas dos médicos, como as sangrias, sanguessugas e intervenções cirúrgicas numa época em que a anestesia ainda não fora introduzida.

---

190 – COELHO, E. C., op. cit. p. 90.

191 – Com respeito a Escola Homeopática e serviços criados verificar o ANEXO 07.

3.2 *O PROCESSO DE FORMULAÇÃO DA REFORMA BOM RETIRO: CONTROLE ESTATAL E ELITE MÉDICA - 1854 a 1870*

Mesmo com a criação das Faculdades de Medicina e apesar do caráter liberal de seu decreto, a situação do ensino mantinha-se crescentemente insatisfatória e inúmeras críticas a favor de mudanças continuavam a ser formuladas. Nesse quadro, emergiriam tanto propostas dos lentes das Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, quanto novos projetos governamentais para a medicina brasileira.

As propostas dos lentes diziam respeito à defesa da autonomia das Faculdades, à necessidade de tornar o ensino cada vez mais prático, à introdução ou desdobramento dos conteúdos em novas cadeiras, às insistentes e freqüentes solicitações para melhoria das condições físicas e materiais para o desenvolvimento adequado de suas cadeiras e à publicação de estatutos a serem implementados a partir do decreto de 1832.

Quanto aos Estatutos, a Faculdade da Bahia logo teve o seu aprovado pela Câmara, sob a proteção do deputado Dr. Paula Araújo. Entretanto o da Faculdade do Rio de Janeiro foi aprovado provisoriamente, como já indicado, sendo a situação resolvida somente com o decreto de 1854. Segundo Edler (192), os professores do Rio de Janeiro pretendiam realizar uma reforma mais ampla das instituições médicas brasileiras, consultando inúmeros estatutos de faculdades conhecidas, levando sete anos neste trabalho.

---

192 – EDLER, F. C., As reformas do Ensino Médico e a profissionalização da medicina na Corte do Rio de Janeiro 1854-1884, Tese de Mestrado apresentada à USP, SP, 1992, p. 38-39. Várias observações acerca da elaboração da Reforma do Ensino Médico de 1854 estão também embasadas nesta obra.

No final deste período o modelo descentralizado do governo anterior havia sido derrotado e já estava em curso o Regresso e sua política centralizadora, cuja Lei Intrepretativa do Ato Adicional fora aprovada durante a regência (1837-1840) de Pedro Araújo Lima, o futuro Marquês de Olinda.

O Regresso ocorreu na medida em que parte dos moderados e os restauradores (193) se compuseram em torno de um grupo novo no cenário político e que representava os interesses agrário-escravocratas ligados à emergente cafeicultura. *"Em torno destes novos-ricos, formar-se-ia um novo bloco de poder, cuja hegemonia, durante muitos anos, não seria contestada... seu projeto político tinha como base o restabelecimento da autoridade central... Tratava-se de uma política direcionada no sentido de estabelecer sua dominação, não importando se, para isso, lançassem mão de alianças ou das forças militares; para alcançar este objetivo escudaram-se no carisma da monarquia..."* (194).

A obra do Regresso iniciou-se pela lei de 12 de maio de 1840, que "interpreta o Ato Adicional", restringindo as competências das Assembléias Provinciais e restabelecendo o Conselho de Estado (195). Posteriormente ao Golpe da Maioridade de D. Pedro II, em julho de 1940, reforma-se o Código do Processo Criminal (1841) e reorganiza-se a Guarda Nacional (1850).

---

193 – Denominação dada aos grupos políticos no período regencial. Parte dos moderados, conhecidos como liberais ou chimangos, aliam-se com os restauradores, grupo mais conservador do período regencial, que defendiam um poder central forte. Desta fusão nasce o Partido Conservador ou Partido da Ordem. MONTEIRO, H. M., op. cit.

194 – MONTEIRO, H. M., op. cit.

195 – Com a recriação do Conselho de Estado, em novembro de 1841, limitavam-se os poderes do monarca, que não podia declarar guerra, negociar com países estrangeiros, nomear senadores, convocar ou dissolver a Câmara, sancionar as leis, aprovar ou suspender as resoluções das Assembléias provinciais sem ouvir o Conselho. O Imperador mantinha apenas a autonomia de nomear e demitir ministros.

No conjunto, estas medidas restabeleciam o governo centralizado mas com a participação expressiva dos senhores de terra. Em torno das discussões destas medidas se definiria também o quadro partidário que passava a ser composto pelo Partido Conservador, no qual se aglutinavam os defensores da ordem centralizadora, e o Partido Liberal, que conteria várias tendências heterogêneas, defendendo um sistema político e administrativamente descentralizado.

Com a centralização das decisões e o desenvolvimento do reinado de D. Pedro II, a marcante interferência estatal sobre os campos do ensino e da saúde teria continuidade e acentuar-se-ia, sendo apenas modificada com a República. No entanto, este movimento de centralização já se inscrevia num quadro em que a elite cafeeira ascendia socialmente e o modelo político passava a se configurar como um parlamentarismo invertido.

Nesse modelo, o Imperador com seu correspondente Poder Moderador continuaria a comandar o Senado Vitalício, o Conselho do Estado e o Gabinete de Ministros. Por outro lado, a Câmara de Deputados, eleita por um número restrito de cidadãos, contaria com dois grandes partidos oligárquicos e senhoriais, o conservador e o liberal, representando facções das mesmas elites sociais. A Câmara iria desenvolver ações que objetivassem limitar o poder Imperial, através de algumas práticas parlamentaristas.

Nessa forma de governo e de relações de poder entre grupos palacianos e das elites regionais, as questões de saúde, de ensino superior e de profissionalização do médico continuavam nas agendas e pautas de discussões, sendo resolvidas através do

jogo político e de poder que se estabeleceu entre as instâncias legislativas e executivas do Governo Imperial, responsáveis pelas leis e normatização das ações e procedimentos e pelo financiamento.

Estas tendências centralizadoras, ao incidirem sobre as discussões do Congresso, acerca dos Estatutos das Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro, originaram a elaboração de propostas de esvaziamento do poder das Congregações de ambas as Faculdades em favor do Diretor, que passava a ser considerado como um *"agente do poder central capaz de subjugar o espírito corporativo e impor a ordem"* (196). Contra estas idéias, no Parlamento, posicionaram-se José Martins da Cruz Jobim e Joaquim Vicente Torres-Homem (? - 1858).

Além disso, a reforma do ensino médico de 1854 foi influenciada pelo relatório de Domingos Marinho de Azevedo Americano (1813-1851), o primeiro lente comissionado a realizar uma viagem científica à Europa pela Faculdade do Rio de Janeiro, com a incumbência de produzir um documento sobre o ensino médico e as sociedades médicas de Paris, Edimburgo e Berlim.

Azevedo Americano era natural de Minas Gerais, doutorado em 1838 e substituto em 1839, realizando sua viagem científica de1840 até 1843 (197). Segundo Edler (1992),

---

196 – EDLER , op. cit., pag 39.

197 – Foi um dos pioneiros no uso de anestesia pelo éter sulfúrico em 1847, apenas um ano após a experiência de William Morton e do químico Charles Jackson em Boston, aplicando-a em dois pacientes no Hospital Militar da Corte. Seria nomeado lente da cadeira de Partos em 1851, poucos meses antes de falecer.

era apadrinhado do próprio Pedro de Araújo Lima, Marquês de Olinda, político e figura eminente da sociedade à época (198).

Quanto ao ensino médico, no relatório de Americano publicado em 1844 (199), já transparecia o aumento de importância da Alemanha e da Inglaterra ao lado da França, sugerindo que, para ingresso no curso, o aluno deveria conhecer as três línguas além do latim, dada inclusive a escassez de obras em português. Sugeria ainda que o ingressante deveria conhecer geografia, para o estudo da topografia médica, álgebra, trigonometria e geometria espacial, para estudo da física e química aplicadas à medicina.

---

198 – Pedro de Araújo Lima (1793-1870) natural de Engenho Antas, Serinhaém, PE de família importante de Pernambuco. Matriculado no curso de Direito da Universidade de Coimbra (1813). Bacharel em Direito (1818) Doutor em Direito (1819). Deputado brasileiro (pernambucano) às Cortes Portuguesas (1821-1822). Participou da nossa 1ª Constituinte (1823). Deputado à Assembléia Geral Legislativa, por Pernambuco (1830-1833 e 1834-1837). Votou contra a competência exclusiva da Câmara para realizar Reformas Constitucionais (1834). Votou contra a destituição de José Bonifácio da Tutoria de D. Pedro II (1834). **Presidente** da Câmara dos Deputados por duas vezes. **Senador do Império** (PE, 1837-1870). Foi oito vezes **Ministro de Estado: do Império** (1823, 1827-1828, 1837, 1857-1858, 1862-1864 e 1865-1866), da Justiça (1832), dos Estrangeiros (1832 e 1848-1849) e da Fazenda (1848-1849). **Presidente** do Conselho de Ministros, por quatro vezes (1848-1849, 1857-1858, 1862-1864 e 1865-1866). **Regente do Império**, durante a menoridade do Imperador D. Pedro II (18.09.1837 a 22.07.1840). Foi o 1.º Diretor do Curso Jurídico de Olinda (1830). **Conselheiro de Estado** (1842). **Oficial** da Ordem do Cruzeiro. Grã Cruz da Ordem de Cristo e da Legião de Honra, da Ordem Turca do Medjidié, de S. Maurício e S. Lázaro da Sardenha, da Ordem húngara de S. Estevão e da mexicana de Nossa Senhora de Guadalupe. **Fidalgo Cavaleiro** da Casa **Imperial**. Fundador do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro. Foi agraciado, sucessivamente, com os títulos de **Visconde** com as honras de **grandeza** de Olinda (1841) e **Marquês** de Olinda (1854). BUENO, A. H. C., BARATA, C. A., Dicionário das Famílias Brasileiras, CD-Rom, 2000.

199 – As observações acerca deste relatório foram retiradas de EDLER, F. C. As reformas do Ensino Médico e a profissionalização da medicina na Corte do Rio de Janeiro 1854-1884, Tese de Mestrado (Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras) apresentada à USP, S.P., 1992, p. 41-48.

Com relação ao currículo médico, propunha a criação de laboratórios práticos para que os alunos reproduzissem experiências, inclusive de anatomia descritiva. Quanto à prática clínica, propunha a criação de um novo hospital especialmente voltado à clínica e ao uso de novos medicamentos, originados de nossa flora, uma vez que o ensino junto às Santas Casas não correspondia às necessidades da ciência. Nesse aspecto, espelhando-se no modelo de Paris, *"propõe que os diferentes hospitais do Rio de Janeiro fossem submetidos a uma administração comum na qual a Faculdade de Medicina tivesse parte"* (200).

Para que tal modelo fosse factível, sugeria ainda a centralização administrativa dos hospitais através de um conselho, presidido pelo diretor da Faculdade de Medicina e com representantes das confrarias e do Ministério do Império, que nomearia os dirigentes de cada hospital e dirigiria o conjunto deles.

Quanto à ciência e à pesquisa, Americano delegava às Sociedades Médicas o papel de fazer avançar a ciência e discutir e elucidar os pontos duvidosos, criando, portanto, uma dicotomia com a Faculdade, que deveria se concentrar em transmitir as descobertas já conhecidas.

Na realidade, o relatório reproduzia o modelo francês surgido após a derrota de Napoleão, no qual o Estado construíra um controle extremo de todos os aspectos do ensino, com a centralização absoluta do ensino superior em Paris. Reproduzia inclusive a dicotomia ensino-pesquisa deste modelo, que já se encontrava em decadência em meados do século XIX, sendo paulatinamente sobrepujado pelo modelo alemão de ensino

---

200 – EDLER, ibid. p. 46.

superior, que havia, pelo contrário, aliado a autonomia das Universidades com a integração do ensino e da pesquisa desde as primeiras décadas do século.

Estas propostas emergiam ainda num momento de crise da medicina clínica ocidental, na qual os modelos e conceitos anteriores do vitalismo, da medicina das espécies e do mecanicismo vinham sendo substituídos pelas novas concepções formuladas a partir da química orgânica, da patologia, da fisiologia e da medicina social, mas que não haviam provocado ainda avanços na terapêutica individual.

Pelo contrário, a substituição dos antigos preceitos pelos novos cânones da medicina das reações patológicas e do organicismo, que propiciariam a articulação dos conhecimentos sobre a identificação da sede da doença nos órgãos e suas respectivas alterações anátomo-físio-patológicas, criaria uma profunda ruptura com os métodos de cura anteriores, originando uma grande desorientação quanto aos métodos mais adequados.

Este quadro somente começaria a ser superado no último quartel do século XIX, com a medicina dos agentes patológicos de Pasteur, com os novos avanços da cirurgia, a partir do progresso da anestesia e da assepsia, e com o desenvolvimento da farmacologia.

Por outro lado, a medicina social, representada tanto pelo modelo estatal alemão quanto pela medicina francesa do espaço urbano e a medicina dos pobres e

trabalhadores da Inglaterra (201), formulada desde o início do século XIX a partir das preocupações suscitadas pelas epidemias e pelas condições de saúde das populações e objetivando garantir a segurança e riqueza das nações, vinha obtendo algum sucesso através dos mecanismos de controle médico-sanitário estatal das pessoas, da salubridade dos espaços e dos elementos como alimentos, água e ar.

Nesse aspecto, o decreto de 1854 surgiu num cenário em que o descrédito da eficácia dos métodos da medicina clínica permanecia, especialmente com o agravamento das doenças no Império e com a manifestação da varíola e da febre amarela. Esta última atingiu mais de um terço dos 266 mil habitantes do Rio de Janeiro, em 1849, causando cerca de quatro mil óbitos oficiais. Este quadro demonstrava ainda a ineficácia da ação pública das Câmaras Municipais, responsáveis pela salubridade dos espaços e fiscalização de estabelecimentos e alimentos a partir da extinção dos cargos de Cirurgião-mor e Físico-mor.

Nesse aspecto, a proposta de reformulação do ensino médico coincidiu com várias modificações das responsabilidades do Estado quanto à saúde, tendo como base a higiene, a medicina do espaço urbano e as tendências centralizadoras do Governo Imperial (202).

---

201 – Acerca da caracterização destes modelos, verificar: 1) DONNANGELO, M. C. Saúde e Sociedade, Ed Duas Cidades, SP, 1976; 2) FOUCAULT, M. Origens da Medicina Social. Transcrição de palestra sobre História social da medicina, realizada em 1974 no Instituto de Medicina Social da UERJ, mimeografado da Biblioteca Central da UNICAMP, s.d., p. 29; 3) FOUCAULT, M. O Nascimento da Medicina Social *In*: MACHADO, R. (Organizador), Michael Foucault: Microfísica do Poder, Ed. Graal, RJ, 1979, p. 79-98.

202 – As transformações do setor de saúde pública está embasada na obra de SINGER, P., CAMPOS, O., OLIVEIRA, E. M. Prevenir e Curar: O controle social através dos serviços de saúde, Ed.Forense Universitária, RJ, 1ª edição, 1978.

Estas mudanças também se espelhavam nos modelos europeus, extremamente centralizadores e controladores implementados desde o início do século XIX, não apenas com relação ao ensino (203), mas especialmente quanto à ação governamental no campo da saúde, adequando-se ao pensamento das elites e do governo, representados no movimento do Regresso. Entretanto as propostas quanto ao controle centralizado e estatal das corporações criavam conflitos com os interesses da categoria médica.

Assim, em 1846, tornou-se obrigatória, em todo o Império, a vacinação anti-variólica, mais de um século depois da sua introdução na Inglaterra e cerca de quarenta anos após o reconhecimento dos estudos de Edward Jenner (1749-1823) pelo Parlamento inglês. Em 1849, o Governo Imperial passava a assumir o Serviço Sanitário da Cidade, colocando em prática algumas das medidas que vinham sendo recomendadas pela Imperial Academia de Medicina para controlar a febre amarela, e logo criaria a Comissão Central de Saúde Pública e comissões paroquiais, uma vez que as medidas anteriores mostravam-se insuficientes.

Finalmente, em 1851, criava-se a Junta de Higiene Pública, encarregada da conservação da salubridade pública, incorporando os estabelecimentos de Saúde dos Portos e o Instituto Vacínico, com o objetivo de imprimir unidade de direção aos serviços sanitários.

---

203 – Após a derrubada das Universidades pela Revolução Francesa, instituiu-se a liberdade em exercer as profissões, inclusive dos médicos. Entretanto os problemas advindos da proliferação de profissionais não capacitados, obrigaram o governo a instituir as Écoles de Santé e normatizar inúmeros aspectos do ensino e da corporação médica, a partir de 1803, originando tanto a centralização do ensino médico quanto o controle dos privilégios corporativos. Estas tendências francesas foram alvo de discussão no Brasil por alguns professores das Faculdades de Medicina. A este respeito pode ser consultada a obra de PEREIRA, P. Reforma do Ensino Médico, pelo Regulamento de 5 de Abril de 1911, Libro Typographia Almeida, Bahia, 1912.

O Governo organizava ainda Comissão de Engenheiros para desenvolver trabalhos de melhoria sanitária da cidade e publicava em 1851 o Regulamento da Junta Sanitária de Higiene Pública, que criava Comissões de Higiene Pública nas províncias do Pará, Maranhão, Pernambuco, Bahia e Rio Grande do Sul e Provedorias de Saúde Pública nas demais províncias. As Comissões e Provedorias agiriam em conjunto com as Câmara Municipais e seriam subordinadas à Junta da Corte, que se tornou o centro dos serviços sanitários do Império, sendo denominada de Junta Central de Higiene Pública.

Os decretos de criação da Junta de Higiene e de seus regulamentos estabeleciam ainda competências com relação à regulação e fiscalização do exercício profissional de médicos e farmacêuticos e obrigava ao registro de seus diplomas na Junta Central ou nas Comissões Provinciais e Provedorias de Saúde, e não mais nas Câmaras Municipais.

Além disso, delegava as funções consultivas, em matéria de saúde pública, à Junta Central de Higiene, esvaziando as funções e comprometendo o status da Academia Imperial de Medicina (204), decorrente, novamente, das tendências centralizadoras do Governo Imperial.

Desse modo, se a extinção dos cargos de Físico-mor e Cirurgião-mor, na época das Academias Médico-Cirúrgicas, havia ocasionado um vazio na fiscalização do exercício profissional, e o projeto de criação das Faculdades de Medicina em 1832 outorgava o

---

204 – Na realidade, o declínio do papel da Academia Imperial de Medicina junto ao Governo já vinha se delineando a partir de meados da década de 1840, quando suas posições contra a Escola Homeopática e seus projetos de organização da saúde pública não obtiveram a ressonância esperada. Nesse sentido, na discussão do Senado sobre o projeto de criação da Junta de Higiene Pública, emergiram embates entre Deputados médicos, demonstrando divisões internas na Academia Imperial de Medicina. A este respeito, consultar COELHO, E. C., op. cit. p. 124-139.

monopólio do exercício da arte de curar apenas aos que tivessem obtido o diploma por estas instituições, a nova legislação sanitária reeditava e assumia competências daqueles cargos. Colocava, assim, sob responsabilidade governamental, a fiscalização de aspectos importantes da corporação médica.

Nesse quadro de declínio da penetração das propostas das elites médicas, a reforma do ensino médico, pelo decreto de 1854, não foi produzida por grupo médico especialmente constituído para tal finalidade, ocorrendo apenas consultas às Faculdades de Medicina próximo a sua publicação. O projeto foi formulado diretamente pelo Governo Imperial que, pelo decreto da Assembléia Legislativa, de 16 de setembro de 1851, era autorizado a conceder novos estatutos aos cursos jurídicos e médicos, podendo inclusive alterar os dispositivos da lei de 03 de outubro de 1832.

Um decreto de 07 de maio de 1853, assinado pelo Ministro Francisco Gonçalves Martins, se constituiu na primeira tentativa de execução da autorização da Assembléia, mas que não se efetivou. Segundo Magalhães (1932), as causas da falha deste decreto são desconhecidas, indicando, entretanto, que Cruz Jobim, diretor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, foi contra o decreto, pois o Ministro tramava a nomeação de Manuel Monteiro para Diretor desta Faculdade (205).

---

205 – Com relação à posição de Cruz Jobim observa-se que em vários momentos, a partir de meados de 1840, iria se posicionar contra os projetos de saúde discutidos no Senado que não se originaram de grupos médicos, seja da Academia Imperial de Medicina seja da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, fato que alguns autores interpretam como reação ao declínio de legitimação e poder destas instituições e das elites médicas junto ao Governo Imperial. Verificar neste aspecto EDLER, F. C. (1992) e COELHO, E. C. (1999).

Esse autor refere ainda que houve muitas manifestações contrárias na imprensa, estimuladas provavelmente pelos lentes das Faculdades. Foi necessário um outro decreto autorizativo do Legislativo - decreto de 19 de setembro de 1853 - para que o Conselheiro Luiz Pedreira do Couto Ferraz, o barão e visconde de Bom Retiro (206) levasse à sanção Imperial o decreto 1.387 de 28 de abril de 1854, concedendo novos Estatutos às Faculdades de Medicina.

Nesse processo, as elites médicas e seus representantes conduziram-se no sentido de implementar seus interesses mesmo que, em muitos momentos, tivessem que ceder a interesses mais hegemônicos (207). No entanto manteriam como estratégia um discurso crítico sobre as inadequações do ensino médico, das condições de saúde e da política

---

206 – Luiz Pedreira do Couto Ferraz (1818-1886), doutorado em Direito pela Academia de São Paulo, foi nomeado, na idade de 21 anos e depois do respectivo concurso, lente substituto da Faculdade. Professor Jubilado da mesma Academia. **Deputado à Assembléia Constituinte**, pela Bahia (1823 - não assinou a Constituição portuguesa de 1822). **Deputado à Assembléia Geral Legislativa**, em 6 legislaturas, inclusive na nona de 1853-56, pelo Rio de Janeiro, sendo ainda **Conselheiro e Ministro do Império** (1853-1857), quando foram editados os Estatutos das Faculdades. Deputado à Assembléia da Província do Rio de Janeiro (1845). Senador pela Província do Rio de Janeiro (1867-1886). **Presidente** das Províncias do Rio Grande do Sul (1846-1848) e do Rio de Janeiro (1848-1853). Desembargador Honorário. Inspetor Geral da Caixa de Amortização, em que se aposentou em 1877. Acompanhou Sua Majestade à Europa em 1871, e aos Estados Unidos em 1876, como **Camarista do Imperador**. Foi ele que assinou o contrato da primeira via férrea que se construiu no Brasil e celebrou depois os contratos das estradas de ferro da Bahia, de Pernambuco e de São Paulo, e nos cargos de administração prestou serviços ao país que o colocou entre os primeiros beneméritos da pátria. Autor de vários escritos. **Conselheiro do Imperador**. **Conselheiro de Estado**. **Comissário do Governo Imperial** junto ao Instituto dos Meninos Cegos. **Presidente** do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, e do Instituto Fluminense de Agricultura. **Vice-presidente** da Associação Protetora da Infância Desvalida. **Oficial** da **Ordem** da Rosa e da **Ordem** do **Cruzeiro**. **Grã-cruz** da **Ordem** de **Cristo** do Brasil e agraciado com vários títulos por Portugal, França, Áustria, Itália e Dinamarca. **Gentil Homem da Imperial Câmara**. Agraciado com o título (1872) de **visconde** do Bom Retiro. Amigo do **Imperador**. BUENO, A.H.C., BARATA, C.A., Dicionário das Famílias Brasileiras, CD-Rom 2000.

207 – Nesse aspecto, verificar a avaliação de EDLER, F. C., op. cit., p.52-53, sobre as discussões no Senado entre Cruz Jobim e o Visconde de Olinda, por ocasião da apreciação da proposta de reformulação do ensino médico.

governamental, utilizando as propostas e os modelos europeus da França, Inglaterra e Alemanha também como argumentação para defesa de seus projetos.

De qualquer modo, avaliamos que as perdas que poderiam representar a não aprovação integral das propostas de ensino ou dos recursos necessários para as Faculdades, requeridos pelas elites médicas, eram em parte compensadas pelo *status* profissional adquirido com estas mesmas Faculdades, com a criação da Academia Imperial de Medicina e com o crescente reconhecimento estatal do profissional médico, na medida em o próprio governo Imperial e seus grupos de poder chancelavam o título de Doutor em Medicina, requisitavam seus serviços e proviam cargos, apesar de mantê-los sob sua tutela e controle.

Por mais inadequadas que fossem as condições de ensino e de exercício da profissão médica, o Estado Imperial reconhecia como legítima a sua competência profissional, embora a sua "autoridade cultural" ainda não estivesse estabelecida socialmente, dada a ineficácia de suas ações diante dos problemas de saúde (208).

No entanto, para uma profissão forjada historicamente no bojo das elites governamentais de Portugal desde a Idade Média, o reconhecimento de sua competência pelos estratos populares não fazia parte do conjunto de preocupações do governo ou das elites médicas, neste momento. Pelo contrário, a atuação profissional médica junto a

---

208 – Com respeito à "autoridade cultural" do médico na época do Império, ou de seu reconhecimento social enquanto profissional competente e capacitado para resolver problemas de saúde, verificar COELHO. E.C. As profissões Imperiais: Medicina, Engenharia e Advocacia no Rio de Janeiro, 1822-1930, Ed. Record, RJ, 1999, especialmente as abordagens nas pags 88-90.

estas camadas não se apresentava como alternativa profissional de importância, valorizando-se os cargos providos pelos governantes e elites junto às Câmaras Municipais, às Faculdades, aos Hospitais Militares e Santas Casas, além dos serviços privados voltados a estas mesmas elites.

Na realidade, a preocupação com relação ao povo e aos pobres, como origem de doenças, ainda não haviam penetrado na agenda e discussões do Estado, que concentrava suas atenções nos espaços e aspectos urbanos, no comércio, na circulação de mercadorias e na atuação dos profissionais legalmente reconhecidos como médicos, farmacêuticos e parteiras.

Desse modo, nos campos educacional e da saúde, incidiam mudanças político-sociais, e as pretensões da elite médica ficariam subordinadas aos interesses dos grupos representados no novo bloco no poder, isto é, as elites agrárias loco-regionais, as frações palacianas e seus representantes políticos, para as quais o critérios da competência técnica e a cultura científica eram apenas secundários, valorizando-se ainda os aspectos utilitários da técnica e do conhecimento.

Apesar de todo o desenvolvimento institucional já implementado desde a vinda de D. João VI - com a criação da Imprensa Régia, a Biblioteca Pública, o Real Jardim Botânico e o Museu Real - apesar das atividades científicas realizadas no domínio de mineralogia, zoologia e paleontologia, por cientistas estrangeiros em viagem ao Brasil, durante a primeira metade do século XIX e apesar dos progressos alcançados com a implantação das Escolas de Ensino Superior de Medicina, Engenharia e Direito, ainda não se havia

estabelecido a cultura da competência técnica e profissional e da ciência como importantes elementos de desenvolvimento econômico e social, na medida em que as mudanças introduzidas pela manufatura e pela crescente industrialização e urbanização não integravam os interesses predominantes das elites naquele momento (209).

3.2.1 CARACTERIZAÇÃO DA REFORMA BOM RETIRO

O decreto n. 1.378 de 1854 concederia finalmente estatutos às Faculdades de Medicina, introduzindo uma série de mudanças, que, posteriormente, ficaria conhecida como a Reforma Bom Retiro. Uma das questões centrais referia-se à perda de autonomia das Escolas, na medida em que o Diretor passaria a ser indicado pelo Governo entre os médicos formados sem necessariamente pertencerem à respectiva Faculdade e tornando-se um cargo efetivo.

As escolas continuariam a oferecer cursos de Medicina, Farmácia e Partos. O curso médico passava a contar com 23 cadeiras, conforme quadro indicado adiante, e com 18 lentes, uma vez que, nas cadeiras que se repetiam ou tinham continuidade em outro ano, haveria apenas um professor (210).

---

209 – Com relação à "cultura científica" das elites brasileiras no século XIX, pode ser consultado AZEVEDO, F., A Cultura Brasileira, Ed. UNB UFRJ, Rio de Janeiro, Brasília, 1996, Sexta Edição, p. 361-423.

210 – BRASIL, Colleção das Leis do Império do Brasil 1854, tomo 17, Decreto n. 1387 de 28 de Abril de 1854, pag 195-229. As indicações detalhadas sobre a reforma de 1854 foram retiradas do decreto.

QUADRO 06 - CADEIRAS DE ACORDO COM A REFORMA DE 1854

Série	Cadeiras
1° ano	• Física em geral, e particularmente em suas aplicações à Medicina • Química e Mineralogia • Anatomia descritiva (demonstrações anatômicas)
2° ano	• Botânica e Zoologia • Química Orgânica • Fisiologia • Repetição da Anatomia descritiva, sendo os alunos obrigados à dissecações Anatômicas
3° ano	• Continuação de Fisiologia • Anatomia Geral e Patológica • Patologia Geral • Clínica Externa
4° ano	• Patologia Externa • Patologia Interna • Partos, moléstias de mulheres pejadas e paridas e de meninos recém-nascidos • Clínica Externa
5° ano	• Continuação da Patologia Interna • Anatomia Topográfica, Medicina Operatória e Aparelhos • Matéria Médica e Terapêutica • Clinica Interna
6° ano	• Higiene e História da Medicina • Medicina Lega • Farmácia (com freqüência da oficina farmacêutica duas vezes por semana, com os alunos deste curso) • Clínica Interna

FONTE:BRASIL, Colleção das Leis do Império do Brasil 1854, tomo 17, Decreto n. 1387 de 28 de Abril de 1854.

As inovações referiam-se à introdução da Química Orgânica e da Anatomia Patológica; ao desdobramento da Cadeira de Farmácia do antigo conteúdo de Matéria Médica e Terapêutica; à duplicação das cadeiras de Clínica Interna e Clínica Externa.

As matérias permaneciam divididas em três seções, cada uma com dois substitutos: 1) *Das Ciências Acessórias*, compreendendo as cadeiras de Física, Química e Mineralogia, Botânica e Zoologia, Medicina Legal e Farmácia; 2) *Das Ciências Cirúrgicas*, incluindo Anatomia Descritiva e Geral, Patologia Externa, Anatomia Topográfica, Medicina Operatória e Aparelhos e Partos, moléstias de mulheres pejadas e de recém-nascidos; 3) *Das Ciências Médicas*, integrando Clínica Externa, Fisiologia, Patologia Geral, Patologia Interna, Matéria Médica e Terapêutica, Higiene e História da Medicina e Clínica Interna.

Uma das novidades referia-se à institucionalização, em cada Faculdade, de um conjunto de novos espaços para o ensino: 04 gabinetes para física, história natural, anatomia e matéria médica; um laboratório químico; um horto botânico; uma oficina farmacêutica e um arsenal cirúrgico, além de anfiteatros para as lições e demonstrações necessárias. Estes novos equipamentos seriam dirigidos pelos lentes das cadeiras correspondentes e contariam com Opositores como preparadores.

Estas modificações refletiam a importância e o peso crescente dos conhecimentos da patologia e da fisiologia para o estudo das doenças orgânicas; da química, da farmacologia, das plantas medicinais e da cirurgia para a terapêutica, ao lado da restrita importância dada à higiene e à organização social da medicina.

Quanto ao ensino prático, na falta de hospitais por conta do Estado, os Diretores das Faculdades deveriam se entender com os Provedores das Santas Casas de Misericórdia,

que colocariam as enfermarias necessárias à disposição dos cursos, além de salas para autópsia, dissecações e demais atividades acadêmicas realizadas nos hospitais. As Congregações eram responsáveis pela formação de instruções especiais para o funcionamento e administração dos hospitais, gabinetes e demais locais para o ensino, devendo obter a aprovação do Governo e ainda providenciar os materiais necessários ao ensino em todos estes locais.

A ausência de investigação pretendia ser compensada através da indicação de um lente ou opositor, de três em três anos, pelas respectivas Congregações, para "*ser encarregado de fazer investigações scientíficas e observações médico-topográphicas no Brasil, ou para estudar nos Paízes estrangeiros os melhores méthodos de ensino, e examinar os estabelecimentos e instituições das Nações mais adiantadas a este respeito*" (211).

A Congregação forneceria, por escrito, as instruções para o bom desempenho da incumbência, designando a época, duração das viagens e locais a serem visitados. Os nomeados deveriam se comprometer ainda com a compra e remessa de objetos encomendados pelas Faculdades com seus recursos. Entretanto, era necessário solicitar ao Governo e obter autorização do corpo legislativo para as despesas.

Este dispositivo continha duas visões com respeito à técnica e à ciência, na medida em que estimulava a investigação e a observação médicas no país, por um lado, e por outro, propunha a busca utilitarista dos conhecimentos mais avançados no exterior.

---

211 – BRASIL, Colleção das Leis do Império do Brasil 1854, tomo 17, Decreto n. 1387 de 28 de Abril de 1854, Capítulo IV, Artigos 13 a 19, pag 199-200.

A organização administrativa da Faculdade assentava-se basicamente sobre a figura do Diretor e na Congregação dos Lentes. A Congregação era composta por todos os catedráticos, substitutos e opositores em exercício, presidida pelo Diretor que a convocaria sempre que julgasse necessário, assim como poderia suspendê-la ou transferi-la, sempre que se tornasse indispensável, devendo avisar o Governo, imediatamente, dos motivos de seu procedimento.

Ao Diretor competia regular e determinar, conforme os Estatutos e as ordens do Governo, tudo o que se referia à Faculdade, inclusive: exercer a polícia no recinto do edifício da escola; inspecionar o estado dos gabinetes e estabelecimentos científicos da Faculdade; aplicar penas aos funcionários quando necessário e enviar ao Governo, regularmente, notícias sobre o aproveitamento dos alunos, o desempenho e pontualidade dos lentes e dos demais funcionários. Os atos dos Diretores ficavam sob a inspeção do Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império, podendo o Presidente da província da Bahia exigir explicações, de seus atos, ao Diretor da Faculdade de Medicina da Bahia.

À Congregação competia exercer "*a inspeção científica da Faculdade no tocante ao sistema e ao método de ensino, aos livros e compêndios seguidos nas aulas, propondo quaisquer reformas ou alterações que forem aconselhadas pela experiência e pelo progresso dos estudos da mesma Faculdade*" (212).

---

212 – BRASIL, Colleção das Leis do Império do Brasil 1854, tomo 17, Decreto n. 1387 de 28 de Abril de 1854, Artigo 46, pag 206.

Ainda era sua responsabilidade vigiar a disciplina escolar, a manutenção dos bons costumes e oferecer ao Governo regulamentos especiais para os diferentes ramos do serviço da Faculdade, bem como "*medidas policiais que julgar vantajosas à saúde pública e ao exercício regular e legal da medicina, representando contra qualquer abuso que a este respeito se praticar*" (213).

A reforma criava a classe dos professores opositores, extinguia a de substitutos e definia um conjunto de regras para provimento das cadeiras e para realização dos concursos dos opositores, criando a defesa de tese para concurso dos lentes, que ainda incluía preleção oral, composição escrita e prova prática. A Congregação era responsável por apresentar ao Governo os mais votados entre os concursados, até o número de três. O governo escolheria o opositor para o preenchimento da vaga.

Quanto à dinâmica e atividades dos cursos, o Estatuto buscava normatizar um conjunto de aspectos, detalhados nos ANEXOS 04 e 05, que diziam respeito às formas de ensino e às atividades de preparação de materiais didáticos e de observação participativa dos alunos.

Nesse aspecto, a figura do opositor era central como preparador dos novos materiais empregados, e estas orientações demonstravam preocupação com a diversificação das aulas, buscando liberá-las das leituras e da metodologia escolástica. No entanto, apesar da introdução da observação nos gabinetes e laboratórios, não havia espaço para o desenvolvimento da ciência e de atividades de investigação; pelo

---

213 – BRASIL, Colleção das Leis do Império do Brasil 1854, tomo 17, Decreto n. 1387 de 28 de Abril de 1854, Artigo 46, parágrafo terceiro, pag 206.

contrário, estas, se ocorressem, deveriam ser aprovadas por ordem superior, contanto que não prejudicassem o ensino (ANEXO 05).

O estatuto introduzia um extenso capítulo sobre direitos, deveres e punições para lentes e estudantes, instituindo, no caso destes últimos, processos de caráter policialesco, podendo as penas ocasionarem a prisão correcional do aluno infrator por até dois meses dentro do edifício da Faculdade, de acordo com decisão da Congregação. Penas maiores deveriam ser encaminhadas ao Governo (214).

Para obter o Grau de Doutor em Medicina, continuava a exigência da defesa das Teses, que consistiam em proposições concernentes a três questões, relativa a cada Seção do Curso Médico. As questões eram enviadas pelos lentes ao Diretor, no início do ano letivo, sendo aprovadas pela Congregação e lançadas em Ata da Sessão correspondente.

O doutorando escolhia, entre estas questões, as três sobre as quais realizaria a Tese. Além disso, o doutorando apresentaria sempre seis Aforismos de Hipócrates e uma dissertação de qualquer questão médica ou cirúrgica que lhe aprouvesse, contanto que versasse sobre algum ponto das questões aprovadas pela Congregação.

---

214 – A seção II do Capítulo VIII do referido decreto intitulava-se sugestivamente como: *"Da frequencia dos estudantes e da Policia academica a seu respeito"*. As infrações dos alunos diziam respeito a faltas às aulas, perturbação das atividades escolares, desrespeito, injúria, ameaça e agressões aos Lentes e Diretores, ato público na Faculdade, atos ofensivos à moral pública e à "Religião do Estado", entre outras. BRASIL - Colleção das Leis do Império do Brasil 1854, tomo 17, Decreto n. 1387 de 28 de Abril de 1854, p. 220-224.

Finalmente, vale acentuar que o decreto de 1854, no seu artigo 197, instituía a obrigatoriedade anual de realização e apresentação à Congregação de Memória Histórica da Faculdade onde constasse o *"grau de desenvolvimento a que for levada, nesse período a exposição das doutrinas, tanto dos cursos públicos, como nos particulares"*.

Posteriormente ao decreto de 1854, com seus 204 artigos, foram concedidos regulamentos complementares pelo decreto nº 1.764, de 14 de maio de 1856, conforme previa o artigo 21 do decreto anterior. Além da sua extensão, continha 353 artigos, incluía a escrituração de 42 diferentes livros destinados ao assentamento das decisões das Faculdades nos diversos assuntos, bem como as fórmulas dos respectivos juramentos e cartas de formação. Com isso, criava-se uma detalhada base jurídica e burocrática que comandaria a vida das Faculdades de Medicina, reforçando a centralização do poder e o papel regulador do Estado Imperial sobre o ensino superior (215).

Além da normatização dos aspectos acadêmicos e administrativos, como matrículas dos alunos, validação dos diplomados em escolas estrangeiras, concursos para provimento dos cargos de opositores, funções dos empregados das Faculdades, direitos e deveres de alunos e professores, o regulamento complementar orientava as várias atividades didáticas e pedagógicas dos docentes e discentes. Nesse sentido, incluía 132 artigos sobre: os *"actos dos differentes annos da Faculdade, dos pontos para elle, e da designação dos Lentes para cada anno"* (com cerca de 33 artigos) e sobre o funcionamento e organização dos gabinetes e clínicas da Faculdade (com cerca de 99 artigos).

---

215 – Neste mesmo período da década de 1850, também foram editados estatutos e regulamentos para as outras unidades de ensino superior como os das Faculdades de Direito, conforme indicado nos volumes de BRASIL, Colleção das Leis do Império do Brasil do ano de 1854.

O Regulamento introduzia uma novidade: a instituição de Internos, que seriam em número de dois para cada Clínica, escolhidos anualmente entre os alunos do 4º e 5º anos a partir de prova prática e observação de um doente, realizada por comissão de lentes da seção, presidida pelo Diretor.

Além de auxiliar os preparadores nas autópsias, preparação das peças anatômicas, asseio do anfiteatro destinado às autópsias e conservação dos instrumentais, caberia aos Internos: resumir as circunstâncias mais importantes dos casos internados; realizar quadros estatísticos mensais; acompanhar o Lente e o Opositor em suas visitas, comunicando-lhes as ocorrências durante a ausência destes; escrever o receituário durante as visitas para posteriormente executar as prescrições ou fazê-las executar pelo enfermeiro; dar entrada aos doentes na enfermaria, preenchendo as papeletas de identificação e anotando a história de suas moléstias (216).

O Interno servia somente durante o tempo do ano escolar, com direito a vencimento, aposento e comida no Hospital da Santa Casa, onde residiria, responsabilizando-se pela pronta e imediata atenção aos doentes em qualquer hora do dia ou da noite, notificando, sempre que necessário, o Lente, o Opositor ou o Facultativo do Hospital.

---

216 – BRASIL, Decreto nº 1.764 de 14 de maio de 1856, que aprova o Regulamento complementar dos Estatutos da Faculdades de Medicina, a que se refere o Art. 29 do Decreto Nº 1.387 de 28 de abril de 1854, apud LOBO, F. B. O ensino da medicina no Rio de Janeiro, v. IV, Conselho Federal de Cultura, RJ, 1969, p. 88-131. As observações do Regulamento das Faculdades de Medicina sobre os internos baseiam-se nesta obra.

3.2.2 O DESENVOLVIMENTO DO ENSINO COM A REFORMA BOM RETIRO - 1854 A 1878

A reforma não provocou mudanças substanciais no ensino médico, mesmo com a introdução de novas cadeiras, uma vez que continuaria predominante a abordagem teórica no ensino reproduzindo os compêndios de autores franceses, a observação de experimentos e exercícios clínicos sem articulação com a pesquisa ou com a organização de serviços médico-hospitalares que propiciassem novas abordagens da observação clínica e da terapêutica. Além disso a maior parte da nova legislação do ensino médico foi inviabilizada na prática seja pela falta de condições de executá-la seja pela oposição dos lentes e opositores.

As memórias históricas das faculdades, logo nos primeiros anos da reforma, ilustram esta situação, destacando que, mesmo as novas cadeiras, não conseguiam imprimir outra direção ao ensino. Nesse aspecto, são ilustrativas as avaliações das cadeiras realizadas pelos autores destas memórias nas Faculdades de Medicina no período de 1855 e 1869 (217).

---

217 – Verificar o ANEXO 06 do presente estudo, onde estão resumidas as principais avaliações de cada cadeira, realizadas pelos Lentes responsáveis pelas Memórias Históricas das Faculdades em determinados períodos ali indicados e das quais extraímos as conclusões assinaladas ao longo do texto.

Quanto às novas disciplinas, a "*Chimica Organica*" ainda não havia se constituído num corpo de conhecimentos sistematizados e o laboratório respectivo não estava completamente organizado para demonstração de algumas experiências. Segundo os lentes das cadeiras a força vital ainda era necessária para explicar os fenômenos fisiológicos, dada a fragilidade desta nova ciência, embora fosse considerada uma ciência do futuro, havendo necessidade de investir nas experiências e novos conhecimentos. Observa-se que já vinham sendo introduzidas as experiências de Pasteur quanto a fermentação.

Quanto à "*Anatomia Geral e Pathologia*", os Lentes acompanhavam as evoluções que vinham ocorrendo na Alemanha, com relação a microscopia e doutrinas histológicas, inclusive quanto a patologia celular, mas faziam transparecer a dificuldade de acesso aos novos conhecimentos, e o ensino prático concentrava-se basicamente na microscopia, cuja técnica era pouco conhecida entre os lentes. Finalmente a cadeira de "*Pharmacia*" apresentava várias dificuldades para organizar seus conteúdos e sua oficina farmacêutica, prevista no Estatuto, sendo o curso essencialmente teórico.

Os memorialistas das escolas indicavam também a necessidade em separar ou integrar os conteúdos das matérias de modo a tornar mais coerente o seu desenvolvimento pelos professores, como a junção das cadeiras de Anatomia Patológica com Clínica Interna e Química Orgânica com Farmácia.

Alguns reinvindicavam a necessidade do ensino médico no país uma *"physionomia propria"* (218), a exemplo da França e Inglaterra, cujas escolas médicas vinham sendo reconhecidas, respectivamente, pela produção teórica e prática.

Neste aspecto, questionava Seixas (1862): *"qual é a doutrina originaria adoptada, ou ampliada que nos corresponde, de maneira a podermos dizer que temos methodos e systema de ensino proprios, que nos dão um cunho singular?"* (219). Perguntava se esta singularidade, do ensino médico no país, deveria ser caracterizada pela filosofia superior, pela medicina material ou reduzia-se à explicação das teorias emitidas pelos autores para demonstração dos fenômenos que a ciência médica estudava. Avaliava que esta última perspectiva era dominante entre os Lentes das Faculdades.

Na realidade, os questionamentos refletiam as características do ensino e a maioria das críticas e reivindicações dos Lentes que se concentravam em torno de propostas de melhorias do ensino teórico e pratico e em manifestações sobre a necessidade de desenvolver os exercícios práticos e a demonstração de experiências com os alunos. Com base nestas perspectivas muitas das sugestões transcritas nas memórias históricas diziam respeito a: mudança de vários dispositivos legais do ensino médico que não

---

218 – Com relação a esta opinião o Lente Domingos Rodrigues Seixas, da Faculdade de Medicina da Bahia foi um dos mais incisivos defensores em sua memória histórica de 1862. Rodrigues Seixa ocupava na época os seguintes cargos: Lente da cadeira de Hygiene e História da Medicina, Deputado a Assembléia Provincial, Vice-Diretor do Instituto Vacínico, Sócio do Instituto Histórico e Geográfico da Bahia, Sócio correspondente da Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa e Cavaleiro da Imperial Ordem da Rosa. Expôs uma avaliação abrangente do ensino médico, inclusive comparando-o com os avanços contemporâneos das escolas da França, Inglaterra e Alemanha.

219 – SEIXA, D. R. - Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia relativa ao ano de 1862, Typ. Poggetti, Bahia, 1863, pag 45.

tinham condições de serem aplicados na prática; melhoria da infra-estrutura física, equipamentos e instrumentais dos gabinetes e enfermarias, voltadas exclusivamente ao ensino; aumento de tempo para ministrar os conteúdos de certas matérias ou seu desdobramento em mais de um ano; fusão de matérias com conteúdos semelhantes e a provisão de mais funcionários (220).

Ainda com relação às cadeiras, alguns lentes buscavam entender porque a maioria das teses de doutoramento abordavam temas cirúrgicos, poucas se referindo a clínica médica e raras às outras temáticas. Antônio Ferreira Pinto (221) avaliava que os alunos eram atraídos pelos temas cirúrgicos devido à importância que o povo dava aos cirurgiões, ao aparato cirúrgico, que deslumbrava os estudantes, e à posição vantajosa que estes poderiam adquirir na prática, uma vez que a cirurgia parecia prometer uma certa facilidade de diagnóstico e resultados imediatos. Neste sentido propunha que os temas das teses não fossem de livre escolha do aluno, pois devia-se oferecer uma formação que o tornasse apto a socorrer em qualquer enfermidade.

Algumas memórias realizavam uma avaliação mais detalhada do ensino médico, como as de Domingos Rodrigo Seixas da Bahia (1863) e Antônio Ferreira Pinto do Rio de Janeiro (1860 e 1861), já citadas, buscando analisar o estado dos conhecimentos nos

---

220 – A este respeito, podem ser consultadas as Memórias Históricas da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro transcritas por LOBO, F. B., op. cit. e das quais citamos, como exemplos: PERTENCE, F. R. A., Memória Histórica relativa ao ano de 1859, p 231- 244; MARTINS, A. F., Memória Histórica relativa ao ano de 1857, p. 138-165; PINTO, A. F., Memória Histórica relativa ao ano de 1860, p 259-280; PINTO, A. F., Memória Histórica relativa ao ano de 1861, p 236-323.

221 – PINTO, A. F., Memória Histórica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro relativa ao ano de 1860, in LOBO, F. B. O ensino da medicina no Rio de Janeiro, v. IV, Conselho Federal de Cultura, RJ, 1969, p 269-273.

vários ramos da ciência médica e em diferentes países da Europa, as atividades pedagógicas desenvolvidas nas Faculdades e seus reflexos para a formação do aluno, apontando propostas e resoluções.

Entretanto, predominava uma visão restrita do ensino que refletia-se inclusive na assistência provida nos serviços de clínicas, que era totalmente subordinada às suas necessidades (222), o que transparecia inclusive nos quadros estatísticos, anexados em várias memórias históricas, que objetivavam expor o conjunto de doenças que haviam sido objeto de estudo, sem uma análise que se aproximasse da investigação.

Com relação às atividades pedagógicas, previstas em várias cadeiras pelo Estatutos Complementares de 1856 e descritas em anexo (ANEXOS 04 e 05), não eram totalmente implementadas, conforme a avaliação das memórias históricas das Faculdades de Medicina (223).

A esse respeito, além das precárias condições materiais que impediam o cumprimento da legislação, questionavam-se as competências e as exigências aos professores opositores, responsáveis pelas preparações das atividades práticas dos gabinetes, das clínicas e das várias disciplinas de uma mesma seção.

---

222 – Quanto a esta questão, tanto o Regimento de 1854, quanto o Regulamento Complementar de 1856 e várias propostas de melhoria dos serviços clínicos atestam a total submissão do serviço ao ensino, afirmando inclusive que os Lentes e chefes das enfermarias, utilizadas pelas escolas, poderiam selecionar, de outras enfermarias, os casos mais interessantes para as aulas. Verificar ainda as observações das matérias Clínicas no ANEXO 06.

223 – Neste aspecto consultar o ANEXO 06 e as Memórias Históricas aí indicadas, bem como os Relatórios da Direção da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro transcritas por LOBO, F..B. nos volumes IV e V da obra O Ensino de Medicina do Rio de Janeiro, Conselho Federal de Cultura, RJ, 1969, abrangendo os períodos de 1853 a 1869.

Os memorialistas das Faculdades eram unânimes em avaliar a impropriedade destas exigências, uma vez que, na sua grande maioria, os opositores haviam sido formados pelas Faculdades de Medicina do país, onde as atividades práticas eram deficientes e não se ofereciam possibilidades para que estes opositores se capacitassem em centros mais avançados e em várias disciplinas (224). Nestas inadequações localizavam as causas da falta de interesse de médicos formados nos concursos de opositores, que persistiu por vários anos em todo o período.

Quanto aos opositores, reivindicava-se ainda a suspensão de novo concurso para ocupar vaga de lente catedrático, uma vez que já haviam sido submetidos a exame de ingresso nas Faculdades, tendo as Congregações plenas condições de avaliá-los no seu trabalho diário.

Reclamava-se dos seus salários, face às exigências legais, e da falta de incentivo. A situação desta classe de professores tornou-se crítica e já em 1861 os opositores da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro manifestavam-se ao governo, solicitando a abolição da classe e o retorno dos substitutos, além de várias reivindicações quanto às suas atividades e remuneração (225).

---

224 – Com respeito aos opositores, inúmeras Memórias Históricas repetem estas avaliações, como exemplo indicamos: SEIXAS, D.R. Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia relativa ao ano de 1862, Typ. Poggetti, Bahia, 1863, p.35-42 e PINTO, A. C. Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia referente ao ano de 1864, mimeografado, p. 12.

225 – LOBO, F. B., op. cit. p. 285-187.

Caberia assinalar que, quanto a remuneração, os próprios lentes haviam sido prejudicados com o Decreto de 1854, pois passavam a se jubilar após 30 anos de serviços com metade dos rendimentos, quando a Lei de 1832 previa o jubilamento com vencimentos integrais e após 25 anos de serviços prestados 226

No que dizia respeito ao internato, desde os primeiros anos de sua instalação houve desinteresse dos alunos dos quinto e sexto anos, sendo pouco concorridas as duas vagas para cada uma das clínicas interna e externa, obrigando as Faculdades a dispensarem os exames e aceitarem os poucos inscritos. Quanto a esta situação, Antônio Ferreira Pinto aludindo ao exemplo francês, onde o concurso do internato era uma época de entusiasmo e o título de interno uma honra, propunha que se devia acenar, para os internos da Faculdade do Rio de Janeiro, com *"alguma especie de autoridade entre collegas, ou com outro qualquer galardão... pois são estas as moedas de mais erguido valor..."* (227)

Os Estatutos de 1854 permitiriam, ainda, o exercício do favor e do clientelismo, na medida em que o Diretor como legítimo representante do Governo Imperial na Faculdade facilitaria a intervenção mais freqüente dos governantes. Nesse sentido, foram inúmers as medidas e decretos governamentais sobre autorização de matrículas de alunos, sem a observação das normas estabelecidas, e sobre indicação de contratação e licenciamento de lentes, além da não aprovação dos pedidos e propostas das Congregações e da interferência em todos os aspectos da vida escolar (228).

---

226 – MONIZ, G. A medicina e sua evolução na Bahia In: Diário Oficial da Bahia, Edição Especial comemorativa do Centenário, Bahia, [191-?], p. 411.

227 – PINTO, A. F., Memória Histórica relativa ao ano de 1860, op. cit., p 260-261.

228 – A este respeito, consultar MAGALHÃES, F. O centenário da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Ed. Typografia A.P.Barthel, RJ, 1932, p. 406-411.

Várias foram as críticas, nas memórias históricas consultadas, sobre a centralização decisória no Ministro e no Governo que criava conflitos com as Congregações, especialmente no que dizia respeito às propostas por elas discutidas e que simplesmente não eram ouvidas ou respondidas. Pode-se afirmar que, a partir da Reforma Bom Retiro, instaura-se um ambiente conflituoso, cujos focos de discórdia concentravam-se principalmente nas interferências governamentais por um lado e, por outro, na ausência de condições estruturais e materiais para a implementação de atividades de ensino mais adequadas, do ponto de vista dos professores.

Desse modo, a centralização do poder propiciada pelo Regresso ao incidir no ensino médico, traduzindo-se como uma intensa interferência do Estado Imperial e burocratização de todos os aspectos da vida das Faculdades e de seus projetos pedagógicos, impedia o avanço do ensino na perspectiva dos professores e da elite médica. Entretanto os lentes e opositores se manifestavam através das Congregações e das Memórias Históricas anuais das Faculdades, solicitando mudanças do ensino médico.

Avaliamos que, a partir da década de 1860, as inadequações no ensino médico e as críticas à sua legislação são crescentes, assim como as manifestações acerca do desprestígio do médico na sociedade, várias vezes indicadas nas memórias históricas, para explicar a falta de candidatos para os postos de opositores ou para o internato (229). Segundo Edler a situação do ensino na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, neste

---

229 – As memórias históricas das faculdades, indicadas anteriormente, contêm várias manifestações a respeito, especialmente as de SEIXAS, D. R. Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia relativa ao ano de 1862, Typ. Poggetti, Bahia, 1863 e PINTO, A. C. Memória Histórica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro referente ao ano de 1861, in LOBO, F.B. O ensino da medicina no Rio de Janeiro, v. IV, Conselho Federal de Cultura, RJ, 1969, p 296-323.

período, era caótica levando a queda do número de formados que passou de 40 alunos por ano no período de 1832 a 1854 para 12 alunos entre 1855 e 1865, acentuando ainda que este caos era comum a todo o ensino superior (230).

Ao lado do caos no ensino e do desprestígio das Faculdades de Medicina e da Academia Imperial de Medicina, portanto da elite médica, o campo da saúde era enriquecido pela emergência de várias instituições médicas. Por um lado, com as Juntas, Comissões e Provedorias estatais de Higiene Pública e Enfermarias necessárias ao combate das epidemias de febre amarela, varíola e cólera, que grassaram no Império a partir de 1850, além do Hospício D. Pedro II para alienados. Por outro lado, com as Casas de Saúde, implantadas a partir da década de 1840, que ampliariam significativamente o mercado das práticas privadas de saúde para o médico, na capital e nos grandes centros urbanos (231).

Nesse caso, Araújo (1982) contabiliza cerca de 40 novos serviços de saúde criados a partir de então até o final do século XIX somente no Rio de Janeiro, além da permanência dos antigos hospitais da Armada e da Marinha e da ampliação ou criação de hospitais, como da Santa Casa de Misericórdia (1852), com 1.015 leitos, e o Hospital de São João de Deus (1958) da Sociedade Portuguesa de Beneficência do Rio de Janeiro.

---

230 – EDLER, F. C. As reformas do Ensino Médico e a profissionalização da medicina na Corte do Rio de Janeiro 1854-1884, Tese de Mestrado (Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras) apresentada à USP, S.P., 1992, p.56-58.

231 – Com relação ao crescimento de serviços de saúde no Rio de Janeiro pode ser consultado o ANEXO 07.

Na sua maioria, estes serviços eram Casas de Saúde que se caracterizavam pela associação de médicos, clínicos e cirurgiões, que ofereciam consultas e muitas vezes serviços de internação em locais adaptados, geralmente em palacetes ou chácaras. Com o surgimento das Casas de Saúde, iniciava-se uma outra transformação da prática médica: a do modelo de atendimento médico no domicílio, até então realizado na residência do paciente ou na do próprio médico e a difusão de novas práticas clínicas surgidas na Europa.

Estes serviços ofereciam quartos e enfermarias para pensionistas e muitos incluíam atendimento a escravos bem como para indigentes. No caso de pensionistas e escravos, os serviços eram pagos. Além disso, as Casas de Saúde foram responsáveis por introduzirem especialidades médicas no atendimento como: pediatria, obstetrícia, oftalmologia, isolamento para moléstias contagiosas, doenças das vias urinárias, doenças de pele e sifilíticas, entre outras.

A grande maioria dos Lentes e Opositores da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro também atuava nos serviços públicos bem como nestes serviços privados, emprestando prestígio e constituindo-se num segundo ou terceiro campo de atuação profissional (232), embora sem nenhum reflexo no campo do ensino médico neste momento, o qual somente iria ocorrer na segunda reforma das Faculdades de Medicina.

---

232 – Nesse aspecto, algumas Casas de Saúde notabilizavam-se por congregar a nata dos professores da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, bem como membros da Academia Imperial de Medicina, como no caso da Casa de Saúde Sacco do Alferes, Casa de Saúde Previdência, Casa de Saúde Godinho e Bezerra, Casa de Saúde Nossa Senhora da Ajuda, Casa de Saúde S. Pedro de Alcântara, Casa de Saúde Dr. Pertence e Casa de Saúde do Senhor Bom Jesus do Calvário. Vários professores prestavam serviços em mais de um estabelecimento, que contava ainda com a atuação de Diretores da Faculdade, como José Martins da Cruz Jobim, Diretor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, no período de 1942 a 1972, que era consultor na Casa de Saúde Sacco do Alferes. Verificar detalhes da participação dos lentes nestes serviços no ANEXO 07 e na bibliografia nele indicada.

No entanto, com relação a estas especialidades médicas o professor Domingos Seixas já alertava, em 1862, sobre esta tendência observada nas Faculdades européias e iniciada em Strasburgo (Alemanha) com as clínicas de moléstias crônicas, moléstias sifilíticas e cutâneas, moléstias dos olhos, moléstias mentais e moléstias de crianças. Ainda em 1862, o Ministro da Instrução da França autorizava o seu estabelecimento nas Faculdades a título de ensino auxiliar (233).

De qualquer modo o mercado das práticas médicas se ampliava e se diversificava, tanto por iniciativa dos órgãos públicos quanto de empreendimentos privados, embora a eficácia da ação médica ainda fosse questionada, já que se assentava sobre as antigas práticas e os novos conceitos e cânones da medicina ainda não haviam produzido seus efeitos sobre a terapêutica, embora as novas especialidades médicas apontassem um novo caminho, tanto pela novidade que representavam, quanto pela possibilidade de desenvolver terapias específicas num momento de grande desorientação.

Desse modo, o projeto pedagógico das escolas médicas continuava defasado pela falta de condições materiais para desenvolver o ensino prático, pelas dificuldades de acesso aos conhecimentos que vinham sendo produzidos nas novas matérias - química orgânica, patologia celular e farmacologia - pela ausência de investigação, pesquisa e de introdução de novos conteúdos e práticas que já se apresentavam no mercado, público ou privado, das práticas de saúde.

---

233 – SEIXAS, D.R. - Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia relativa ao ano de 1862, Typ. Poggetti, Bahia, 1863, p. 30-35.

Mesmo o ensino clínico encontrava-se comprometido pelo pequeno número de leitos e pacientes, disponíveis pelas Santas Casas, e pela dificuldade em proporcionar um número adequado de pacientes, para ilustrar a prática e realizar as observações clínicas ou cirúrgicas, além da falta de instrumental adequado (ANEXO 06).

Com relação ao campo da educação, as Faculdades de Medicina passavam a conviver e disputar recursos e benefícios com as outras unidades de ensino superior que se expandiam, como as Faculdades de Direito, a Escola Politécnica, a Academia Imperial de Belas Artes, além das escolas de instrução primária e secundária, ou seja, vinham se constituindo em unidades de um sistema nacional de ensino em formação, e não mais como instituições exclusivas de ensino superior.

Apesar da ampliação e consolidação do campo educacional, os professores não se constituíam ainda numa corporação profissional e as questões pedagógicas e educacionais não eram abordadas de modo sistemático, não sendo possível identificar qualquer formulação que dizia respeito a emergência de uma ciência da pedagogia. Pelo contrário, continuava-se a tratar as questões educacionais do ponto de vista estritamente utilitário, no sentido de fornecer técnicos e intelectuais com conhecimentos mínimos para o bom desempenho das funções administrativas e reguladoras do Governo Imperial.

Neste aspecto, caberia assinalar que, devido ao despreparo dos alunos e aos transtornos que os exames preparatórios de ingresso traziam, sobrecarregando de trabalho os lentes e funcionários das Faculdades de Medicina, muitas vezes foram indicadas e sugeridas alterações nos cursos secundários.

As Faculdades chegaram a formular propostas no sentido de que o ensino secundário deveria formar bacharéis em letras e ciências físicas e biológicas, além de assumirem a responsabilidade com os exames preparatórios (234).

De qualquer forma, o campo educacional encontrava-se completamente estruturado a partir das ações governamentais, responsáveis pela formulação de diretrizes, pelo controle e provisão de recursos e pela execução de projetos através das escolas públicas. Nestas atuavam os diferentes grupos profissionais de professores, médicos, advogados e engenheiros, que buscavam cumprir a legislação extremamente centralizada e burocrática do período. Por outro lado, convivendo com a falta de recursos e condições, de responsabilidade do Estado, os professores contavam apenas com uma estreita liberdade na sala de aula e nas atividades pedagógicas que desenvolviam.

Neste período, o campo da saúde continuaria a ser estruturado a partir de dois pólos assimétricos. Um hegemônico, que manteve continuidade e se expandiu, sendo formado pelo governo e elites, incluindo as elites médicas e os serviços públicos basicamente relacionados à higiene pública e à fiscalização sanitária. No entanto, a composição dos grupos governantes havia se modificado com o segundo reinado, quando ascenderam e ganharam poder grupos ligados às elites locais, principalmente da economia cafeeira, e vivencia-se um modelo político de extrema centralização. Neste pólo, a elite médica perdia poder e prestígio comprometendo seus interesses corporativos e seus projetos, como no caso da baixa governabilidade sobre o ensino médico.

---

234 – As inadequações e propostas podem ser observadas nas memórias históricas já indicadas anteriormente.

O outro pólo relacionava-se aos serviços privados de saúde, que se expandiam no livre mercado da capital do Império e de cidades maiores como Salvador e São Paulo, cujos principais responsáveis eram médicos, farmacêuticos e parteiras formados nas Faculdades de Medicina do país, além de outros formados no exterior ou de estrangeiros, que se associavam para a implantação destes serviços. Em baixa proporção emergia a associação com "empresários", interessados nas Casas de Saúde principalmente.

Apesar deste segundo pólo ainda não ser predominante, o seu ritmo de crescimento, o interesse que despertava na categoria médica e a atração que exercia na clientela abastada, ávida por novidades européias, faziam antever o seu potencial de expansão, enquanto mercado de práticas de saúde, mesmo porque os serviços de saúde pública governamentais eram acanhados e cresciam por surtos, por ocasião de extrema necessidade da economia ou de combate às epidemias.

Em termos de idéias filosóficas ou de diferentes teorias médicas predominantes no período, a analise de Lima (1974) nos indica que vários sistemas e teorias circularam na Faculdade de medicina da Bahia, não detectando vinculações obrigatórias, ideológicas ou oficiais (235), todos os importantes pensadores médicos e filosóficos estavam presentes nas tese de concurso de professores. Quanto aos sistemas médicas detecta as idéias vitalistas, mecanicistas e organicistas, com o predomínio das teorias meterialistas com o passar do tempo.

---

235 – LIMA, F. P. Idéias filosóficas nas teses de concurso da Faculdade de Medicina da Bahia: século XIX, Tese de concurso de professor titular do Departamento de Filosofia, UFBA, 1974, p.490-505.

Por outro lado, em termos de concepções e conhecimentos médicos, que circulavam no campo da saúde, como suportes e instrumentalização das ações, configuravam-se três conjuntos de saberes que se articulavam com seus três conjuntos de práticas médicas. De um lado a clínica médica com suas práticas ainda tradicionais uma vez que os novos conhecimentos, cadeiras e disciplinas inseridas nas Faculdades de Medicina não produziam efeitos transformadores destas práticas. Em segundo lugar, a clínica cirúrgica, com os avanços da cirurgia decorrentes da introdução da anestesia, a partir do final da década de 1840, e de novas técnicas, não só atraíam os médicos mas também a clientela devido a sua maior eficácia. Finalmente a higiene pública, cujas ações voltavam-se especialmente ao combate de epidemias e à salubridade do meio, tuteladas pelo Estado que controlava o seu ritmo de crescimento.

Neste quadro a categoria médica, ainda representada por uma restrita elite formada pelos lentes das Faculdades e os detentores de postos políticos ou junto às instituições governamentais, vivenciava situações diferenciadas naqueles dois pólos estruturadores do campo da saúde e no campo educacional, mas ainda não havia conseguido unificar-se enquanto corporação e a Academia Imperial de Medicina não se constituía mais num órgão aglutinador de seus variados interesses.

3.3 O PROCESSO DE FORMULAÇÃO DA REFORMA LEÔNCIO DE CARVALHO E SABOIA: ORGANIZAÇÃO MÉDICA E ESPECIALIZAÇÃO DO ENSINO - 1870 A 1889

A partir da década de 1870, com o fim da Guerra do Paraguai, o país iria vivenciar o início da decadência do Império, a migração do seu centro econômico para São Paulo, com a ascensão da cafeicultura e da influência dos "barões do café" na vida nacional.

Economicamente, embora ainda comandado pelo setor agro-exportador, um incipiente crescimento industrial começaria a ocorrer. Em termos políticos a nação assistiria ao desgaste do Estado Imperial e ao fortalecimento dos movimentos em prol da abolição e da república.

Quanto ao ensino médico, mesmo com a implementação da Reforma Bom Retiro o professor Demétrio Ciriaco Tourinho avaliava, logo em 1870, que *"progressos scientíficos em nossas Faculdades é illusão, phantasma, ou meteoro, que rápido desaparece: aqui não há, nem pode haver, vivendo como vivemos, vida tão desprotegida, esse movimento em que se agitam as Faculdades de paízes mais felizes"* (236), fazendo coro aos reclamos por melhores condições das escolas e por reformas, que continuariam por toda a década.

---

236 – TOURINHO, D. O. Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia referente ao ano de 1870, Imprensa Nacional, RJ, 1905, p. 21.

As propostas seriam formuladas não só pelos lentes das Faculdades mas também por várias personalidades médicas, que ocupavam cargos na Câmara, na Academia Imperial de Medicina ou na crescente imprensa médica (237). Juntavam-se a estas críticas abordagens que diziam respeito a perda de autonomia das Escola, ao desinteresse do Governo e ao modelo centralizador de controle do ensino superior.

A novidade dos reclamos das escolas não se referia ao seu conteúdo mas às estratégias que passaram a ser utilizadas para tornar públicos os descontentamentos. Entre estas estratégias a imprensa médica teve um papel destacado. Nesse aspecto, tanto o estudo de Oliveira (1982) com respeito a Gazeta Médica da Bahia, quanto o de Edler (1992), relativo a vários periódicos médicos do Rio de Janeiro são ilustrativos desta importância (238).

---

237 – A respeito do papel da Imprensa Médica, são ilustrativas as citações realizadas por OLIVEIRA, C. A. Medicina e Estado: Origem e desenvolvimento da medicina social no Brasil: Bahia 1866-1896, Tese de Mestrado (Instituto de Medicina Social) Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1982, p. 281-321 passim, que analisa os posicionamentos dos médicos na Gazeta Médica da Bahia nas décadas de 1870 e 1880, e de EDLER, F. C., op. cit. p. 85-190 passim, que analisa vários jornais médicos do Rio de Janeiro e das quais retiramos as contribuições.

238 – OLIVEIRA, A. C. R., op. cit., p. 276-371, inclui no seu estudo as posições da Escola Tropicalista Bahiana com respeito ao ensino médico no período e às manifestações e memórias histórica das Faculdades de Medicina publicadas na Gazeta Médica da Bahia no período de 1868 a 1892. EDLER, F. C.. op. cit., estuda cinco dos periódicos médicos do Rio de Janeiro: Gazeta Médica Brasileira, Archivos Médicos, Revista Médica, Progresso Médico e União Médica. Tanto nas publicações da Bahia quanto nas do Rio de Janeiro os professores das Faculdades tiveram intensa participação.

O surgimento e desenvolvimento dos periódicos médicos cumpriram outras funções além de tornarem público o descontentamento sobre o ensino médico no pais. Na realidade, constituíram-se em ferramentas de unificação da categoria médica, de difusão dos mais recentes conhecimentos e teorias científicas, de divulgação de novas práticas técnicas e de manifestação das críticas ao governo e ao regime político, com a difusão de novos ideais políticos e sociais da corporação médica (239).

Com relação a Gazeta Médica da Bahia, que se constituiu no porta voz da Escola Tropicalista Baiana (240), Oliveira (1982) seleciona uma série de artigos e manifestações que incluem a avaliação da Escola sobre o ensino médico da época. Destas críticas realizamos uma pequena síntese dos principais elementos abordados e que diziam respeito a:

- Críticas ao comportamento governamental concedendo favores, isenções e privilégios a alunos e professores;

---

239 – A respeito do papel desempenhado pela imprensa médica no Rio de Janeiro, verificar EDLER, F. C., op. cit.

240 – A Escola Tropicalista Baiana constituiu-se, na realidade, por um grupo de médicos que incluía alguns Lentes da Faculdade de Medicina da Bahia, entre eles Antônio Pacífico Pereira, um dos mais consistentes críticos do ensino médico à época. A Escola emergiu em meados da década de 1860 e seus membros foram responsáveis pela descoberta e descrição de várias doenças tropicais, como a elefantíase, o beribéri, a ancilostomíase, entre outras, com repercussões internacionais. Tinham como prática realizar reuniões para discutir casos médicos raros ou de importância, e utilizavam-se de informações e dados fornecidos pela microscopia e anatomia patológica. Neste aspecto, a Escola foi considerada, por vários estudiosos, como o primeiro núcleo de pesquisadores da área médica no Brasil. A Gazeta Médica da Bahia, fundada em 1866 sob a direção de Virgílio Climaco Damásio, lente da Faculdade de Medicina da Bahia, publicou os trabalhos do grupo, bem como as suas opiniões sobre ensino médico no país. Maiores detalhes sobre o assunto podem ser observados em SANTOS, L., op. cit., 1991 e CONI, A. C., A Escola Tropicalista Baiana, Ed. Progresso, Bahia, 1952.

- Falta de cumprimento das promessas e de recursos às Faculdades de Medicina, inclusive daquelas expressas em legislação;
- Desorganização dos cursos, deficiências do ensino prático e lacunas no ensino teórico;
- Desinteresse pelas vagas de professores das Faculdades obrigando os lentes ao exercício de duas ou três disciplinas;
- Situação inadequada dos opositores que eram pessimamente remunerados;
- Modelo francês de ensino era implementado pelas escolas com certa defasagem.

Como solução apontavam o modelo alemão de ensino médico como superior ao francês, propondo a inclusão da língua alemã nos exames preparatórios. Solicitavam a reforma urgente dos Estatutos de 1854 e conclamavam as Congregações das Faculdade e seus lentes a resistirem às investidas governamentais. Pela leitura das manifestações na Gazeta Médica da Bahia, Oliveira (1982) conclui que a Escola Tropicalista Baiana colocava-se aberta e frontalmente contra o Estado Imperial.

Por outro lado, os estudos de Edler (241) sobre os periódicos médicos do Rio de Janeiro, que também congregavam professores da Faculdade de Medicina, inclusive como redatores, indicam que estas publicações propiciaram a organização das incipientes e desarticuladas iniciativas de pesquisa médica na época e, junto com as associações médicas independentes, transformaram-se em pólo organizador do movimento científico médico na capital do Império. Deste modo *"a nova vanguarda profissional alcançava legitimidade na corporação não só como intérprete das demandas políticas específicas,*

---

241 – EDLER, F. C., op. cit., p. 168-183.

mas também, como comprometimento com o avanço do saber - afirmava-se como autoridade técnico-científica nas diferentes ramos da ciência médica" (242).

A atuação nos periódicos do Rio de Janeiro propiciaram ainda a legitimação de novas disciplinas e de duas importantes teorias que lutavam para afirmar-se no período, tanto como explicações legítimas para a abordagem dos processos mórbidos, quanto merecedoras de acolhimento pelas instituições oficiais de ensino e pesquisa. Estas teorias referiam-se a parasitologia e aos germens de Pastreur.

Nesse sentido, conclui Edler (1992), que os periódico ajudaram a romper com o monopólio do discurso oficial da ciência, concentrado pelos lentes e membros da Academia Imperial de Medicina, possibilitando a divulgação e apreciação pela coletividade médica e constituindo-se no *"fermento dos debates que antecederam a institucionalização das novas disciplinas"* (243) nas escolas médicas.

Ampliadas agora pela imprensa médica, as denúncias sobre a ineficácia governamental e das suas instituições, o exercício ilegal da medicina que não conseguia ser coibido por estas mesmas instituições, a inocuidade da legislação sanitária e a precariedade do ensino médico, comprometendo a formação e a legitimidade profissional, permaneceram ao longo da década de 1870.

Estas manifestações inseriram-se numa década em que ocorreram intensas mudanças da vida nacional. Por um lado a predominância e o deslocamento do centro econômico para o Oeste Paulista devido à lavoura cafeeira, à aprovação das primeiras leis abolicionistas e à introdução do trabalho assalariado propiciado pela migração. Por

---

242 – IBID, p. 179.

243 – IBID, p. 183.

outro lado, acentuaram-se os conflitos com a monarquia e as críticas ao centralismo do Império, decorrentes dos movimentos republicano e abolicionista, dos conflitos com a Igreja e da crescente insatisfação dos militares com o governo.

A Convenção de Itú, realizada em São Paulo em 1873, marcava a adesão dos cafeicultores à Campanha Republicana. Nesta ocasião foi oficializado o Partido Republicano Paulista, o PRP, que desempenhou papel importante na vitória do republicanismo. Nesse aspecto as crescentes críticas das elites médicas às ações governamentais, nos campos da saúde e da educação, faziam coro com outros grupos sociais, política e economicamente importantes.

No aspecto econômico, o desenvolvimento da cafeicultura propiciaria o crescimento industrial, embora o primeiro surto industrial significativo ocorreria na última década do século XIX, com o aparecimento de indústrias alimentícias e têxteis, em substituição de importações e como atividades complementares à importação e exportação. Estas indústrias se desenvolveriam graças ao tamanho relativamente grande do mercado interno, à abundância de matérias-primas e às medidas protecionistas.

Esta indústria nascente concentrou-se na produção de bens não duráveis, na medida em que as crescentes classes médias dos centros urbanos, a massa de trabalhadores livres e imigrantes pressionavam pela satisfação de suas necessidades básicas: alimentos, calçados, bebidas, roupas, etc. Além disso, esta população constituiria os mercados potencialmente consumidores dos produtos industrializados, dando origem a uma relação estreita entre necessidades do mercado interno e indústia.

Todavia uma industrialização incipiente se iniciava apresentando estreitas bases tecnológicas e de investimentos. O número de estabelecimentos cresceu, nos últimos anos da monarquia, mais de três vezes, aumentando conseqüentemente a demanda por trabalhadores para os setores secundário e terciário.

Na evolução deste processo, multiplicavam-se carências como a escassez de mão-de-obra e de capital. Com relação à classe de trabalhadores, basicamente constituída por uma massa de escravos, as Leis Abolicionistas, as necessidades técnicas da economia e as razões morais que condenavam a continuidade da escravidão conduziriam principalmente à migração de mão-de-obra.

Politicamente, se no período de 1850 a 1870, persistiu a confiança no regime monárquico, no final deste período emergiriam inúmeras contestações da própria sociedade. Os militares, o clero e parte da sociedade civil, organizada em clubes políticos, passariam a exigir reformas e mudanças, na medida em que se aprofundava a diversificação social através do progresso econômico, do desenvolvimento urbano e da ampliação das camadas médias, tornando defasada a estrutura política dos senhores de escravos.

O crescimento dos centros urbanos ocorreu paralelamente ao desenvolvimento da economia agro-exportadora, na medida em que a cidade concentrava as atividades de comércio interno e externo. Posteriormente a 1850, as cidades passaram a se constituir em locais de atração de atividades financeiras, com a criação do sistema bancário, e de atividades industriais e de serviços progressivamente. Nas últimas décadas do século XIX, a cidade começaria a suplantar o campo, como universo civilizatório diferente.

Nessa ocasião instaurou-se o conflito entre cidade e campo no Brasil. Esta é a fase da história nacional em que se desenvolveram os debates relacionados a várias questões como: abolição da escravatura, imigração colonizadora e de "braços", livre-cambismo e protecionismo à industrialização nascente, a República e a Federação, a grande nacionalização, a separação entre a Igreja e o Estado. Esses eram temas da civilização urbana.

A população urbana nas últimas décadas do século XIX e início do século XX cresceu cerca de três vezes (Tabela 1). Em termos proporcionais, este crescimento era intenso, embora em termos absolutos a população urbana não suplantava a 10% da população total em 1900. Entretanto este crescimento, durante o século XIX, aliado ao fato de alguns centros urbanos como Rio de Janeiro, São Paulo e Salvador concentrarem os processos de comercialização da produção agrária, as indústrias emergentes e os mercados consumidores de bens manufaturados, possibilitavam antever as pré-condições para a acentuação do processo de urbanização já a partir do final do século XIX.

TABELA 1 - CRESCIMENTO DA POPULAÇÃO URBANA E TOTAL DO BRASIL NÚMEROS ÍNDICES

ANO	POPULAÇÃO TOTAL	POPULAÇÃO URBANA	% POPULAÇÃO URBANA
1872	100	100	5,9
1890	144	167	6,8
1900	176	282	9,4

FONTE: Censos Demográficos.

Observação: POP. URBANA - Refere-se a população total dos municípios cujas sedes possuíam mais de 50.000 habitantes.

Assim, a "questão urbana" tornava-se uma preocupação crescente, obrigando o poder público a tomá-la como objeto passível de intervenção e ordenação, na medida em que o urbano era identificado como origem da desordem e do caos e, portanto, produtor de desequilíbrios políticos, sociais e biológicos.

Desde a promulgação da Constituição de 1824, por D. Pedro I, criou-se o regulamento de 1828, que reestruturava os encargos das Câmaras Municipais incluindo atribuições nos aspectos urbanísticos, como as medidas de limpeza e iluminação das ruas, promoção de construções necessárias e conservação de logradouros, demonstrando, portanto, que a "questão urbana" passava a integrar o rol de preocupações da administração imperial logo nas primeiras décadas do século.

Com a supressão dos cargos de Físico-mor e Cirurgião-mor, as municipalidades receberam novas atribuições de registro dos diplomas e cartas dos profissionais diplomados – médicos, farmacêuticos e parteiras – que quisessem desenvolver suas práticas na cidade, além de atribuições de fiscalização, das quais algumas posteriormente passariam à responsabilidade da Junta Central de Higiene Pública, suas Comissões e Provedorias.

Entretanto a situação de salubridade e higiene das cidades mostrava-se cada vez mais preocupante, obrigando a novas mudanças no campo da saúde. O governo criava, em 1876, Comissão para estudar as causas das doenças que assolavam o Império, uma vez que, apesar das medidas tomadas, as epidemias continuavam a incomodar os

habitantes e também comprometiam as atividades econômicas. Esta Comissão recomendou a reorganização dos serviços sanitários terrestres e marítimos em todo o Império e várias medidas para melhoria das condições sanitárias da cidade do Rio de Janeiro.

Neste quadro, as inadequações do ensino médico exaustivamente apontadas pelos lentes e memorialistas das Faculdades de Medicina e expostas publicamente na imprensa médica, embasavam-se principalmente nas críticas ao modelo francês e na exaltação das escolas alemãs. Neste sentido, o modelo de universidades da Alemanha passou a se constituir na principal argumentação para demonstrar o atraso do nosso ensino, já a partir de meados da década de 1860, ressaltando-se os avanços conseguidos com a autonomia das instituições e a associação entre ensino e pesquisa (244).

---

244 – Estas posições criticando o modelo francês e enaltecendo o alemão podem ser localizadas em inúmeras Memórias Históricas das Faculdades especialmente da Bahia, como por exemplo: 1) SOUTO, S. F. Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia referente ao ano de 1869, Imprensa Nacional, RJ, 1905, p. 10-11; 2) TOURINHO, D. O. Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia referente ao ano de 1870, Imprensa Nacional, RJ, 1905, p. 7-21 e 3) especialmente na obra de PEREIRA, P. Reforma do Ensino Médico pelo decreto de 5 de abril de 1911, Libro-Typigraphia Almeida, Bahia, 1912. Pacífico Pereira autor desta obra e docente da Faculdade de Medicina da Bahia, participou de diversos momentos destas discussões, inclusive emitindo pareceres em nome daquela Faculdade, quanto às formas de controle estatal sobre o ensino superior e o profissional médico. Posicionou-se favoravelmente à algumas posturas do governo francês, especialmente após a derrota de Napoleão, quanto a necessidade de controle centralizado do Ensino Superior e da "liberdade profissional", embora detectasse formas de controle excessivas que impediam o exercício de autonomia pelas faculdades, localizando neste excesso a falência do modelo de ensino francês em prol do modelo alemão em ascensão, o qual respeitava a autonomia das suas unidades escolares e a articulação ensino pesquisa.

Além disso, iniciava-se a defesa para inclusão das novas especialidades médicas, que vinham sendo implementadas por vários países da Europa e já implantadas em alguns serviços de Casas de Saúde no Rio de Janeiro. Estas especialidades referiam-se a: moléstias dos olhos, moléstias sifilíticas, moléstias da pele, moléstias mentais e moléstias de crianças. Nesse aspecto o professor Tourinho da Faculdade da Bahia avaliava, ainda em 1870, que estávamos 30 ou 40 anos atrasados (245).

Na realidade, estas novas especialidades foram consideradas estratégicas para recuperar a legitimidade da categoria profissional, na medida em que os resultados destas práticas médicas vinham se mostrando promissores. Para as Faculdades de Medicina passavam a representar uma saída para a falta de condições oferecidas pelas Santas Casas ao ensino das clínicas, na medida em que podiam ser organizados serviços ambulatoriais, não necessariamente no espaço hospitalar (246).

Estas novas tendências do ensino médico foram reforçadas pelo relatório de Sabóia, em 1873, sobre as mais importantes faculdades de medicina na Europa. O seu relatório era o segundo em mais de trinta anos de ensino médico, uma vez que o primeiro foi realizado por Azevedo Americano em 1843, como indicado anteriormente.

---

245 – TOURINHO, D. O., op. cit., p. 16.

246 – Estas vantagens para as Faculdades de Medicina ficariam mais claras com a própria reforma do ensino, constando da avaliação de algumas memórias históricas como de PEREIRA, A. P., Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia relativa ao ano de 1882, Bahia, mimeografado, p.43-44.

Em 1874, Moncorvo de Figueiredo reunia em um livro "Do exercício e Ensino no Brasil" (247) as propostas e justificativas para adaptação dos cursos médicos, especialmente com relação a introdução das novas especialidades médicas, que eram fundamentadas nas peculiaridades da nosologia nacional. Desta forma propunha a introdução de:

- Oftalmologia – justificada pelas afecções oculares relacionadas ao nosso clima e a exposição ao sol;
- Moléstias da vias urinárias – consagrada pelo povo antes das autoridades;
- Moléstias das crianças – justificada pelo foco dado em todas as civilizações;
- Clínica voltada ao estudo das moléstias dos velhos – já proposta por higienistas franceses e pelas condições do Brasil onde a velhice era precoce;
- Dermatologia e Sifilografia – devido aos levantamentos da Junta Central de Higiene Pública onde a sífilis era a afeção predominante no país, devido ao clima e ao desenvolvimento prematuro da puberdade que levava a mocidade a entregar-se aos prazeres sexuais;

---

247 – As observações sobre esta obra de Moncorvo foram retiradas de EDLER, F. C., op. cit. Carlos Arthur Moncorvo Figueiredo (1846-1901), doutor pela Faculdade do Rio de Janeiro em 1872 e especialização em moléstias de crianças na França, foi fundador, em 1874, da Casa Especial das Moléstias das Crianças e do Estômago Dr. Moncorvo. O serviço era um bom consultório com várias salas e teve enorme clientela. Moncorvo ingressou, ainda em 1874, na Academia Imperial de Medicina integrando-se ao grupo de médicos que clamavam por urgente reforma do ensino médico, na tribuna da Escola Pública da Glória. Inspirado nestas idéias publica "Do exercício e ensino médico no Brasil" e consegue inserir na reforma de Saboia , em 1882 a Cadeira de Clínica Médica e Cirúrgica da Crianças. Moncorvo foi ainda o grande animador para a criação da Policlínica do Rio de Janeiro, fundada em sua residência e da qual foi seu primeiro diretor.

- Higiene –propunha a atualização de seus conteúdo às condições nacionais tais como: condições de higiene dos hospitais e cemitérios, escoamento das águas pluviais, influência da iluminação pública sobre a saúde, esgoto das matérias fecais, alcoolismo, estudo de nossas epidemias, alimentação dos pobres, entre outros.

De qualquer forma, neste conjunto de propostas avaliava-se que o modelo da França centrado no grande sucesso que obteve com o ensino clínico, até 1850, havia decaído na medida em que a pesquisa havia sido segregada em instituições separadas das escolas médicas, impedindo a sua institucionalização junto ao ensino.

Por outro lado, as universidade na Alemanha, que perderam o seu caráter confessional no século XIX, haviam se transformados em institutos fundados e mantidos pelo Estado, sob sua fiscalização mas com grade autonomia para eleger suas Congregações e seus Reitores. Além disso, desenvolveram uma intensa competição, que se estabelecia entre as universidades regionais. Com o tempo constituíam-se em institutos de instrução superior e centros de investigação científica, com a instalação de laboratórios de investigação, originando disciplinas com metodologias especializadas e conteúdos sistematicamente delimitados.

Em meados do século XIX praticamente todos os cientistas alemães eram professores ou estudantes universitários e a pesquisa tornou-se uma qualificação necessária para a carreira universitária, já que se constituía em parte da função do professor. A transmissão de habilidades para a pesquisa ocorria institucionalmente em seminários e laboratórios da universidade e não em outras instituições.

Nas últimas décadas do século XIX esta pesquisa organizou-se em institutos com recursos e edifícios próprios, pessoal permanente e equipes de docentes de apoio, de modo que o professor que quisesse produzir cientificamente teria que participar das atividades dos institutos. Entretanto, este modelo inviabilizava a unidade ensino-pesquisa na medida em que o docente-pesquisador via-se obrigado a especializar-se no instituto o que ameaçava isolá-lo da disciplina principal que deveria ensinar.

Quanto ao ensino médico na Alemanha, permitia-se que o interno partilhasse suas atividades docentes e assistenciais com a pesquisa, especialmente na anatomia patológica microscópica, na histologia, na patologia experimental e na microbiologia. Paralelamente, realizou-se a integração entre o hospital a sala de autópsias e os laboratórios, sob direção de profissionais, permitindo o desenvolvimento de conhecimentos e sua imediata aplicação à clinica e ao ensino.

Na realidade as críticas ao modelo centralizador francês, originado com Napoleão, e a exaltação da autonomia das escola do modelo alemão constituíam-se em criticas ao próprio Governo Imperial e à falta de autonomia das Faculdades. Por outro lado, as virtudes das escolas alemãs, que haviam conseguido combinar a autonomia didático-científica com a provisão de recursos estatais, mostravam-se mais próximas das aspirações dos professores brasileiros.

Em 1876, o Ministro do Império João Alfredo após visita a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro instituiu uma comissão de lentes para propor as bases de uma nova

reforma do ensino. Esta comissão (248) propôs um projeto, aprovado pela Congregação que reeditava antigas fórmulas de ensino, muitas copiadas de modelos estrangeiros, centrando-se na importância do ensino prático e sugerindo: a criação de seis cadeiras através da duplicação da Clinica Interna e Clínica Externa, a separação de Anatomia e Medicina Legal e a criação da Clínica de Partos; aumento do número de preparadores; reorganização dos museus, laboratórios e gabinetes de modo que propiciassem recursos necessários ao ensino e à pesquisa e realização de trabalhos originais (249).

Esta proposta, longamente discutida até 1877, seria esquecida com a saída do Ministro João Alfredo A única mudança efetivada, em 17 de maio de 1876, extinguiu a classe dos opositores restabelecendo a dos substitutos, que passavam a ter acesso ao cargo de catedráticos sem novo concurso, porém diminuiu-se o número destes auxiliares, fixando-se três para cada uma das três seções (250).

A pedido do novo Ministro, Leôncio de Carvalho, designou-se em 1878 nova comissão de professores da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (251) para elaborar ante-projeto da reforma do ensino médico. A comissão seria integrada por Vicente

---

248 – Formada por Martins Teixeira, Moraes do Valle, Caminhoá, Dias da Cruz, Teixeira da Rocha, Ramiz Galvão e Pertence, segundo EDLER, F. C., op. cit., p. 247.

249 – EDLER, F. C., op. cit., p. 247-249 e MAGALHÃES, F., Op. cit. p. 84.

250 – MONIZ, G. A medicina e sua evolução na Bahia In: Diário Oficial da Bahia, Edição Especial comemorativa do Centenário, Bahia, [191-?], p. 412.

251 – SANTOS, L., op. cit., p. 101.

Cândido Figueira Sabóia (252), Domingos José Freire Júnior e Cláudio Velho de Mota Maia (253). Segundo a avaliação de Santos (1991) a comissão desempenou com maestria a rapidez sua tarefa de modo que a 19 de abril de 1879 o ministro decretou a reforma que tomou o seu nome. Esta proposta integrava o conjunto de reivindicações das escolas de medicina e das elites médicas.

No entanto o Decreto n° 7.247, da Reforma de Ensino do Ministro do Império Carlos Leôncio de Carvalho promulgado *ad-referendum* do Parlamento, não foi por este referendado na íntegra, uma vez que dependia de aumento de despesas e de maiores estudos. Assim um Aviso de 12 de maio de 1879 manda por em execução apenas parte das disposições. Em 12 de maio de 1881, um novo Decreto é publicado após várias

---

252 – Vicente Cândido Figueira de Sabóia [19.04.1836, Sobral, CE - 18.03.1909, Rio de Janeiro], médico. Doutor em Medicina pela Faculdade do Rio de Janeiro [1858]. Opositor da Seção Cirúrgica [1859]. Catedrático de Clínica Cirúrgica [1871]. Diretor da Faculdade de Medicina [1881-1889]. Médico do **Paço** [1882]. **Conselheiro** [1884]. Comendador da **Ordem** de **Cristo**. Escreveu: *Estreitamentos organicos de uretha no Homem* - tese para obter o **grau** de doutor, Rio, 1858; *Fracturas complicadas* - tese de concurso à Cadeira de Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1871; *Cirurgia Contempoânea*, Rio; *Contribuição para a cirurgia contemporânea*, Rio, 1877; e *Physiologia obstétrica*, Rio, 1862. Foi agraciado, sucessivamente, com os títulos de **barão** com honras de grandeza de Sabóia [Dec. 06.02.1886]; elevado a **Visconde** com honras de grandeza de Sabóia [Dec. 11.04.1888]. Casado com Luiza Marcondes Jobim (1861), viscondessa de Sabóia, **filha do Senador José Martins da Cruz Jobim**. BUENO, A. H. C., BARATA, C. A. - Dicionário das famílias brasileira, CD-Rom 2000.

253 – Comendador Cláudio Velho da Mota Maia [14.04.1843, Rio, RJ - 07.11.1897, Juiz de Fora, MG], doutor em medicina. Médico do **Imperador** D. Pedro II, e da **Imperial** Câmara. **Moço Fidalgo** da Casa **Imperial**. Agraciado sucessivamente com os títulos de **barão** de Mota Maia [06.02.1886], **visconde** com honras de grandeza de Mota Maia [20.06.1887] e **conde** de Mota Maia [Dec. 08.08.1888]. BUENO, A. H. C., BARATA, C. A. - Dicionário das famílias brasileira, CD-Rom 2000.

pressões dos médicos: o de n° 8.024 editado pelo Ministro Barão Homem de Melo (254), que havia substituído Leôncio de Carvalho, sancionando as modificações propostas. A 30 de outubro de 1882, a Lei n° 3141, que fixava a despesa geral do império não só criava 07 novas cadeiras nas Faculdades de Medicina e 14 Laboratórios como estabelecia os recursos, para o período de 1882 a 1884, para implementação da proposta.

Este aparente caos de legislações parcialmente aprovadas, reeditadas e posteriormente reafirmadas por uma lei que fixava as despesas do Império, demostram na realidade que a implementação desta segunda reforma do ensino médico foi conflituosa. Segundo Edler que abordou detalhadamente estes acontecimentos (255), as explicações deveriam ser buscadas no campo da política, pois efetivamente o novo projeto somente se concretizou a partir da atuação política de Sabóia e dos professores da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

A estratégia política desencadeada por estes atores objetivou tanto o convencimento dos políticos e do Imperador sobre sua necessidade, quanto a obtenção de recursos financeiros que possibilitassem a sua implementação. Deste modo um grupo de dez

---

254 – Francisco Inácio Marcondes Homem de Mello [01.05.1837 - 04.01.1918], bacharel em Direito, filiado ao **Partido** liberal. Deputado à Assembléia Geral. Pres. das Províncias de São Paulo [1864], Ceará [1865], Rio Grande do Sul [1867] e Bahia [1878]. Ministro do **Império** [1880]. Lente de história no Colégio Pedro II. Agraciado com o título [Dec. 04.07.1877] de **barão** Homem de Mello. BUENO, A. H. C., BARATA, C. A. - Dicionário das famílias brasileira, CD-Rom 2000.

255 – Indicamos resumidamente, na seqüência, os fatos levantados por EDLER, F. C., p. 249-260.

médico, liderados por Francisco Praxedes de Andrade Pertence (256) resolve proferir uma série de conferências na Escola da Glória durante o segundo semestre de 1880, uma vez que eram freqüentadas pelo Imperador e figuras influentes na condução política. Além disso os dois principais jornais da Corte publicavam uma coluna divulgando o conteúdo destas palestras.

Os professores haviam chegado a esta estratégia na medida em que compreendiam que a nova reforma de ensino médico não seria viabilizada se não contasse com o beneplácito do estrito círculo formado pela Coroa e a burocracia dirigente. As conferências da Glória , além de buscarem a adesão do Imperador e do Ministro do Império, foram utilizadas para solicitar doações aos comerciantes e criar condições materiais para sua implementação. A estratégia teve sucesso, resultando no decreto do Ministro Homem de Melo de 1881, e no levantamento de recursos significativos que viabilizaram a implementação do mesmo. Com isto a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro aproveitou-se do decreto e dos recurso e implantou os 13 laboratórios previstos, contratou os preparadores, assistentes e conservadores necessários e passou a atuar politicamente para aprovar novos recurso na Lei Orçamentária de 1882-1884.

---

256 – Francisco Praxedes de Andrade Pertence [1823, RJ - 1886, RJ], médico doutor em medicina em 1845, estudou Clínica Cirúrgica na Europa, regressando em 1851 concorrendo a vaga de **substituto** da Seção de Cirurgia da Faculdade do Rio de Janeiro, sendo nomeado em 1859 **Lente** da cadeira de Anatomia Topográfica, Medicina Operatória e Aparelhos. Fundador, em 1864, da Casa de Saúde do Dr. Pertence no RJ, posteriormente vendida em 1871. ARAÚJO, A. R. - A Assistência Médica Hospitalar no Rio de Janeiro no século XIX, Ministério da Educação e Cultura, Conselho Federal de Cultura, RJ, 1982

Nessa fase, foram Diretores da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro Luiz da Cunha Feijó (257), Visconde de Santa Isabel, no período de 1872 a 1881 e Vicente Cândido Figueira de Sabóia, no período de 1881-1889. Foi Saboia quem arrolou os argumentos necessários para que o Ministro do Império e os Senadores Leão Veloso (258) e Conde de Affonso Celso (259) pudessem defender as solicitações de verbas no Senado em 1881, sendo mais uma vez vitorioso. Destaca-se que Sabóia, na sua atuação política, havia se articulado com profissionais de direito e integrantes dos Partidos Liberal e Republicano, que se opunham a política centralizadora da Monarquia.

---

257 – Luiz da Cunha Feijó [01.06.1817, RJ - 06.03.1881, Petrópolis, RJ], Mestre da Medicina Brasileira. Diretor da Faculdade de Medicina [1872]. Médico da **Imperial** Câmara. Agraciado, sucessivamente, com os títulos de **barão** de Santa Isabel [14.03.1872] e de **visconde** com honras de grandeza de Santa Isabel [Dec. 23.09.1874]. BUENO, A. H. C., BARATA, C. A. - Dicionário das famílias brasileira, CD-Rom 2000.

258 – **Conselheiro** Pedro Leão Velloso [01.01.1828, Inhambupe, BA - 02.03.1902, Rio, RJ]. Comendador da **Ordem** da Rosa. Comendador da **Ordem** de **Cristo**. **Conselheiro** do **Império**. Deputado à Assembléia Geral Legislativa, pelo Sergipe [1867-1868] e pela Bahia [1877]. Ministro dos Negócios do **Império** [1882-1883]. **Presidente** das Províncias de Alagoas [1860-1861], Espírito Santo [1859-1860], Maranhão [1861], Rio Grande do Norte [1861-1863], Piauí [1863-1864], Pará [1866-1867] e Ceará [1867-1868 e 1881-1882]. Senador do **Império**, pela Bahia [1879-1889], um dos grandes nomes do **Partido** Liberal. BUENO, A. H. C., BARATA, C. A. - Dicionário das famílias brasileira, CD-Rom 2000.

259 – Afonso Celso de Assis Figueiredo Filho [31.03.1860, Ouro Preto, MG - 11.07.1938, Rio, RJ], bacharel em Direito [SP-1880] e Doutor em Direito [SP-1881]. Deputado à Assembléia Geral, por Minas Gerais, pelo **Partido** Republicano, em três legislaturas [1882, 1885 e 1886]. Professor Catedrático e diretor da Faculdade de Direito da Universidade do Rio de Janeiro. Lente de Filosofia e História do Direito, na 1.ª Cadeira do curso de Direito da Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais do Rio de Janeiro [1891]. Membro da Academia Brasileira de Letras. **Presidente** Perpétuo do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro. Foi agraciado, pela Sua Santidade, o **Papa**, com o título de **conde** Afonso Celso. BUENO, A. H. C., BARATA, C. A. - Dicionário das famílias brasileira, CD-Rom 2000.

Em 25 de outubro de 1884, o Decreto n° 9311 do Ministro de Estado Rodolpho E. de Souza Dantas (260) dava Novos Estatutos às Faculdades de Medicina, consolidando a reforma.

Nesse período várias modificações ocorrem no campo da saúde. Uma que teria relação mais direta com o ensino médico referia-se a inauguração da Policlínica Geral do Rio de Janeiro (261) fundada por um seleto grupo de médicos com o objetivo de aprimorar os serviços de assistência médica e social gratuita aos pobres e necessitados da cidade, além de promover a evolução do ensino da medicina.

---

260 – **Conselheiro** Rodolfo Epifânio de Souza Dantas [14.10.1854, BA - 12.09.1901, Paris, França], bacharel em Direito, pela Faculdade do Recife, PE [1875]. Deputado à Assembléia Geral Legislativa, em duas legislaturas, pela Bahia [1878-1881 a 1882-1884]. **Ministro** do Império [1882] e **Ministro** da Justiça [1882]. Descendente de importante família de políticos e diplomatas estabelecida na Bahia, à qual pertenceu seu pai, o Cons. Manuel Pinto de Souza Dantas, **Senador** do Império pela Bahia [1879-1889]. Ministro da Justiça [1880-1882]. **Ministro do Império** [1881-1882]. Provedor da Santa Casa de Misericórdia da Bahia [1872-1873]. Presidente do Clube Vitória [1877]. Veador da Casa Imperial [26.04.1880]. Presidente do Banco do Brasil [RJ]. BUENO, A. H. C., BARATA, C. A. - Dicionário das famílias brasileira, CD-Rom 2000.

261 – Aliam-se nesse propósito João Pizarro Gabizo (1845-1900), doutor pela Faculdade do Rio de Janeiro em 1867 e futuro catedrático de Clínica das Moléstias Cutâneas e Sifilítica, em 1883 e Antonio Loureiro Sampaio, amigo e colaborador. A iniciativa foi inspirada pela atuação das Policlínicas européias, especialmente a de Viena que haviam visitado em 1881. Apresentaram o plano a Moncorvo convidando-o para organizar sua estrutura e execução, que a realiza em seis meses. ARAÚJO, A. R. - A Assistência Médica Hospitalar no Rio de Janeiro no século XIX, Ministério da Educação e Cultura, Conselho Federal de Cultura, RJ, 1982, p.200-203 e EDLER, F. C., op. cit., p. 220-227.

Foi instalada no pavimento térreo do prédio do Arquivo Nacional, onde funcionou a Academia Imperial de Medicina, com oito serviços de especialidades e vários médicos responsáveis (262).

A policlínica tinha por objetivo introduzir o estudante ou o médico recém formado na prática civil, sob a autoridade e fiscalização de um professor eminente, ao mesmo tempo que oferecia aos doentes meios mais seguros e científicos de tratamento, uma vez que dispunha de laboratório de análises químicas e uma farmácia.

A Policlínica alcançou seus objetivos, contando com grande clientela desde a sua fundação e também com apoio dos alunos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, que estavam presentes quando da realização dos primeiros cursos livres por Moncorvo. No entender de Edler (1992) o projeto da policlínica era uma das concretizações dos ideais da elite médica, tanto com relação ao ensino livre e autônomo, permitido pela nova legislação do ensino, quanto pela introdução de especialidades médicas que auxiliaria a *"legitimar o poder médico sobre as ações no campo da saúde pública e particular"* (263.

---

262 – As especialidade implantadas e os médicos que participaram da Policlínica relacionavam-se a: Patologia Intertropical - Júlio Rodrigues de Moura e Francisco Borges de Souza Dantas; Moléstias do coração e dos pulmões - Henrique Carlos da Rocha Lima; Moléstias do Sistema Nervoso - Domingos de Almeida Martins Costa e José Carlos Teixeira Brandão; Clínica Cirúrgica - Pedro Severiano de Magalhães; Oftalmologia - José Cardoso de Moura Brasil; Ginecologia - José Rodrigues dos Santos e Carlos Pires Ramos; Otologia e Laringologiarinologia - Cypriano Barbosa Bettamio; Moléstias Sifilíticas e da Pele - Antonio José Pereira da Silva. IBID ARAÚJO, A. R. e EDLER, F. C.

263 – EDLER, F. C., op. cit., p. 227.

Além desta iniciativa, continuariam a ser instalados novos serviços e Casas de Saúde particulares, com a participação de professores da Faculdade de Medicina. Quanto a saúde pública, várias modificações ocorrem a partir de 1882, quando seria instituído o isolamento de variolosos no Rio de Janeiro, como tentativa de reduzir a propagação da doença e, em 1884, iniciava-se a cultura de linfa variólica para fornecimento a todo o país, pela Imperial Escola de Veterinária de Pelotas.

Em 1885, com a investidura do Barão de Mamoré como Ministro de Estado dos Negócios, enfatizava-se a situação sanitária do Rio de Janeiro, sendo estabelecidas várias medidas, consolidadas na grande Reforma dos Serviços Sanitários do Império que incluía: 1) Divisão dos serviços sanitários terrestres e marítimos em duas repartições distintas com sede na capital do Império: a Inspetoria Geral de Higiene e a Inspetoria Geral de Saúde dos Portos; 2) Instituição, na Corte, do Conselho Superior de Saúde Pública, com a missão de opinar sobre questões de higiene e salubridade geral; 3) Primeiras medidas sobre o trabalho de menores nas fábricas, os doentes mentais e os serviços de higiene escolar.

Deste modo o campo da saúde continuava em expansão, ainda fortemente polarizado por um núcleo formado por governo e elites dirigentes. Entretanto nesta fase as elites médicas haviam conseguido desenvolver um conjunto alternativo de estratégias para não só ampliar e fortalecer a organização da categoria profissional, mas também para implementar seus ideais, entre os quais a reforma do ensino médico e o alcance de maior autonomia, concretizada inicialmente pela Policlínica.

Esta autonomia da corporação iria dar um salto com a criação da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro em 14 de fevereiro de 1886 que, segundo Sanderson (1986), *"nasceu na química do mesmo cadinho onde se fundiam os sentimentos mais palpitantes, a República e a Abolição"* sendo a *"conclamação dos médicos ... do Rio de Janeiro para uma vida em comunidade, ou seja, gregária por interesses comuns a todos, sem fronteiras e sem discriminações. Seria uma Sociedade da República da mesma maneira que a Academia era do Império..."* (264).

A Sociedade passaria a congregar um número ilimitado de sócios abrangendo todos os médicos independente de títulos, distinções e honrarias que caracterizava o quadro da Academia Imperial de Medicina. Tinha como objetivos defender os interesses da classe médica e promover a sua união, opinar sobre questões profissionais e de interesse moral da classe e estudar e discutir assuntos de medicina e cirurgia e suas ciências auxiliares.

Logo em 1887 a Sociedade aprovava a organização do Primeiro Congresso Médico, a ser realizado em 1888, com o objetivo de *"contribuir para a união da classe médica, estreitando os laços sociais e científicos, entre os práticos nacionais e estrangeiros, bem como promover o progresso e o adiantamento das sciências médico-cirúrgicas"* (265).

---

264 – SANDERSON, J - Memória da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro num século de vida, v. I, Fundação Rio Arte, RJ, 1986, p.13-16. As observações sobre esta sociedade baseiam-se nesta obra.

265 – IBID, p. 20. Para a organização do Congresso elege-se uma mesa diretora sendo considerados sócios fundadores cerca de 141 médicos presentes. A programação do Congresso, constando de 28 temas médicos, que revelavam as preocupações da época, foi submetida ao Governo Imperial e suas memórias publicadas em 1889 pela Imprensa Nacional.

Na primeira sessão ordinária do Congresso discursou Júlio de Moura que avaliava a letargia da nação brasileira perante ao países europeus que desde a década de 1860 haviam instituído os Congressos Médicos, divulgando a ciência, a enorme onda de descobrimento e as especialidade a todos os que trabalham e finalizava *"só agora acordamos, só agora, mui somnolentos, damos os bons dias aos cultivadores que já lavraram e já conseguiram semear os campos. Está reunido o primeiro Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, que é também o primeiro fremito de vida que agita a classe médica entre nós, e que felizmente nem é o impulso do egoismo, nem representa o grito dos interesses inconfessáveis... é nosso intuito cultivarmos a sciencia inesgotavel, com a troca mútua de experiência e do estudo de cada um com a unificação da prática e das doutrinas que ella tiver consagrado no tirocíno de todos nós. Ao mesmo tempo procuraremos resolver o problema difícil da união, da confraternidade e da regeneração moral de nossa classe"* (266).

O fim do regime monárquico ocorreria em 1889 e não se originou de uma ação organizada e planejada pelos republicanos, mas como resultante de dois processos. Um deles relacionava-se ao próprio descrédito do regime, incapaz de adaptar-se às mudanças e adotando medidas que só faziam desgastar sua tão precária imagem. O outro, dizia respeito às forças produtivas, cujo desenvolvimento criava contradições entre

---

266 – IBID, p24.

a economia dessa sociedade e os campos jurídicos e políticos (267). Quanto aos médicos, a Monarquia já não respondia aos anseios e interesses de uma categoria profissional que vinha forjando as ferramentas para sua autonomização.

3.3.1 CARACTERIZAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DAS REFORMAS LEÔNCIO DE CARVALHO E SABOIA

O decreto de Leôncio de Carvalho referia-se ao conjunto de estabelecimentos de ensino superior sob a responsabilidade do Governo Imperial. Reafirmava o ensino livre e introduzia a livre freqüência dos alunos nas Faculdades do Império, a qual angariou muitas discussões contrárias e favoráveis. Criou ainda o direito da mulher em formar-se em medicina e os cursos livres das matérias lecionadas pelas Faculdades (268).

Quanto ao ensino livre permitia a associação de particulares para a fundação de cursos que ensinassem as matérias dos programas dos cursos oficiais de ensino superior.

---

267 – Muitos historiadores são categóricos ao afirmar que a República deve ser analisada do ponto de vista das necessidades da sociedade brasileira e não dos acontecimentos verificados nos últimos anos do Império. Neste sentido, as lutas pela Abolição da escravidão, pelas eleições diretas e pela República, neste período do século XIX, inscrevem-se dentro das transformações necessárias para se iniciar um novo ciclo de desenvolvimento.

268 – BRASIL - Decreto Nº 7.247 de 19 de abril de 1879, que institui a reforma do ensino no Brasil, apud Colleção das Leis do Império do Brasil 1879.

Aquelas associações que funcionassem regularmente por sete anos e provassem que pelo menos 40 alunos haviam recebido o grau acadêmico, do curso oficial correspondente, o governo poderia conceder-lhe o título de Faculdade Livre e todos os privilégios e garantias que gozavam as Faculdades oficiais. As Faculdades Livres poderiam conferir os graus acadêmicos contanto que seus estatutos fossem aprovados e com as mesmas exigências das escolas oficiais.

Nas Faculdades de Medicina indicava 24 cursos ordinários e 08 cursos complementares, agrupando-os em quatro seções, cada uma com dois lentes substitutos. Criava ainda três Institutos - de Ciências físico-química, Biológico e Patológico - voltados ao ensino prático, contendo um total de 11 laboratórios, além de um museu em cada um. Em cada laboratório previa um preparador, um repetidor e os serventes que fossem imprescindíveis (269).

Posteriormente, com o emaranhado de decretos parcialmente aprovados e avisos pontuais, para implantar a reforma do ensino de Leôncio de Carvalho, nos parece que os documentos mais adequados que caracterizam estas reformas são o Decreto de 30 de

---

269 – A proposta original de Leôncio de Carvalho indicava a criação de Institutos e Laboratórios e referiam-se a: 1) Instituto de Ciências físico-químicas com Laboratórios de física, química mineral e mineralogia, química orgânica e biologia e farmácia; 2) Instituto biológico com Laboratórios de anatomia e anfiteatro de dissecações, fisiologia e de medicina operatória, botânica e zoologia com horto botânico e medicina legal e toxicologia; 3) Instituto patológico com laboratório de histologia normal e patológica e de operações e próteses dentárias. Além disso cada Instituto contaria com um museu. BRASIL - Decreto Nº 7.247 de 19 de abril de 1879, que institui a reforma do ensino no Brasil, apud Colleção das Leis do Império do Brasil 1879.

outubro de 1882, que fixava a Despesa Geral do Império (270) e o Decreto de 25 de outubro de 1884, que concedeu Estatutos às Faculdades de Medicina (271).

Segundo estes documentos o curso de medicina compunha-se de 26 cadeiras distribuídas em oito séries de exames, conforme quadro abaixo. Foram estabelecidos 14 laboratórios destinados à instrução prática dos alunos e às pesquisa dos lentes, adjuntos e preparadores.

QUADRO 07 - CADEIRAS DE ACORDO COM A REFORMA DE 1882-84

Série	Cadeiras
1° série	• Física Medica. • Química Mineral e Mineralogia Médicas. • Botânica e Zoologia Médicas.
2° série	• Anatomia Descritiva. • Histologia Teórica e Prática. • Química Orgânica e Biológica.
3° série	• Fisiologia Teórica e Experimental. • Anatomia e Fisiologia Patológicas. • Patologia Geral.
4° série	• Patologia Médica. • Patologia Cirúrgica. • Matéria Médica e Terapêutica, especialmente brasileira.
5° série	• Obstetrícia. • Anatomia Cirúrgica, Medicina Operatória e Aparelhos. • Farmacologia e Arte de Formular.
6° série	• Higiene e História da Medicina. • Medicina Lega e Toxicologia.
7° série	• Clínica Médica de Adultos. • Clínica Cirúrgica de Adultos. • Clínica Obstétrica e Ginecológica.
8° série	• Clinica Médica e Cirúrgica de Crianças. • Clinica Oftalmológica. • Clínica de Moléstias Cutâneas e Sifilíticas. • Clínica Psiquiátrica.

FONTE: BRASIL - Colleção das Leis do Império do Brasil 1882 e 1884.

270 – BRASIL, Colleção das Leis do Império do Brasil 1882 e 1884.

271 – LOBO, F. B. O ensino da medicina no Rio de Janeiro, v. V, Conselho Federal de Cultura, RJ, 1969.

Cada laboratório tinha como diretor o lente da respectiva cadeira, ao qual ficaria subordinado o pessoal do mesmo laboratório, constituído por um preparador, dois ajudante, alunos da Faculdade, e um conservador.

Para o ensino da Clínica haveriam enfermarias e salas necessárias, com gabinete anexo de química e histologia patológica. Neste sentido, a legislação continuava a delegar ao Diretor da Faculdade a responsabilidade para se entender com o provedor da Santa Casa, na obtenção dos espaços e condições necessárias ao funcionamentos das clínicas gerais e especiais e para a organização da policlínica na portaria do hospitail. Delegava às Santas Casas o provimento de insumos, materiais, aparelhos e instrumentos imprescindíveis ao atendimento dos doentes e, aos Lentes encarregava a responsabilidade de combinarem com a administração do hospital a melhor forma para serem observadas suas prescrições e orientações higiênicas.

O Diretor continuaria a ser nomeado pelo Governo Imperial com as mesmas responsabilidades já delegadas pela reforma de 1854. Na Congregação, com a mesma composição e competências, poderiam ter assentos os adjuntos e outros professores, responsáveis pelo ensino de qualquer cadeira, mas sem direito a voto.

A legislação criava a categoria de professores adjuntos, um para cada cadeira exceto nas de Clínica Geral, médica ou cirúrgica e Obstetrícia, que contariam com dois adjuntos e nas de Patologia Geral, Patologia Médica e Patologia Cirúrgica, que teriam direito a substituições acumuladas pelos adjuntos das clínicas. Ao adjunto competiria realizar cursos práticos, guiar os alunos nas atividades práticas de laboratório, preparar

os exercícios práticos e instruir os alunos mais adiantados nas pesquisas que *"porventura queiram emprehender no laboratório"* (272).

Os adjuntos seriam nomeados após concurso e permaneciam no cargo por dez anos. Findo este prazo deveriam submeter-se a novo concurso para nomeação, concorrendo com os demais candidatos. Após dez anos de exercício, o adjunto que tivesse publicado obras científicas, reconhecidas pela Congregação, receberiam o título de Professor Honorário da Faculdade.

Os Lentes não eram obrigados a regerem mais de uma cadeira, podendo jubilarem-se com 25 ou 30 anos recebendo, respectivamente, metade ou todos os vencimentos. Os cargos de Lentes passavam a ser vitalícios, perdendo-os apenas se fossem condenados por crime, cuja pena impusesse a privação do emprego, como rapto, estupro, adultério e furto.

As responsabilidade dos Lentes resumiam-se a: fazer preleções sobre compêndios, de sua livre escolha, ensinar qualquer doutrina que não ofendesse a lei a aos bons costumes; explicar e resolver as dúvidas dos alunos; orientar e acompanhar as atividades dos respectivos adjuntos; realizar os *actos* escolares (provas, exames e defesa de tese) e dirigir os alunos nas observações e estudos práticos das moléstias nas matérias Clínicas.

---

272 – BRASIL - Colleção das Leis do Império do Brasil 1882 e 1884, Decreto NO 9311, de 25 de outubro de 1884, que dá novos Estatutos às Faculdades de Medicina, Art. 110, p. 494.

A legislação obrigava os Lentes a apresentarem seus programas de cadeiras no início do ano letivo, as quais deviriam ser avaliadas e harmonizadas por uma comissão, eleita pela Congregação, especialmente para realizar este trabalho.

Foram mantidas basicamente as mesmas responsabilidades anteriores dos internos das clínicas, criando-se estímulos e prêmios para os mais destacados, segundo avaliação da Congregação.

Quanto a defesa de tese, suprimiram-se os pontos aprovados previamente pela Congregação e o doutorando passaria a apresentar uma dissertação contendo três proposições sobre cada cadeira do curso e seis aforismos de Hipócrates. A tese não seria mais defendida sem a avaliação prévia de uma comissão de professores nomeada pela Congregação. Caso a comissão não aceitasse a tese, o doutorando não era admitido ao exame até que apresentasse outra que merecesse aprovação.

Pelos elementos indicados, percebe-se claramente que a maioria das críticas e sugestões apontadas pelas Faculdades haviam sido contempladas. Por outro lado, observa-se que o modelo alemão de ensino foi largamente utilizado mas com evidentes adaptações a realidade nacional.

Neste aspecto, não foram criados os Institutos previstos na legislação original de Leôncio de Carvalho, mas um conjunto de Laboratórios, vinculados às cadeiras. Também não se criou a carreira de professor-pesquisador, pelo contrário, a divisão e responsabilidades entre Lentes e Adjuntos mantinha a dicotomia entre ensino e pesquisa,

embora possibilitasse o desenvolvimento de pesquisa apenas quando houvesse interesse dos alunos, ajudados pelos Adjuntos.

Logo após a implementação das primeiras medidas da reforma, em 1879, e durante todo o período até a República, as propostas receberam elogios e críticas por parte dos professores e memorialistas das Faculdades de Medicina. Quanto aos elogios, a maioria apreciava o modelo alemão adotado, a ênfase dada ao ensino prático, aos Laboratórios e Clinicas e, principalmente, os recursos que efetivamente haviam sido consignados na Lei Orçamentária, comprovando que o Governo tinha o firme propósito de implementar o novo projeto.

Quanto às críticas, os primeiros conflitos surgiram com a livre freqüência, um dos elementos característicos da escola alemã e que se embasava na noção de que se devia despertar o interesse e o gosto do aluno pelas matérias, além de estimulá-lo a orientar-se para determinados conhecimentos e especialidades, contribuindo assim para a consagração aos ramos da ciência médica, onde possivelmente teria maior dedicação e colaboração para o avanço da ciência.

Defendida por uns e atacada por muitos (273) efetivamente acabou sendo revista no caso dos Cursos de Medicina, uma vez que não podia ser aceitável que o aluno não freqüentasse as instruções práticas, ou que realizasse o curso médico em três anos,

---

273 – Acerca destas opiniões podem ser consultados MELO, J. A., Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia referente ao ano de 1879, mimeografado, p.6-7; PEREIRA, A. Pa, Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia relativa ao ano de 1882, mimeografado, p.7 e TEIXEIRA, M, Gazeta Médica da Bahia, 1880, apud OLIVEIRA, A. C. R., op. cit., p. 297-298.

apresentando-se apenas nos exames exigidos (274). Neste sentido passou-se a exigir a presença nas atividades práticas e clínicas.

Com relação ainda a este aspecto, Oliveira (1982) considerava que a livre freqüência, ao diminuir o número de alunos em classe, permitia que o governo mantivesse as mesmas dotações orçamentárias, atendendo um número maior de alunos (275).

Outro aspecto, referia-se a invariável falta de plano governamental para a implantação da reforma, que já havia obrigado a Faculdade do Rio de Janeiro a solicitar doações aos comerciantes, em 1880, para a ampliação e reforma do espaço físico, compra de materiais e contratação de pessoal necessário.

Entretanto, se aquela escola havia desenvolvido uma ação política para forçar a aprovação do novo projeto, isto não ocorreu com a Faculdade da Bahia, obrigando-a a aceitar o trabalho voluntário de professores para as novas cadeiras clínicas criadas em 1879, até que fossem realizados os concursos exigidos pela legislação e liberados recursos orçamentários, o que ocorreu apenas em 1882. Além disso precisou solicitar recursos governamentais e aguardar as ampliações e reformas do prédio da escola para implementar a nova legislação, cujas primeira respostas apenas obteve em 1883.

---

274 – Caberia esclarecer que com base na livre freqüência, na suspensão do dispositivo legal que obrigava o aluno a passar para a série seguinte somente se houvesse sido aprovado em todos os exames das cadeiras daquela série e com base no novo dispositivo que reconhecia o direito do aluno em solicitar os exames das série seguintes, o aluno poderia adiantar os exames nas matérias sem ter sido obrigado a freqüentá-las.

275 – OLIVEIRA, A. C. R., op. cit., p. 297.

Liberadas algumas verbas, em 1884 avaliava-se que os recursos seriam insuficientes para disponibilizar as áreas necessárias aos vários laboratórios, museus e biblioteca (276).

Avaliava-se ainda, com o desenvolvimento da reforma do ensino, que as Santas Casas já não tinham mais condições para suportar os cursos, tanto pela deficiência de espaço físico quanto pelas suas posturas retrógradas, prejudicando o ensino prático. Neste sentido, em 1891, Fonseca lançava a idéia de estabelecimento de hospitais públicos adequados às necessidades do ensino (277).

Uma questão não resolvida referia-se ao acervo das Bibliotecas. Segundo as memória históricas consultadas no período de 1870 a 1891, especialmente da Faculdade da Bahia indicadas ao longo texto, havia unanimidade em avaliar sua inadequação, a grande freqüência de obras francesas e a ausência de obras atualizadas.

Quanto às aulas teóricas no período de 1877 a 1882, quando algumas memórias abordaram o assunto, avaliava-se que os professores limitavam-se a fazer um discurso sobre a matéria e a palavra passou a ser o principal instrumento de ensino uma vez que se valorizava socialmente ainda a oratória e a eloquência e não o silêncio e a parcimônia do discurso típico dos cientistas. Neste aspecto, Fonseca (1891) creditava estas características ao predomínio ainda do modelo francês em oposição ao alemão e ao meio social educado pela eloquência da Igreja desde a Colônia e, posteriormente, pela dos parlamentares do Império (278).

---

276 – SARAIVA, M. J. - Memória Histórica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro relativa ao ano de 1885, Imprensa Popular, Bahia, 1886, p. 34-38.

277 – FONSECA, L. A. - Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia referente ao ano de 1891, Typ Diário da Bahia, 1893, p. 54-73.

278 – A este respeito verificar especialmente FONSECA, L. A., op. cit., p. 94-97.

O ensino prático, apesar do grande impulso continuou tímido, assim como as pesquisas e as práticas clínicas, que continuaram sofrendo de falta de materiais ou de casos clínicos para o ensino, mas também porque não havia sido resolvido um problema básico, a qualificação dos adjuntos e preparadores que não estavam treinados para os exercícios práticos e a pesquisa.

Em 1887 o período das vacas gordas se encerrava e em 1889, com a República, iniciava-se uma nova fase de reformas do ensino, concedendo-se novos estatutos às escolas médicas, em 1891 e 1893. Recomeçava também um novo ciclo autoritário e de falta de verbas. Analisando o ensino da Faculdade de Medicina da Bahia na memória histórica de 1896, Nina Rodrigues expunha a falácia do ensino prático e da pesquisa e também a incompetência dos professores, da Congregação e da Santa Casa nas suas responsabilidades sobre o ensino (279). Sua memória foi recusada pela Congregação da Faculdade de Medicina da Bahia.

Numa publicação ao final deste período afirmava Nina Rodrigues: *"Tenho dúvidas se a nossa instrução médica possui alicerces sólidos e se trancada a fonte de importação estrangeira com que fazemos todos os nossos gastos, possuímos seiva bastante para viver, em ciência, de vida própria e independente"* (280).

A segunde grande reforma do ensino médico brasileiro, no século XIX, propiciou às escolas um salto de qualidade de sua infra-estrutura e das condições de ensino, mas tornou patente que questões fundamentais não haviam sido resolvidas, seja pela

---

279 – OLIVEIRA, A. C. R., op. cit., p. 303-315.

280 – IBID, p. 315.

permanência da estreita visão utilitária de governantes e elites, seja pela ausências de alternativas que imobilizavam professores e administradores das escolas médicas. Um fato tornava-se cada dia mais claro, as Faculdades de Medicina do Império não conseguiam avançar rumo ao desenvolvimento científico, mesmo introduzindo as últimas novidades da medicina européia e apesar de implementarem laboratórios e priorizarem as experimentações e as atividades práticas.

Os avanços conseguidos eram, na seqüência, esterilizados pela permanência das mesmas condutas e práticas, voltavam as mesmas críticas e reclamações demonstrando que o sistema de ensino Imperial não possuía qualquer projeto que se identificasse com a produção da ciência. Internamente às escolas médicas, pouquíssimas áreas experimentariam algum desenvolvimento científico, que na realidade somente se iniciou com a implantação dos Institutos, isolados das escolas de nível superior.

Neste sentido, o modelo francês de ensino e pesquisa ainda era hegemônico, pelo menos no entender das elites governamentais e dirigentes, uma vez que respondia aos estreitos horizontes dos grupos e blocos no poder.

4 DISCUSSÕES E CONCLUSÕES

Ao findar o presente estudo indicamos inicialmente algumas conclusões que dizem respeito a nossa hipótese inicial de trabalho e aos métodos empregados. Quanto ao primeiro item julgamos ter sido satisfatoriamente demonstrada, embora pudéssemos aprofundar ainda a análise de alguns elementos que concorreram para a formação dos projetos pedagógicos das Faculdades de Medicina no século XIX, conforme indicado mais adiante.

Quanto aos conceitos e concepções teóricas e às técnicas que orientaram o estudo observamos que possibilitaram não só a sistematização do extenso material coligido e analisado, mas contribuíram na própria organização e clareza da exposição, embora as formulações metodológicas de Foucault apenas tenham orientado a busca e análise das temáticas que emergiam nos documentos.

Quanto aos bancos de dados relacionais organizados, ao longo do estudo mostrou-se a necessidade em acrescentar uma nova matriz com respeito ao desenvolvimento e caracterização das instituições de ensino médico que foram surgindo ao longo de século XIX no Brasil. Por outro lado os bancos de dados relacionais facilitaram a elaboração de relatórios informativos com diferentes desenhos, possibilitando análises e visões múltiplas do vasto conjunto de dados e informações.

Com respeito às conclusões sobre o objeto de estudo, julgamos que a própria hipótese poderia ser utilizada para expô-las didaticamente. Deste modo, apresentamos a seguir dois conjuntos de conclusões e discussões. Um refere-se aos elementos dos

campos da saúde e da educação e de demais campos da sociedade que influenciaram, configuraram e mesmo determinaram aspectos importantes dos projetos pedagógicos das escolas médicas. O outro diz respeito aos elementos das próprias escolas e das ciências médicas, que determinaram mais de perto a conformação destes projetos. Ressaltamos nestas conclusões o papel dos agentes sociais, especialmente dos professores e médicos, como responsáveis pela articulação entre estes dois níveis e pela concretização ou não de determinados modelos, práticas e ações.

4.1 ENFOQUE CENTRADO NOS CAMPOS DA SAUDE, EDUCACIONAL E GOVERNAMENTAL

Deste ponto de vista é possível avaliar que os projetos pedagógicos das escolas médicas no Brasil, no século XIX, organizaram-se e diferenciaram-se por referência principalmente às práticas de governo, isto é, intensamente influenciadas pelas necessidades de organização e administração da sociedade imperial.

Tendo em conta que consideramos o campo estatal como expressão do conjunto de instituições, atores, relações e de recursos disponíveis em cada momento histórico e que este campo produz diretrizes e políticas e implementa ações para coleta e provisão de recursos, para execução de projetos, para controle dos mesmos e busca determinados efeitos e resultados, é possível afirmar que tanto as escolas médicas quanto os seus

projetos pedagógicos constituíram-se em parte das políticas e práticas do Governo Imperial. Neste aspecto, estes projetos foram submetidos ao conjunto de relações e forças políticas dos atores, grupos e blocos históricos que assumiram o poder de Estado nos diferentes momentos.

Se levarmos em conta que o campo estatal se constituiu num dos importantes pólo organizador e dinamizador dos campos da saúde e da educação, embora com diferentes ritmos e intensidade, podemos concluir pela sua preponderância na definição das características principais do ensino médico no período. Essa afirmação é válida para os diferentes momento estudados tanto no período constitucional monárquico que se inicia com a Independência quanto no declínio deste modelo, no final do século, com a construção do modelo constitucional federativo republicano.

Essa preponderância do campo estatal constituiu ainda o principal elemento responsável pela emergência e configuração inicial das categorias profissionais de professores, médicos, advogados e engenheiros no território brasileiro, que somente conseguiram alcançar uma certa autonomia nas últimas décadas do século, embora esta autonomia fosse restrita na medida em que os principais meios e recurso para sua subsistência dependiam fortemente do Estado.

A plena autonomia das corporações profissionais apenas seria alcançada no próximo século quando a economia agro-exportadora iria se diversificar com o surgimento da industrialização e a organização dos setores privados, inclusive nos campos da saúde e educacional, possibilitando o afrouxamento de várias amarras que mantinham as corporações profissionais presas quase que exclusivamente ao campo estatal.

Por outro lado, o desenvolvimento das relações, dos campos da saúde e da educação com o campo estatal, seriam diversas. No campo educacional persistiria fortemente a interferência Estatal, até meados do século XX, uma vez que a iniciativa privada, especialmente no ensino superior era tímida. Neste aspecto os vínculos da corporação dos professores das escolas terciárias com o Estado não só foram mantidos, como se constituiu uma extrema dependência, aos recursos e às condições governamentais que influenciariam fortemente o seu desenvolvimento como categoria profissional, inclusive no que dizia respeito às suas competências como professores e pesquisadores.

Localizamos neste quadro o atraso na implementação da pesquisa e da produção de conhecimentos, na medida em que os grupos e blocos históricos no poder não visualizavam a técnica e a ciência como importantes elementos para o desenvolvimento econômico e social do país, implementando suas concepções utilitárias restritas e de acordo com os interesses políticos, econômicos e sociais centrados nos horizontes de uma pequena aristocracia agro-exportadora e comercial. Neste aspecto podemos afirmar que, mesmo após a independência política, continuamos a ser colonizados por uma ilustração lusitana, aristocrática e utilitarista.

Se levarmos em conta que o modelo econômico, implantado no Império, foi resultante da articulação de grupos internos ligados à produção agrária e ao comércio exterior, tanto para exportação das mercadorias, importação de insumos necessários á sobrevivência das elites quanto para a importação de mão-de-obra escrava, pode-se concluir que as facções ligadas à Corte e à máquina governamental, às elites agrárias e

aos comerciantes de mercadorias e escravos, constituíam-se nas principais financiadoras dos projetos dos campos da saúde e educação, através das provisões governamentais.

Neste sentido a legislação educacional e da saúde expressavam as relações resultantes entre estas elites no poder, na medida em que a massa de escravos, trabalhadores e grupos da crescente classe média não possuíam representatividade e legitimidade políticas.

Principalmente a legislação educacional do século XIX é exemplar destas características, limitando as escolas superiores à formação de profissionais necessários a burocracia do Estado ou a satisfação de interesses e necessidades destas elites aristocráticas e poderosas.

Com relação ao campo da saúde, este desenvolvimento foi diverso devido a atuação e expansão da iniciativa comunitária e privada, que na realidade já estava presente desde os tempos coloniais com a igreja, através do jesuítas, posteriormente com as Santas Casas e vários hospitais das ordens religiosas e, a partir dos meados do século XIX, com as Casas de Saúde e os Hospitais dos diferentes segmentos de migrantes, como a Beneficência Portuguesa.

Embora muitas destas instituições dependessem de algum recurso do Estado e das elites, como especialmente as Santas Casas e os hospitais religiosos, possuíam autonomia administrativa para desenvolverem suas instituições, contratarem médicos e organizarem serviços de saúde, possibilitando a constituição e expansão de um mercado privado de práticas médicas

Historicamente, foi este segmento privado de práticas médicas que se articulou com as escolas de medicina, primeiramente através das Santas Casas e num segundo

momento através da atuação dos professores de medicina no nascente e promissor mercado das Casas de Saúde, que passavam a apontar novos campos de aplicação das práticas médicas, tendo em vista o atraso e a defasagem das escolas médicas quanto a estas novas práticas e à ausência de pesquisa que pudesse avaliar a eficácia das mesmas.

Paralelamente, parte destes serviços privados de saúde, constituídos por consultórios e Casas de Saúde, buscava e implementava as novidades européias, espelhado nos modelos da França, Alemanha e Inglaterra, permitindo a configuração de um modelo técnico e assistencial assentado na livre iniciativa, na organização de diversos grupos médicos e na multiplicidade de práticas que os vários modelos europeus ditavam, ou seja constituía-se o verdadeiro livre mercado de concepções e práticas de saúde, limitado apenas pelo volume da clientela abastada.

Por seu turno as Santas Casas e Hospitais das ordens religiosas – dadas as suas origens e objetivos voltados principalmente para a assistências social, onde a assistência aos doentes era uma de suas atividades assistenciais – resistiram por mais tempo à introdução de novas práticas médicas e mesmo à administração das enfermarias pelos profissionais da saúde, constituindo-se em mercado de práticas de saúde limitado e defasado, embora as Santas Casas tivessem sido as primeiras a se articularem e integrarem com as escolas médicas.

Entretanto esta integração, conforme indicamos em vários momento, não significou a mudança do modelo de assistência médica, pelo menos até o final do século XIX, na medida em que apenas emprestavam espaço e recursos para os exercícios e as práticas dos docentes, mantendo professores e alunos longe da sua administração.

De qualquer modo, o mercado privado de práticas médicas pode ser considerado não só como um importante elemento de autonomização da categoria profissional perante o governo – já que as práticas públicas de saúde constituíam um mercado limitado de atuação profissional controlado e financiado inteiramente pelo governo – mas também como um mercado de trabalho que passava a representar as aspirações dos futuros médicos formados pelas Faculdades de Medicina.

Estas diferentes dinâmicas das oportunidades de atuação médica, também devem ser consideradas do ponto de vista das influências recíprocas com o ensino médico, na medida em que este vinha se configurando, a partir de meados do século XIX, principalmente pela centralidade nos enfoques biológicos e organicistas das condições mórbidas que atingiam os corpos dos indivíduos, o que comungava principalmente com a prática médica liberal de cunho assistencial e individual.

Neste sentido o encontro das aspirações de mercado do futuro médico com os novos conhecimentos e ciências não criava contradições, pelo contrário, reforçavam-se mutuamente na medida em que os novos cânones da medicina se ajustavam a prática médica voltada ao indivíduo, especialmente numa sociedade cujas elites valorizavam a ilustração, a erudição, as novidades da Europa e seu bem-estar.

Além dessa comunhão de aspirações e conhecimentos, as próprias necessidades de organização social dos profissionais médicos – para a qual o ensino médico era um importante elemento de reprodução das suas condições de existência, especialmente da competência técnica e legitimidade social – tiveram grande influência nos campos da saúde, educacional e estatal.

Esta organização profissional mostrou-se diversa ao longo do século. No início do período configurou-se como um grupo de personalidades médicas, geralmente muito próximo do círculo de poder imperial e ocupando os principais cargos médicos da administração governamental, constituindo-se no principal ator que, junto a personalidades da Coroa, determinou as principais características dos projetos pedagógicos das escolas médicas.

Posteriormente, com a emergência de algumas instituições médicas, como a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, as Faculdades de Medicina da Bahia e Rio de Janeiro e a Academia Imperial de Medicina, essa organização profissional passou a ser representada por uma elite médica aristocrática, com um campo de ação mais amplo, pois além dos cargos médicos governamentais ocupava os cargos nestas novas instituições. Com um nível de organização mais avançado, foi responsável pela configuração dos projetos das Faculdades de Medicina, perdendo poder ao longo das décadas de 1840 a 1870, devido às novas configurações políticas do Governo Imperial e à ascensão de novos grupos econômicos e sociais, principalmente as elites cafeeiras e demais profissionais liberais, como os advogados e engenheiros, com os quais passava a disputar recursos, prestígio e legitimidade política.

A partir das últimas décadas do século esta organização profissional iria configurar-se propriamente como corporação com a criação da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, que objetivaria a defesa dos interesses da categoria médica. Neste terceiro momento a nova organização que se desenhava já não era produto nem da anterior elite médica e nem do grupo de professores das Faculdades de Medicina e sim

de grupos médicos que atuavam em vários setores do campo da saúde. As influências desta nova configuração sobre o ensino médico somente seriam detectáveis após a República.

4.2 ENFOQUE CENTRADO NA ESCOLA MÉDICA

Do estrito ponto de vista das Escolas Médicas e de seus projetos pedagógicos, ressalta, além da interferência e dependência governamental que penetrava em todos os poros das Faculdades, a obsessiva dependência aos modelos europeus que nós interpretamos como estratégica em três sentidos. Um primeiro, mais visível e repetidamente expresso pelos professores, referia-se ao seu papel mesmo de modelo, no sentido de avaliar qual a distância do projeto de ensino médico com relação às escolas mais desenvolvidas; detectar as evoluções e progressos realizados na Europa e analisar o que poderia ser implementado ou adaptado ao país. Com base nesta primeira função dos modelos construíam-se propostas e indicações ao governo no sentido da melhoria contínua do ensino e em busca do ideal estrangeiro.

Um outro conjunto de funções que este modelos cumpriam e que muitas vezes ficaram pouco claros, mas que várias memórias históricas das faculdades descortinavam, dizia respeito às práticas e modelos pedagógicos assumidos pelos professores nos seus cursos. Além da utilização dos compêndios e livros estrangeiros, na sua maioria

franceses, como conteúdo das aulas e exercícios práticos, buscavam-se os métodos e as técnicas de ensino mais adequadas para transmitir os extensos e complexos conhecimentos nos vários ramos das ciências médicas.

Neste sentido, não bastavam os livros e conteúdos importados, era necessário vivenciar as práticas, os exercícios clínicos, as experimentações e as atividades de laboratório. Além disso precisava-se conhecer os equipamentos e instrumentos, como funcionavam, quando e em que casos eram utilizados, o que estas atividades produziam de conhecimento prático para os alunos ou nas intervenções clínicas. Por outro lado, dada a complexidade crescente de conhecimentos, a multiplicidade de disciplinas, de práticas de ensino e de experimentações, era necessário constantemente viajar, observar de perto as últimas novidades que as escolas européias tinham desenvolvido.

Urgia, portanto, que os opositores, auxiliares e adjuntos fossem enviados ao exterior, às melhores escolas para serem treinados, não só para executarem adequadamente os exercícios práticos com os alunos, mas para auxiliar no desenvolvimento da experimentação e da pesquisa nas escolas brasileiras.

Neste aspecto avaliamos que as melhorias que poderiam ser introduzidas no ensino e que diziam respeito mais propriamente a escola e aos professores, eram novamente debitadas ao governo, já que não liberava recursos para treinamento dos professores no exterior. Esta situação ficava clara quando, por um lado, observavam-se lentes formados no exterior que desenvolviam os curso com as condições disponíveis e ainda inovavam em seus métodos, enquanto outros mostravam-se totalmente desorientados quanto aos conteúdos e métodos de ensino.

Na realidade esta situação persistiu mesmo com a reforma de 1879, porque as escolas não contavam com qualquer apoio ou organização próxima ao que chamaríamos hoje de coordenação do ensino, na medida em que cada professor tinha autonomia para definir seus conteúdos e métodos de ensino nas aulas, apenas comunicando à congregação o seu plano para o ano. Ou seja, implementava-se no interior das escolas a liberdade de ensino, tão prezada e defendida por todos os professores como o único caminho para o desenvolvimento de ramos tão diferentes, com seus conhecimentos, suas especificidades e suas técnicas.

O terceiro conjunto de funções dos modelos importados relacionava-se à pesquisa e ao avanço do conhecimento que eram percebidas como importantes, na medida em que haviam possibilitado os grandes avanços médicos da França, Inglaterra e Alemanha. No entanto, avaliamos que tanto a exaltação dos modelos como as reivindicações para desenvolver pesquisas eram em grande medida retóricos, e isto o comprovava a própria existência da Escola Tropicalista Baiana ou alguns poucos professores, que com menos recursos que as Faculdades produziram importantes conhecimentos.

Além disso, embora os dados não nos autorizem outras conclusões, levantamos uma hipótese e uma indagação sobre o papel desta retórica em torno da necessidade da pesquisa. O discurso sobre a pesquisa poderia estar relacionado à própria necessidade dos professores em identificarem-se com os modelos europeus e, neste sentido, não lutar pela pesquisa médica ou não reivindicá-la demonstravam inferioridade e fraqueza do ensino médico brasileiro.

Um outro aspecto, residia numa situação até certo ponto contraditória, pois quando se analisava a deficiência do ensino prático a ausência de experimentação referia-se muitas vezes à necessidade de treinamento dos preparadores e adjuntos, conforme indicado acima, como se estes treinamentos fossem uma das mais importantes condições para propiciar a implantação da pesquisa nas Faculdades. No entanto, se grande parte dos lentes eram formados na Europa, não havia condições de alguns iniciarem atividades de pesquisa, mesmo que restritas?

Detecta-se portanto um modelo de ensino, nas escolas médicas do período, que embora pouco explicitado mostrava-se no conjunto de práticas pedagógicas. Neste modelo o aluno seria formado numa multiplicidade de conhecimentos, métodos e técnicas, na sua grande maioria importados, que se subdividiram em várias especialidades ao longo do século, delegando-se ao futuro formando a escolha, perante qualquer caso mórbido, das melhores técnicas e intervenções a serem utilizadas.

Os métodos pedagógicos para propiciar este ensino concentravam-se nas aulas teóricas, para transmitir os conhecimentos e as doutrinas da matéria, nos questionamentos e sabatinas que avaliavam os conhecimentos retidos e acumulados pelos alunos, nas aulas práticas dos gabinetes e laboratórios como auxiliares na compreensão e retenção dos conhecimentos e teorias médicas e nos exercícios e observações clínicas que deveriam propiciar: o conhecimento, a vivência e o aprendizado das diferentes doenças, suas manifestações e características evolutivas; o treinamento dos sentidos e das habilidades para decifrar o que o organismo doente trazia a sua presença; a observação da evolução dos estados mórbidos; a aplicação dos métodos e técnicas de tratamento e a avaliação de seus resultados.

Neste sentido instalava-se no interior das Faculdades de Medicina o livre mercado das teorias e métodos, em grande parte copiados dos países europeus, na medida em que cada lente era responsável único e exclusivo da sua cadeira. Chama atenção neste sentido que praticamente nenhuma inovação pedagógica relevante foi referida nas memórias histórias ou atribuída a algum docente, o que nos leva a questionar a ausência de criatividade didática e pedagógica nas Faculdades de Medicina. Do mesmo modo, a legislação do ensino médico sempre estimulou a realização de cursos livres dentro das escolas, no entanto isto raramente ocorreu, especialmente quanto aos aspectos educacionais ou pedagógicos.

Do ponto de vista das cadeiras e disciplinas, também é possível inferir algumas indicações importante. Em primeiro lugar destaca-se que a atualidade dos conhecimentos, produzidos especialmente na Europa, sempre esteve presente devido ao elevado número de professores formados no exterior e ao uso de compêndios estrangeiros. Em várias disciplinas o Lente expunha, ao aluno, as diversas teorias em voga e analisava os aspectos mais relevantes para a prática médica, o que demonstrava a existência de um certo espírito crítico, com relação aos conhecimentos técnicos. No entanto estas características, devido a autonomia e isolamento de cada cadeira no interior da escola, apenas caracterizavam o livre mercado das teorias e concepções, delegando ao futuro profissional a responsabilidade pela escolha dos métodos e práticas mais adequados para sua prática profissional.

Outra característica que pode ser destacada refere-se ao conjunto de cadeiras nos diversos momentos das escolas médicas no período. Excetuando-se o quadro de matérias

das Escolas Cirúrgicas e das Academias Médico-Cirúrgicas, que objetivavam formar especificamente os cirurgiões, observa-se que a partir das Faculdades são desenhados três conjunto de disciplinas, que nas reformas de 1854 e 1879 foram organizadas em seções.

Um conjunto referia-se ao que se convencionou chamar de ciências acessórias formadas pelos conhecimentos das áreas de Química, Mineralogia, Física, Biologia, Zoologia, Fisiologia, com o acréscimo da Química Orgânica e Medicina Legal em 1854. Essas disciplinas eram abordadas do ponto de vista das contribuições de seus conhecimentos para a medicina, tanto para o entendimento do funcionamento do organismo quanto da terapêutica. Esse conjunto enfatizava, especialmente, as concepções mecanicistas do corpo-máquina com características físico-químicas e biológicas. A esse grupo seriam acrescidas a Histologia Teórica e Prática e a Fisiologia Teórica e Experimental, divulgando concepções organicistas, vitalistas e sensoriais, estas últimas relacionadas às características estimulantes dos nervos e órgãos.

Os outros dois grupos referiam-se, respectivamente, a cirurgia e medicina, demonstrando que na realidade a unificação destes dois ramos havia ocorrido pela justaposição de matérias e conhecimentos e não por uma integração mais intensa e sistemática, pelo menos nas escolas médicas brasileira. Essa justaposição era clara principalmente ao observar as matérias e conteúdos da Anatomia e Patologia que eram específicas para cada grupo.

Além disso cada um destes dois grupos foi enriquecido, ao longo do tempo, com a introdução de novas disciplinas e conteúdos mantendo essa diferenciação inicial. Deste

modo, as ciências médicas eram compostas pelas matérias de Patologia Geral, Patologia Interna, Matéria Médica e Terapêutica, Clínica Externa Higiene e História da Medicina e Clínica Interna. Posteriormente seriam acrescidos os cursos de Clínica Médica de Adultos e Clínica Psiquiátrica.

Por sua vez as ciências cirúrgicas integravam Anatomia Descritiva e Geral, Patologia Externa, Anatomia Topográfica, Medicina Operatória e Aparelhos, além de Partos, moléstias de mulheres grávidas e de recém-nascidos, tendo sido incorporados posteriormente os cursos de Patologia Cirúrgica, Obstetrícia, Clínica Cirúrgica de Adultos e Clínica Obstétrica e Ginecológica.

As cadeiras do grupo de ciências cirúrgicas voltavam-se especificamente para as perturbações que afetavam o corpo-máquina, seja em seus movimentos onde os ossos, músculos e nervos tinham um papel preponderante, seja com relação a variadas lesões e distúrbios que afetavam regiões ou órgãos, como os ferimentos por armas, as contusões, os cálculos vesicais, entre outros. Observa-se que neste grupo inseria-se a obstetrícia e posteriormente a ginecologia, evidentemente com o mesmo olhar de corpo-máquina das funções reprodutivas da mulher.

O grupo das ciências médicas era o mais eclético, uma vez que o estabelecimento dos novos cânones da medicina das reações patológicas, de Bichat e Broussais e dos agentes patológicos, de Pasteur, somente iriam se firmar a partir do final do século XIX. Neste aspecto, o conjunto de cadeiras que compunha esse grupo passava pela higiene, pela clínica médica e pela terapêutica com produtos químicos e plantas medicinais, ou seja, divulgavam-se tanto conhecimentos e práticas de assistência individual e quanto abordagens preventivas e sociais das doenças.

Neste sentido é possível afirmar que as concepções e práticas voltados ao corpo-máquina e à assistência individual já eram predominantes, mesmo em vários aspectos da higiene, principalmente no que dizia respeito a higiene privada.

Podemos concluir que os projetos pedagógicos das Faculdades de Medicina no século XIX objetivaram formar um profissional sintonizado com os conhecimentos técnicos importados na época, numa perspectiva de atuação em práticas de assistência individual, a partir da preponderância de concepções mecanicistas, biológicas e organicistas que caracterizavam o corpo como máquina e sede de processos mórbidos. Paralelamente a prática a ser desenvolvida pelo futuro médico inscrevia-se num quadro onde conviviam variadas teorias e técnicas de diagnóstico e cura, cabendo ao profissional decidir pelas mais adequadas.

Deste modo, o conjunto de conhecimentos e práticas reproduzidos pelas escolas médicas, já que a pesquisa e a formulação de conhecimentos originais estavam ausentes, o perfil a ser formado e as expectativas da própria escola eram compatíveis com as aspirações médicas e o livre mercado de práticas médicas que foram, simultaneamente, desenvolvidos.

Estes projetos pedagógicos tiveram pouca relação com as práticas voltadas às condições de saúde da população, do ponto de vista coletivo e social, uma vez que abordagens desta natureza eram desencadeadas pelo campo estatal, sempre que condições adversas eclodiam e traziam perturbações para a economia ou para o convívio social das elites.

Institucionalmente a Academia Imperial de Medicina era a instância de consultoria das questões médico-sociais e não as Faculdades de Medicina, segundo demonstra a documentação estudada, embora vários lentes pertenceram a Academia ou ocuparam cargos em órgãos estatais de higiene e saúde pública. Neste aspecto, alguns professores agiram como assessores ou consultores das instâncias governamentais ou como dirigentes de alguns órgãos públicos afetos a problemática, no entanto, no interior das escolas médicas eram reproduzidos proncipalmente os conhecimentos teóricos sobre alguns destes aspectos, estando ausente qualquer prática. É significativo que ao longo das diversas reformas de ensino médico do século XIX a cadeira de Higiene e História da Medicina permaneceu "congelada", em termos de dimensão e especialização, ocorrendo apenas mudanças de conteúdos dos conhecimentos teóricos transmitidos.

Finalizando é possível afirmar que a longa tradição de formação médica, com características mecanicistas, biológicas e voltadas a atenção do corpo-máquina individualizado, modelada durante o século XIX, iria penetrar na República e no século XX, quando seria aperfeiçoada com os novos avanços científicos e tecnológicos. Por outro lado, as abordagens próprias da saúde pública e da medicina social, continuariam a conviver de modo restrito e isolado no interior das escolas, uma vez que o campo de atuação das práticas médicas iria se expandir principalmente com a atenção médica individual.

BIBLIOGRAFIA

1. ADEODATO Filho, J. - O ensino da clínica obstétrica na universidade da Bahia, UFBA, 1967, Bahia.
2. ALBUQUERQUE, A. P. (Organização) - Archivo da Faculdade de Medicina da Bahia, v. II, Liv. Catalina, Bahia, 1917.
3. ALMEIDA, J .R .P. - História da Instrução Pública no Brasil (1500 - 1889): história e legislação, INEP-MEC, Brasília, 1989.
4. ANTUNES, J. L. F. - Hospital: instituição e história social, Ed. Letras & Letras, SP, 1991.
5. ARAGÃO, R. M. - A Instrução Pública no Brasil. Rio de Janeiro, Ed. FGV, 1ª edição, 1985.
6. ARAÚJO, A. R. - A Assistência Médica Hospitalar no Rio de Janeiro no século XIX, Ministério da Educação e Cultura, Conselho Federal de Cultura, RJ, 1982.
7. ARAÚJO, C. S. - Fatos e personagens da medicina e da farmácia no Brasil, Ed. Continente, RJ, 1979.
8. AZEVEDO, F. - A Cultura Brasileira, Ed. UNB/UFRJ, Rio de Janeiro, Brasília, 1996, Sexta Edição.
9. BEIGUELMAN, P. - Formação Política do Brasil. S. Paulo, Ed. Pioneira, 1976.
10. BOTELHO, J. B. - Medicina e Religião: conflito de competência, Ed. M3, Manaus, 1991.

11. BOURDIEU, P. - Sobre o Poder Simbólico *In*: O Poder Simbólico, tradução portuguesa de Fernando Tomaz, Ed. Bertrand Brasil, Rio de Janeiro, 1998, p. 07-16.

12. _____ - A gênese dos conceitos de habitus e de campo, *In*: O poder simbólico, tradução portuguesa de Fernando Tomaz, Ed. Bertrand Brasil, Rio de Janeiro, 1998, p. 59-73.

13. BRADUEL, F. - Escritos sobre a história, Ed. Perspectiva, SP, 2 edição, 1990.

14. BRASIL - Carta de Lei de 03 de Outubro de 1832, apud Colleções de Leis do Império do Brasil, desde a Independência, 1832 e 1833, volume IV, Tip. Silva, Ouro Preto, 1833.

15. _____ - Decreto n. 1387 de 28 de Abril de 1854 que aprova os Estatutos a serem observados nas Escolas de Medicina do Império, apud Colleção das Leis do Império do Brasil 1854, tomo 17, p. 194-231.

16. _____ - Decreto Nº 1.764 de 14 de maio de 1856, que aprova o Regulamento complementar dos Estatutos da Faculdades de Medicina, a que se refere o Art. 29 do Decreto Nº 1.387 de 28 de abril de 1854, apud LOBO, F.B. - O ensino da medicina no Rio de Janeiro, v. IV, Conselho Federal de Cultura, RJ, 1969, p. 88-131.

17. _____ - Decreto Nº 7.247 de 19 de abril de 1879, que institui a reforma do ensino no Brasil, apud Colleção das Leis do Império do Brasil 1879.

18. _____ - Lei Nº 3.141 de 30 de outubro de 1882, que fixa a despesa para os exercícios de 1882-1883 e 1883-1884 e dá outras providências, apud Colleção das Leis do Império do Brasil 1882, p. 105-111.

19. _____ - Decreto Nº 9.311 de 25 de outubro de 1884 que dá novos Estatutos às Faculdades de Medicina, apud Colleção das Leis do Império do Brasil 1882, p. 478-552.

20. _____ - MEC-SESU - O Projeto Pedagógico das IES, Dois Pontos. *In*: publicação da SESU-MEC, n. 37, set 1987

21. _____ - MEC-SESU - PADES: um programa que evolui e se consolida na Universidade. *In:* Dois Pontos, publicação do SESU-MEC, n. 14, nov-dez 1984

22. BROCKLISS, L. W. B. - Before the clinic: French medical teaching. *In*: The eighteenth century, ClioMedica, vol 50, n.05/2000, Edited by Hannaway and La Berge, London.

23. BRUNINI, C. R. D. - Aforismos de Hipócrates, Ed. Typus, SP, 1998.

24. BUENO, A. H. C., BARATA, C. A. - Dicionário das famílias brasileira, CD-Rom 2000.

25. CAMBI, F. - História da Pedagogia, Ed. Unesp, SP, 1999.

26. CARNOY, M. - Estado e Teoria Política, Ed Papirus, SP, Campinas, 1988;

27. CHARLES, C. e VERGER, J. - História das Universidades, Ed. UNESP, SP, 1996.

28. COELHO. E. C. - As profissões Imperiais: Medicina, Engenharia e Advocacia no Rio de Janeiro, 1822 - 1930, Ed. Record, RJ, 1999.

29. CONI, A. C. - A Escola Tropicalista Baiana, Ed. Progresso, Bahia, 1952.

30. CRESPO, J. - A História do Corpo, Difusão Editorial, Lisboa, 1990.

31. CUNHA, L. A. - A Universidade Temporã. Rio Janeiro, Ed. Francisco Alves, 1986.

32. DE LOS RIOS, A. M. - O Rio de Janeiro Imperial, Ed. Universidade, RJ, 2ª edição 2000

33. DONNANGELO, M. C. - Saúde e Sociedade, Ed Duas Cidades, SP, 1976.

34. EDLER, F. C. - As reformas do Ensino Médico e a profissionalização da medicina na Corte do Rio de Janeiro 1854-1884, Tese de Mestrado (Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras) apresentada a USP, S.P., 1992.

35. FAZENDA, J. V. - Os Provedores da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, RJ, 1960.

36. FERNANDES, F. (Organizador) - Marx e Engels, Coleção Grandes Cientistas Sociais, nº 36, Ed. Ática, SP, 1983

37. _____ - Marx, Coleção Grandes Cientistas Sociais, nº 10, terceira edição, Ed. Ática, SP 1982;

38. FERRAZ, M. H. M. - As Ciências em Portugal e no Brasil (1772-1822): O Texto Conflituoso da Química, Ed. EDUC, SP, 1997.

39. FERREIRA, L.O. e BRITO, N. - Os intelectuais no mundo e o mundo dos intelectuais: uma leitura comparada de Pierre Bourdieu e Karl Mannheim *In*: PORTOCARRERO, V. (organizadora), Filosofia, história e sociologia das ciências sociais: abordagens contemporâneas, Ed.Fiocruz, Rio de Janeiro, 1994, p. 133-150.

40. FONSECA, A. G. P. - Memória Histórica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro relativa ao ano de 1869, apud LOBO, F.B. - O ensino da medicina no Rio de Janeiro, volumes IV e V, Conselho Federal de Cultura, RJ, 1969.

41. FOUCAULT, M. - O Nascimento da clínica, Ed.Forense Universitária, Rj, 1980.

42. _____ - As Palavras e as Coisas: uma Arqueologia das Ciências Sociais, ed. Martins Fontes, SP, 1990.

43. _____ - O Nascimento da Medicina Social *In*: MACHADO, R. (Organizador) - Michael Foucault: Microfísica do Poder, Ed. Graal, RJ, 1979, p. 79-98.

44. _____ - Origens da Medicina Social. Transcrição de palestra sobre História social da medicina, realizada em 1974 no Instituto de Medicina Social da UERJ, mimeografado da Biblioteca Central da UNICAMP, s.d., p. 29

45. FRAGOSO, J. e FLORENTINO, M. - O Arcaismo como Projeto, Ed. Civilização, R.J., 2001.

46. GIROUX, A.- Teoria Crítica e Resistência em Educação: para além das teorias de reprodução, Ed Vozes, SP, 1983.

47. GRAMSCI, A. - Os Intelectuais e a Organização da Cultura, Quinta edição, Ed. Civilização Brasileira, RJ, 1985.

48. HABERMAS, J. - Técnica e Ciência enquanto "Ideologia". *In*: Os Pensadores. São Paulo, Abril Cultural, 1983, p. 313-343.

49. HOLANDA, S. B.- História Geral da Civilização Brasileira. Vol. 5, São Paulo, Difel,1985.

50. IANNI, O. - O Progresso Econômico e o Trabalhador Livre. *In*: História da Civilização Brasileira, vol5, S. Paulo, Ed. Difel, 1985.

51. IGLESIAS, F. - Constituintes e constituições Brasileiras. S. Paulo, Brasiliense, 1986.

52. JANOTTI, A. - Origens da Universidade, Ed. Edusp, SP, 1992.

53. JESUS, A. T. - Educação e Hegemonia no Pensamento de Gramsci, Ed. Cortez, SP, 1989.

54. LIMOEIRO M. C. - Ideologia do Desenvolvimento, Brasil: JK a JQ, Ed. Paz e Terra, RJ, 1978, p. 39-84;

55. LOBO, F. B. - O ensino da medicina no Rio de Janeiro, v. IV, Conselho Federal de Cultura, RJ, 1969.

56. _____ - O ensino da medicina no Rio de Janeiro, v. V, Conselho Federal de Cultura, RJ, 1969.

57. _____ - A biblioteca da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. *In*: Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, n. 334, jan-mar 1982, Rio de Janeiro..

58. LLOYD, C. - As Estruturas da História, Jorge Zahar Ed., RJ, 1995.

59. LYONS, A. S e PETRUCELLI, R. J. - Medicine, an illustrated History, NewYork, Ed. Harry N. Abrams, 1987.

60. MACHADO, R., LOUREIRO, A., LUZ, R. et. al. - Danação da Norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil, Ed Graal, RJ, 1978.

61. MAGALHÃES, F. - O centenário da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Ed. Typografia A.P.Barthel, RJ, 1932.

62. MAIA, G. D. - Biografia de uma Faculdade: história e estórias da Faculdade de Medicina da Praia Vermelha, Ed. Atheneu, SP, 2ª Edição, 1996.

63. MARGOTTA, R. - História Ilustrada da Medicina, Ed Manole, SP, 1998. Obra baseada no original italiano Medicina nei Secoli publicada por Arnoldo Mondadori em 1967.

64. MARQUES, A. H. O. - História de Portugal: do Renascimento às Revoluções Liberais, v. II, Ed. Presença, Lisboa, 1998.

65. MARX, K. - Para a Crítica da Economia Política, *In*: Os Economistas, Ed. Abril Cultural, SP, 1982.

66. MAZZEO, A. C. - Burguesia e Capitalismo no Brasil, São Paulo, Ed. Ática, 1988.

67. MADEL LUZ - Medicina e Ordem Política Brasileira, Ed. Graal, RJ, 1982.

68. MELO, J. A., Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia referente ao ano de 1879, mimeografado, Biblioteca da Faculdade de Medicina da Bahia.

69. MOLLAT, M. - Os pobres na idade média, Ed. Campos, RJ, 1989.

70. MONIZ, G. A medicina e sua evolução na Bahia In: Diário Oficial da Bahia, Edição Especial comemorativa do Centenário, Bahia, [191-?].

71. MONTEIRO, H. M. - Brasil Império. S. Paulo, Ed. Ática, 1986.

72. NEVES, L. M. B. P. e MACHADO, H. F. - O Império do Brasil, Ed. Nova Fronteira, RJ, 1999.

73. NOGUEIRA, R. B. - Medicina Interna e Cirurgia: A formação Social da Prática Médica. Tese de Mestrado apresentada a UERJ, 1977, mimeografado.

74. NORONHA, O. M. - História da Educação: sobre as origens do pensamento utilitarista no ensino superior brasileiro, Ed. Alínea, Campinas, SP, 1998.

75. OLIVEIRA, A. C. R. - Medicina e Estado: origem e desenvolvimento da medicina social no Brasil - Bahia - 1866-1896, tese de mestrado, apresentada ao IMS/UERJ, 1982, RJ, mimeografado.

76. OLIVEN, R. G. - Urbanização e Mudança Social no Brasil, Petrópolis, Ed. Vozes, 1984.

77. OSORIO, A. J. - Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia relativa ao ano de 1866, mimeografado.

78. PEREIRA, J. E. - As Idéias, in D. João e seu tempo, Comissão Nacional para as Comemorações dos Descobrimentos Portugueses, Lisboa, 1999.

79. PEREIRA, L. - Capitalismo e Saúde, *apud* DONNANGELO, M.C. - Saúde e Sociedade, Ed Duas Cidades, SP, 1976.

80. PEREIRA, A. P. - Reforma do Ensino Médico pelo decreto de 5 de abril de 1911, Libro-Typigraphia Almeida, Bahia, 1912.

81. _____ - Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia relativa ao ano de 1882, Bahia, mimeografado.

82. PINTO, A. F. - Memória Histórica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro relativa ao ano de 1860, apud LOBO, F. B. - O ensino da medicina no Rio de Janeiro, v. IV, Conselho Federal de Cultura, RJ, 1969, p 269-273.

83. _____ - Memória Histórica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro referente ao ano de 1861, apud LOBO, F. B. - O ensino da medicina no Rio de Janeiro, v. IV, Conselho Federal de Cultura, RJ, 1969, p 296-323.

84. PINTO, A. C. - Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia referente ao ano de 1864, mimeografado.

85. PONCE, A. - Educação e Luta de Classes. São Paulo, Ed. Cortez, 9ª edição, 1989.

86. PORTOCARRERO, V. - Foucault: A história dos saberes e das práticas. *In*: Filosofia, História e Sociologia das Ciências: abordagens contemporâneas, Ed. Fiocruz, Rio de Janeiro 1994, p. 43-65.

87. PUC-CAMPINAS - A Universidade e a construção do seu próprio projeto, PUC-Campinas, textos apresentados na II e III Conferências Brasileiras de Educação em 06/82, Belo Horizonte e 12/84, Niterói, editados pela PUC-Campinas, 1982.

88. _____ - Revista Série Acadêmica nº 02, editada sob responsabilidade da Coordenadoria Geral de Graduação da Vice-Reitoria Acadêmica da PUC-Campinas, São Paulo, Campinas, 1995.

89. _____ - Revista Série Acadêmica nº 04, editada sob responsabilidade da Coordenadoria Geral de Graduação da Vice-Reitoria Acadêmica da PUC-Campinas, São Paulo, Campinas, 1996.

90. _____ - Revista Série Acadêmica nº 06, editada sob responsabilidade da Coordenadoria Geral de Graduação da Vice-Reitoria Acadêmica da PUC-Campinas, São Paulo, Campinas, 1997.

91. RIBEIRO, L. - Figuras e fatos da Medicina no Brasil, Coleção de monografias da Revista do Serviço Nacional de Tuberculose, RJ, 1964.

92. RIBEIRO, M. M. - A ciência dos trópicos: a arte médica no Brasil do século XVIII, Ed. Hucitec, SP, 1997.

93. RIERA, J. - La Profession y Enseñanza de la Medicina In Historia, Medicina y Sociedad. Ed. Piramide, Espanha [19..?]

94. RIVERA, F. X. U. - O Agir Comunicativo e a Planificação Estratégica no Setor Social e Sanitário: um contraponto teórico, tese de doutorado apresentada a ENSP, 1991, mimeografado.

95. ROMANELLI,O. O. - História da Educação no Brasil, Ed. Vozes, Petrópolis,1988

96. ROSEN, G. - Da polícia médica a medicina social, Ed. Graal, RJ, 1979

97. SANDERSON, J - Memória da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro num século de vida, Rio de Janeiro, 1986, Fundação Rio Arte.

98. SANTOS, L. - História Geral da Medicina Brasileira. Ed. Hucitec - Edusp, São Paulo, 1991.

99. SANTOS, T. G. - Memória Histórica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro relativa ao ano de 1855, apud Lobo, F.B. - O ensino da medicina no Rio de Janeiro, volumes IV e V, Conselho Federal de Cultura, RJ, 1969.

100. _____ - Memória Histórica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro relativa ao ano de 1856, apud Lobo, F.B. - O ensino da medicina no Rio de Janeiro, volumes IV e V, Conselho Federal de Cultura, RJ, 1969.

101. SCHRAIBER, L. B. - Contribuição ao Estudo da Educação Médica. Dissertação de Mestrado apresentada a F.M.- USP, 1980, mimeogr.

102. SCHWARTZMAN, S. - Um espaço para a ciência: a formação da comunidade científica no Brasil, Ed. MCT-CNPq-CEE, 2001.

103. SEIXA, D.R. - Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia relativa ao ano de 1862, Typ. Poggetti, Bahia, 1863.

104. SHENN, M. R. C. C., Reflexões sobre a experiência de construção do projeto institucional: Avanços e recuos. *In*: Revista Estudos, ano 17, n 24, jun/99, p. 55-74.

105. SIGAUD, J. F. - Diário de Saúde de 18 de abril de 1835, apud Sanderson, J, Memória da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro num século de vida, Rio de Janeiro, 1986, Fundação Rio Arte.

106. SILVA, A. C. B., Reflexões sobre a experiência da construção de projetos pedagógicos nas cursos de graduação: Avanços e recuos. *In*: Revista Estudos, ano 17, nº 24, Jun/99, p. 45-53.

107. SILVA, F. R. - Memórias Históricas da Faculdade de Medicina da Bahia relativa ao ano de 1861, Typographia Poggetti, Bahia, 1862.

108. SINGER, P., CAMPOS, O. e OLIVEIRA, E. M. - Prevenir e curar: o controle social através dos serviços de saúde, Ed. Forense Universitária, RJ, 1978.

109. SIGERIST, H. - Historia e Sociologia de la Medicina. Bogotá, Colômbia, Ed. G. Mollina, 1974.

110. SODRÉ, J. - Memória da Faculdade de Medicina da Bahia relativa ao ano de 1865, mimeografado.

111. SOURNIA, J. C. - História da Medicina, Instituto Piaget e Ministério da Cultura Francesa, 1992.

112. SOUSA, A. T. - Curso de História da Medicina: das origens aos fins do século XVI, Fundação Calouse Gulbenkian, 1985, Lisboa.

113. SOUTO, S. F. - Memórias da Faculdade de Medicina relativa ao ano de 1869, Imprensa Nacional, RJ, 1905.

114. TEIXEIRA, A. - Ensino Superior no Brasil: Análise interpretação de sua evolução até 1969. Rio de Janeiro, Ed. FGV, 1989.

115. TORRES, O. - Esboço histórico dos acontecimentos mais importantes da vida da Faculdade de Medicina da Bahia, Ministério da Educação e Saúde, Imprensa Vitória, Bahia, 1946.

116. TOURINHO, D. O., Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia referente ao ano de 1870, Imprensa Nacional, RJ, 1905.

117. VAINFAS, R. - Dicionário do Brasil Colônia (1500 -1808), Ed.Objetiva, RJ, 2000.

118. VASCONCELLOS, I. - O conselheiro doutor José Corrêa Picanço, fundador do ensino médico brasileiro, in Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, vol 227, abr/jun 1955, p. 237 - 261.

119. WARNER, J. H. - Paradise lost or paradise declining? American phisician and the "dead end" of the Paris clinical school, Clio Medica, nov/2000, Edit. Hannaway and Berge, London, p. 337 - 383.

ANEXOS

1. ASPECTOS METODOLÓGICOS DO PROJETO DE DOUTORADO
2. RESUMO DO RELATO DA FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO SOBRE MÉTODOS E TEXTOS ADOTADOS NA ESCOLA, POR SOLICITAÇÃO DO MINISTRO MONTE ALEGRE - OUTUBRO DE 1849.
3. COMPÊNDIOS MÉDICOS ESCRITOS PELOS DOCENTES DAS FACULDADES DE MEDICINA NO PERÍODO DE 1829 A 1869
4. QUADRO DE ATIVIDADES DOS EXERCÍCIOS ESCOLARES PROPOSTOS NO ESTATUTO DE 1854
5. ORGANIZAÇÃO DOS LABORATÓRIOS, GABINETES E CLÍNICAS DAS FACULDADES SEGUNDO O DECRETO N. 1.764 DE 14 DE MAIO DE 1856 QUE CONCEDEU REGULAMENTOS COMPLEMENTARES ÀS FACULDADES DE MEDICINA.
6. DESENVOLVIMENTO DAS MATÉRIAS NO PERÍODO DE 1955 A 1869, COM A REFORMA BOM RETIRO, SEGUNDO AS MEMÓRIAS HISTÓRICAS DAS FACULDADES DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO E BAHIA
7. SERVIÇOS DE SAÚDE NO SÉCULO XIX NO RIO DE JANEIRO

ANEXO 01

ASPECTOS METODOLÓGICOS DO PROJETO DE DOUTORADO (281)

"Assim aparece, por trás da história das positividades, aquela, mais radical, do próprio homem. História que concerne agora ao ser mesmo do homem, pois que se evidencia que não somente ele "tem", em torno de si, "História", mas que ele mesmo é, em sua historicidade própria, aquilo pelo que se delineia uma história da vida humana, uma história da economia, uma história da linguagem."

Michael Foucault (1990)

Basicamente o estudo a que nos propomos situa-se no campo da história e da sociologia, embora concordemos com Foucault na medida em que ele aponta que o campo das ciências sociais encontra-se ancorado e muito próximo das ciências da vida,

---

281 – O presente texto foi elaborado e apresentado por ocasião do exame de qualificação para o doutorado na Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP.

da economia e da filologia (282). Por outro lado, considerando que os métodos de investigação nestes campos possuem variadas abordagens e interpretações, configurando as lutas pelo domínio das representações que pretendem se constituir em representações legítimas da realidade, expomos a seguir os conceitos que assumimos e os métodos e instrumentos que pretendemos desenvolver e aplicar.

Uma primeira questão diz respeito à própria divisão entre teorias, métodos e instrumentos que, na realidade, não se constituem em produtos que podem ser combinados ao gosto do pesquisador a partir de um "cardápio" de abordagens teórico-metodológicas disponíveis, desenvolvidas pelos diversos estudiosos.

Julgamos que objeto de estudo, teorias, métodos e instrumentos formam uma determinada unidade dialética construída a partir dos conceitos incorporados pelo sujeito da investigação, e que também se originam de experiências e práticas na produção do saber, e com potencial de explicar a realidade de modo coerente, lógico e sistemático, isto é científico, valendo-se de elementos teóricos.

Por outro lado, entendemos que é preciso suplantar o uso de modelos e paradigmas "positivistas", cujas conclusões dos estudos são construídas ou previamente desenhadas, dados os conceitos, os métodos e os instrumentos que empregam. Estamos nos referindo tanto aos estudos que se embasam nas concepções positivistas do estruturalismo quanto àqueles que lançam mão do próprio positivismo, que acabam por enquadrar a realidade aos paradigmas e produzindo um conjunto de conhecimentos que não pressionam os limites paradigmáticos, mas se ajustam aos mesmos.

---

282 – FOUCAULT, M., As Palavras e as Coisas: uma Arqueologia das Ciências Sociais, ed. Martins Fontes, SP, 1990 pgs 361-404.

Nesses modelos, a produção do conhecimento é realizada através da aplicação de conceitos, métodos e instrumentos que acabam reproduzindo as mesmas conclusões gerais adaptadas ao objeto de estudo, como se houvesse um conjunto de teorias/métodos aos quais toda e qualquer realidade social deve necessariamente se ajustar. Nesses esquemas, não há lugar para a multiplicidade, as rupturas, as evoluções ou as mudanças da realidade social, uma vez que esta seria a reprodução permanente das mesmas determinações, causas e efeitos.

Com relação ao nosso objeto, é preciso também considerar o desenvolvimento do campo da saúde e do campo da educação na sociedade brasileira, uma vez que modelos teóricos, paradigmas, métodos e instrumentos são parte dos elementos que circulam nesses campos, possuindo maior ou menor legitimidade científica junto a diferentes grupos de pesquisadores.

Nesse aspecto, assinalamos que a produção científica desses campos, nas últimas décadas, nas sociedades capitalistas, utilizou os paradigmas históricos e estruturais de uma forma intensa, de modo que a grande maioria dos estudos ressaltam o papel e as finalidades dos controles estruturais e da dominação de classe ou frações de classe, enquanto suportes de estruturas, para concluírem sistematicamente que as alternativas de desenvolvimento social, relacionadas principalmente à autonomização das classes subalternas, fracassaram, devido aos determinantes infra-estruturais (econômicos) e os modelos jurídico-políticos do Estado capitalista.

Além disso, devem ser relativizadas as concepções que julgam que os diferentes métodos e teorias guardam uma relação evolucionista entre si, de modo que haveria esquemas de análise com maiores poderes explicativos do que outros. Na realidade, julgamos que as teorias e os métodos, até hoje desenvolvidos, possuem limitações, iluminam partes dos objetos que se pretendem estudar e são efetivos, na medida em que delimitam um foco de observação. Concordamos com Bourdieu, quando se coloca contra a canonização das oposições fictícias entre autores, métodos e conceitos, especialmente no campo da sociologia (283).

Essas indicações preliminares já nos delineiam algumas questões metodológicas que pretendemos implementar e nos aproximam de certas formulações desenvolvidas por um conjunto de autores mencionados adiante.

Em primeiro lugar, concordamos com Braduel (284) quanto à aproximação da história e da sociologia, argumentando que existem inúmeros elementos comuns entre esses campos teórico-metodológicos, que muitas vezes chegam a se fundir, na medida em que as diferentes ciências sociais, especialmente a sociologia, se encontram na história. Nesse sentido, também deve-se concordar com Foulcault (285), que considera a história como uma "esfera de acolhimento" para as ciências humanas, fornecendo um fundo básico para essas ciências e fixando-lhe um solo como que uma pátria.

---

283 – BOURDIEU, P., O Poder Simbólico, tradução portuguesa de Fernando Tomaz, Ed. Bertrand Brasil, Rio de Janeiro, 1998, pg 46.

284 – BRADUEL, F. , Escritos sobre a história, Ed. Perspectiva, SP, 2 edição, 1990, pgs 91-113.

285 – FOUCAULT, M. , op. cit., pgs 361-404.

1 - Periodização

A segunda questão que devemos abordar diz respeito ao tempo, não só em termos da delimitação temporal do nosso objeto, mas da sua periodização e do ritmo a ser observado. Nesse aspecto, em que pesem as diferenças de abordagem que possam ser indicadas pela sociologia e pela história, julgamos que devemos considerar os tempos fatuais, conjunturais e estruturais, na medida em que cada um deles pode fornecer diferentes olhares e contribuições para o nosso estudo.

Em termos fatuais, indicamos, no plano de estudo adiante, uma periodização inicial relacionada aos diferentes momentos de institucionalização das escolas médicas da Bahia e do Rio de Janeiro que se relacionam aos aspectos legais oficiais, possuindo como marcos a criação de cursos e cadeiras, de academias e, posteriormente, de faculdades. Isso não significa que, em termos do nosso objeto de estudo, essa periodização seja a mais adequada, entretanto somente a análise dos dados disponíveis poderá nos indicar periodizações e ritmos temporais mais adequados.

Quanto aos aspectos conjunturais, pretendemos observar a dinâmica e evolução dos campos da educação e da saúde, no Brasil, de modo que possamos identificar períodos e ritmos que se relacionam com o objeto de estudo. Nesses campos, já existe uma gama variada e volumosa de estudos e da qual pretendemos extrair dados secundários, uma vez que não é objetivo reescrever a história desses campos, a não ser naquilo que o nosso objeto de estudo poderá trazer novas colaborações.

Estruturalmente, isto é, quanto às periodizações de longo prazo e que podem indicar tendências e evoluções societárias, estaremos nos concentrando na evolução do

ensino superior e da atenção à saúde em dois momentos precisos. Um primeiro relacionado à emergência das sociedades capitalistas, e um segundo que diz respeito ao desenvolvimento do modelo capitalista industrial-urbano, uma vez que entendemos que esses dois momentos abrangem o período estudado.

2 - As Abordagens Teóricas

Dada a natureza do nosso objeto de estudo, é evidente que o mesmo envolve um conjunto complexo de conhecimentos, relações e de instituições, uma vez que consideramos o projeto pedagógico e o campo curricular como campos que se constroem também através da ação de agentes sociais.

Nesse aspecto, é preciso indicar como devem ser abordadas as relações que se estabelecem nestes campos, principalmente entre e intra estruturas e agentes históricos, no sentido de evidenciar como estas relações contribuem na definição dos elementos e objetos que circulam nestes campos.

Nesse sentido, relembramos nossa formulações iniciais já elaboradas, durante o curso de mestrado e doutorado (286), quando apontamos a necessidade de buscar contribuições teórico-metodológicas que enfocassem a ação humana e indicamos as colaborações de vários autores internacionais e brasileiros que se valem de determinados

---

286 – A esse respeito pode ser consultado o texto elaborado pelo autor: FELICIELLO, D. , Elementos teórico-metodológicos in O desenvolvimento do Ensino Médico no Brasil, do Império ao Estado Populista, junho 1993, mimeografado, pgs 08-15.

conceitos e metodologias, buscando entender a dinâmica estabelecida entre agentes sociais e estruturas sociais, responsáveis não só pela evolução da sociedade capitalista como um todo, mas também pela emergência de variadas questões e necessidades (econômicas, sociais, culturais, políticas, ideológicas) que esta mesma sociedade deve, de alguma forma, enfrentar.

Em primeiro lugar caberia assinalar as contribuições da teoria marxista (287), pelo menos na construção das concepções de três elementos. Um deles diz respeito à estrutura da sociedade capitalista, na qual Marx identifica uma infra-estrutura econômica com suas condições materiais e relações de produção e uma super-estrutura político-jurídica organizada a partir dessa infra-estrutura.

Um segundo elemento diz respeito ao conceito de ideologia como um importante mecanismo de manutenção da estrutura social e do sistema de poder que se estabelece entre diferentes classes sociais, atuando através da construção da falsa consciência que objetiva encobrir as relações reais de dominação e de exploração econômica da classe burguesa sobre a classe operária.

O terceiro elemento relaciona-se à noção de classe social como elemento histórico responsável pela dinâmica social e pelo jogo de poder que nela ocorre. No entanto as classes sociais em Marx se definem a partir de sua inserção na infra-estrutura

---

287 – Com relação aos elementos da teoria marxista podem ser consultados: 1) MARX, K. - Para a Crítica da Economia Política, in Os Economistas, Ed. Abril Cultural, SP, 1982, pgs 23-27; 2) PEREIRA, L.- Capitalismo e Saúde, apud DONNANGELO, M.C. - Saúde e Sociedade, Ed Duas Cidades, SP, 1976, pgs 97-124; 3) FERNANDES, F. Marx in Coleção Grandes Cientistas Sociais, no. 10, terceira edição, Ed. Ática, SP 1982; 4) FERNANDES, F. Marx e Engels, in Coleção Grandes Cientistas Sociais, no. 36, Ed. Ática, SP, 1983.

econômica, o que configuraria interesses próprios e antagônicos das classes polares do capitalismo, isto é burguesia e proletariado.

A partir desses elementos, resumidamente apontados, encontramos em Marx elementos de uma teoria da ação social, na medida em que as classes sociais necessitam se organizar para impor sua dominação, embasada na propriedade dos meios materiais de produção. Nesse sentido, o marxismo propõe que a superação das contradições, que se encontram na base da sociedade capitalista, deveria ocorrer a partir da organização do proletariado em classe "em si" e "para si", o que possibilitaria a socialização dos meios de produção e o fim da dominação entre as classes sociais.

A partir da mesma perspectiva de classe social e na busca de explicar as dificuldades na implementação das concepções e do projeto político do marxismo na Itália, Gramsci (288) desenvolve sua teoria sobre hegemonia e sobre o papel dos intelectuais, para melhor entender os mecanismos de dominação de classe nas sociedades capitalistas. Nesse sentido, constrói várias concepções, entre as quais destacamos pelo menos três.

A primeira refere-se à noção de "Estado Ampliado", que englobaria não só a sociedade política e os órgãos do Estado, mas também as instituições da sociedade civil que, em conjunto, seriam responsáveis pela manutenção da hegemonia.

---

288 – Com relação às abordagens de Gramsci podem ser consultadas: 1) CARNOY, M. - Estado e Teoria Política, Ed Papirus, SP, Campinas, 1988; 2) JESUS, A.T. - Educação e Hegemonia no Pensamento de Gramsci, Ed. Cortez, SP, 1989; 3) GRAMSCI, A. - Os Intelectuais e a Organização da Cultura, Quinta edição, Ed. Civilização Brasileira, RJ, 1985.

Nesse sentido chama atenção para as escolas como integrantes do "Estado Ampliado", cumprindo o papel de inculcação da ideologia dominante.

Outra concepção de Gramsci, relacionada à anterior, refere-se aos Intelectuais e ao papel que desempenham na sociedade, na medida em que constituem grupos sociais responsáveis pela produção e transmissão das idéias, concepções e ideologias de determinadas classes sociais, constituindo-se em "Intelectuais Orgânicos" dessas classes.

Em terceiro lugar, destacamos a noção de "Bloco Histórico no Poder", que se constituiria das classes sociais e frações de classe que, em diferentes momentos históricos, são responsáveis pela manutenção de determinada configuração do poder na sociedade.

Desse modo, Gramsci relativiza a abordagem centrada no econômico, na medida em que a Hegemonia é considerada como um processo social que envolve a articulação de grupos e frações de classe que se constituem num Bloco Histórico no Poder, responsáveis pela implementação de processos de coerção, cooptação e alianças que ocorrem não só em nível da sociedade política e das instituições do Estado, mas no âmbito do "Estado Ampliado".

Enquanto ação social, Gramsci propõe que as classes dominadas também devem implementar seu projeto de Hegemonia, devendo, para tanto, contar com um partido político que deveria se constituir, ele próprio, em intelectual orgânico das classes dominadas, de modo a possibilitar a construção da hegemonia.

Antônio Tavares de Jesus (289) acentua que o conceito de hegemonia proposto por Gramsci pressupõe, necessariamente, o concurso orgânico da educação para se efetivar.

A hegemonia ocorre através do desenvolvimento de elementos diretivos - ditadura e coerção - e de elementos de dominação - consenso e persuasão - por determinada classe social. Entretanto, para isso, são necessários meios pedagógicos tanto para desmascarar e vencer as contradições quanto para assegurar a reprodução de relações de dominação, através da dissimulação das contradições, da construção das consciências, da obtenção do consenso e, se possível, do consentimento ativo das classes dominadas.

Em termos de ação, a hegemonia se expressa através de: liderança, condução, governo, mando e chefia. Estas ações não podem prescindir, no entanto, de relações pedagógicas e educativas, de coerção e do uso da força. Assim todo, processo hegemônico pressupõe o processo educacional, mesmo para o uso da força.

Segundo o autor, o processo educacional desenvolve-se em dois níveis. Um molecular, que se ocupa do homem como indivíduo, levando em conta sua personalidade, habilidades e capacidades, e outro coletivo, que se refere à dimensão coletiva dos indivíduos.

O trabalho de ocultar e dissimular as contradições existentes entre as classes enfrenta, porém, o problema de a educação, mesmo a da classe dominante, poder

---

289 – JESUS, A. T. - Educação e Hegemonia no Pensamento de Antônio Gramsci. Campinas, SP, Ed.Cortez, 1989. As observações seguintes sobre o pensamento de Gramsci estão embasadas na

possibilitar ao dominado a consciência das contradições, primeiro passo para a contra-hegemonia. A própria dissimulação do saber e o afã de reificá-lo apontam o fato de que ele é contraditório, já que nascido no contexto de uma totalidade contraditória e provisória.

A mediação entre educação e hegemonia é realizada através dos intelectuais, que devem assegurar homogeneidade e consciência à classe social com a qual se identificam, bem como assegurar o consenso ideológico entre o coletivo e o grupo dirigente.

Este intelectual da classe dominante é produzido pela escola dominante oficial, enquanto o intelectual da classe subordinada seria formado pelo partido do proletariado. Além disso, seria o partido, e não o indivíduo, que teria a função de criar uma nova vontade coletiva, completando a tarefa do intelectual em relação à hegemonia, educando também.

Para Gramsci, a emancipação passa necessariamente pela construção da contra-hegemonia, na qual o partido possui um papel essencial de formação dos intelectuais, de guia da classe, de formação moral e intelectual e, de iniciador da construção de uma vontade coletiva que unifique as massas populares em suas lutas contra a dominação.

Por outro lado, os autores, da denominada "Escola de Frankfurt", ao resgatar e conceder primazia aos sujeitos sociais, à subjetividade, à vida cotidiana e à consciência

---

presente obra.

dos atores sociais, argumentam que, para os seres humanos autoconscientes agirem coletivamente contra a dominação, seu comportamento deve ser precedido e mediado por um modo de análise crítico, uma vez que as marcas mais penetrantes da repressão social são geradas na história íntima dos indivíduos.

Para Habermas (290), a partir de meados do século XIX, a sociedade capitalista se impõe através da cientificização da técnica, transformando a ciência e a técnica na principal força produtiva em detrimento da força de trabalho dos produtores imediatos.

"Enquanto estavam visivelmente ligados às decisões racionais e ao agir instrumental (291) *dos homens que produziam socialmente, as forças produtivas podiam ser compreendidas como potencial para um crescente poder técnico de manipulação... Com a institucionalização do progresso técnico-científico, o potencial das forças produtivas assumiu, entretanto, uma figura que fez regredir, na consciência dos homens, o dualismo entre trabalho e interação"* (292).

---

290 – As questões colocadas pelo autor foram retiradas de: 1)HABERMAS, J. - Técnica e Ciência enquanto "Ideologia", in Os Pensadores. São Paulo, Abril Cultural, 1983, pg 313-343; 2) RIVERA, F. X. U. - O Agir Comunicativo e a Planificação Estratégica no Setor Social e Sanitário: um contraponto teórico, tese de doutorado apresentada a ENSP, 1991, mimeogaf.

291 – RIVERA, F. X. U. - Idem Op. Cit. Para Habermas o agir instrumental é a ação racional dirigida-a-fins e abarcaria, deste modo, a esfera do trabalho, na medida em que através do trabalho o homem se relaciona com a natureza afim de submetê-la a seu controle por meio de instrumentos e, abarcaria ainda a esfera do Estado, através do qual o homem realiza fins orientando-se por estratégias que se baseiam no saber analítico. O agir comunicativo seria a interação que se estabelece entre os homens por meio de normas e instituições, mediatizada simbolicamente pela linguagem, que são internalizadas e produzem estruturas de personalidade.

292 – HABERMAS, J. - Idem Op. Cit.

Nessa medida, uma nova ideologia passa a operar centrada na tecnocracia, no modelo científico e na reconstrução planejada da sociedade, tornando preponderante o agir instrumental, que passa a absorver o agir comunicativo.

Além disso, Habermas argumenta que ocorre, nesse mesmo período, um acréscimo da atividade intervencionista do Estado, que deve garantir a estabilidade do sistema, dadas as disfunções que ameaçam o sistema no capitalismo liberal, uma vez que a ideologia da justa troca fracassou na prática.

Nesse quadro, a valorização do capital somente passa a ser possível através da criação de corretivos estatais de uma política sócio-econômica que estabiliza a circulação. Com isso, altera-se a relação entre infra-estrutura econômica e supra-estrutura jurídico-política, requerendo-se uma nova legitimação para a dominação política.

Esta nova legitimação conjuga a ideologia burguesa do rendimento, que desloca a atribuição de status do mercado para o sistema escolar, com a garantia do mínimo bem-estar social, com a perspectiva de segurança do emprego, bem como com a estabilidade dos vencimentos, ou seja, com Políticas Sociais.

"Isto exige um espaço de manipulação para as intervenções do Estado que, ao preço de uma restrição das instituições de direito privado, asseguram a forma privada da valorização do capital e vinculam a fidelidade das massas a essa forma" (293).

Estas novas configurações atuam no sentido de apaziguar os conflitos de classes, na medida em que os confrontos se encontram na periferia do domínio de ação do Estado, distanciando-se do conflito fundamental que é mantido latente. Assim, os

conflitos passam a ocorrer entre grupos espoliados e privilegiados que não mais se confrontam como classes sociais.

Estes conflitos passam a se configurar entre cidadãos consumidores, que adquirem idênticos direitos perante o Estado e a sociedade, e aos quais deve ser assegurado um acesso mínimo a determinados bens e serviços - educação, saúde, emprego, salário, habitação, alimentação, etc.

Dada a adesão da classe dominada a esta nova configuração político-ideológica, distanciando-a do conflito central, Habermas sugere que uma possível superação estaria na dependência da tomada de consciência e da ação dos estudantes secundários e universitários, capazes de desenvolverem uma crítica emancipatória com relação à ideologia científico-tecnológica.

Embora Habermas aponte para a necessidade de tomada de consciência pelos sujeitos sociais com relação à situação de dominação, não existe na Escola de Frankfurt um avanço no sentido de estabelecer estratégias para que tal aconteça.

Entretanto é possível detectar algumas propostas em autores que se valem deste arcabouço teórico, como Henry Giroux (294), que tenta avançar neste sentido principalmente no que se refere a educação.

Numa de suas obras Giroux, conclui que *"as escolas, como a maior parte dos espaços sociais, são marcadas por contradições e lutas que, embora sirvam*

---

293 – Idem Op. Cit.

294 – GIROUX, A.- Teoria Crítica e Resistência em Educação: para além das teorias de reprodução, Ed Vozes, SP, 1983, pgs 221-268.

primordialmente à lógica da dominação, também contêm as possibilidades de práticas emancipatórias". Acentua, entretanto, que *"os papéis que as escolas e professores poderiam ter no desenvolvimento de modos radicais de pedagogia só podem ser entendidos dentro das condições históricas, sociais e econômicas que caracterizam a sociedade maior"* (295).

Com base em Kohl (296), conclui-se que as escolas não podem mudar a sociedade sozinhas, mas os professores possuem um papel a representar na luta por uma nova sociedade, tanto dentro quanto fora das escolas. Este papel estaria relacionado à tomada de consciência dos próprios professores quanto às determinações sociais da escola, seus limites e possibilidades, de modo a tornar possível a democratização da escola e desenvolver uma educação para a cidadania.

Por outro lado, os professores deveriam atuar como cidadãos junto aos diferentes grupos sociais organizados, desenvolvendo uma ação educativa que levasse à produção de novos valores, práticas e instituições, que defendessem seus interesses, a partir do entendimento das contradições e tensões existentes na ordem social mais ampla.

Na realidade, Giroux sugere que o professor atue como intelectual orgânico dos grupos sociais oprimidos, tomando parte de um processo contra-hegemônico emancipatório, permitindo e incentivando a organização autônoma de suas experiências, sem o concurso do partido político.

---

295 – Idem Op. Cit.

296 – KOHL, H. - "Can tha Schools Build a New Social Order?". Journal of Education, 1980, 162(3) apud GIROUX, H., Op. Cit.

Este conjunto de concepções indicadas até o momento referem-se ao paradigma da "estrutura da sociedade capitalista", que considera esta estrutura como sendo formada por uma infra-estrutura econômica e uma super-estrutura política, jurídica e ideológica, que guardam relações de subordinação, determinação e sobre determinação, mediadas por classes ou grupos sociais.

A partir desse paradigma, as escolas são vistas por alguns autores, principalmente por Althusser (297), como aparelhos ideológicos e que cumprem funções precisas e específicas de reprodução das classes sociais, dos papéis sociais, das relações entre grupos e agentes sociais, bem como de inculcação da ideologia dominante, buscando a formação das consciências de acordo com os interesses das classes hegemônicas.

Esses estudos e colaborações se situam dentro de um espectro conceptual no qual, numa extremidade, podemos identificar aqueles que acreditam que as estruturas, especialmente aquelas relacionadas às condições materiais de existência, determinam as relações entre os agentes sociais, bem como a consciência e a reprodução das próprias estruturas. No outro extremo desse espectro, estariam aqueles que acreditam que o homem, através da sua ação, é quem produz, reproduz ou modifica as estruturas, bem como a consciência, uma vez que o homem se constitui no elemento dinâmico e histórico capaz de imprimir mudanças.

---

297 – A respeito das abordagens e da crítica a Althusser acerca dos Aparelhos Ideológicos de Estado podem ser consultados: 1) LIMOEIRO C., Miriam - Ideologia do Desenvolvimento, Brasil: JK a JQ, Ed. Paz e Terra, RJ, 1978, pgs 39-84; 2) GIROUX, A. - Op. Cit., pgs 110-120; 171-185.

De um modo geral, esses estudos se aproximam das abordagens positivistas estruturais, embora, no nosso entender, apontam para a insuficiência destas abordagens, na medida em que novos elementos são introduzidos para compreender as relações sociais, as estruturas sociais e suas conexões.

Nesse sentido, detectamos as elaborações de outros autores que buscam introduzir outros esquemas e elementos teóricos dinâmicos neste debate e construir modelos que pretendem escapar do positivismo estrutural e da visão determinista e reprodutora que diversas correntes do estruturalismo construíram.

Por um lado, Limoeiro, Giroux e Lloyd (298) se contrapõem à visão de que as classes sociais, portanto os agentes sociais, se constituem em simples suportes das estruturas, reivindicando um papel histórico de mediação e transformação para os agentes sociais, na medida em que é possível verificar que as pessoas possuem condições de compreender e modificar a realidade e, portanto, criar resistências, novas relações e modificar as estruturas.

Rivera (299) chega a questionar a concepção na qual a infra-estrutura econômica determina a super-estrutura e a consciência dos agentes históricos, propondo que estes elementos devem ser analisados em situações e conjunturas concretas para avaliar quais são os elementos determinantes nas diferentes situações, não considerando a priori que a infra-estrutura econômica é sempre determinante.

---

298 – LIMOEIRO C., M. - Op. cit., pgs 39-84; GIROUX, A. - Op. cit., pgs 102-154; LLOYD, C. - As Estruturas da História, Jorge Zahar Ed., RJ, 1995, pgs 75-107

299 – RIVERA, F. X. U., Op. Cit., pgs

Foucault, embora não se refira diretamente a esses elementos, elabora uma teoria sobre as formações discursivas e a produção de saberes que, segundo Portocarrero (300), é uma abordagem essencialmente histórica e filosófica que busca não estabelecer generalizações definitivas, mas realiza uma série de deslocamentos conceituais e metodológicos, relacionados às práticas discursivas na constituição de saberes e às práticas punitivas como relações múltiplas de poder.

Enquanto metodologia histórica, Foucault rejeita tanto o método das analogias quanto o da "psicanálise" do pensamento, afastando-se da história das idéias e tentando escapar do campo das representações. *"A proposta de Foucault se restringe à pesquisa dos processos particulares de produção do saber, circunscritos a situações determinadas... Ao negar a história das representações, afirma-se a história das problematizações..., (que) busca definir as condições nas quais o ser humano 'problematiza' o que ele é, e o mundo no qual ele vive"* (301).

Estas concepções de Foucault se realizam através do método denominado pelo próprio autor de arqueologia dos saberes, no qual propõe a análise das positividades das formações discursivas (302).

Na sua teoria sobre as formações discursivas, os *acontecimentos discursivos,* na concepção do autor (303), tornam-se centrais e determinantes das práticas discursivas. Na realidade, as positividades propostas por Foucault constituem-se nas formas materiais de

---

300 – PORTOCARRERO, V. Foucault: A história dos saberes e das práticas in Filosofia, História e Sociologia das Ciências: abordagens contemporâneas, Ed. Fiocruz, Rio de Janeiro 1994, pgs 43-65.

301 – PORTOCARRERO, V., idem op. cit. pg 47.

302 – FOUCAULT, M., A Arqueologia do Saber, Ed. Forense Universitária, Rio de Janeiro, 1987, pgs 21-86.

como as práticas discursivas formam grupos de objetos, conjuntos de enunciados, realizam escolhas conceituais e teóricas e como se apresentam, podendo constituir-se em conhecimento, saber, ciência ou ideologia.

O sujeito, na metodologia arqueológica, aparece nas regras de formação enquanto elementos autorizados a proferir determinado discurso a partir de lugares institucionais e ocupando certas posições em relação aos diversos domínios do discurso. Nesse sentido, o sujeito não é agente da prática discursiva, mas apenas realiza certas funções, quais sejam:

- possuir o direito regulamentar ou tradicional, jurídica ou espontaneamente aceito de proferir semelhante discurso;
- obter seu discurso dos lugares institucionais onde se encontra a origem legítima e o ponto de aplicação do discurso, e
- posicionar-se com relação ao discurso, integrando uma rede de informações como emissor e receptor de observações, dados, proposições teóricas, etc.

Embora tente escapar do positivismo estruturalista através da análise das formações discursivas, torna-se evidente a concepção de Foucault com relação ao sujeito, aproximando-se de certas vertentes estruturalistas, nas quais os sujeitos são suportes de estruturas e de processos, no caso as formações discursivas, na medida em que o sujeito é colocado marginalmente na produção e transformação das próprias formações discursivas.

---

303 – Foucault, M- Idem op. cit.

Por outro lado, Bourdieu ressalta que os sistemas simbólicos, e seu correlato poder simbólico, possuem poder para construir a realidade, na medida em que estabelecem o sentido imediato do mundo e, em particular, do mundo social (304). Ressalta ainda as finalidades de imposição ou legitimação da dominação, pelos sistemas simbólicos, na medida em que se constituem em instrumentos estruturados e estruturantes.

Nesse sentido, indica que *"as diferentes classes e frações de classe estão envolvidas numa luta propriamente simbólica para imporem a definição do mundo social mais conforme aos seus interesses, e imporem o campo das tomadas de posições ideológicas reproduzindo, em forma transfigurada, o campo das posições sociais"* (305).

Além disso, Bourdieu propõe a construção de dois conceitos, campo e habitus, também numa tentativa de deslocar-se das abordagens positivistas estruturais, embora reconheça uma certa hierarquia entre os diferentes campos sociais, no qual o campo da economia possui predomínio.

No modelo de Bourdieu, a realidade social deve ser vista como multidimensional e relacional, em que é possível delimitar inúmeros campos, cada um com certa autonomia, que seriam constituídos por um conjunto de elementos, de relações e de agentes sociais característicos daquele campo, e que carregam também os acúmulos históricos. No entanto chama atenção que os agentes sociais, assim como os demais elementos, podem se relacionar ou atuar em diferentes campos.

---

304 – BOURDIEU, P., Sobre o Poder Simbólico in O Poder Simbólico, tradução portuguesa de Fernando Tomaz, Ed. Bertrand Brasil, Rio de Janeiro, 1998, pgs 07-16.

305 – Idem op. cit. pg 11.

Quanto à noção de campo, o autor parte de sua preocupação com o modo de pensamento relacional, ao invés da abordagem estruturalista, definindo-o inicialmente como uma estrutura de relações. Posteriormente, com o uso dessa noção em diferentes estudos, conclui que o campo, além das relações, se constitui historicamente também pelas ações dos agentes sociais, pelo jogo de linguagem que nele se joga, pelas crenças que o sustentam, pelas coisas materiais e simbólicas que nele se geram, pelos atos dos produtores e as obras por eles produzidas que, no seu conjunto, caracterizam uma certa dinâmica para aquele campo determinado (306).

Ainda com relação aos agentes sociais, ressalta a necessidade em se considerar as posições e as propriedades das posições que eles ocupam no campo, as relações que eles constroem entre si e com os outros elementos do campo, e o habitus inerente a esses agentes sociais.

Nessa perspectiva, o habitus indica um conhecimento adquirido, um haver, um capital, a disposição incorporada de um agente em ação - incorporada ao ponto de definir uma postura - retomando o primado da razão prática ou o lado ativo do conhecimento prático (307).

Entretanto, conforme aponta Ferreira e Brito (308), a dificuldade na abordagem relacional da realidade social proposta por Bourdieu prende-se à necessidade de

---

306 – BOURDIEU, P., A gênese dos conceitos de habitus e de campo, in O poder simbólico, tradução portuguesa de Fernando Tomaz, Ed.Bertrand Brasil, Rio de Janeiro, 1998, pgs 59-73.

307 – BOURDIEU, P., Idem op. cit.

308 - FERREIRA, L. O. e BRITO, N., Os intelectuais no mundo e o mundo dos intelectuais: uma leitura comparada de Pierre Bourdieu e Karl Mannheim in PORTOCARRERO, V. (organizadora), Filosofia, história e sociologia das ciências sociais: abordagens contemporâneas, Ed.Fiocruz, Rio de Janeiro, 1994, pgs 133-150.

conhecer como estão distribuídas as características entre os indivíduos e elementos do campo, já que as informações estão associadas a eles. Portanto, Bourdieu *"propõe a construção de tipos ideais passíveis de reunirem as características pertinentes de um conjunto de agentes ou de instituições, que são comparadas e discriminadas nestes termos, segundo suas funções e características"* (309).

Não pretendendo realizar uma revisão exaustiva sobre as abordagens da história e da sociologia, mas, retendo este conjunto de elementos teóricos que expusemos com o intuito de verificar a situação atual desse debate, acreditamos ser possível indicar os caminhos metodológicos que nos propomos percorrer.

3 - Métodos de Investigação

Inicialmente, devemos apontar que pretendemos conhecer nosso objeto basicamente a partir do estudo de obras escritas, documentos e dados secundários coletados, considerando as possibilidades concretas e materiais que suportaram a fase de busca de material (310). Não descartamos a possibilidade de utilização de material iconográfico também coletado por interesse individual do autor ao longo de sete anos.

---

309 – FERREIRA, L.O. e BRITO, N. - idem op. cit. pg 141.

310 – Observamos nesse aspecto que foi solicitado ao CNPq um financiamento específico para este fim em 1992, o que possibilitou parte da busca de dados. Neste sentido consultar Feliciello, D. , Relatório ao CNPq do Processo 00402235/89.

O conjunto de informações coletadas nos autorizaria a empreender nosso estudo em qualquer das vertentes teóricas indicadas; no entanto nossas opções metodológicas consideram que nosso objeto de estudo, apesar de guardar estritas relações com os campos da saúde e da educação, também se situa num campo mais vasto relacionado à produção e circulação da cultura e do conhecimento. Nesse campo, a categoria dos intelectuais, enquanto profissionais, e as instituições escolares, principalmente as de terceiro grau, constituem-se nos elementos centrais.

Consideramos, portanto, que as abordagens propostas por Foucault e Bourdieu, além dos elementos desenvolvidos por Kuhn, podem ser utilizados como orientações no estudo e análise dos dados. Assim, julgamos que a metodologia da Arqueologia do Saber deverá orientar a análise documental, contribuindo na detecção dos elementos discursivos presentes, incluindo: as regras de formação, a formação dos objetos e a formação das modalidades enunciativas (311).

Estes elementos da arqueologia referem-se, respectivamente, a: a) as condições a que estão submetidos os elementos da formação discursiva (objetos, modalidade de enunciação, conceitos, escolhas temáticas) e as suas condições de existências; b) as superfícies de emergência dos objetos de que se fala, bem como das instâncias que instauram, regulamentam, normatizam esses objetos porque possuem competência reconhecida (legítima e/ou jurídica) para fazê-lo; c) quem fala, de que lugares institucionais obtém o seu discurso e qual a posição do autor em relação aos diversos domínios ou grupos de objetos.

---

311 – FOUCAULT, M. , A arqueologia dos saberes - op. cit. pgs 21-86.

A aplicação desses elementos pretende reconstituir o que foi elaborado sobre os projetos pedagógicos das Escolas Médicas no período considerado e suas características em termos dos conceitos utilizados e/ou construídos, dos temas abordados, das possibilidades estratégicas, das relações dos sujeitos com os elementos discursivos.

No entanto consideramos que, em termos de análise a abordagem Arqueológica, é limitada a reconstrução das formações discursivas, embora possa descortinar os jogos de poder envolvidos na configuração da formação discursiva. Nesse sentido, propomos a utilização do quadro conceptual de Bourdieu para presidir a análise das relações dos elementos detectados com os campos da saúde e educação.

Além disso, julgamos que o estudo deva ser contextualizado nestes campos, uma vez que concordamos com Bourdieu acerca da multidimensão da realidade social e da relação dos campos considerados com outros campos sociais. Em termos de sociedade brasileira, temos que considerar ainda os elementos que influenciam esses campos e que se originaram a partir da transferência de experiências de outras sociedades, dado o modelo colonialista no qual o Brasil estava inserido naquele momento histórico.

Para operacionalizar o estudo nesses termos, elaboramos um sistema de informação que deverá conter vários conjuntos de dados oriundos de todo o material coletado e que permita abordar seus conteúdos por temas, objetos e autores. Adiante, no anexo I, estão expostas as matrizes de organização e análise dos dados, que foram elaboradas através do programa Access Microsoft.

Estas matrizes estão organizadas em quatro blocos: dois deles se referem ao desenvolvimento do campo da saúde nas sociedades ocidentais e na sociedade brasileira, respectivamente, de modo a detectar os elementos destes campos que se relacionam com o objeto de estudo.

MATRIZ Contexto Ocidental - Saúde no Ocidente - neste bloco pretende-se sistematizar um conjunto de informações referentes à evolução do campo da saúde nas sociedades ocidentais, classificando-as primeiramente a partir das entradas denominadas como "Setor" e "Sub-setor". No caso, sob a denominação de Setor, entendemos as grandes áreas ou elementos que compõem o campo da saúde, como por exemplo: Organização da Assistência à Saúde; Profissionalização dos Agentes de Saúde; Ensino Médico; Política de Saúde, Tecnologia em Saúde, etc. Sob a denominação de Sub-setor, propomos incluir subáreas, quando houver. Exemplificando: A Organização da Assistência à Saúde poderá compreender assistência no domicílio, assistência hospitalar, assistência ambulatorial, medicamentos, serviços de diagnose, entre outras. A partir dessas duas chaves indicadas, estaremos detectando: a Situação Indicada na obra pelo autor; as explicações que o autor formula para a situação apontada; quais Atores Sociais estão envolvidos com essa situação e a Evolução dessa situação. No campo Observações, serão indicados esclarecimentos e informações complementares, bem como a bibliografia de onde foram retiradas as informações.

MATRIZ Contexto Brasileiro - Saúde no Brasil - Este bloco mantém a mesma lógica anterior, referindo-se especificamente à sociedade brasileira.

As outras duas matrizes estão relacionadas especificamente ao ensino médico no Brasil, na época considerada. Uma delas contém as informações dos principais eventos relacionados a emergência, organização e institucionalização do Ensino Médico e das Escolas Médicas da Bahia e Rio de Janeiro. A outra inclui um conjunto de informações relacionados aos principais agentes sociais envolvidos com estes projetos.

MATRIZ Histórico Ensino Médico - Nesta matriz as informações acerca da evolução do ensino médico brasileiro serão classificadas a partir de duas chaves: "Evento" e "Sub-evento". Estas duas chaves não podem ser definidas a princípio, uma vez que deverão expressar os temas e os objetos detectados nas obras e documentações analisadas sobre o ensino médico no Brasil. Nos campos Nome e Sobrenome do Responsável, será indicado o principal ator envolvido no Evento, uma vez que esta chave remete ao conjunto de matrizes dos Atores Sociais envolvidos com a evolução do ensino médico. Na chave Descrição do Evento, deverão constar as informações, sobre o Evento, que foram detectadas no conjunto da documentação e das obras estudadas. Finalmente no campo Observações, constarão esclarecimentos e detalhamento das informações coletadas, bem como a indicação bibliográfica. A partir dessa matriz, pretende-se analisar quais temas e objetos acerca do ensino médico a documentação estudada aborda, bem como as características que esses objetos e temas assumem segundo os documentos

estudados. Além disso, a presente matriz deverá fornecer o conjunto de atores sociais que estão envolvidos com o ensino médico, no período analisado, cujas caracterizações estarão sendo detalhadas num conjunto de matrizes que denominamos de Principais Atores Sociais.

MATRIZES Principais Atores Sociais - Esse conjunto de matrizes pretende caracterizar os atores sociais envolvidos com o ensino médico em várias dimensões: Origem Social, Formação Médica, Atividade Docente, Obras Publicadas, Saúde-Cargos Ocupados e Atuação Pública. Para esse conjunto de matrizes, a simples visualização dos modelos é auto-explicativa, mas indicamos apenas algumas questões. Primeiro, com relação à Origem Social, propomos a utilização do Título de Nobreza que o ator social obteve e algumas observações sobre sua bibliografia, sempre que possível, para inferir a origem social. O conjunto de dados das outras matrizes pretendem formar uma caracterização desses Atores Sociais enquanto atuação no campo da saúde e do ensino médico

Além dessas informações, serão integrados dados sobre o desenvolvimento do campo da educação, especialmente na sociedade brasileira, cujas avaliações já foram realizadas e estão contidas num texto já elaborado pelo autor, como subsídio ao projeto de doutorado, com a seguinte estrutura:

Título do Texto - O Desenvolvimento da Sociedade Brasileira e do Ensino Superior

1 – Império Nacional, a Independência e a Constituição do Estado Oligárquico

1.1 – Ensino Superior no Império

2 – A República Brasileira, do Estado Oligárquico ao Estado Populista

2.1 – O Ensino Superior na República Velha

2.2 – O Ensino Superior no Pós-30 e no Estado-Novo

ANEXO 02

RESUMO DO RELATO DA FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO SOBRE MÉTODOS E TEXTOS ADOTADOS NA ESCOLA, POR SOLICITAÇÃO DO MINISTRO MONTE ALEGRE - OUTUBRO DE 1849.

FONTE: MAGALHÃES, F. O centenário da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro 1832 -1932, Typ A.P. Barthel, RJ, 1932, pags 50-52 e SANTOS, L. - História Geral da Medicina Brasileira. Ed. Hucitec - Edusp, São Paulo, 1991, p. 115-118

Matéria	Lições e conteúdos	Obras Utilizadas
	1° ANO	
Física Médica	O lente fazia lições orais e aplicações da doutrina aos fenômenos orgânicos. As instalações do Gabinete de Física, muito precárias, incluíam uma "máquina elétrica".	Claude Mathieu Pouillet (1791-1868) físico francês e professor da Escola Politécnica de Paris.
Botânica Médica e Princípios Elementares de Zoologia	O lente fazia lições orais e sabatinas em dias indeterminados. Na exposição das famílias das plantas, tinha sempre algumas plantas secas ou frescas, dos gêneros mais característicos, para cada família. De quando em quando fazia algumas excursões botânicas nos arredores do Rio de Janeiro.	Compêndios de Achilles Richard (1794-1852), professor da Faculdade de Medicina de Paris *"Novos Elementos de Botânica para Organografia e Fisiologia Vegetal."* Elementos de Ciências Naturais, para o Estudo das Plantas Medicinais, Dispostas Segundo o Método Natural de Famílias e Princípios, Conforme Courvier. Tradução do livro do inglês John Lindley, realizada pelo docente da cadeira, *"Principios elementares de botanica"*.

Matéria	Lições e conteúdos	Obras Utilizadas
	2° ANO	
Química Médica e Princípios Elementares de Mineralogia	O Lente fazia lições orais, mostrando e fazendo praticamente as experiências; questiona os alunos sobre as matérias explicadas na lição antecedente. O seu Gabinete carecia de material.	Adotava um compêndio publicado pelo próprio lente, segundo o método de Mathieu Boaventure Orfila (1787-1853), professor de medicina legal em Paris.
Anatomia Geral e Descritiva	O curso era desempenhado segundo o regulamento. Os alunos eram divididos em pequenas turmas para dissecações, que eram dirigidas pelo lente e praticadas em cadáveres conservados segundo o moderno método de Gannal (1791-1852), químico francês que injetava acetato de alumínio na carótida dos cadáveres para conservá-los. Eram feitas sabatinas periódicas, e as aulas teóricas eram realizadas com o modelo anatômico de Anzoux.	Manual de Lauth. Tratado de Anatomia Geral de Béclard (1785-1825) professor da Faculdade de Paris. Anatomia Prática ou de dissecção de Curveillier e Blandin e Anatomia Prática e dissecção de Marjolain e Maygrier, todos franceses.
	3° ANO	
Anatomia	Repetição do curso	
Fisiologia	O lente faz lições orais até terminar uma matéria em função, e terminada esta, questiona em uma ou duas sessões os alunos sobre o objeto explicado. "O lente não era assíduo às aulas pela sua condição de médico do Imperador e membro da comitiva em diversas viagens do monarca" (Santos, L., 1991, p.116).	Manual de Fisiologia de John Muller, tradução francesa do cirurgião militar Jourdan.

Matéria	Lições e conteúdos	Obras Utilizadas
	4° ANO	
Patologia Interna	O lente fazia lições orais, propunha questões aos alunos e fazia sabatinas.	Rostand
Patologia Externa	O Lente fazia lições orais e questionava sobre a matéria explicada.	Vários compêndios de livre escolha, mas aconselhava especialmente Pioche e Samson ou do barão de Richerand (1779-1840), professor da Faculdade de Paris.
Farmácia Matéria Médica Terapêutica e Arte de Formular	O Lente fazia lições orais e sabatinas	Compêndio oficial de Jacomini. Para consultas havia as obras de Jean Louis Alibert (1766-1837), professor da Faculdade de Paris; a de Barbier, que descrevia algumas plantas medicinais brasileiras; as de Rotier, e Armand Trousseau e a de Apollinaire Bouchardat (1806-1886), professor em Paris.
	05 ANO	
Partos Moléstias de Mulheres Pejadas e Paridas e de Meninos Recém-Nascidos	O lente fazia lições orais, sabatinas, interrogava os alunos, praticava com manequins. Havia na Santa Casa do Rio de Janeiro uma enfermaria para partos dirigida pelos lentes de obstetrícia.	Aconselhava as obras de Velpeau, Cazeaux e Jacquemier, todos autores franceses.
Anatomia Topográfica, Medicina Operatória e Aparelhos	O lente fazia lições orais, demonstrava no cadáver as diferentes regiões do corpo e praticava operações. Fazia perguntas sobre as lições atrasadas e sabatinas. O lente era pouco assíduo às aulas devido aos seus compromissos políticos e com a Família Real.	Aconselhava as obras de Bégin e Blandin, autores franceses.

Matéria	Lições e conteúdos	Obras Utilizadas
	06 ANO	
Medicina Legal	O lente fazia lições orais e sabatinas, sem trabalhos práticos. O lente acumulava as aulas com a Direção da Faculdade, sendo convocado com freqüência o lente substituto.	Obras de Mario G. A. Devergie (1798-1879), médico francês e Orfila, os alunos consultavam ainda o antigo compêndio de Siellot *"Manuel de Medécine Legale"*, vendido em lojas de livros do Rio de Janeiro.
Higiene e História da Medicina	O lente fazia preleções orais sobre os elementos de higiene e de história da medicina	Utilizava *"Elements d'Higiene"* de Lude e o resumo de História da Medicina de Casté.
Clínica Externa e Anatomia Patológica Respectiva	O lente fazia lições preliminares e passava depois às enfermarias e encarregava cada aluno de um leito. Fazia lições diárias sobre as moléstias dos doentes recebidos.	Não seguia compêndio algum.
Clínica Interna e Anatomia Patológica Respectiva	O lente fazia lições preliminares com os conhecimentos indispensáveis para o diagnóstico. Começava as lições práticas à cabeceira dos doentes e incumbia um doente a cada aluno do 6 ° ano. Dividia os alunos do 5 ° ano em turmas presididas por um aluno do 6 ° ano. O aluno do 6 ° ano era obrigado todos os dias a dar conta das observações colhidas, as quais eram confirmadas, corrigidas ou alteradas pelo lente que, nesta ocasião, fazia as explicações precisas sobre o valor dos sintomas, marcha das moléstias, etc. A descrição das lesões anatômicas em casos de terminação pela morte, assim como a dos fenômenos de convalescença, completavam as notas clínicas que constituíam as matérias para composição e redação das observações escritas dos alunos, que depois faziam parte de seus exames de clínica.	Não indica o uso de compêndios

ANEXO 03

COMPÊNDIOS MÉDICOS ESCRITOS PELOS DOCENTES DAS FACULDADES DE MEDICINA NO PERÍODO DE 1829 A 1869

ANO	PUBLICAÇÃO
1829	*Compêndio da Anatomia humana ou Elementos da Anatomia em geral, e descritiva do corpo humano,* Rio de Janeiro, 1829, por Joaquim José Marques. Este lente também lecionou na Faculdade.
1835	*Lições de Clínica Externa,* Rio de Janeiro, 1835, por Manuel Feliciano Pereira de Carvalho.
1837	*Compêndio para o Curso de Química da Escola de Medicina do Rio de Janeiro,* Rio de Janeiro, 1837, pelo professor Joaquim Vicente Torres Homem.
1838	*Formulário cirúrgico do Hospital da Santa Casa de Misericórdia da Bahia, ou escolha de fórmulas de diversos autores,* Bahia, na Tipografia de J. P. Franco Lima, 1838, por Jônatas Abbott.
1840	*Generalidades introdutórias ao estudo da Anatomia descritiva: seguidas de generalidades de Osteologia. Publicadas a expensas de alguns estudantes da Faculdade de Medicina,* Bahia, 1840. Houve várias edições, e a quarta foi do ano de 1855. Por Jônatas Abbott.
1840	*Generalidades de Artrologia. Mandadas imprimir por alguns alunos,* Bahia, 1840. Houve várias edições, e a quinta era de 1857. Por Jônatas Abbott.
1843	*Generalidades de Miologia, mandadas imprimir pelos estudantes de Anatomia.* Bahia, 1843. Houve várias edições, e a quarta foi de 1856. Por Jônatas Abbott.
1843	*Generalidades de Angiologia e dos sistemas em que ela se divide.* Bahia, 1843. Houve mais edições, e uma delas foi de 1853. Por Jônatas Abbott.
1845	*Coleção de dez discursos consecutivos de abertura do curso de Anatomia, recitados no anfiteatro de Anatomia,* Bahia, 1845, por Jônatas Abbott. A partir de 1836, o autor publicou cerca de trinta discursos de abertura e de encerramento das aulas do curso de Anatomia, e o de 1837 contém um esboço histórico da Anatomia, em sua evolução através dos tempos.
1846	*Lições geográfico – meteorológicas* (Curso de Moléstias do Peito), Rio de Janeiro, 1846, por Domingos Marinho de Azevedo Americano.
1847	*Curso de Patologia Externa,* Bahia, 1847, por Manuel Ladislau Aranha Dantas.

ANO	PUBLICAÇÃO
1853	*Lições de Matéria Médica,* Rio de Janeiro, 1853, e outra edição em 1864, por João José de Carvalho.
1854	*Curso elementar de Anatomia Humana ou Lições de Antropotomia,* 2 tomos, 1854-55, por José Maurício Nunes Garcia.
1855	*Mapa osteogênico, ou resumo das épocas em que se desenvolvem os diferentes ossos, e suas epífises, quando estas se reúnem entre si e quando afinal cada peça do esqueleto está completamente ossificada.* Bahia, Tipografia de Epifânio Pedrosa, 1855, I folha. Por Jônatas Abbott.
1856	*Considerações gerais sobre Farmácia Teórico-Prática,* Rio de Janeiro. 1856, por Manuel Maria de Morais e Vale.
1857	*Exercícios Práticos do Estudante de Química Mineral,* Rio de Janeiro, 1857, por Manuel Maria de Morais e Vale.
1866	*Lições de Clínica Cirúrgica,* 1866, 1° volume; 2° volume, 1870, pelo visconde de Sabóia.
1868	*Anuário de observações colhidas nas enfermarias de Clínica Médica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em* 1868, *comentadas pelo respectivo lente,* Rio de Janeiro, 1869, pelo barão de Torres Homem.
1869	*Elementos de Clínica Médica Seguidos do Anuário das mais notáveis Observações colhidas nas enfermarias de Clínica Médica em* 1869, Rio de Janeiro, 1870, pelo barão de Torres Homem

FONTE: SANTOS, L. - História Geral da Medicina Brasileira. Ed. Hucitec-Edusp, São Paulo, 1991, p. 138-140 e 159-160.

ANEXO 04

QUADRO DE ATIVIDADES DOS EXERCÍCIOS ESCOLARES PROPOSTOS NO ESTATUTO DE 1854

Atividades	Orientações
Distribuição das Aulas e dos Substitutos	Responsabilidade da Congregação no primeiro dia útil de março. O Diretor publica edital na imprensa.
Aulas	Os lentes de cada ano lecionam nas respectivas cadeiras em dias alternados, por espaço de uma hora, podendo, sempre que julgarem conveniente ouvir os estudantes sobre a lição da véspera. Os lentes das cadeiras de Clínica Interna e Externa dão aulas todos os dias.
Sabatinas	Haverá sabatina em cada aula quando o lente designar, contanto que haja ao menos uma por mês. Para a sabatina, o lente pode marcar de véspera algum ponto especial e pode nomear os argüidores.
Cadeira de Anatomia	O lente de Anatomia deve providenciar os esqueletos, assim como as peças anatômicas de difícil dissecção e as peças patológicas mais importantes.
Cadeira de Clínica	Os lentes de clínica também devem providenciar as peças patológicas, as tábuas meteorológicas mensais e as estatísticas de suas clínicas com especial menção dos métodos e agentes terapêuticos empregados. Estes trabalhos serão publicados pela imprensa, sempre que possível, e depositados na Biblioteca da Faculdade.
Cadeira de Botânica	O Lente de Botânica fará herborizações em dias designados, acompanhado dos estudantes da sua aula. Deve recolher ao herbário da Faculdade todas as plantas importantes à Matéria Médica brasileira, com os esclarecimentos que julgar necessário. Este herbário será conservado no Gabinete de Matéria Médica.
Todas as Cadeiras	Todos os lentes e particularmente os de Medicina Legal, Matéria Médica e Higiene farão, em suas lições, aplicação especial ao Brasil, das doutrinas que ensinarem. Além disso, o lente de Matéria Médica deverá apresentar os medicamentos indígenas que possam suprir os exóticos.

Atividades	Orientações
Seções Médica e Cirúrgica	Os opositores destas seções serão obrigados a assistir às visitas dos respectivos lentes de clínica e à noite serão encarregados de repetir as mesmas visitas em companhia dos alunos. Os opositores prepararão e demonstrarão as peças patológicas em ambas as clínicas.
Seção Cirúrgica	O opositor encarregado da Clínica Externa exercitará os alunos na aplicação de aparelhos em manequim ou em cadáver, uma vez por semana. Os opositores da seção servirão de preparadores de anatomia e de operações.
Seção de Ciências Acessórias	Os opositores serão empregados alternadamente na preparação das respectivas aulas.
Compêndios	Os lentes, ou qualquer pessoa que compuser Compêndio, obras para o uso em aulas ou traduções de publicações estrangeiras, poderão receber prêmios depois de terem sido ouvidas as Congregações e serem aprovados pelo Governo.
Exames	A Congregação é responsável para julgar as habilitações dos alunos para serem admitidos a exames e também designar os lentes examinadores. São considerados habilitados os alunos que não possuírem excesso de falta e que houverem pago a taxa da Segunda matrícula anual. Serão designados lentes examinadores os que tiverem regido cadeiras durante o ano.

FONTE: BRASIL - Colleção das Leis do Império do Brasil 1854, tomo 17, Decreto n° 1387 de 28 de Abril de 1854.

ANEXO 05

ORGANIZAÇÃO DOS LABORATÓRIOS, GABINETES E CLÍNICAS DAS FACULDADES SEGUNDO O DECRETO N. 1.764 DE 14 DE MAIO DE 1856 QUE CONCEDEU REGULAMENTOS COMPLEMENTARES ÀS FACULDADES DE MEDICINA.

GABINETE	ORGANIZAÇÃO E DINÂMICA DE FUNCIONAMENTO
1 – Laboratórios de Química, Medicina Legal, Farmacia e Materia Medica	• O laboratório contaria com dois preparadores, um para *chimica mineral* e *medicina legal* e outro para *chimica organica* e *pharmacia,* além disso os Laboratórios contariam com um conservador e dois serventes. Estes funcionários eram nomeados pelo diretor a partir de indicação do Lente responsável pelo Laboratório. • O Gabinete de Matéria médica seria conjunto com o a oficina de *pharmacia*, "devendo ser anualmente ampliado com substancias indigenas e exoticas applicaveis em medicina". • Os preparadores eram responsáveis pela organização das experiências e análises convenientes ao estudo prático, devendo ser realizadas segundo as instruções dos Lentes, responsáveis pelas respectivas cadeiras. • Os conservadores eram responsáveis pela guarda e manutenção dos instrumentos e substâncias, durante o ano letivo e as férias. • "Fora deste caso só se farão, precedendo ordem superior, as experiencias e analyses que não prejudicarem o ensino".
2 – Gabinete de Física	• Organizado como o precedente, mas com apenas um conservador e dois serventes.
3 – Gabinete de Anatomia	• O gabinete contaria com um conservador e dois serventes. • O conservador além de cuidar dos instrumentos, inclusive cirúrgicos, deveria conservar e guardar as peças anatômicas, os cadáveres, o Gabinete e o Anfiteatro Anatômico, além de organizar o material necessário para os exercícios dos alunos e as autópsias. • O preparador de anatomia era responsável por realizar as dissecações necessárias para as lições de *Anatomia descriptiva, Anatomia Geral e Pathologia, Anatomia Topographica* e ensinava os alunos nas operações que tinham que praticar sobre os cadáveres. • As peças de anatomia pathologica preparadas pelos opositores das aulas de clínica eram recolhidas ao Gabinete de Anatomia.

GABINETE	ORGANIZAÇÃO E DINÂMICA DE FUNCIONAMENTO
4 - Horto Botânico e Oficina Farmacêutica	• Pelo Regulamento, o *Horto e a Officina Pharmaceutica* seriam estabelecidos logo que fosse possível, bem como o seu quadro de pessoal e as normas defuncionamento.
5 – Clínicas	• As aulas de clínica continuariam a ser realizadas nas enfermrias da Santa casa de Misericórdia, enquanto não houvesse hospitais por conta do Governo. • O Regulamento delegava aos Diretores a responsabilidade pela solicitação aos Provedores para colocarem à disposição dos Lentes as enfermarias "fornecidas de tudo quanto for necessario para o tratamento dos doentes, como sejão deitas, remedios, enfermeiros e os serventes que forem precisos para o serviço das mesmas enfermarias". • Os Diretores deveriam se entender com os Provedores para providenciar pelo menos duas enfermarias, a de clínica cirúrgica, contendo de 30 a 40 leitos e a de clínica médica, com 24 a 30 leitos. • Poderiam requisitar dos Provedores os doentes de outras enfermarias cujas patologias considerassem importantes para o ensino. • Os Lentes deveriam organizar suas aulas de modo que uma parte do curso fosse realizado na enfermaria de homens e outra na de mulheres. • Os Diretores deveriam ainda providenciar, com os Provedores, sala destinada às operações cirúrgicas, outra para as lições orais e uma terceira para as autópsias. • Os Lentes de clínica deveriam combinar com o Provedor como deveriam ser observadas suas prescrições, dietas e medicamentos. Os problemas observados nas dietas e nos medicamentos seriam transmitidos, pelos Lentes, aos Diretores "para que este se entenda com o Provedor da Santa Casa, a fim de serem tomadas as providencias cabíveis".

Fonte: Lobo, F.B. - O ensino da Medicina no Rio de Janeiro, volume IV, Conselho Federal de Cultura, RJ, 1969, pag 88-131.

ANEXO 06

DESENVOLVIMENTO DAS MATÉRIAS NO PERÍODO DE 1855 A 1869, COM A REFORMA BOM RETIRO, SEGUNDO AS MEMÓRIAS HISTÓRICAS DAS FACULDADES DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO E BAHIA

ANO E MATÉRIA	CONTEÚDOS E DINÂMICA
	1° Ano
Física Médica	FACULDADE DO RIO DE JANEIRO Em 1855, o compêndio utilizado era o de Pouillet, sobre os elementos de física experimental e meteorologia. O professor "explicou as doutrinas de que são objectos a gravidade, o calor, o magnetismo e a eletricidade, não podendo, por mingoa de tempo, tratar das ações moleculares, da acústica, da optica, da calorimetria e da meteorologia". O Lente "aponta a falta de um grande número de apparelhos necessários às demonstrações de physica como um dos mais graves embaraços com que teve de lutar, e amargamente se queixa das estreitíssimas proporções do gabinete, em que se não podia dispôr, na ordem conveniente, os raros instrumentos, que pertencem à sua aula". A memória de 1869 indica que o desprovido Gabinete foi enriquecido com um aparelho elétrico que produz faíscas e que se compraram outros aparelhos para o estudo da eletricidade, mas faltavam aqueles necessários ao estudo da óptica e da acústica. FACULDADE DA BAHIA O Gabinete estava equipado para suas atuais necessidades em 1861 e a prática acompanhava a teoria e os fenômenos podiam ser verificados pelos alunos que não precisavam mais repetir a matéria de memória. A memória de 1862 considerava que o ensino da Física não estava de acordo com a lei que recomendava o estudo da "physica medica, isto é, um estudo que tenha effectiva e estricta relação, um laço inextricavel com os ramos da secção medica". Avaliava que a cadeira estava muito vinculada ao estudo da mecânica, tanto na parte teórica quanto prática, quando deveria abordar a climatologia, a temperatura, os agentes físicos atmosféricos e "tudo que se relaciona com a economia humana (de modo que) maiores serviços prestaria à mocidade intelligente".

ANO E MATÉRIA	CONTEÚDOS E DINÂMICA
	1 ° Ano
Química e Mineralogia	FACULDADE DO RIO DE JANEIRO Em 1855, o compêndio utilizado - de Joaquim Vicente Torres-Homem, lente da Faculdade. O curso "conformou-se à ordem estabelecida no compêndio ... apresentando ... as descobertas modernas e as modificações, que nestes ultimos tempos tem soffrido as theorias das sciencias". "Tratou theorica e praticamente dos corpos simplices não metallicos; das combinações que esses metalloides formão entre si; dos caracteres e preparação dos oxydos metallicos; da agua e do ar:; dos axyacidos e hydracidos; e terminou o curso com a descrição pratica dos metaes, seus oxydos e saes, que tem applicação em Medicina, e fazem parte dos objetos da Toxicologia". "... fez sete sabbatinas durante o anno, e deu 79 lições, muitas das quaes durarão mais de hora, sendo em quasi todas ellas interrogados os discípulos sobre a materia da lição anterior". "Pela falta de tempo e de alguns mineraes indispensáveis, não se pôde tratar da mineralogia e da geologia, como o desejára o professor, sendo este constrangido a circunscrever-se em breves noções de geologia, e a limitar-se em mineralogia a algumas considerações...". A memória de 1869 indica que as lições de química mineral haviam sido modificadas, pois foram introduzidos os conhecimentos da química molecular valendo-se das idéias de Wurtz, Naquet, Oldling, Schwartz, Kekulé e outros. O lente refere dificuldades para fazer a transição para as idéias modernas e ainda que foi realizada alguma melhoria do Gabinete, a despeito da onerosas despesas exigidas pela guerra do Paraguai. Refere ainda como melhorias a serem implementadas a instalação de torneiras e gás no laboratório providos pela Santa Casa. FACULDADE DA BAHIA O Laboratório, que nos dois anos anteriores a 1861 encontrava-se desmontado, agora estava equipado, mas faltava "um professor de mão cheia" para que a química fosse prática da primeira à última aula. A memória de 1862 considerava que o curso era mais teórico que prático.

ANO E MATÉRIA	CONTEÚDOS E DINÂMICA
	1 ° Ano
Anatomia Descritiva (1 ° e 2 ° ANO)	FACULDADE DO RIO DE JANEIRO Em 1855, o curso era essencialmente prático, acompanhado pela demonstração, sobre o cadáver, de tudo o que era ensinado teoricamente. Em 1862 a Congregação aprova o uso dos compêndios de José Maurício Nunes Garcia "Curso Elementar de Anatomia Humana", 1855, como guia à preparações, além dos tratados de Bayle, 1855, Paris. O Lente declara fazer o possível para mostrar aos alunos as opiniões de vários autores com Bichat, Cruveillier, Koelliker, e Heule. FACULDADE DA BAHIA A memória de 1861 considerava adequadas as instalações, equipamentos e a disponibilização de cadáveres para o estudo prático doa alunos, faltando entretanto um opositor que orientasse os alunos que ficavam "entregues só aos seus próprios recursos"

ANO E MATÉRIA	CONTEÚDOS E DINÂMICA
	02 ano
Botânica e Zoologia	FACULDADE DO RIO DE JANEIRO Em 1855, os primeiros seis meses do ano foram dedicados à Botânica e os últimos dois à Zoologia. O Lente "dividiu em tres partes as materias de sua exposição: conteve a primeira um resumo da historia da botanica, o estudo dos orgãos vegetaes em todas as suas relações e o exame das principais classificações, do qual resultou a preferencia dada ao methodo de Jussieu modificado por A. Richard". "Na Segunda parte foi incluida a exposição dos caracteres das familias naturaes mais importantes, e indicarão-se os generos e especies principaes exoticas e nacionaes, notando-se com a possivel precisão, depois do estudo da cada familia, genero e espesies, as propriedades medicinaes de que são dotadas". "Na terceira ... parte ... deste curso, forão expendidas noções geraes sobre a organização e funcções dos animaes; as principaes classificações zoologicas e especialmente a de Cuvier, assim como os caracteres das classes...". A Congregação em 1861 aprova o uso dos livros de Richard "Elementos de Botânica", 1846, Paris, "Histoire Naturelle Medicale", 1949, Paris, e "Precis de Botanique", 1852, Paris. O Lente indica que utiliza livros sobre a flora local de Velloso, Saint Hilaire e Martius. FACULDADE DA BAHIA Em 1861 a Botânica continuava sem um horto para o estudo prático, deste modo "vista só a luz da theoria, arrisca-se a ser uma sciencia de aprendimennto penoso, em que a memória ... acaba por fatigar-se, e a sciencia, por mal aprendida, a ficar muito aquem da posição em que deve ficar".

ANO E MATÉRIA	CONTEÚDOS E DINÂMICA
	02 ano
Botânica e Zoologia	Na memória de 1864, o Lente considera que a cadeira vinha sendo excluída dos benefícios concedidos pelos Estatutos que previam a experiência e a observação para o progresso das ciências, uma vez que o Horto Botânico e os Gabinetes de Botânica e Zoologia não haviam sido executados, obrigando-o a improvisar plantações e a contar com auxílio dos alunos para a preparação de peças de Zoologia e Botânica, mas que seriam perdidas, pois não contava com um conservador, conforme determinava a lei. Indicava ainda a falta de preparo em botânica e zoologia dos alunos nos liceus secundários, gastando o tempo na Faculdade para este estudo ao invés da botânica e zoologia médicas.
Química Orgânica (cadeira nova)	FACULDADE DO RIO DE JANEIRO Em 1855, esta matéria foi introduzida pela primeira vez no curso, ano do presente relato, o que justificou a sua abordagem detalhada, pelo autor das memórias. Embora o professor "considere a chimica, anatomia e physiologia, normal e pathologica, ou a exposição dos principios immediatos normaes e mórbidos, que constituem o corpo do homem no estado de saude ou de molestia, como um dos mais philosophicos estudos, entre os que se referem à organização humana, não foi comtudo nesse ponto de vista que encarou a sciencia no seu curso." "Três razões... o moverão a proceder assim. 1ª A maior parte das hypotheses modernas da chimica physiologica se não fundão em demonstrações experimentaes; e como sciencia positiva, a chimica não admite verdades que não sejão demonstradas. Os principios immediatos, obtidos artificialmente, são de certo substancias, mas não substancias organizadas; e são as organizadas e não as organicas, que fazem parte do organismo: estas a não ser conhecida a sua origem, poderão até confunfir-se com as substancies mineraes. "A força vital é portanto ainda hoje necessaria para a explicação dos phenomenos physiologicos, que pela maior parte escapão a toda investigação experimental".

ANO E MATÉRIA	CONTEÚDOS E DINÂMICA
02 ano	
Química Orgânica (cadeira nova)	2ª São tão poucos os conhecimentos, que neste ponto de vista nos fornece a chimica organica, e tanta falta de harmonia entre eles se encontra, que nem podem formar uma sciencia nova, nem constituir o objeto de um curso especial. 3ª Erão somente ouvintes do curso alumnos de pharmacia; e ignorando estes a anatomia e a physiologia, escusado era expôr-lhe doutrinas, para que não achavão convenientemente preparados". "Faltava preparador, faltava laboratorio, pois aquelle que tinha à sua disposição era inteiramente improprio, e se achava desprovido de instrumentos, apparelhos e reactivos; os poucos reactivos que nele se encontravão, estavão impuros e falsificados". O professor "decidiu-se a estudar os productos do organismo fóra da influencia da vida; e conformando-se à ordem estabelecida por Orfila, na 8ª edição de seu Compendio, socorrendo-se do Tratado de Chimica de Peleuse, da Chimica Organica de Millon, das lições de Chimica de Malauguti, das obras de Miathe, Robin e Verdeil, expôz em seu curso o que há de positivo na sciencia... sacrificando os objectos que só erão de interesse scientifico, aos quaes de mór proveito erão para o medico pratico e pharmaceutico". FACULDADE DA BAHIA Em 1862, considerava-se que a Química Orgânica era uma ciência do futuro, mas ainda não dispunha de recursos e gabinete próprios e nem o Lente havia sido enviado à Europa para aperfeiçoar-se em seus estudos, conforme havia-se obrigado o Governo por ocasião da Reforma de 1854. A memória de 1862 considerava que o ensino da química orgânica ressentia-se da falta de "maior desenvolvimento, que lhe poderia dar o professor, se tivesse effectuado a viagem a Europa, a que é obrigado". Propunha a reunião das cadeiras de química orgânica e farmácia, que na maior parte das escolas européias já havia ocorrido.

ANO E MATÉRIA	CONTEÚDOS E DINÂMICA
	02 ano
Química Orgânica **(cadeira nova)**	Na memória de 1864, o Lente referia que iniciou o estudo pelas considerações gerais das substâncias orgânicas, expondo os métodos mais aperfeiçoados para análise elementar e de determinação das fórmulas químicas, entrando posteriormente no exame particular de cada uma das substâncias orgânicas. Estudou o princípio amiláceo e os produtos de sua transformação até o álcool, bem como as operações pelas quais se obtém industrialmente estas substâncias, suas aplicações à medicina e à indústria. Expôs as teorias da fermentação, dando preferência às modernas experiências de **Pasteur** e conhecendo as indústrias que as utilizavam, como a fabricação de pão, cerveja e vinhos. Estudou as propriedades dos corpos gordurosos e a fabricação de sabão e velas. Tratou ainda da celulose e da distinção entre os fios de algodão, linho, lã e seda, dando noções sobre a fabricação do papel e do algodão utilizado na cirurgia. Nesta mesma orientação, estudaram-se os produtos derivados da madeira, dos tecidos animais, dos alcalóides, entre outros. Finalmente realizou estudos da química orgânica para interpretação das funções da digestão, respiração, assimilação e calorificação. Utilizou o compêndio de química de Malgesti, edição de 1863. Realizou aulas práticas demonstrando as propriedades das principais substâncias orgânicas, mas reclamava do despreparo dos opositores e preparadores que só conhecem a teoria.

ANO E MATÉRIA	CONTEÚDOS E DINÂMICA
02 ano	
Fisiologia **(2° e 3° anos)**	FACULDADE DO RIO DE JANEIRO Em 1855, a Faculdade havia aprovado a realização do curso em dois anos, mas os Estatutos não obrigavam os alunos a freqüentarem os dois anos, prejudicando o andamento da matéria. Pelo plano do professor, no primeiro ano "professaria as doutrinas relativas á vida de ralação, embryologia, etc., e no segundo as que têm por objecto a vida organica; devendo tanto neste como naquele ser expostas, em forma de prolegômenos, as idéias geraes, cujo complexo é considerado como philosophia da sciencia". Na prática, o professor "determinou-se ... depois de ter tratado da vida de relações, a occupar-se com a innervação e suas theorias, e fazer a seus ouvintes a exposição das funções organicas". Em 1856, o curso foi mais bem ministrado, "à completa exposição das noções geraes de physiologia seguio-se o estudo analytico das funções da vida organica: assim a digestão, absorpção, respiração, circulação, nutrição, secreções, calor animal, etc., forão, cada uma dellas em particular, estudadas accuradamente pelo professor e explicadas com a clareza que comporta o estudo actual da sciencia". Em 1861 a Congregação aprova o uso de livro de Beclard "Traité Elementaire de Physiologie Humaine, 1856, Paris. O lente avaliava, no relatório remetido para elaboração da memória histórica daquele ano, que a fisiologia era a grande esperança em transformar a medicina de uma ciência de "pura observação pratica ou empirica, uma sciencia propriamente dita pelo conhecimento das forças, leis e funcções dos orgãos, que sendo conhecidos a priori nos abrão o caminho de suas perturbações morbidas ou de sua pathologia, o que junto com o arsenal que a materia medica actual ... tem colligido, completaria um corpo de doutrina, que mereceria o nome de sciencia, com sua certesa e convicções como as que possuem por exemplo a physica e a chimica".

ANO E MATÉRIA	CONTEÚDOS E DINÂMICA
	02 ano
Fisiologia **(2° e 3° anos)**	Deste modo indicava a necessidade em acompanhar este movimento científico que "tem feito a glória de muitas de tantas escolas da Europa e nos Estados-Unidos, que tem feito fulgurar tantos nomes ... como ... os Magendie, os Claude Bernard, os Chiff, os Brown Sequard, os Bois Raymond ..." e acrescentava "É a physiologia experimental e inductiva que tem hoje espantado o mundo sabio com suas descobertas, auxiliada pela anatomia, chimica e phisica, que parece destinada para este grandioso fim ... ". Lamentava entretanto que a parte experimental da Fisiologia não pudesse ser desenvolvida na escola sem estudos e práticas especiais que deveriam ter os próprios professores, para chegar ao ponto em que se achavam outros mestres. Neste sentido sugere ser necessário o governo mandar habilitar uma pessoa na Europa para aperfeiçoar-se na anatomia patológica, na histologia, no trabalho com microscópio, ter prática e estudo nas experiências de física, química e fisiologia. FACULDADE DA BAHIA Na memória de 1862, indica-se que o curso de Fsiologia "necessita tambem de tornar-se em grande parte prático ou experimental, attentos aos descobrimentos modernos, que hão trazido muita luz a este ramo da sciencia medica". Por isso o Lente da cadeira reivindicava um preparador competente que, sob a inspeção do Lente, pudesse reproduzir "os trabalhos experimentais sobre os ganglios do grande sympatico por Claude Bernard, as experiencias relativas a pepsina, ao assucar, a eletricidade, ao sangue, a lympha, e os ensaios microscopicos...". Na memória de 1864, indica-se que o lente desenvolveu a história das funções de relação e a embriogenia, principalmente humana. Adotou a opinião de vários autores das escolas de Paris e Alemanha.

ANO E MATÉRIA	CONTEÚDOS E DINÂMICA
3° ano	
Anatomia Geral e Patologia **(cadeira nova)**	FACULDADE DO RIO DE JANEIRO O autor da memória de 1855, "os trabalhos microscopicos da Allemanha tem nestes ultimos tempos alterado profundamente as doutrinas hystologicas; mas os resultados dessas observações circulavão em 1855 dispersas em jornaes de Medicina e em monographias Allemães; foi somente m 1857 que chegarão ao Brasil os ultimos folhetos dos Elementos de Hystologia humana de Koelliker, vertidos em francez: vio-se portanto o (professor) obrigado a adoptar como compendio de anatomia geral a obra de Heule, traduzida do alemão por Jourdan". "Os primeiros quatro mezes do anno lectivo forão empregados na exposição da Anatomia geral, os quatro ultimos na de Anatomia pathologica: no ensino desta ultima sciencia servio-lhe de compedio a obra de Foster, que se harmonisa com os progressos da Hystologia moderna". O professor "fez demonstrações praticas todas as vezes que para ellas lhe forão ministrados meios". Em 1861 a Congregação aprova o uso dos livros de Koelliker "Elementos de Histologia Humana", tradução francesa de Beclard e Sée, 1855, Paris e de Förster "Manual de Anatomia Pathologica", tradução francesa da Kaulu, 1853, Paris. FACULDADE DA BAHIA Em 1861, o ensino da Anatomia Geral reduzia-se às observações microscópicas e o Lente responsável pela memória deste período colocava-se francamente favorável às dissecações cadavéricas da Anatomia Descritiva. Considerava o autor da memória que a concentração da prática da Anatomia Geral e Patológica na microscopia "já é muito para uma sciencia inteiramente nova entre nós".

ANO E MATÉRIA	CONTEÚDOS E DINÂMICA
	3° ano
Anatomia Geral e Patologia **(cadeira nova)**	Na memória de 1864, o Lente informava que tendo em vista o limitado progresso obtido pelas escolas alemã e francesa não incluiu nada de notável na matéria. Estudou a textura dos tecidos e os arranjos anatômicos nas suas formações, o que constituía a anatomia de textura ou a histologia, parte essencial da anatomia geral. Depois de tratar dos princípios e substâncias orgânicas que constituem os elementos anatômicos, passou ao estudo dos tecidos no estado normal e mórbido, parte essencial da anatomia patológica, que considera as lesões dos órgãos como proveniente das lesões dos tecidos, em virtude da doença de seus elementos anatômicos, as células. Nas memórias de 1865 e 1866, o Lente informava o mesmo programa, onde na anatomia geral era estudada a anatomia da textura, a histologia e na segunda parte a anatomia patológica, como lesão dos elementos dos tecidos.
Patologia Geral **(cadeira nova)**	FACULDADE DO RIO DE JANEIRO Em 1855, considerando o professor que a "Pathologia geral abrange todos os factos contrarios ao estado normal e todas as questões que lhe dizem respeito, e que á Pathologia geral pertence coordenar estes factos segundo suas principais afinidades, formando grupos ou classes distinctas, dividio o seu curso em duas partes, estudando na primeira a molestia de um modo abstrato, debaixo de todas as suas faces, ou relativamente ás suas diversas causas, symptomas, marcha, etc., e na segunda o que se refere ás diversas classes de alterações consideradas em geral". "A primeira parte foi completamente desempenhada; na segunda porém sómente pôde ser estudada a inflamação ... e asseverava o (professor) que seus ouvintes tornarão evidentes pelos seus exames as vantagens da nova cadeira". O professor deu oitenta lições apesar de seus trabalhos na Comissão Central de Saúde Pública e na Provedoria dos Portos. Em 1861 a Congregação aprova o uso do livros de Chomel "Elementos de Pathologia Geral, 1856, Paris. O Lente declara recorrer ainda ao estudo de obras antigas e de muitas modernas.

ANO E MATÉRIA	CONTEÚDOS E DINÂMICA
3° ano	
Patologia Geral **(cadeira nova)**	FACULDADE DA BAHIA Nas memórias desta faculdade (1865 e 1866), o lente da matéria reafirma que seguiu a programação aprovada pela congregação sem outros detalhamentos.
Clínica Externa **(3° e 4° anos)**	FACULDADE DO RIO DE JANEIRO Em 1855, o curso foi inciado por três lições preliminares, "a origem, os progressos e a importancia da clinica externa, e modo vantajosamente segui-la nos grandes hospitaes; a origem, os recursos as incertezas e os erros do diagnostico nas molestias cirurgicas; finalmente as indicações das operações e regras a que na pratica da cirurgia se deve conformar o homem consciencioso, que conhece sua sciencia e arte". "Seguio-se a estas lições o ensino de Pathologia externa junto ao leito dos doentes, que em número de 32 continha a sala destinada à clinica; e foram visitadas mulheres, que offerecião à observação lesões proprias de seus sexos: a duração da visita foi sempre subordinada à importancia, gravidade e complicação dos curativos". "... socorreu-se principalmente de boas monographias ... esforçando-se por exibir as particularidades concretas de cada molestia observada, e em determinar a influencia das causas no desenvolvimento dos phenomenos, de maneira que se pudesse formar dessa molestia uma affecção individual, um quedro especial". "... não enumerava os agente therapeuticos, os methodos e os processos operatorios aconselhados para esta ou aquella lesão; procurava sim determinar as condições especiais, que apontavão com preferencia esta medicação ou aquelle methodo operatorio. Por vezes recorreu aos meios operatorios, mas sempre levado por motivos solidos e indicações positivas, pois que conservar é o principio que segue a prática da cirurgia...".

ANO E MATÉRIA	CONTEÚDOS E DINÂMICA
	3° ano
Clínica Externa **(3° e 4° anos)**	Na memória de 1869, o professor refere que inicia a disciplina com lições para interrogar os doentes, examiná-los, estabelecer o diagnóstico, o prognóstico e as indicações terapêuticas de modo que estes conhecimentos sejam utilizados pelos alunos diariamente. O lente indica a falta de noção dos alunos sobre a Patologia Externa, obrigando-o a dar-lhes, sumariamente, as regras que devem seguir na observação. Além disso, eram realizadas lições orais de cada caso particular observado na enfermaria. Também critica a falta de variedade de casos e a necessidade de manter internados indivíduos com processos lentos na evolução, como certas fraturas, tornando a clínica monótona e afugentando e desinteressando os alunos. Refere que a disposição dos Estatutos que facultava aos professores requisitar pacientes de interesse nos outros serviços era inexeqüível, sugerindo que o serviço fosse ampliado ou que se estendesse a outras enfermarias. Indica que naquele ano observaram 209 casos, dos quais 32 se evadiram da enfermaria, 18 morreram e 21 continuaram em convalescência. FACULDADE DA BAHIA A memória de 1862, realiza uma avaliação conjunta das Clínicas Interna e Externa da Faculdade, reclamando uma completa modificação do ensino "afim de que possamos conferir o gráo de Doutor em Medicina a homens peritos na pratica desta nobre sciencia". Indicava que os alunos não tinham obrigações rigorosas pois "comparecem á hora da visita, percorrem com o professor os leitos, assistem amontoados o interrogatorio do professor ao enfermo, e encarregados de fazer durante o anno seis historias sobre os doentes que lhe são designados, assim preenchem sua tarefa". "Será possivel, Senhores, que por semelhante maneira adquira o estudante o devido conhecimento do diagnostico, e do tratamento das enfermidades, limitando seo estudo á observação passageira de uma hora, interrompida pelo apsseio dado por alguns, que entendem amis util contar os passos a extensão das enfermarias, e por muitos outros motivos de distracção? Será possivel adquirir a clinica, sem por-se o estudante em contacto constante e immediato com o doente e a sua cabeceira? Sem ... medicar elle proprio o enfermo, afim de reconhecer os resultados obtidos do tratamento por elle empregado? Sem morar finalmente no hospital?"

ANO E MATÉRIA	CONTEÚDOS E DINÂMICA
	3° ano
Clínica Externa **(3° e 4° anos)**	Deste modo defendia que o internato era indispensável a formação e indicava que uma nova lei de 1861, das Faculdades de Medicina da França, obrigava os alunos a morarem um ano no hospital para receberem o gráo de Doutor em Medicina. Propunha assim uma outra organização para os serviços das clínicas, com o estabelecimento do internato obrigatório para alunos do 5° e 6° ano. Neste sentido indicava a criação de turmas, que incluiam alunos dos dois anos, que seriam obrigados a morar no hospital por um mês. "Aos estudantes do 6° anno somente é permittido medicar os doentes de molestia interna sendo os do 5° anno seus auxiliares ou ajudantes. Os professores da Clinicas distribuirão certo numero de doentes com os internos da turma em serviço, afim de serem por estes medicados sob inspecção do lente e do oppositor, chefe da clinica". Quanto ao curso de "operações" indicava-se a necessidade dos alunos serem guiados pelo professor em cirurgias, não apenas em cadáveres pois "para ser operador é mister empregar habitualmente o instrumento no tecido que sinta dor e arranque o grito ao paciente. É no aspecto do sangue que jorra dos vasos lesados, e no apparato dos phenomenos da chloroformização, que se aprende a menejar com destreza o ferra, adquerindo-se a intrepidez e a calma, exigidas no operador". Neste sentido reivindica o estabelecimento de uma sala de operações "cumprindo-se assim o art. 261 do Regulamento (de 1856)".

ANO E MATÉRIA	CONTEÚDOS E DINÂMICA
	4° ano
Patologia Externa	FACULDADE DO RIO DE JANEIRO Em 1855, o curso foi realizado conforme o programa apresentado e aprovado pela Congregação da Faculdade. "Tratou das molestias dos envolucros craneanos e dos orgãos nelles contidos; das dos orgãos da face, columna vertebral e medulla espinhal; das do pescoço, paredes thoracicas e visceras nellas contidas; e emfim das molestias das paredes thoracicas e visceras repectivas". "Não foi possivel ao professor completar o curso de pathologia cirurgica, porque segundo o asseverava elle, a exposição de suas doutrinas reclama o duplo anno lectivo. Fizerão-se as sabbatinas, que determinão os Estatutos". Em 1861 a Congregação aprova o uso dos livros de Nelaton "Pathologia Externa", 1844 até 1860, Paris; Berard, Denouvilliers e Gosselin "Cmpendio de cirurgia pratica", 1840, Paris. FACULDADE DA BAHIA A memória de 1862 considerava o curso "ainda algum tanto subordinado á reproducção que do seo Compendio, aliás de utilidade, faz o professor da cadeira ...". Na memória de 1864, o Lente indica o estudo das inflamações e suas complicações, como as infecções. Estudou ainda as gangrenas, as queimaduras, as feridas por armas de fogo e as práticas cirúrgicas mais freqüentes entre nós. Adotou as classificações de Estor, professor em Motpellier.

ANO E MATÉRIA	CONTEÚDOS E DINÂMICA
	4° ano
Patologia Interna	FACULDADE DO RIO DE JANEIRO Em 1855, o curso não foi ministrado em sua totalidade devido a enfermidade do professor e a cólera que incidia na cidade e em vários locais, que obrigava o emprego dos estudantes em comissões sanitárias. Deste modo o professor procurou "tornar efficazes os serviços de seus alumnos, fazendo a exposição da epidemia que nos flagellava, e das molestias que mais commumente a complicavão, como a gastro-enterite, a meningite, a encephalite, a myelite, a pneumonia, a pleurisia e a peritonite aguda". "às descripções pathologicas ajuntou o (professor) minuciosas indicações de tratamento, sem as quaes inuteis terião sido as suas lições para a actualidade". Em 1861 a Congregação aprova o uso do livro de Grisolle "Tratado de Pathologia Interna, 1855, Paris. FACULDADE DA BAHIA Em 1862, a memória da faculdade indicava que o curso era "essencialmente alongado pela descripção minuciosa das molestias estudadas, uma por uma, seguindo-se a ordem sucessiva do compendio ... (o que) exige sua continuação no anno subsequente, e nesta descripção minuciosa estudão-se molestias raras, e nunca obseradas entres nós". Devido a isso o aluno "jamais poderá conservar na memoria a immensa historia das causas e symptomas das molestias, o diagnostico e o tratramento de cada uma, designando a lesão anatomica que lhe corresponde, para responder vagamente como quer a lei". O autor da memória sugere que o estudo da matéria se torne "mais summario, mais comparativo e agrupando as descrições pela reunião das molestias semelhantes por sua natureza, aproximá-las por um systema methodico". Propunha ainda que a cadeira se tornasse mais prática através da aplicação dos seus conhecimentos à Clínica "que é a pathologia viva".

ANO E MATÉRIA	CONTEÚDOS E DINÂMICA
	4° ano
Partos, Moléstias de mulheres pejadas e recem-nascidos	FACULDADE DO RIO DE JANEIRO Em 1855, o professor "convencido, como está, de que em materias como a que professa o mais util ensino é o prático, sacrificou a exposição das molestias da gravidez, de que aliás se dão sufficiente noções no curso de Pathologia interna, ao estudo das operações que podem ser reclamadas pelos partos. O Tratado de partos de Coseaux foi o compendio adoptado pelo professor". FACULDADE DA BAHIA Em 1861, a casa de maternidade para "os exercicios da Obstetricia prometida no art. 8 dos Estatutos, reclamada para o progresso dos nossos estudos, pelas necessidades mais urgentes do ensino, que é feito d'ella?" A ausência da pratica em obstetrícia estava ausente há trinta anos, desde a criação das faculdades. A memória de 1862 indicava a necessidade em separar da cadeira de Partos o estudo dos recém-nascidos. Além disso, "a parte prática do curso não pode ser congruentemente desempenhada por falta de parturientes, em que se exerçam as manobras". Além da ausência de maternidade indica que a Faculdade ainda não havia adquirido o "manequim de nova invenção, por causa do dispendio (e que) exercitão-se os estudantes na boneca de camurça, já estragada, que pouco auxilia este importantíssimo estudo". Avalia como inconcebível que se formem "annualmente moços que saem da nossa Faculdade sem inteiro conhecimento da arte de partos, para cujo exercício são frequentemente chamados...". O autor da memória solicita ao Diretor que empregue os meios para estabelecer uma sala ou enfermaria, no hospital da Santa Casa, com oito ou dez leitos, para a prática dos alunos.

ANO E MATÉRIA	CONTEÚDOS E DINÂMICA
	5° ANO
Matéria Médica e Terapêutica	FACULDADE DA BAHIA Em 1855, o professor "explicou em sua aula o tratado phylosophico experimental dos socorros therapeuticos de Giacomini". "Está convencido o Sr. Lente que deve seguir-se em Medicina um systema; mas não considerando elle como systema senão o methodo fiel na exposição dos factos, sómente adopta como principios os que comprehendem todos os factos da mesma ordem. Apezar portanto de servir-se, como compendio, da obra systematica de um chefe de escola, deprehende-se das notas...ser aclectico o seu ensino". Na memória de 1869, o Lente refere que seguiu os tratados de Trousseau e Pidoux e as opiniões de Bouchardal, Giacomini e Mialhe. Tratou do modo de atuar dos medicamentos, das substâncias incompatíveis e da arte de formular, estudando especialmente os agentes terapêuticos e as medicações respectivas. Indica ainda as dificuldades no estudo da matéria, devido à falta de objetos que havia pedido em 1866, utilizando-se os Gabinetes de Química Mineral e Farmácia para ministrar as aulas práticas.
Anatomia Topográfica **Medicina Operatória e** **Aparelhos**	FACULDADE DO RIO DE JANEIRO Na memória de 1861, indica-se que o lente começou a trabalhar em maio quando ainda era substituto. Tratou da anatomia das regiões e das operações e desenvolveu estudo das operações elementares. Estudou as operações gerais e sempre que pode executou no cadáver os procedimentos, associando a prática da operação ao estudo anatômico da região. Avaliava-se ainda que a falta de instrumentos impediam as práticas o que era inadequado pois nesta matéria devia praticar-se sobre o cadáver o que na Clínica Externa se praticava no homem vivo. Referia ainda que o tempo para a matéria era muito escasso.

ANO E MATÉRIA	CONTEÚDOS E DINÂMICA
	5° ANO
Anatomia Topográfica **Medicina Operatória e** **Aparelhos**	Em 1861, a Congregação aprova o uso dos livros de Blandin "Anatomia Topographica", 1834, Paris; Sabatier "Medicina Operatoria", edição de Sanson e Begin, 1832, Paris; Begin "Medicina Operatoria", 1838, Paris. O Lente indicava o uso da opinião de diversos outros autores e formou lições suas. FACULDADE DA BAHIA Em 1861, a prática da "Medicina Operativa" era realizada sobre cadáveres, tanto pelo Lente quanto pelo Opositor, sendo feitas "todas as operações importantes de que se occupa em seu curso". Quanto a Anatomia Topográfica respectiva "uma só região, digna de ser mais particularmente estudada, não deixou de o ser" Na memória de 1866, o Lente refere que o tempo não era suficiente para estudar as três partes de que se compunham sua matéria, não sendo possível estudar completamente todas as regiões e ao mesmo tempo praticar todas as operações e explicar suas teorias. Concentrou-se nas principais regiões do corpo onde o operador necessitava de conhecimentos profundo para evitar ofender órgãos importantes.
Clínica Interna **(5° e 6° ANO)**	FACULDADE DO RIO DE JANEIRO Em 1855, o professor não conseguiu observar todas as disposições do Estatuto especilamente devido a negação da administração do hospital quanto a requisição de sala para lições orais junto às enfermarias. O lente limitou-se a fazer junto ao leito as considerações que o caso clínico exigia. "Nos primerios quatro mezes teve lugar o curso de clinica interna na enfermaria dos homens: erão os enfermos pela maior parte colonos portuguezes, trabalhadores de fábrica da gaz, feitores de chacara ecarroceiros; suas molestias ... eram ...: febres intermitesntes e renitentes, embaraços gastro-intestinaes, catarrhos, pneumonias, pleurisias; e com facilidade cedião em geral ao tratamento conhecido; erão estas as affecções agudas. O mesmo se observava a respeito das chronicas: a phtysica pulmonar, lesões de coração e do figado, hydropsias (coleção de serosidade em cavidades do corpo), cachexias paludosas (causadas pelas emanações dos pântanos), e affecções syphiliticas, nada apresentavão de especial".

ANO E MATÉRIA	CONTEÚDOS E DINÂMICA
	5° ANO
Clínica Interna **(5° e 6° ANO)**	"Muitos d'entre elles forão curados, e outros melhorarão seu estado: os casos, que terminárão pela morte derão lugar a autopsias, que muito concorrerão para exercitar os alumnos no diagnóstico, e ampliar seus conhecimentos de anatomia pathologica". Para a cura das moléstias agudas e de febre tifóide, observada no período, foram realizadas "...medidas hygienicas, depleções sanguineas locaes, limonadas vegetaes, sudoríficos, brandos evacuantes, banhos geraes, e afinal os tonicos, (que) forão sufficientes para a cura da maior parte dos enfermos." No mes de Agosto o curso foi transferido para a enfermaria de mulheres "onde pela maior parte se observárão as molestias chronicas, que de ordinario ali se mostrarão, lesões de utero, de ovario, affecções venereas, hydropisia e phtysicas: tão adinatado se achão commumente as lesões organicas nestes casos, que raros são os que se curam". Em 1861, a Congregação aprova o uso do livro de Rociborski "Precis Pratique du Diagnostic", edição de Paris de 1839 ou da Bélgica de 1853. Na memória de 1869, o Lente refere que os estudos foram realizados a partir das moléstias apresentadas pelos doentes nas enfermarias da Faculdade, como as afecções de fígado, coração, pulmões, laringe e dos grandes centros nervosos. Indicava a dificuldade em dispor de uma grande variedade de casos na enfermaria de clínica interna, mas que foi atenuada pela boa vontade dos médicos internos que remetiam os doentes mais importantes do ponto de vista diagnóstico. No entanto o número de leitos da clínica também era limitante para receber estes casos, principalmente porque não se contava com uma enfermaria anexa para onde fossem remetidos os doentes "logo que deixem de offerecer interesse e utilidade ao ensino, acontece muitas vezes que não podemos receber casos importantes, porque temos os lugares occupados por cacheticos e tisicos, e mesmo por alguns convalescentes, os quaes não pedem sair com alta, nem são recebidos em outras enfermarias".

ANO E MATÉRIA	CONTEÚDOS E DINÂMICA
	5° ANO
Clínica Interna **(5° e 6° ANO)**	FACULDADE DA BAHIA A memória de 1861 afirmava que "é incontestável que o estudo da Clinica é a coroa que remata todo o edifício do ensino medico, é incontestavel que é elle a aspiração em que mais ardentemente se empenha a mocidade, que vem buscar nas Faculdades medicas as credenciaes, com que espera um dia apresenter-se ao mundo: portanto procurar melhorar as condições do ensino clinico, entre nós, deve ser o amior esforço da Faculdade..." A memória de 1862, que realiza uma avaliação conjunta das clínicas, defende a necessidade de recurso governamentais para o estudo dos fenômenos meteorológicos "tão necessario ao diagnostico quanto vantajoso para a therapeutica ... (pois) é fora de duvida, que a apparição de muitas molestias é unicamente devida á manifestação de certos phenomenos atmosphericos que as originão; e não possuindo o clinico os meios de verificar a correlação dos agentes physicos accidentaes com o organismo humano, perderá um dos sólidos elementos do se o juizo a respeito da molestia". Para realizar estes estudos era necessária a confecção de "taboas meteorologicas", que segundo o autor da memória histórica seriam mais completas se fossem fornecidos instrumentos para medir a altura das aguas pluviais, o ruma dos ventos, sua velocidade e as proporções de "ozona" (ozônio).

ANO E MATÉRIA	CONTEÚDOS E DINÂMICA
	6° ANO
Higiene e História da Medicina	FACULDADE DO RIO DE JANEIRO Em 1855, "o curso de hygiene foi completo, servindo ao professor de compedio o Tratado elementar de hygiene privada e publica de Becquerel. Da Historia da Medicina sómente foi exposta a da hygiene e fez-se em tres lições um rapido esboço da escola Hippocratica". Na memória de 1869, o professor refere que dividiu o seu curso em duas partes, uma que trata da higiene privada e pública e outra da história da medicina. Quanto a higiene adotou o plano de Mallé e as orientações de Michael Levy, Royer Collard, Tardieu, Foussagrives, Selles e Becquerel, dividiu o ensino da ciência em duas partes compreendendo na primeira "o estudo do homem em relação ás suas variedades individuais e collectivas", e na Segunda parte a "historia dos modificadores hygienicos em relação com a saúde e com as modificações que elles imprimem no estado estatico e dynamico do organismo, bem como as regras e preceitos hygienicos que devem ser aconselhados para conservação, melhoramento e restabelecimento da saúde". Na primeira parte estudou as idades, sexos, temperamento, herança, hábitos, raças, profissões, populações, entre outros e na segunda parte estudou a atmosfera, o calor, a luz, a eletricidade, as influências siderais, o ar, o solo, as habitações, os banhos e ainda alimentos, bebidas, condimentos, exercícios físicos, sentidos e excreções. O Lente conseguiu apenas completar o Curso de Higiene faltando tempo para tratar da História da Medicina. FACULDADE DA BAHIA A memória de 1862 indicava a necessidade de separar a Higiene da História da Medicina uma vez que a integração de ambas "na verdade é uma completa anomalia ... (pois) ... os diversos assuntos da Hygiene, que tem adquirido hoje grande extensão na parte relativa a Hygiene publica, e a bromatologia (tratados alimentos), modernamente estudada sob aspecto novo, são de tal desenvolvimento, que é sempre myster correr precipitadamente para completar o curso; de sorte que nunca póde o professor lecionar sobre a História de Medicina".

ANO E MATÉRIA	CONTEÚDOS E DINÂMICA
	6 º ANO
Higiene e História da Medicina	Por outro lado considerava a História da Medicina como um estudo que esclarecia ao médico a conhecer os princípios que dominaram nas diferentes épocas e porque foram superados por outros mais eficazes. Criticava a abordagem historiográfica centrada no estudo de personalidades e defendia que a história da medicina tinha "intimas relações com a historia das sciencias, e das artes, e que se mixture estreitamente com a litteratura medica, a qual tem por objeto o estudo philosophico da medicina".
Medicina Legal	FACULDADE DO RIO DE JANEIRO O professor foi fiel ao programa que apresentou à Faculdade em março de 1855. "... dividio a materia de seu curso em quatro partes distinctas: 1ª - noções preliminares, em as quaes comprehendeu o estudo das attestações, dos relatorios, das consultas medico-legais e da nossa legislação relativa a estes, instrumentos; 2ª - cirurgia legal, 3ª - a medicina legal propriamente dita, e 4ª - emfim a toxicologia, adoptando como compendio para as primeiras partes o Tratado de Medicina Legal do professor Orfila, e para a ultima o Tratatado de toxicologia de Christison e de Flandim". O professor sacrificou parte do seu programa, especialmente a toxicologia, pois considerava que, para exposição de toda a matéria, seriam necessários dois anos, além da ausência quase absoluta de matérias indispensáveis às demonstrações práticas de toxicologia. O professor realizou 64 lições devido à moléstia que o acometeu, tratando nas suas lições, entre outros assuntos, "das idades, das questões de identidade, da defloração, estupro, casamento, gravidez, parto, nascimentos antecipados e tardios, superfectação (concepção de um feto quando já existe outro), infanticidio, aborto, da exposição, substituição, suppressão e supposição de parto, da viabilidade fetal, da paternidade e maternidade, das molestias simuladas e dissimuladas, e imputadas, das qualidades intellectuais e moraes, da morte, da superveniencia, da asphyxia, das offensas physicas e do envenenamento pelas principais substancias mineraes, fazendo por occasião de cada uma dessas grandes questões o devido estudo e interpretação rigorosa da legislação nacional..."

ANO E MATÉRIA	CONTEÚDOS E DINÂMICA
	6 ° ANO
Farmácia (cadeira nova)	FACULDADE DO RIO DE JANEIRO Em 1855, "foi feita pelo Sr. Lente a exposição de todas as especies de medicamentos desde os mais simples até as mais compostas; deram-se as regras de sua preparação e com ellas as convenientes noções de chimica mineral e organica, insistindo especialmente o professor nas desta ultima sciencia, porque poucas erão as que nesse anno podiam possuir os alumnos". Na segunda parte do curso "começou-se a tratar de cada substancia em particular; foi examinada sua composição e explicadas as diversas manipulações por que passa antes de ser ministrada: não pode ser completa esta segunda parte do curso, sendo o professor constrangido a limitar-se à exposição daquellas substancias, que devem suas propriedades á cellulose, albumina, fécula, assucar, pectina, acidos vegetaes, gomma, mucilagem, resina e óleos esenciais". A oficina de Farmácia ainda não havia sido criada, impedindo o desenvolvimento do curso.
Farmácia (cadeira nova)	Em 1861, a Congregação aprova o uso dos livros de Orfila "Tratado de Toxicologia", 1845, Paris e "Medicina Legal", 1846, Paris além do livro de Robert Christisen "Trentise en Prisens", 1845, Edimburgo. Na memória de 1869, o Lente refere que a matéria tem sido desenvolvida em duas partes. Uma teórica, em que trata da farmácia galênica e da farmácia química, e outra prática, em que faz manipulações farmacêuticas e químicas e análises químicas de substâncias medicamentosas. FACULDADE DA BAHIA Em 1861, o Laboratório ainda estava sendo preparado para receber as máquinas, utensílios e drogas que já possuía a Faculdade. O Lente cumpria à risca o programa e os alunos realizavam manipulações, sob a supervisão de funcionários Em 1864 e 1865, as memórias históricas referem que o objeto da matéria não se presta a um rápido desenvolvimento, servindo-se o lente dos outros ramos do ensino médico, mais ligados à farmácia, para esclarecer seu estudo.

FONTES: 1) SANTOS, T. G. - Memória Histórica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro dos anos de 1855 e 1856 apud LOBO, F.B. - O ensino da Medicina no Rio de Janeiro, volume IV, Conselho Federal de Cultura, RJ, 1969, pag 59-70; 2) FONSECA, A. G. P. - Memória Histórica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro do ano de 1869, apud LOBO, F.B. - O ensino da Medicina no Rio de Janeiro, volume IV, Conselho Federal de Cultura, RJ, 1969, pag 81-83; 3) SILVA, F. R. - Memórias Históricas da Faculdade de Medicina da Bahia do ano de 1861, Typographia Poggetti, Bahia, 1862; 4) SEIXAS. D. R. Memórias Históricas da Faculdade de Medicina da Bahia do ano de 1862, Typ. Poggetti, Bahia, 1863; 5) PINTO, A. C. - Memórias Históricas da Faculdade de Medicina da Bahia do ano de 1864, mimeografado, s.d.; 6) SODRÉ, J. - Memórias Históricas da Faculdade de Medicina da Bahia do ano de 1865, mimeografado, s.d.; 7) OSÓRIO, A. J. - Memórias Históricas da Faculdade de Medicina da Bahia do ano de 1866, mimeografado, s.d., e 8) SOUTO, S. F. - Memórias Históricas da Faculdade de Medicina da Bahia do ano de 1869, Imprensa Nacional, RJ, 1905. As observações entre parênteses foram acrescentadas por nós, assim como os realces de textos.

ANEXO 07

SERVIÇOS DE SAÚDE NO SÉCULO XIX NO RIO DE JANEIRO

DATA	ESTABELECIMENTO
1829	**Hospital da Ordem Terceira dos Mínimos de São Francisco de Paula** • Em 1814 foi lançada a pedra fundamental do Hospital da Ordem, mas que somente iniciou atividades em 1829. • Possuía no térreo consultórios e duas enfermarias com dez leitos cada. No segundo andar continha poucos quartos e quatro salas. Ao todo possuía 100 leitos. • Foi médico e cirurgião-chefe João Alves de Moura, antigo licenciado, cirurgião formado pela Academia do Rio de Janeiro em 1849 e doutor pela Faculdade, posteriormente. ➢ Foi médico do Hospital Antonio Gabriel de Paula Fonseca (1820-1875), mineiro, político e catedrático da Patologia Interna da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1857, Senador do Império, Presidente da Província do Espírito Santo, Médico da Imperial Câmara, com grande renome e clientela na cidade.
1841	**Casa de Saúde do Dr. Peixoto** • Fundada por Antonio José Peixoto, doutor em cirurgia e medicina pelas Faculdades de Paris e Montpellier. • Encaminhou representação ao Governo Imperial em 08 de agosto de 1840 propondo estabelecer a Imperial Casa de Saúde Instituto Ginástico Ortopédico, onde, além do atendimento, seriam ministrados cursos de Patologia Externa, Medicina Operatória e Cirurgia Ortopédica. • O imperador manda submeter à representação a Academia Imperial de Medicina, que propõe que o novo estabelecimento e o curso de ortopedia fique submetido à Faculdade de Medicina. • Com isto José Peixoto resolve fundar uma associação de assistência médico-hospitalar, com sócios contribuintes, tendo início a Casa de Saúde no Alto do Morro do Forno da Cal.

	Casa de Saúde dos Drs. António Costa e Luis Bompani
1842	• Fundada por António José da Costa (1816-1860), doutor em Medicina pela Faculdade de Montpellier em 1837 e com título revalidado em 1839 pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e Luis Bompani (1810-1877), natural de Módena, Itália onde se diplomou em medicina, revalidou seu diploma e passou a trabalhar com De Simoni em sua enfermaria da Santa Casa do Rio de Janeiro. • António Costa seria destacada figura da cirurgia do Rio de Janeiro, titular da Academia Imperial de Medicina e seu Presidente no período de 1858-59. Agraciado com as condecorações de Comendador da Ordem de Cristo e Cavaleiro da Ordem da Rosa do Brasil; Comendador da Ordem de Cristo de Portugal e da Legião de Honra da França.
1842	• Como era usual na época, internavam para tratamentos e intervenções, em moléstias das vias urinárias e oftalmológicas, na casa de Bompani. Em 1842 a atividade privada foi transformada em Casa de Saúde.
	Casa de Saúde Homeopática
1846	• Fundada por Benoit Jules Mure (1809-1858), nascido em Lyon, João Vicente Martins (1808-1854), português naturalizado brasileiro e Thomas Cochrane (1805-1873) escocês. • Jules Mure, doutor em Medicina pela Escola de Montpellier, transferiu-se para o Brasil após ter divulgado a homeopatia em Malta, Palermo, Paris e na América do Sul, aproximou-se do cirurgião Souto Amaral, que se transformou em seu discípulo, e torna-se amigo do médico português José da Gama e Castro (1795-1875), redator do *Jornal do Commércio*, que divulga a doutrina no país. • A divulgação atrai Vicente Martins, cirurgião formado na Escola Real de Lisboa e Cochrane, bacharel em letras pela Universidade de Paris e diplomado em Medicina e Cirurgia pela Universidade de Londres, e que conseguira o privilégio exclusivo, por 89 anos, para construir uma estrada de ferro entre São Paulo e Rio de Janeiro. • Fundaram em 1842 o **Instituto Homeopático do Brasil**, a primeira agremiação do gênero no País, sendo seu primeiro presidente o Dr. Saturnino Soares de Meirelles (1828-1909), filho de Joaquim Cândido Soares de Meirelles (1797-1868). • Em 1844, junto com Duque-Estrada e outros companheiros, fundam a **Escola de Homeopatia do Rio de Janeiro**, que em 1846 é autorizada pelo governo a fornecer certificados de estudos e cursos de Terapêutica Homeopática como especialização para médicos habilitados. • A Casa de Saúde Homeopática encerrou suas atividades dois anos após a sua criação, devido à oposição da Faculdade de Medicina, cujo Diretor, José Martins da Cruz Jobim, havia denunciado a Escola Homeopática de desvirtuar a autorização governamental, distribuindo certificados e diplomas a todos os alunos que não cumpriam as exigências ministeriais.

1847	**Hospital Homeopático** • Fundado por um grupo dissidente da Escola de Homeopatia do Rio de Janeiro, que, preocupado com a desmoralização da escola e de seus professores realizada pelos alopatas, se agrupa em torno de Domingos de Azevedo Coutinho Duque-Estrada e fundam a **Academia Médico-Homeopática do Brasil.** • Em 1847 fundam o Hospital Homeopático destinado a indigentes e a Congregação de Caridade de Senhoras para manter o hospital. Entretanto o hospital nunca entrou em funcionamento.
1849	**Casa de Saúde do Sacco do Alferes** • Contava com serviço de cirurgia dirigido por António da Costa e de medicina por José Francisco Sigaud. • Contava com **professores** consultores, entre eles: – José Martins da Cruz Jobim - **Diretor da Faculdade de Medicina** do Rio de Janeiro de 1842 a 1872; – Joaquim Cândido Soares de Meirelles - clínico conceituado; – Manuel do Valadão Pimentel - Barão de Petrópolis e clínico de grande conceito; – Manuel Feliciano Pereira de Carvalho (1806-1867); – Cesar Persiani (1812-1890) - natural da Itália, afamado clínico na Corte e cônsul do Brasil em Gênova; – Luís Vicente de Simoni e Luis Bompani - ambos italianos natos; – Roberto Lallemant (1812-1884) - natural da Alemanha, membro da Junta Central de Higiene e destacado na medicina do Rio de Janeiro; – Pennel. • Congregava, além da **nata de professores da Faculdade de Medicina**, quatro dos **fundadores da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro**, posteriormente transformada na Academia Imperial de Medicina. • O serviço funcionou até 1855, tendo atuado durante os seus três primeiros anos no atendimento da febre amarela e cólera, que abarrotavam a Casa de Saúde. Posteriormente, em 1854, afastam-se o diretor do serviço de cirurgia e alguns membros e, em 1855, com o afastamento de Sigaud por doença, deu-se por encerrada a empresa.
1850	**Lazareto da Ilha do Bom Jesus** • Inauguração promovida por Francisco de Paula Cândido (1805-1864), presidente da Comissão Central de Saúde criada em 1850 pelo governo, face ao alastramento da epidemia de febre amarela no período.

1850	**Casa de Saúde do Livramento** • Criada quando a cidade era assolada por epidemias de cólera, varíola e febre amarela. O movimento de doentes por estas doenças era elevado, segundo as estatísticas publicadas pelos jornais.
1850	**Junta Central de Higiene Pública** • Criada pelo governo em setembro de 1850, a partir da Comissão Central de Saúde, aprova logo uma lei que lhe concede plenos poderes para contratar a fundação e administração de cemitérios e a instalação de três enfermarias para tratamento e socorro dos pobres enfermos. • Neste sentido serão instaladas as três enfermarias em 1852, 1853 e 1855, conforme indicado adiante.
1851	**Lazareto de Jurujuba** • Também por indicação de Francisco Paula Cândido, presidente da Comissão Central de Saúde, foi alugado um prédio e transformado em hospital de isolamento para recolher os doentes de febre amarela da escuna inglesa "Apposition". ➢ Paula Cândido era **catedrático** da Faculdade de Medicina, membro da Academia de Medicina, médico da Imperial Câmara, Conselheiro de S.M. Imperador e autor de trabalhos de higiene e saúde pública. • Posteriormente este estabelecimento foi ampliado e reinaugurado em 1853 com o nome de Hospital Marítimo de Santa Isabel e mais tarde batizado com Hospital Paula Cândido.
1852	**Primeira Enfermaria de São João Baptista da Lagoa** • Instalada pela Santa Casa na chácara do Vigário Geral. Mais tarde foi ampliada, passando a se denominar Hospício de São João Baptista da Lagoa.

1852	**Novo Hospital Da Santa Casa de Misericórdia** • Em 1838 o Provedor José Clemente Pereira, formado em Direito e Cânones em Coimbra, convidou a Academia de Medicina para apresentar as bases de um novo Hospital, que formulou o plano que foi confiado à direção do Tenente-coronel Domingos Mosteiro. • Iniciadas as obras em 1840, foi inaugurado em 02 de julho de 1852, e prosseguiu com obras até 1876. • Tinha capacidade para 1.015 leitos, 28 enfermarias para diversas clinicas médicas e cirúrgicas, sendo 09 dirigidas por professores da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Possuía ainda uma seção de quartos para pensionistas e um isolamento para moléstias infecto-contagiosas em prédio separado. • As enfermarias de cirurgia possuíam pequenas dependências chamadas de salas de operações, onde se faziam curativos e pequenas intervenções cirúrgicas. As enfermarias de medicina contavam com laboratórios de análises clínicas sofrivelmente providos. • Até 1906 não havia nenhuma sala de operações asséptica, sendo neste ano inaugurado o "Pavilhão de operações", réplica do Anfiteatro Cirúrgico de Doyen em Paris. • José Clemente Pereira (1787-1854) foi provedor de 1838 até 1845. Foi Deputado da Assembléia Geral por três legislaturas: 1826, deputado por Minas; 1830-33 pelo Rio de Janeiro e 1838-41 por São Paulo.
1852	**Hospício de D. Pedro II** • Iniciada a construção, por sugestão de José Clemente Pereira em 1841, acatada pelo Imperador em decreto de 18 de julho de 1841. • Localizado na enseada do Botafogo, na praia vermelha, foi inaugurado em 5 de dezembro de 1852, sendo seu primeiro Diretor José Martins da Cruz Jobim, **Diretor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.** • Foi confiada a administração da Misericórdia. Comportava 350 pacientes e, desde o início, recebeu indigentes e pensionistas. • **Com a reforma Sabóia da Faculdade de Medicina** e a criação da cadeira de Psiquiatria e Moléstias Nervosas, o **professor** José Carlos Teixeira Brandão (1854-1921) passou a chefiar uma das seções do hospício. Com a República, foi batizado como Hospício Nacional de Alienados e, em 1890, foi desanexado da Santa Casa.
1853	**Segunda Enfermaria junto a Casa de Saúde do Dr. Peixoto** • Instalada após parecer favorável da Junta Central de Higiene Pública. • Posteriormente, a Casa de Saúde se transformaria no atual Hospital da Gambôa.

1855	**Terceira Enfermaria de Nossa Senhora do Socorro** • Instalada numa chácara adquirida pela empresa funerária da Misericórdia. • Após reforma no final do século foi denominado Hospital de Nossa Senhora do Socorro.
1855	**Lazareto da Várzea** • Em 1855 intenso surto de cólera morbus se alastrava na cidade com grande número de vítimas. Em julho deste ano o governo adquire um prédio em Jurujuba para abrigar os coléricos, nascendo o Lazareto.
1858	**Hospital de São João de Deus da Sociedade Portuguesa de Beneficência** • A Sociedade Portuguesa de Beneficência foi fundada no Rio de Janeiro em 1840. • Em 1848 surge a Enfermaria de São Vicente de Paula como núcleo inicial da assistência hospitalar, por solicitação de um associado, João Nunes de Andrade, que foi atendida pelo presidente, Hermenegildo Antonio Pinto. • Para dirigir a enfermaria foi designado João Vicente Martins (1808-1854), médico português e pioneiro da Homeopatia no Rio de Janeiro. • O Hospital foi inaugurado pelo Visconde de Estrela na Rua Santo Amaro.
1859	**Casa Imperial de Saúde e Medicina Operatória** • Fundada por Luís Francisco Bonjean, formado em Paris e desde 1840 pertencia à Academia de Medicina, e Charles Joseph Fréderic Carron du Villards (1800-1860), excelente clínico e oftalmologista, nascido na França e diplomado em cirurgia em Turim. • Carron du Villards foi convidado pelo provedor da Santa Casa de Misericórdia, Miguel Calmon Du Pin e Almeida (1796-1865) para dirigir o **primeiro serviço público de Oftalmologia do Brasil.**
1861	**Casa de Saúde Para Moléstias e Operações de Olhos e Ouvidos** • Instalada por João Jaques Anatolio Raumagé, diplomado pela Faculdade de Paris e com título revalidado pela Faculdade da Bahia, sendo membro da Academia de Medicina.

1861	**Casa de Saúde Previdência** • Instalada em fins de 1861 por Antonio Martins Pinheiro (1788-1871), possuiu numerosa clientela e fama de hábil cirurgião, era membro da Academia de Medicina e serviu como sanitarista da Inspetoria-Geral de Saúde dos Portos. • Contava com colaboração de seleto grupo de médicos e cirurgiões: –José Pereira Rego (1816-1892) - Barão do Lavradio, pioneiro da Pediatria no Rio de Janeiro, ilustre sanitarista fundou e dirigiu por anos o Ambulatório de Doenças das Crianças da Sala do Banco da Santa Casa, era membro da Academia de Medicina. –Antonio Ferreira França (1816-1900) - nascido na Bahia, doutor em medicina em Paris (1840), cirurgião da Misericórdia, titular da Academia de Medicina e **Lente** de Patologia Externa da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. –Matheus Alves de Andrade (1832-1871) - Doutor em Medicina pela Faculdade do Rio de Janeiro, vencedor do concurso de **Opositor** da seção de Cirurgia da Faculdade de Medicina. • A Casa de Saúde encerrou em 1865 devido ao êxodo de seus membros para servirem na guerra do Paraguai.
1861	**Casa de Saúde Godinho e Bezerra** • Instalado por Pedro Ferreira de Almeida Godinho sob responsabilidade da firma Godinho e Bezerra. • Almeida Godinho era Doutor em Medicina pela Faculdade do Rio de Janeiro em 1859. Era seu sócio Adolfo Bezerra de Menezes (1831-1900), que desfrutava de prestígio político e profissional, como cirurgião. • A Casa de Saúde contava com médicos de renome como: ➢ José Ribeiro de Souza Fontes, **substituto** da seção cirúrgica e **catedrático** de Anatomia da Faculdade de medicina do Rio de Janeiro ➢ Francisco Bonifácio de Abreu (1819-1887), talentoso baiano e **Lente** de Química Orgânica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro ➢
1862	**Casa de Saúde de São Sebastião** • Fundada por João Ricardo Norberto Ferreira, membro da Comissão Central de Saúde Pública junto à paróquia de Sant'Ana. •

1863	**Casa de Saúde de Nossa Senhora da Glória** • Instalada por Antonio Marcolino Fragoso, possuía enfermarias para crianças e maternidade. • Possuía salões e quartos especiais para doentes de moléstias da pele, sifilíticas, dos olhos e das vias urinárias. • Contava com médico residente, os doentes eram atendidos a qualquer hora e não aceitava *bexiguentos.* • No período de 1866 a 1867 abrigou numerosos combatentes, oficiais e praças feridos e doentes provindos da guerra do Paraguai.
1863	**Casa de Saúde Nossa Senhora da Ajuda** • Fundada por Manuel Joaquim Fernandes Eiras. • Possuía 06 médicos e 06 cirurgiões consultantes, além da **primeira parteira formada pela Academia Médico-Cirúrgica do Rio de Janeiro**, Marie Josephine Mathilde Durochet (1808-1893), francesa e também a mais conceituada e popular obstreta da cidade, além de ser o único membro titular feminino da Academia Imperial de Medicina. • Integravam o seu quadro de médicos: –Francisco Praxedes de Andrade Pertence (1823-1886), **Lente** de Anatomia Topográfica, Medicina Operatória e Aparelhos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro; –Matheus Alves de Andrade, conceituado **opositor** da seção cirúrgica da Faculdade de Medicina; –Em 1876 foi vendida a José Lourenço de Castro e Silva, conceituado oftalmologista e membro da Academia de Medicina e Domingos de Almeida Martins Costa (1848-1891), clínico competente e **Lente** da Clínica Médica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro; –Passaram a compor seus serviços os médicos: João Vicente Torres Homem, chefe de enfermaria da Santa Casa; José Pereira Guimarães, médico da Armada na guerra do Paraguai e **Lente** de Anatomia descritiva da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e Luís da Cunha Feijó (partos). • Mudou três vezes de dono e direção e, em 1870, passou a denominar-se Casa de Saúde Allo-Homeopática de Nossa Senhora da Glória, buscando associar a alopatia e a homeopatia. Passou a contar com médicos de ambas as práticas, estando entre os alopatas: –José Pereira do Rêgo, Barão de Lavradio, ao qual foi entregue a direção de uma enfermaria especial para crianças; –Luis Corrêa de Azevedo, português, diplomado na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, sendo assistente e colaborador da mesma.

1863 ?	**Casa de Saúde São Pedro de Alcântara** • A data de sua criação é incerta, tendo sido localizada através de anúncio do Almanaque Laemmert de 1863. Era dirigida por Henrique Pereira da Ponte Ribeiro, doutor em medicina pela Faculdade do Rio de Janeiro em 1859 e filho do Barão da Ponte Ribeiro. • Possuía em seus quadros de médicos consultantes os mais famosos professores da Congregação da Faculdade do Rio de Janeiro. Eram cirurgiões: – Manuel Feliciano Pereira de Carvalho; – José Ribeiro de Souza Fontes; – Antonio Ferreira França; – Francisco José Teixeira da Costa; – Lucas Antonio de Oliveira Catta-Preta (1829-1920), doutor em medicina em 1854 e depois **opositor** de ciências cirúrgicas. • Na clínica médica atuavam: – Manuel do Valladão Pimentel; – Francisco de Paula Costa; – José Bento da Rosa; – Antonio Correia de Souza Costa (1834-1884), **opositor** de ciências médicas e posteriormente **catedrático** de Higiene da Faculdade, além de membro da Academia de Medicina, médico da Imperial Câmara e Presidente da Junta de Higiene Pública.
1864	**Casa de Saúde do Dr. Pertence** • Inaugurada por Francisco Praxedes de Andrade Pertence, doutor em medicina em 1845, estudou Clínica Cirúrgica na Europa, regressando em 1851 concorrendo a vaga de **substituto** da Seção de Cirurgia da Faculdade do Rio de Janeiro, sendo nomeado em 1859 **Lente** da cadeira de Anatomia Topográfica, Medicina Operatória e Aparelhos. • A Casa de Saúde foi vendida em 1871 a Glycério Thaumaturgo da Silva, que mudou o nome para Casa de Saúde Santa Tereza, conservando todos os médicos que ali trabalhavam, inclusive o professor Pertence. • Com a nova direção, eminentes personalidades da classe médica compõem o seu quadro: – José Pereira Rêgo, Barão de Lavradio, da Academia de Medicina e pioneiro da pediatria; – Joaquim Marcos de Almeida Rêgo (1814-1880), irmão do anterior, doutor pela Faculdade do Rio de Janeiro, Reitor do Colégio D. Pedro II, Presidente da Provícia do Ceará, da Academia de Medicina, Oficial da Ordem da Rosa e Cristo; – Alfredo Magno de Almeida Rêgo (1848-1880), filho do anterior, doutorado em 1870. • Em 1877 foi novamente vendida para Cunha Pinto e Monteiro de Azevedo, que realizaram uma grande reforma, conseguindo acabar com a interdição imposta pelo Barão de Ibituruna, devido ao péssimo estado das instalações. • Encerrou suas atividade em 1886.

1869	**Casa de Saúde do Senhor Bom Jesus do Calvário** • Inaugurada por Baptista dos Santos, Saboia e Cia. no prédio do Hospital alugado pela Ordem Terceira do Senhor Bom Jesus do Calvário e Rua Sacra, que mandara construir o edifício e não possuía recursos para terminá-lo dentro das exigências necessárias. • Os responsáveis pelo hospital eram duas figuras da classe médica da capital do Império: – Vicente Cândido Figueira Saboia (1835-1909), cearense de Sobral, doutor pela Faculdade De Medicina do Rio de Janeiro, **opositor** de Ciências Cirúrgicas e em 1871 **catedrático** de Clínica Cirúrgica. Seria **Diretor da Faculdade** no período de 1881 a 1889, promovendo a reforma do ensino e do currículo. Foi titular e Presidente da Academia de Medicina, associado da Académie de Médicine de Paris. Médico da Imperial Câmara, Grande do Império, Conde e Visconde de Sabóia; – João Batista dos Santos (18228-1912), mineiro de São João del Rei, doutor pela Faculdade do Rio de Janeiro, cirugião da Santa Casa e Vereador da Câmara Municipal, tendo sido seu Presidente e dado grande ênfase aos problemas de higiene e saneamento. Foi figura destacada da Academia de Medicina, Diretor-Geral de Higiene Pública, médico da Imperial Câmara, Conselheiro do Imperador e agraciado com os títulos de Grande do Império, Barão e Visconde de Ibituruna. Criou e dirigiu a Sociedade Protetora das Classes Médicas e Farmacêutica e instituiu o prêmio anual "Manuel Feliciano" para a melhor tese de doutoramento em cirurgia na Faculdade do Rio de Janeiro. Foi o último Presidente da Província de Minas Gerais na monarquia. • Saboia desligou-se da Direção da Casa de Saúde após um ano, para dedicar-se ao concurso à cátedra de Clínica Médica, mas continuou a manter atendimentos e cirurgias no estabelecimento. • A Casa de Saúde foi encerrada em 1881, após 12 anos.
1870	**Casa de Saúde do Dr. Chidloe - Casa de Saúde de N. S. da Conceição** • Fundada por Carlos Chidloe, médico homeopata formado na primeira turma da Escola Homeopática do Brasil e doutor em medicina pela Universidade de Guessen (Alemanha), e • Manoel da Gama Lobo (1835-1883), **adjunto** da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

1870	**Casa de Saúde do Dr. Alfredo Guimarães** • Fundada por Alfredo Cândido Guimarães, cirurgião e parteiro formado em 1861 pela Faculdade do Rio de Janeiro e cirurgião-adjunto da Santa Casa. • Contou com serviços de vários cirurgiões da Misericórdia e da Beneficência Portuguesa. • Funcionou até 1875, com altos e baixos, atendendo aos pobres do bairro da Saúde e aos marítimos acidentados e doentes de companhias e empresas marítimas, com as quais mantinha contrato.
1874	**Casa de Saúde dos Drs. Catta-Preta, Marinho e Werneck** • Foi a sucessora da Casa de Saúde de Nossa Senhora da Glória, fundada em 1863. • Funcionou ininterruptamente por cerca de 30 anos, contando com pessoal médico em várias especialidades, entre os quais: –Lucas Antonio de Oliveira Catta-Preta, **professor substituto** de Clínica Cirúrgica da Faculdade do Rio de Janeiro em 1859, exonerando-se em 1866 para atender a numerosa clientela que o procurava nas especialidades de moléstias do aparelho genito-urinário, do reto, dos ossos e articulações; –João Marinho de Azevedo, exercia a clínica médica, especialmente de crianças; –Francisco Furquim Werneck (1859-1908), obstetra e ginecologista, membro da Academia de Medicina, republicano convicto, foi Vereador, Presidente da Câmara, Prefeito Municipal e Deputado Federal da Capital da República.
1874	**Casa Especial das Moléstias das Crianças e do Estômago do Dr. Moncorvo** • Fundada por Carlos Arthur Moncorvo Figueiredo (1846-1901), doutor pela Faculdade do Rio de Janeiro em 1872 e com especialização em moléstias de crianças na França, sob orientação de Henri Riger e Ernest Bouchut, as maiores autoridades na matéria em Paris. • Apesar do nome, o serviço era um bom consultório com várias salas, sem nenhuma novidade, mesmo assim teve enorme clientela. • Moncorvo ingressa em 1974 na Academia de Medicina e **integra-se ao grupo de médicos que clamavam por urgente reforma do ensino médico, na tribuna da Escola Pública da Glória. Inspirado nestas idéias publica "Do exercício e ensino médico no Brasil" e consegue inserir na reforma de Saboia (1882) a Cadeira de Clínica Médica e Cirúrgica da Crianças.** • Moncorvo foi ainda o grande animador para a criação da Policlínica do Rio de Janeiro, fundada em sua residência e da qual foi seu primeiro diretor.

1875	**Casa de Saúde do Morro do S. Lourenço** • Fundada por Francisco Bento Alexandre de Figueiredo Magalhães, formado em medicina em Lisboa, Lente de cirurgia da Escola Médico-Cirúrgica da Nova Goa e membro de várias sociedades científicas. No Brasil chefiou os serviços de cirurgia do Hospital da Beneficência Portuguesa. • Em 1872 a Casa de Saúde tinha novos proprietários, Geraldo Luís da Motta e Felício Fortes Bustamante Sá, funcionando até 1881.
1875	**Casa de Saúde e Convalescença de S. Sebastião** • Organizada por uma sociedade de médicos quotistas que se alternavam na direção do mais importante e atualizado **hospital privado** da cidade, possuindo pavilhão de hidroterapia e eletricidade médica com moderna aparelhagem. • Possuía um prédio de dois andares, sendo o primeiro destinado aos psicopatas e o segundo para pacientes cirúrgicos com as respectivas salas de operações. • Oferecia inicialmente serviços de medicina, cirurgia, moléstias dos olhos e da pela, moléstias mentais e nervosas. Posteriormente passou a oferecer ainda atendimento em partos e moléstias de senhoras. • O estabelecimento, ainda existente, passou por três diferentes administrações, no século XIX, e com diferentes denominações. Manteve no seu quadro de médicos tanto professores da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro como personalidades ilustres da política, especialmente defensores da República. Entre os professores destacavam-se: – João Vicente Torres-Homem (1837-1887), **Lente** de Clínica Interna e Patologia Médica da Faculdade do Rio de Janeiro, titular da Academia de Medicina, Conselheiro do Imperador, Barão de Torres-Homem e intitulado "Patriarca da Medicina Brasileira"; – Pedro Afonso da Carvalho Franco (1845-1920), doutor pela Faculdade do Rio de Janeiro em 1869 e em Paris em 1871, **opositor** de Ciências Cirúrgicas e **catedrático** de Patologia Cirúrgica em 1881. Foi chefe da cirurgia da Santa Casa, dirigiu o Instituto Vacínico e o Instituto Soroterápico e destacado membro da Academia de Medicina; – Oscar Adolfo de Bulhões Ribeiro (1846-1898), doutor pela Faculdade do Rio de Janeiro em 1870, **substituto** de Clínica Cirúrgica e **catedrático** da Primeira Cadeira de Clínica Cirúrgica em 1889. • Contava ainda com médicos consultores ilustres da Corte, como os Barões de Ibituruna, Sabóia e S. Salvador do Campo. • Em 1893 assume a direção Francisco Simões Corrêa (1848-1930), **catedrático** da Clínica Pediátrica Médica e Higiene Infantil da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. • Em 1900 o estabelecimento seria conhecido internacionalmente devido à separação das meninas xifópagas, Rosalina e Maria, realizada por Eduardo do Chapot-Prévost (1864-1907), **catedrático** da Faculdade de Medicina.

1876	**Lazareto Flutuante** • Instalado, por sugestão da Junta de Higiene, numa embarcação, navio especialmente adaptado para isolamento de passageiros provindos de portos suspeitos ou considerados sujos. • Hospedava apenas pessoas sem doença, que, quando adoeciam, eram transferidas para hospital de isolamento.
1877	**Casa de Saúde e Maternidade de Santa Isabel** • Instalada por Rodrigo dos Santos, doutor pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e com cursos de especialização em clínica obstétrica na Europa. Alcançou grande sucesso dada a sua habilidade. • Rodrigo dos Santos foi autor de valiosas monografias sobre obstetrícia e docente livre da especialidade, ministrando cursos para médicos e estudantes de medicina. • O estabelecimento foi transferido em 1881 para dois outros médicos, sendo encerrado em 1886, devido a prejuízos e desentendimentos.

1881	**Policlínica do Rio de Janeiro** • Fundada por um seleto grupo de médicos da Rio de Janeiro, com o objetivo de aprimorar os serviços de assistência médica e social gratuita aos pobres e necessitados da cidade, além de promover a evolução do ensino da medicina. • A iniciativa foi inspirada pela atuação das Policlínicas européias, especialmente a de Viena. • Aliam-se nesse propósito João Pizarro Gabizo (1845-1900), doutor pela Faculdade do Rio de Janeiro em 1867 e catedrático de Clínica das Moléstias Cutâneas e Sifilíticas, em 1883, e Antonio Loureiro Sampaio, amigo e colaborador. Apresentam o plano a Moncorvo, convidando-o para organizar sua estrutura e execução, que a realiza em seis meses. • Foi instalada no pavimento térreo do prédio do Arquivo Nacional, onde funcionou a Academia de Medicina, com os seguintes serviços e médicos responsáveis: – Patologia Intertropical - Julio Rodrigues de Moura e Francisco Borges de Souza Dantas; – Moléstias do coração e dos pulmões - Henrique Carlos da Rocha Lima; – Moléstias do Sistema Nervoso - Domingos de Almeida Martins Costa e José Carlos Teixeira Brandão; – Clínica Cirúrgica - Pedro Severiano de Magalhães; – Oftalmologia - José Cardoso de Moura Brasil; – Ginecologia - José Rodrigues dos Santos e Carlos Pires Ramos; – Otologia e Laringologiarinologia - Cypriano Barbosa Bettamio; – Moléstias Sifilíticas e da Pele - Antonio José Pereira da Silva Araujo; – Moléstias de Crianças - Carlos Artur Moncorvo de Figueiredo; – Laboratório de Análises Clínicas - Farmacêutico José Pereira Lopes. • Desde a fundação até 1883, foi dirigida por Moncorvo e posteriormente Henrique Carlos da Rocha Lima, até 1886. Posteriormente, por 42 anos, foi dirigida por José Cardoso de Moura Brasil, doutor pela Faculdade da Bahia em 1872 e Presidente da Academia de Medicina. • A Policlínica oferecia cursos livres de atualização e especialização, sendo o primeiro, de Doenças das Crianças, realizados por Moncorvo.
1882	**Hospital de Santa Bárbara** • Em 1882 violento surto de varíola apavorava a população. • O governo Instala, em prédios localizados na ilha do mesmo nome pertencentes ao Ministério da Guerra, uma enfermaria provisória para receber os doentes de varíola. A administração foi entregue à Santa Casa. • O Hospital foi fechado logo que declinou o surto e devido às suas péssimas condições.

1884	**Hospício de Nossa Senhora das Dores** • Criado pelo Provedor da Misericórdia João Maurício Wanderley (1815-1889), Barão de Cotegipe e grande estadista do segundo Império. • Recebia exclusivamente mulheres tuberculosas e dispunha de apenas 22 leitos.
1886	**Lazareto da Ilha Grande** • Para prevenir-se da epidemia de cólera e executar o regimento de quarentena vigente, o governo instala o Lazareto na Ilha Grande na Fazenda dos Dois Rios, adaptando as dependências existentes, construindo enormes pavilhões e colocando em funcionamento um bom hospital de isolamento.
1886	**Casa de Saúde de N.S. da Conceição do Engenho Novo** • Fundada por Domingos Rodrigues Seixas (1829-1900), doutor pela Faculdade da Bahia, foi **opositor** de Ciências Médicas e **catedrático** de Higiene e História da Medicina, de 1858 a 1881, desta mesma faculdade.
1887	**Instituto José Lourenço** • Fundado por José Lourenço de Magalhães, doutor pela Faculdade da Bahia, clínico e um dos primeiros a atender leprosos, planejava um serviço misto de casa de saúde e lazareto. • Prestou serviços aos leprosos e ao estudo da terapêutica da doença até 1895.
1889	**Hospital de Isolamento de São Sebastião** • Inaugurado pelo governo uma semana antes da Proclamação da República, possuía 240 leitos distribuídos em várias enfermarias. Após dois anos de funcionamento, verificava-se a necessidade de triplicar a capacidade de internação, face aos novos surtos de febre amarela e varíola em 1891. • Devido à demanda o governo ordena a construção de dois grandes barracões de madeira com péssimas condições.

FONTES: ARAÚJO, A. R. - A Assistência Médica Hospitalar no Rio de Janeiro no século XIX, Ministério da Educação e Cultura, Conselho Federal de Cultura, RJ, 1982; FAZENDA, J. V. - Os Provedores da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, RJ, 1960.