

AS IDEIAS E O BRASIL: APONTAMENTOS SOBRE OS USOS DA MEDICINA SOCIAL À BRASILEIRA

Lívia Maria TERRA*

RESUMO: O pensamento médico-social no Brasil esteve imbricado com o desenvolvimento da história do país. É no arcabouço da reflexão sobre o passado que os médicos diagnosticaram os males nacionais e prognosticaram as soluções para o projeto do Estado Nacional. Encarregado de sua nova missão, o médico lançar-se-ia frente à Nação como um novo sujeito social: um “médico político”, uma mistura de médico com cientista social, preocupado com a coletividade enfraquecida pelos males supostamente inerentes à população, amparados por instituições comprometidas com a ordem e o progresso. O artigo pretende apresentar como a medicina social, através do médico-político, foi convidada pelo Estado, a intervir em um contexto com objetivos de formar um projeto de desenvolvimento nacional. A partir daí, observar o florescimento da medicina como um pensamento social que, para além da análise sobre a realidade, buscava prevenir e remediar os males da Nação, dando os primeiros contornos às Ciências Sociais.

PALAVRAS-CHAVE: Medicina-Social. Médico-Político. Estado nacional. Ciências Sociais.

Introdução

A medicina lida desde os seus primórdios com o medo e o sofrimento provocados pela morte. Contudo, a diferença que se estabelece entre a medicina dos clássicos e a medicina moderna é uma sutil reconfiguração da saúde como elemento fundamental na evolução da sociedade, mediada pela noção de

* UNESP – Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências e Letras – Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais. Araraquara – SP – Brasil. 14800-901 – livia_terra@yahoo.com.br

prevenção à doença e a epidemia, sobretudo nas sociedades europeias industrializadas do século XVIII.

A transformação da medicina clássica em medicina moderna marcará o indivíduo e o homem como sujeito do conhecimento. De acordo com Michel Foucault (1977), o saber médico da passagem do século XVIII para o século XIX é responsável por uma nova forma de olhar o paciente e a doença. Descrevendo aquilo que estava abaixo do limiar do meramente visível, a medicina de então transforma o diagnóstico em um exercício racional do espírito humano, em um instrumento de produção do conhecimento e da cientificidade.

A análise meticulosa, que proporciona o diagnóstico, introduz o indivíduo em sua qualidade irreduzível, organizando sobre este uma linguagem racional e um dossiê sobre a sua existência humana na forma de **exame**, associando, assim, o saber médico – o conhecimento da natureza – à experiência do comportamento humano em sociedade, localizando no corpo as decorrências patológicas que supostamente estagnariam o desenvolvimento do mundo moderno. O surgimento dessa clínica autorizaria uma linguagem científica e racional, uma nova episteme do conhecimento, o que leva Foucault a concluir que a medicina contemporânea nasce já como medicina social (SAYD, 1998).

Ainda segundo Foucault (1977), a transformação da medicina no século XIX se deu pela crença em dois mitos fundamentais. Se por um lado, a medicina começava a se assentar como uma profissão nacionalizada e uma atividade pública, a serviço da nação, cuidando assim da saúde dos corpos, por outro lado, a sociedade europeia pós-revolução de 1789 passava a ser vista através de um prisma histórico-positivista, no qual a dimensão da doença era concebida como um estado que naturalmente seria ultrapassado pelo grau de desenvolvimento atingido pelos seus povos. Desse modo, as doenças e as moléstias variariam conforme as épocas, as gentes e os lugares (SCHWARCZ, 1993).

Essa ideia se torna mais evidente a medida que se observam os relatos médicos, na Inglaterra e na Itália, nos séculos XVIII e XIX. Ramazzini (1713 apud ROSEN, 1983, p.30), preocupado com as condições de vida, de trabalho e com o tratamento dispensado à classe camponesa na Itália, afirma que:

As doenças que costumam atacar a população agrícola, pelo menos na Itália, e especialmente às margens do rio Pó, são pleurisia, inflamação dos pulmões, asma, cólica [...] Os erros que observei no tratamento desta classe de homens

são muitos, e surgem do fato de se supor que a classe camponesa, por causa de sua constituição forte, é capaz de tolerar remédios fortes melhor do que o povo da cidade.

Evidentemente, o elemento humanitário está presente em Ramazzini, sobretudo ao estabelecer uma fisiologia de determinada classe social. Mas ressalta Rosen (1983), é enfática a sua consciência sobre a importância da saúde na produtividade econômica e na consistência social exigida pela ordem capitalista e pelo progresso da civilização.

Com efeito, Ramazzini insinuou alguns elementos que constituiriam a medicina social nos séculos seguintes, incluindo em suas discussões as relações entre as condições de vida dos trabalhadores, bem como fatores nocivos que influiriam na saúde da classe social, ligando sua produção às ideias que então floresciam no período.

Da mesma maneira que outras nações que se consolidavam sob a égide do capitalismo, a França se mostrou uma das pioneiras em matéria de medicina social. As condições de vida dos trabalhadores urbanos em fábricas e lojas, sobretudo, após a Revolução de 1789 e o período napoleônico, eram objetos de investigações e estudos estatísticos dos profissionais da medicina social. Nas palavras de Rosen (1983) essa característica foi posteriormente, em meados do século XIX, ainda mais reforçada, principalmente pela atuação dos higienistas.

Pode-se afirmar, portanto, que a interseção entre a medicina e as ciências sociais deu-se na Europa a partir dos processos de urbanização e industrialização e as decorrentes transformações que se efetuaram no meio social. Afirma Ribeiro (2010, p.16):

[...] seria preciso considerar a Medicina Social como um instrumento de intervenção contra os males consequentes do processo de industrialização e modernização das cidades, pois dentre os seus princípios estaria a preocupação com a saúde pública, vista então como responsabilidade que deveria ser assumida pelo Estado, que por sua vez, desenvolveria ações que em conjunto significariam a elaboração de uma política para a saúde pública [...].

De fato a associação entre a filosofia e a medicina se deu em um contexto bastante diferente daquele apresentado pela sociedade brasileira até o século XIX. Sem as mesmas características das sociedades industrializadas e urbanizadas da

Europa e vivendo sob um estatuto colonial que limitava a ação intelectual, levou tempo para que o pensamento médico no país adquirisse o mesmo formato postulado.

No Brasil, portanto, esse movimento do pensamento médico só ocorrerá nas últimas décadas do século XIX, quando transformações históricas específicas se apresentaram diante da sociedade, projetando publicamente o imperativo de formulação de uma nação voltada ao mundo capitalista e quando a medicina brasileira, após séculos de ensino precarizado, encontraria ares de ciência e legitimidade.

Segundo Ferreira (2003), até pouco tempo grande parte dos sociólogos interessados na área acreditava que a incorporação da medicina no Brasil não havia vivenciado resistências socioculturais, sobretudo, pela ausência de conhecimento sobre as técnicas de curar no período colonial. O que a história nos revela, entretanto, é que durante o período colonial, a medicina foi marcada por três bases culturalmente distintas: a indígena, a africana e a europeia (portuguesa). Predominava no contexto uma gama de não especialistas, dentre os quais curandeiros, boticários, raizeiros, parteiras, benzedeiros, padres, com inexpressiva participação de médicos com formação acadêmica.

O reduzido número de profissionais da medicina no período colonial, para Machado et. al. (1978), era resultado não apenas da proibição do ensino superior nas colônias e da proibição da divulgação de obras médicas não portuguesas, era consequência também das pouquíssimas vantagens profissionais oferecidas, bem como do desconhecimento da flora brasileira que, por vezes, ocasionava a ineficácia terapêutica.

Com isso, a atividade médica era desenvolvida por “herbalistas”, tradicionalmente vinculada aos conhecimentos africanos e indígenas, fiscalizados pelos cirurgiões-mores do Reino. Ainda assim, na sociedade colonial a presença do médico era exigida pela população, nomeadamente, em face da doença e da morte. Para o rei de Portugal, que designava o indivíduo profissionalizado para ocupar a função de médico na colônia, a manutenção da vida nesta era considerada uma questão político-administrativa estratégica, afinal um médico instalado nas principais mediações da colônia poderia garantir efetivamente a existência dos súditos, cuja função era colonizar para o próprio desfrute do rei (MACHADO et. al., 1978). O que, contudo, não significava, de fato, a existência e a designação de muitos profissionais qualificados para a realização da atividade. Como aponta Ferreira (2003, p.102):

Na prática, cirurgiões, boticários e leigos assumiram o papel reservado exclusivamente aos doutores em medicina. A favor dessa subversão da ordem, estava também o fato de que a arte médica executada no Brasil pelos escassos médicos não se distinguia radicalmente daquela exercida pelos populares. A medicina culta assemelhava-se à medicina popular, na medida em que expunha uma concepção da doença e apregoava um arsenal terapêutico fundado numa visão de mundo em que coexistiam o natural e o sobrenatural, a experiência e a crença.

Com o desembarque da família real portuguesa em 1808, a situação dos serviços médicos não se alterou prontamente, apesar dos problemas com a higiene e o saneamento. Sem profissionais para atender a demanda, a solução encontrada foi a instalação de escolas cirúrgicas no território da colônia. No mesmo ano, d. João VI decretaria ainda a criação da “Escola de Cirurgia” na Bahia, sendo que poucos meses depois inauguraria a escola de cirurgia do Rio de Janeiro.

A consolidação das escolas não significou, todavia, uma melhoria no desenvolvimento da profissão. As condições de ensino e aprendizagem eram bastante precárias, sendo frequentes as queixas dos estudantes e lentes. Os professores eram mal qualificados para a docência, suas aulas eram alongadas por leituras excessivas, bem como ministradas com víveres como carneiros, os quais dissecavam e apontavam demonstrando o coração, as tripas, etc., sob o mesmo padrão de ensino português. Por outro lado estavam os alunos, faltosos e com aproveitamento escolar insatisfatório.

A necessidade de reforma educacional não tardou. Em 1832, um decreto-lei transformava as escolas de cirurgias em academias ou faculdades de medicina, organizadas a partir do modelo acadêmico francês, o que conferiu às mesmas o direito de conceder os títulos de doutor em medicina e farmácia. O curso foi estendido para seis anos e no ato da admissão o candidato deveria comprovar proficiência em latim, francês, aritmética, lógica e outros (SCHWARCZ, 1993).

A despeito das reformas, mesmo quando se forçou uma institucionalização dos cursos, sobretudo, com a criação das Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, ainda se pode considerar a precariedade no ensino e a ausência de laboratórios que pudessem viabilizar o ensino prático da medicina. Além disso, a influência das atividades de curandeiros impossibilitava o desenvolvimento da medicina enquanto ciência, concorrendo com esta diretamente o charlatanismo (FERREIRA, 2003).

O ensino teórico com todo seu aparato espetaculoso de sucessos oratórios, e que na avidez dos aplausos sacrifica, sem pejo, a utilidade do ensino, por mais de meio século de esterilidade banal, esse pendor invencível, símbolo de uma importação estrangeira sem critério, no termo da sua lenta agonia [...] Ilustres observadores bem sabe que a dicção palavrosa, o estilo guindado e elegante não tem mais lugar num curso de ciência onde o que vale é o conteúdo. O tema sofisticado de que fino champanhe requer taça de prata – não consegue mais iludir. Este estertor de aparentar de um lado culto estético e do outro duvidosa ciência é uma associação abominável [...] O que foi o ensino prático no ano de 1986, em que condições funcionaram nos laboratórios [...] São bem escassos e de procedência muito suspeita os documentos que dispõe o historiador [...] Por está lacuna, por está falta de rigor e aproveitamento do ensino só é responsável a própria Congregação a quem o Regulamento cometeu, ou impôs, o dever fiscalizar o ensino e que, apesar disso, nunca tomou a respeito a menor providência [...] (RODRIGUES, 1976, p.14).

A isto se somavam outros problemas de ordem prática, como denuncia o testemunho do professor e médico Nina Rodrigues (1976, p.16-17):

Em matéria de instalação, o laboratório de Medicina Legal é o menos afortunado desta Faculdade [...] A desabar pelos fundos, crivado de goteiras, sem caiação, com o seu instrumental todo incompleto [...] Insisto em declarar, diante dos fatos, que ainda por muitos anos o ensino prático de Medicina Forense há de ser uma simples aspiração entre nós. Nesse resultado entram por partes iguais a responsabilidade do atraso e desorganização da Justiça Administrativa [...] no país e a responsabilidade desta Congregação que não tem querido tomar na devida consideração as exigências desse ensino [...].

A situação encontrada no ensino da medicina não impossibilitou, contudo, que o médico fosse associado a uma prática política específica. À medida que as relações sociais iam se alterando no contexto de fins dos oitocentos, a medicina ia ganhando contornos de medicina social com “[...] um poder especializado que deve assumir a responsabilidade dos indivíduos e da população atuando sobre as condições naturais e sociais da cidade” (MACHADO et. al., 1978, p.149) e do campo (LIMA; HOCHMAN, 1998).

Pouco a pouco, já bastante influenciada por correntes teóricas estrangeiras, a medicina se transformava em um instrumento de análise da sociedade, uma

ciência do social (ANTUNES, 1999). Independentemente das contingências do ensino da medicina:

[...] vamos encontrar os médicos analisando os fatos sociais e avaliando os aspectos relativos à conduta moral. Vamos encontrá-los diagnosticando problemas que não caberia à anatomia patológica comprovar. Veremos esses médicos reconhecendo, reproduzindo e reprogramando a realidade social que os cercava e que constituía a matéria de sua apreciação. Vamos flagrá-los em sua atividade conformadora da vida social, vamos caracterizá-los como um foco de emissão dos preceitos morais. Em outras palavras, vamos encontrá-los produzindo conhecimentos sobre a dimensão coletiva da vida humana, firmando sua especialidade como espaço de uma ciência propriamente social. (ANTUNES, 1999, p.12-13).

Assim, é no desenvolvimento desse conhecimento, regularizado por princípios metodológicos próprios à época, especializado no diagnóstico de fatores sociais como elementos atuantes na disfunção da ordem “natural” da sociedade, que se manifestou a gênese das Ciências Sociais, das ideias brasileiras, tendo não apenas nos bacharéis, nos literatos ou nos engenheiros, mas também no pensamento médico a fonte para as interpretações dos fenômenos sociais.

Os usos da medicina social à brasileira

A história do pensamento médico no Brasil não se deu de modo linear e tampouco a sua consolidação representou um processo que se tenha concretizado sem percalços. Isso porque o seu desenvolvimento esteve imbrincado com toda a história política, social e intelectual do país.

A Abolição da Escravidão em 1888 e a Proclamação da República em 1889 significaram uma nova guinada sobre as formas e as ideias concebidas pela intelectualidade sobre o Brasil. Formado o Estado republicano, sem, contudo, perder as características conservadoras, descortinava-se a necessidade de articular a formação da sociedade civil, imersa para muitos no vago dos regionalismos rurais. Para estes intelectuais, o Estado deveria se impor na formação da Nação e do povo, considerado atrasado política e intelectualmente. “A partir de então o que estava em jogo era não apenas a construção de um novo regime político, como a conservação de uma hierarquia social arraigada que opunha elites de

proprietários rurais a uma grande massa de escravos e uma diminuta classe média urbana.” (SCHWARCZ, 1993, p.27)

Esses objetivos eram apoiados pelo pensamento médico-político, a medida que grassava a medicina social como um aporte teórico na análise do social. Expressamente, a chamada “ensaística” desses autores estava orientada para a obra de conclusão do Estado e da identidade nacionais (VIANNA, 1997), como casos de saúde pública e garantia da ordem social. De tal modo,

[...] muitos estão preocupados em compreender, explicar ou inventar como se forma e transforma a nação, quais as suas forças sociais, seus valores culturais, tradições, heróis, santos, monumentos, rituais. Preocupam-se com as diversidades regionais, étnicas ou raciais e culturais, além das sociais, econômicas e políticas. Meditam sobre as três raças tristes, explicam a mestiçagem, imaginam a democracia racial. Procuram as desigualdades regionais, raciais e outras na natureza e na história passada. Inquietam-se com o fato de que a maior nação católica do mundo flutua sobre a religiosidade afro e indígena. (IANNI, 2004, p.24).

É no arcabouço desse movimento de reflexão, inteirado ainda por uma ordem conservadora e patriarcal, que as primeiras interpretações sobre as possibilidades do Brasil Moderno, modeladas então pela perspectiva positivista do progresso, apareceram no contexto nacional.

A medicina social e seus profissionais médicos eram chamados pelo ideal de progresso, representado na imagem da ciência, a assumir um papel social diferente daquele engendrado anteriormente. Segundo Mariza Corrêa (1998), esse profissional da saúde do final do século XIX, consistia numa mistura de médico com cientista social, ou nas palavras de Roberto Machado (1978) um “médico político” ambientado pelos conceitos da biologia, mas preocupado com a coletividade social enfraquecida por inúmeros aspectos. (TERRA, 2013, p.10).

São muitos os discursos que aventavam o papel político do médico na formação da Nação e da sociedade brasileira:

Se é bello de contemplar-se o espetáculo singelo da caridade encarnada no medico que allivia padecimentos individuaes, não é menos o daquelle que

compenetrado do papel social da medicina política entrona para todos os lados seus benefícios alargando incomensuravelmente o círculo de suas atividades profissionais, que na escala da perfectibilidade dos sentimentos auxilia à sociedade em sua passagem do egoísmo para o altruísmo. O médico moderno digno de seu nome e condição deve praticar-a plenamente no exercício da medicina política. (GAZETA MÉDICA DA BAHIA, 1896, p.398 apud SCHWARCZ, 1993, p.202).

Nesse sentido, o projeto republicano, a “democracia” por assim dizer e a construção de uma identidade nacional são analisadas por médicos e outros intelectuais, é necessário reafirmar, de fins do século XIX às primeiras décadas do século XX. Com o aporte do paradigma da medicina social associada aos ideais do positivismo e do evolucionismo, as análises sobre os males das sociedades modernas deixavam a esfera da doença (dos males causados pela insalubridade do trabalho, por exemplo) e recaíam sobre o indivíduo (ou a sua patologia natural, individual e hereditária). Esse médico político, amparado na medicina social, iria encontrar na conformação racial do povo brasileiro a explicação das possibilidades ou impossibilidades de um projeto civilizatório, capitalista e nacionalizante, atrelado aos interesses da burguesia em transição.

Daí a utilização do termo, medicina social à brasileira. Em outras palavras, uma forma de pensamento modelada às particularidades da realidade brasileira e utilizada como instrumento na viabilização de um projeto cujo um dos principais objetivos era formar o povo, civilizando-o, e criar uma identidade nacional que pudesse nos garantir a ordem e o progresso na perspectiva dos interesses do capital internacional. Dessa monta, as produções teóricas desses homens de “*sciência*” respondiam a uma intervenção social (RIBEIRO, 2010), almejada pelo Estado e pela elite econômica, para que se contivesse o monopólio da ordem e do progresso.

Grosso modo, tais médicos, junto aos bacharéis e engenheiros, pertenciam ao que Antonio Candido (2006) chamou de “tríade de intelectuais” fundantes das Ciências Sociais no Brasil. Estiveram nas análises desses pensadores os grandes temas das Ciências Sociais, que fariam parte, anos mais tarde, da agenda de inúmeros pesquisadores institucionalizados nos cursos de Ciências Sociais da FFLCH da USP e da ELSP de São Paulo, preocupados com as mesmas questões concernentes à ordem pública: a conformação racial do povo brasileiro, a incompatibilidade institucional brasileira à própria realidade, o legado da realidade escravista à cultura brasileira, os regionalismos

que atravancavam o desenvolvimento nacional, os problemas de educação e alimentação, dentre outros.

Nas palavras de Mariza Corrêa (1998, p.33), esse momento de fins do século XIX era para a intelectualidade aquele em que se fazia mais necessário o “[...] debate entre a possibilidade da participação das massas na vida política do país e a reafirmação da sua exclusão [...]”. E segue: “[...] Isto é, no momento mesmo em que se colocavam as questões de cidadania e nacionalidade na sociedade brasileira, tornava-se também um imperativo político definir mais claramente os critérios de inclusão/exclusão ao estatuto de cidadania nacional [...]” (CORRÊA, 1998, p.33).

A disputa pela legitimidade desse campo científico será marcada por uma representação caricaturada de outras áreas do conhecimento e de outros intelectuais, uma vez que:

O campo científico, enquanto sistema de relações objetivas entre posições adquiridas (em lutas anteriores), é o lugar, o espaço de jogo de uma luta concorrencial. O que está em jogo especificamente nessa luta é o monopólio da autoridade científica definida, de maneira inseparável, como capacidade técnica e poder social; ou, se quisermos, o monopólio da competência científica, compreendida enquanto capacidade de falar e de agir legitimamente (isto é, de maneira autorizada e com autoridade), que é socialmente outorgada a um agente determinado. (BOURDIEU, 1983, p.122-123).

O estreitamento das relações entre os homens de ciência e os homens de poder, permitiu a medicina social, ganhar o sentido de via interpretativa e intervencionista – com seus diagnósticos e prognósticos – voltada ao progresso e a concretização da sociedade civilizada e moderna.

De fato, tornava-se imperativo a consolidação de políticas públicas que combatessem não apenas a doença – já que saúde era sinônimo de progresso – mas também a ignorância popular, submersa nos conflitos patrimonialistas locais e na sua conformação racial. Como um projeto do Estado burguês, urgia sanar as doenças naturais, mas, sobretudo, as doenças morais que levavam o país ao suposto declínio produtivo e ao atraso social. Essas ações se dariam em instituições como o Serviço Sanitário, o Instituto Bacteriológico e Vacinogênico e outros, amparados por estudos publicados e difundidos em periódicos, como a *Gazeta Médica da Bahia* e o *Brazil Médico*.

Nessas revistas, temas de jaez higienista sobre os núcleos urbanos (o que vinculava a medicina social à nascente arquitetura), a degeneração biológica, psicológica e social, a loucura, o crime e o criminoso, a prostituição e as doenças venéreas, dentre outras, revelavam a variedade de discussões, mas também o intercâmbio de informações e a busca por uma identidade dentro dos diversos núcleos de estudo (SCHWARCZ, 1993).

A preocupação com a higiene e a reforma social do meio seria mais um instrumento da medicina social na busca pelo desenvolvimento nacional do progresso. Das revistas especializadas às ações cotidianas individuais e coletivas, a atuação da medicina social se efetivava na intervenção estatal, especialmente através de campanhas, visitas de inspeção e fiscalização, vacinação, instituições hospitalares e uma rede de infraestrutura que, a bem da verdade, atingia, pelo menos até a década de 1910, unicamente os centros urbanos. Além do mais, a prerrogativa das campanhas de higiene motivava à ideia de prevenção, afinal prevenir era melhor que remediar. “Higiene aqui é, portanto, uma atividade referente ao próprio indivíduo, ao controle do seu corpo mais do que do meio ambiente. Coerentemente, há inúmeras prescrições da ordem da higiene individual [e acrescentaria moral] com vistas à manutenção da saúde na década de 1880 a 1890.” (SAYD, 1998, p.82)

Concatenada a ideia de higiene preventiva, figurava a ideia de saneamento. Destarte, “[...] caberia aos médicos sanitaristas a implementação de grandes planos de atuação nos espaços públicos e privados da nação [...]” enquanto os higienistas ficavam responsáveis pelas “[...] pesquisas e pela atuação cotidiana no combate às epidemias e às doenças [...]” (SCHWARCZ, 1993, p.206).

Para fins de conclusão

Historicamente, a medicina social conquistou o campo científico, ou se quisermos o campo das ideias legitimamente autorizadas. O fato possibilitou que a mesma se transformasse em um instrumento de intervenção da realidade, a saber, em um momento no qual a sociedade e o Estado se voltavam para a organização de um projeto nacional de desenvolvimento, a medida que novos elementos sociais se apresentavam diante dos microscópios sociais. A Abolição da Escravidão, o Advento da República são apenas alguns exemplos dos motores que impulsionaram o Brasil à possibilidade de uma nova sociedade e nação. O desenvolvimento adquirido pela medicina social, também em virtude das concepções estrangeiras, veio socorrer a demanda do progresso na vida coletiva, pois,

tanto a ciência quanto a sociedade estavam, naquele momento, sob a égide do positivismo (TERRA, 2013).

Desse modo, ao passo que os primeiros anos da República trouxeram uma aceleração no campo científico do país, a produção dos intelectuais vinculados à medicina social construiu um aparato teórico e institucional para o enfrentamento dos “males da nação”.

Como podemos supor, conforme a voga científica predominante nas últimas décadas do século XIX, as condições de atraso da sociedade brasileira eram identificadas na brutalidade e ignorância da sua população, bem como nos seus aspectos de miscigenação, na pobreza e na suposta promiscuidade do povo, associado como um elemento pernicioso à própria civilização, malfadado na sua sina biológica e hereditária. Daí se refutava a ideia de igualdade e liberdade, dando suporte a uma noção conservadora de sociedade, na qual os direitos individuais, casados com o liberalismo que se desenvolveu no Brasil, permaneciam limitados a determinados grupos sociais com suporte e respaldo da ciência de então.

Um país “doente”, como passava a ser visto o Brasil, carecia de uma rede de profissionais especializados e de uma gama de instituições capacitadas na intervenção sobre a sociedade com o anteparo do Estado. Diagnósticos e prescrições sobre os rumos da sociedade, portanto, passam a caracterizar a atuação desses profissionais, o que indica que, a imagem que a ciência médica queria para si era aquela de “[...] tutora da sociedade, saneadora da nacionalidade, senhora absoluta dos destinos e do porvir [...]” (SCHWARCZ, 1993, p.202). Nas palavras e na imagem definida pelo professor Clementino Fraga, em discurso aos doutorandos de 1914:

[...] uma imensa sciencia na força e disciplina de seus conhecimentos de longe domina a obra das grandes transformações humanas, multiplicando os seus officios para a perfeita eurythmia da vida social quer estendendo suas azas tutelares na proteção e amparo às colletividades, quer no aperfeiçoamento das raças, na formação das nacionalidades, no destino do mundo. Eis senhores a medicina! (GAZETA MÉDICA DA BAHIA, 1914, p.241 apud SCHWARCZ, 1993, p.202).

Em suma, uma disciplina exercida por homens de ciência em extrema harmonia com os interesses dos homens de poder. Sem sombra de dúvidas, o emprego da medicina social no Brasil, frente à realidade político-social que se

desenhava no quadro do último quartel do século XIX, atribuiu à disciplina um peso que seria quase impossível pensar, dentro daquela conjuntura, em atitudes, condutas e mesmo formas de organização que não estivessem subsidiadas pela ordem médica.

IDEIAS AND BRAZIL: NOTES ON THE USES OF SOCIAL MEDICINE TO THE BRAZILIAN

ABSTRACT: *The medical and social thought in Brazil was combined with the development of the country's history. It is in the framework of reflection about the past that doctors diagnosed the national ills and predicted solutions for the design of the national State. Charge of his new assignment, the doctor would be a new social subject to the Nation: a "doctor politics", a mixture of physician and social scientist, concerned about the weakness of society, supposedly originated from population, supported by institutions committed to order and progress. This paper aims to present how Social Medicine, through the medical-political, was invited by the state to intervene in a context with the objectives of form a national development project. So, analyze the development of medicine as a social thought, beyond analysis of reality, seeking to prevent and cure the ills of the nation, forming the first characteristics of the Brazilian Social Sciences.*

KEYWORDS: *Social-Medicine. Political-Doctor. National state. Social Sciences.*

REFERÊNCIAS

ANTUNES, J. L. F. **Medicina, leis e moral:** pensamento médico no Brasil (1870-1930). São Paulo: Ed. da UNESP, 1999.

BOURDIEU, P. O campo científico. In: ORTIZ, R. (Org.). **Bourdieu.** São Paulo: Ática, 1983. p.122-155.

CANDIDO, A. A sociologia no Brasil. **Tempo Social**, São Paulo, v.18, n.1, p.271-301, jun. 2006.

CORRÊA, M. **As ilusões da liberdade:** a Escola Nina Rodrigues e a antropologia no Brasil. Bragança Paulista: EDUSF, 1998.

FERREIRA, L. O. Medicina impopular: ciência médica e medicina popular nas páginas dos periódicos científicos (1830-1840). In: CHALHOUB, S. et. al. **Artes e ofícios de curar no Brasil**. Campinas: Ed. da Unicamp, 2003. p.111-122.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.

IANNI, O. **Pensamento social no Brasil**. Bauru: EDUSC, 2004.

LIMA, N. T.; HOCHMAN, G. Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitário da Primeira República. In: MAIO, M. C.; SANTOS, R. V. **Raça, Ciência e Sociedade**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998. p.23-40.

MACHADO, R. et. al. **Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

RIBEIRO, P. S. **“Prescrições médicas” contra os males da nação: diálogos de Franco da Rocha na construção das Ciências Sociais no Brasil**. 2010. 157f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 2010.

RODRIGUES, R. N. Memória histórica apresentada à Congregação da Faculdade de Medicina e Farmácia da Bahia em 29 de março de 1877. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, v.73, p.7-30, 1976.

ROSEN, G. A evolução da medicina social. In: NUNES, E. D.; DONNÂNGELO, M. C. F. (Org.). **Medicina social: aspectos históricos e teóricos**. São Paulo: Global, 1983. p.25-82.

SAYD, J. **Mediar, medicar, remediar: aspectos da terapêutica na medicina ocidental**. Rio de Janeiro: Ed. da UERJ, 1998.

SCHWARCZ, L. K. M. **O espetáculo das raças**. São Paulo: Cia. das Letras, 1993.

TERRA, L. M. Medicina e nação: aspectos da formação das Ciências Sociais no Brasil. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SOCIOLOGIA, 16., 2013, Salvador. **Anais...** Salvador: Sociedade Brasileira de Sociologia, 2013. p.1-23. Disponível em: <http://www.automacaodeeventos.com.br/sigeventos/sbs2013/inscricao/resumos/0001/PDF_trab-aceito-1007-1.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2013.

VIANNA, L. W. **A revolução passiva: iberismo e americanismo no Brasil**. Rio de Janeiro: Revan, 1997.