

MARTA ALEXANDRINA DE ALMEIDA SANTOS

MEDICINA, CORPO, EDUCAÇÃO

**GOIÂNIA-GO
2012**



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS – PUC
PRÓ-REITORIA DE PÓS- GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
EM EDUCAÇÃO

Marta Alexandrina de Almeida Santos

MEDICINA, CORPO, EDUCAÇÃO

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Educação da Pontifícia Universidade Católica de Goiás como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Educação, sob a orientação do Professor Dr. José Ternes.

GOIÂNIA-GO
2012

S237m Santos, Marta Alexandrina de Almeida.
Medicina, corpo, educação [manuscrito] / Marta
Alexandrina de Almeida Santos. – 2012.
167 f. ; 30 cm.

Bibliografia

Tese (doutorado) – Pontifícia Universidade Católica
de Goiás, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Em
Educação, 2012.

Orientação do Professor Doutor José Ternes.

1. Corpo – história – cultura ocidental. 2. Doença. 3.
Medicina moderna. 5. Educação. I. Título.

CDU: 616:101(091)(043.2)



FOLHA DE APROVAÇÃO

Marta Alexandrina de Almeida Santos

MEDICINA, CORPO, EDUCAÇÃO

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Educação da Pontifícia Universidade Católica de Goiás como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Educação, sob a orientação do Professor Dr. José Ternes.

Aprovada em 18 de Setembro de 2012.

BANCA EXAMINADORA

Professor Dr. José Ternes(PUC-GO)
Orientador

Professora Dra. Carolina Teles Lemos(PUC-GO)

Professora Dra. Maria Alves Barbosa(UFG-GO)

Professora Dra. Marinésia Aparecida Prado Palos(UFG-GO)

Professora Dra. Raquel Aparecida Marra da Madeira Freitas(PUC-GO)

DEDICAÇÃO ESPECIAL

Meu Amado Pai, José Mendes dos Santos,

Que partiu vítima de uma doença crônica, (março de 1973) período, em que a medicina não estava tão evoluída...

Minha Querida e Inesquecível Mãe, Aurindade Almeida Santos,

Sempre presente em todos os momentos de minha existência... Como é difícil falar de alguém tão presente... Usando, agora, o verbo no passado...Que partiu durante a elaboração dessa pesquisa (março de 2011), vítima de uma doença grave e rápida, na qual os sintomas obscuros confundiram o diagnóstico médico e, assim, a morte, chegou a passo acelerado e venceu a vida...

Minha Amiga, Maria Beatriz G. de Ávila Pacheco,

Que descobriu o diagnóstico de uma doença grave e lutou bravamente por dezoito meses, mas não teve êxito... Partiu seis meses depois da minha mãe...

Minha Amiga e Professora de Enfermagem, Joana Melo Abrantes,

Que também partiu vítima de uma doença grave... Um dia antes da minha qualificação...

Minha Estimada Avó Materna, Maria Josefa de Almeida,

Que nasceu em 1914, foi parteira, benzedeira e muito sábia. Foi uma grande mulher para sua época e muito, mais muito simples...Partiu aos 98 anos de idade... Quatro dias antes da minha defesa de Tese...

* * * *

A Guerra, a derrota – e a traição – custaram muito caro à França. E as perdas mais duras, mais dolorosas, mais difíceis de reparar certamente não são as perdas materiais, por maiores que elas sejam, mas as *Perdas Humanas* (grifos meu).

Pode-se certamente reconstituir a roça, reconstruir as casas, as fábricas e as pontes, substituir as ferramentas destruídas...

Pode-se mesmo, ainda que isso seja muito mais difícil, recuperar o prestígio perdido. Infelizmente não se pode – pelo menos nem sempre – substituir os homens.

Porque nada é mais falso que este ditado estúpido, *slogan* (grifo do autor) da mediocridade: ‘ninguém é insubstituível’. A perda de um grande espírito é inegavelmente irremediável.

(KOYRÉ, 2010, p. 6)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos aqueles que contribuíram, direta ou indiretamente, para realização deste estudo. Em especial, agradeço aos que se seguem.

A Deus, por tudo que sou e tenho e pela possibilidade de conviver com tantas pessoas maravilhosas.

Ao Professor Dr. José Ternes, que, mais do que orientação, proporcionou-me apoio e confiança para que fosse possível a concretização desta Tese, partilhando sempre comigo o seu saber com muita generosidade e persistência, permitindo que nossos diálogos fossem gravados e, com grande sabedoria e paciência, me ensinando o ato de historiar...

Ao meu esposo Renato, grande mestre, sempre presente, pelo amor, carinho, paciência e compreensão nos momentos de ausência física.

À minha amada e abençoada filha Luisa Alexandrina, sempre ao meu lado, grande companheira e amiga, sempre juntas. Compreendendo o meu estudo e a quem eu sempre dizia: Mais longe já estive...

Às minhas irmãs Áurea Sandra, Mara Sandra e a Sônia Regina amiga e mãe-generosa, que me valeram inúmeras vezes, cuidando com muito amor e carinho da minha filha e de mim.

À minha tia Maria Madalena, em quem eu me espelhei quando escolhi ser enfermeira.

À Gláucia Helena, pelo carinho, amor maternal e afinidade de família.

Aos meus amados sobrinhos Vanessa e Morjube, ao meu cunhado Morjube, às minhas enteadas Mariana e Beatriz e à minha prima Tércia Alessandra, pelo amor e desvelo que completam o prazer de ser família.

À Professora Dra. Maria Alves Barbosa, grande mestra na arte de ensinar, pela amizade e desvelo, pelo valioso trabalho de leitura e sugestões críticas no exame de qualificação, que tanto enriqueceram cientificamente na construção desta Tese.

À Professora Dra. Raquel Aparecida Marra da Madeira Freitas, minha professora da graduação, pela amizade, confiança e pelas observações e sugestões no exame de qualificação, que tanto aprimoraram esta pesquisa.

À Professora Dra. Carolina Teles Lemos, pelos primeiros caminhos triados, pela amizade, disposição e sugestões que tanto contribuíram para a realização deste estudo.

Ao Amigo, Professor Dr. Antônio da Silva Menezes Júnior, pela amizade, compreensão, apoio nos momentos difíceis de incertezas, que sempre trazia algo para somar à pesquisa. Pela brilhante contribuição e disposição no exame de qualificação que tanto contribuíram para desfecho desta Tese.

À Professora Dra. Marinésia Aparecida Prado Palos, pela amizade e sugestões que muito aperfeiçoaram este trabalho.

A todos os Professores, Funcionários e Colegas do Doutorado em Educação - Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

A todos os colegas da Clínica de Ortopedia Eletiva e Plástica do Hospital das Clínicas de Goiás – Universidade Federal de Goiás.

À minha amiga e secretária Keila, que cuida da minha família e da minha casa com tanta dedicação e responsabilidade, conferindo-me tranquilidade para desenvolver o trabalho.

À Sabrina de Souza Rodrigues Barreto pelo incentivo.

Aos cadáveres, desconhecidos, presentes na sala de anatomia dos cursos da área de saúde.

EPÍGRAFE

Não sei se a vida é curta ou longa para nós, mas sei que nada do que vivemos tem sentido, se não tocarmos o coração das pessoas.

Muitas vezes basta ser: colo que acolhe, braço que envolve, palavra que conforta, silêncio que respeita, alegria que contagia, lágrima que corre, olhar que acaricia, desejo que sacia, amor que promove.

E isso não é coisa de outro mundo, é o que dá sentido à vida. É o que faz com que ela não seja nem curta, nem longa demais, mas que seja intensa, verdadeira, pura enquanto durar.

Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina.

(Cora Coralina 1889-1985).

RESUMO

SANTOS, Marta Alexandrina de Almeida. **Medicina, Corpo, Educação**. 2012. 167 f. Tese (Doutorado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2012.

O presente trabalho objetivou investigar o aparecimento do corpo na história da cultura ocidental, bem como as transformações daí decorrentes no contexto hospitalar, na experiência e no discurso dos profissionais da saúde a partir do final do século XVIII. Trata-se de uma pesquisa teórico-bibliográfica, embasada em Michel Foucault, especialmente na obra *O Nascimento da Clínica* (1963). Durante o desenvolvimento dessa pesquisa buscamos considerar, principalmente, o pensamento e a “caixa de ferramentas” utilizados por Foucault e outros interlocutores foucaultianos para compreender a Idade Moderna, a qual, conforme o autor, compreende a história da *arqueologia do olhar médico*. Refletimos sobre as transformações ocorridas no contexto hospitalar durante a transição entre a história da medicina/filosofia e medicina clínica/corpo, na França e no Ocidente, no final do século XVIII até a modernidade, mostrando que a doença moderna afetou o corpo e teve uma história de vida e morte. A Idade Clássica iniciou-se com a medicina das espécies. A doença era compreendida como uma entidade fora do corpo, como um quadro organizado e hierarquizado em famílias, gêneros. Foi classificatória e privilegiou o olhar superficial, não buscou encontrar o oculto e não desvelou segredos. Já na modernidade, séculos XIX e XX, a medicina adquiriu um conhecimento novo, com grandes descobertas. Era um novo mundo; foi a mudança do espaço da representação, do superficial, raso, para o espaço real, objetivo e profundo. Um momento especial da modernidade, segundo reflexão foucaultiana, foi quando o médico anatomista francês Bichat, por meio da abertura do cadáver, afirmou que a verdade da doença estava na morte. A anatomia do corpo permitiu à doença anunciar sua verdade no ver e ouvir, olhar e escutar. Objetos antes ocultos foram desvelados e interrogados por Foucault, tais como: a vida, a linguagem, o trabalho, o doente e o hospital. O olhar médico perpassou o interior do corpo doente, ditando algumas normas e regras ao doente e ao contexto médico/hospitalar. O pensamento moderno mostrou que a instituição hospitalar foi o lugar anunciado aos profissionais de saúde para desenvolvimento de suas experiências e seus discursos. A medicina foi a profissão que liderou as mudanças no campo da saúde e essas mudanças se refletiram às outras profissões da área hospitalar. Portanto, observou-se uma mudança nos discursos que se apresentaram discretamente, com novas formas que determinaram a ortopedia da saúde, da educação, da escola, do corpo, do contexto hospitalar e da formação do profissional de saúde. Michel Foucault analisou o que estava presente em cada discurso e em cada época, pois o discurso modificou-se; não é mais o mesmo. Já não há como negar que a experiência do olhar em profundidade gerou muitas mudanças e revolucionou a medicina.

Palavras-chave: nascimento da clínica; corpo; doença; medicina moderna; educação.

ABSTRACT

SANTOS, Marta Alexandrina de Almeida. **Medicine, Body, Education**.2012. 167 f. Tese (Doutorado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2012.

The present work aimed to investigate the appearance of the body in the western culture history, as well as the resultant changes in the hospital context, and in the health professionals' experience and discourse starting from the late eighteenth century. This is a theoretical bibliographic research, based on Michel Foucault, specially on the work *The Birth of the Clinic* (1963). During the development of this research we sought to consider mainly the thought and the "toolbox" used by Foucault and by other foucaultian interlocutors in order to understand the Modern Age, which, as the author, comprehended the history of *medical look archeology*. We reflected on the changes occurred in the hospital context during the transition between the history of medicine/philosophy and clinical medicine/body in France and in the West from the late eighteenth century until the Modern Age, showing that the modern disease affected the body and it had a history of life and death. The Classical Age began with the medicine of species. The disease was understood as an entity outside of the body, as an organized and hierarchical framework in families and in genera. It was classificatory and it favored the superficial look not trying to unfold what was hidden, not revealing secrets. In the Modern Age, in the nineteenth and the twentieth centuries, medicine acquired new knowledge along with great discoveries. A new world had aroused; the change of the superficial, shallow space of representation into the real, objective and deep space. A meaningful moment of the Modern Age, according to Foucault's reflection, was when the French anatomist physician Bichat, by the opening of the corpse, declared that the truth of the disease was in the death. The anatomy of the body allowed the disease to announce its truth in the seeing and hearing, in the looking and listening. Previously hidden objects were revealed, and were interrogated by Foucault such as: life, language, work, the patient and the hospital. The doctor look pervaded the interior of the ill body, setting some standards and rules to the patient and to the medical/hospital context. Modern thought showed that the hospital was the right place where the health professionals could develop their experiences and discourses. Medicine has been the profession that has led the changes in the field of health and these changes have reflected on the other professions in the hospital area. Therefore, there was a slight change in the speeches that brought out new ways that determined the orthopedic of health, education, school, body, hospital context and the training of health professionals. Michel Foucault analysed what was present in each speech and in each age, for the discourse had changed; it was no longer the same. We cannot deny that the experience of looking deeply generated many changes that revolutionized medicine.

Keywords: birth of the clinic; body; disease; modern medicine; education.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Hipócrates.....	31
Figura 2 – Tratamento para luxação de ombro. De uma das edições da obra de Galeno no século XVI.....	38
Figura 3 – Mondino ensinando a arte da dissecação. Ilustração de <i>Anathomia</i> , considerado um dos textos mais valiosos sobre anatomia até o final do século XVI.....	43
Figura 4 – Dr. John Bannister, erudito elizabetano, dando uma aula de anatomia. Pintura de 1581.....	49
Figura 5 – A estrutura muscular do homem, uma das ilustrações de <i>De humani corporis</i>	51
Figura 6 – Retrato de Vesálio.....	52
Figura 7 – Mão artificial projetada por Ambroise Paré para soldados mutilados, em uso desde 1560.....	57
Figura 8 – Outra prótese desenhada por Ambrosie Paré. As duas ilustrações são de sua obra <i>Oeuvres (Obras)</i> , 1575.....	57
Figura 9 – Cena de uma enfermaria cheia, mostrando três médicos trocando ideias, no centro, uma amputação (à esquerda) e uma cirurgia no crânio (à direita), na frente. Da página de título da obra de Paracelso, <i>Opus Chyrurgicum</i> , 1565.....	59
Figura 10 – <i>The Anathomy Lesson of Dr. Nicholas Tulp (A Lição de Anatomia)</i> (1632), de Rembrandt, um dos mais famosos quadros do glorioso período da pintura holandesa. “O Cadáver é de um condenado a morte por assalto a mão armada”.....	64
Figura 11 – Vestimenta de couro usada pelos médicos que tratavam das vítimas de peste bubônica, a qual permanecia sem alterações desde a Idade Média; o tratamento também não progredira.....	66
Figura 12 – Dr. Gross e seus assistentes operam no Colégio Jefferson (c. 1870) com roupas normais.....	71
Figura 13 – O progresso nas salas de cirurgia. Aproximadamente vinte anos depois, Dr. Hayes Agnew e sua equipe da universidade da Pensilvânia (à direita), já usam aventais, mas sem luvas e máscaras.....	71
Figura 14 – O estetoscópio original de Laënnec - um tubo de madeira, com 23 cm de comprimento e 4 cm de diâmetro, constituído de duas partes, que se encaixavam uma à outra.....	73
Figura 15 – Equipe de Florence na guerra.....	75
Figura 16 – Florence Nigthingale cuidando dos feridos.....	75
Figura 17 – As condições aterradoras do hospital de Sebastopol durante a Guerra da Criméia. Gravura em madeira, 1855.....	76

Figura 18 – Florence Nightingale em condições muito melhores, no hospital de Scutari, durante a Guerra da Criméia. Litografia de E. Walker, 1908.....	77
Figura 19 – Dissecção de corpo, na sala de anatomia.....	81
Figura 20 – Consulta médica diante do leito na Idade Moderna.....	82
Figura 21 – A visita médica.....	95
Figura 22 – Médico somente contemplando o doente, como se fosse um quadro.....	97
Figura 23 – Bichat o Anatomista.....	127
Figura 24 – Professor e os alunos: ensino médico.....	132
Figura 25 – Árvore arqueada ladeada e unida por enrolamento a uma haste retilínea, reproduzindo a maneira de correção então adotada para desvios de membros inferiores. Passou a ser o símbolo da ortopedia.....	150

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
PRIMEIRA PARTE.....	22
1 HISTÓRIA ESCOLAR DA MEDICINA: MARGOTTA.....	22
1.1 A Medicina Milenar Antes de Cristo até Hipócrates.....	22
1.2 A Medicina Depois de Cristo.....	35
1.3 A Medicina da Idade Média.....	39
1.4 O Fim da Idade Média e Início da Renascença.....	44
1.5 Idade Clássica: Tempo de René Descartes e Outros Cartesianos da Área da Saúde.....	60
1.6 A Medicina Moderna e Suas Descobertas.....	69
SEGUNDA PARTE.....	83
2 UMA HISTÓRIA OUTRA DA MEDICINA: FOUCAULT.....	83
2.1 O Espaço da Representação.....	85
2.1.1 O Saber Clássico.....	86
2.1.2 A Doença na Idade Clássica.....	92
2.1.3 O Hospital Clássico.....	98
2.1.4 A Formação Médica na Idade da Representação.....	107
2.2 Medicina Moderna e Corpo.....	111
2.2.1 Transição da Medicina Clássica à Medicina Moderna.....	120
2.2.2 A Constituição da Educação Médica Moderna.....	126
2.2.3 O Hospital e a Clínica Moderna.....	137
2.3 A Ortopedia: Instituições, Poder, Corpo e Educação Médica.....	148
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	158
REFERÊNCIAS.....	162

INTRODUÇÃO

Ao curvares-te com a lâmina rija do teu bisturi sobre o cadáver desconhecido, lembra-te de que este cadáver nasceu do amor de duas almas; cresceu embalado pela fé e pela esperança no seio daquela que o agasalhou; sorriu, teve e sonhou os mesmos sonhos das crianças e dos jovens; amou e de certo foi amado; esperou e acalentou um amanhã feliz e sentiu saudades dos que partiram.

Agora jaz na fria lousa sem que por ele se tivesse derramado uma lágrima sequer, sem que tivesse um único beijo de despedida, sem que tivesse uma só prece.

Seu nome só Deus o sabe, mas o destino inexorável deu-lhe o poder e a grandeza de servir à humanidade. A humanidade que por ele passou indiferente (KARL ROKITANSKY, 1876).¹

O foco desta pesquisa é investigar o aparecimento do corpo humano como objeto de conhecimento na história da cultura ocidental, bem como as transformações daí decorrentes no contexto hospitalar, na experiência e no discurso dos profissionais da saúde, a partir do final do século XVIII. Sabe-se que, anteriormente, o primeiro contato do acadêmico de saúde com o corpo se dava diante do corpo morto, inerte, fragmentado em peças, frio, na sala de aula de anatomia, sendo utilizado apenas como objeto de ensino. Somente após a aprovação na disciplina de anatomia é que o acadêmico entraria em contato direto com o corpo vivo do ser humano, pulsante, quente, emotivo, singular e com necessidades outras a serem satisfeitas.

Atualmente, muitas escolas já não utilizam cadáveres para o ensino de anatomia, recorrendo ao uso de bonecos, peças sintéticas e até simuladores de pacientes. Somente se ensina e aprende anatomia do corpo com o próprio corpo, natural ou de material sintético. De acordo com as diretrizes dos cursos de saúde, o contato do aluno com o paciente deve ocorrer nos primeiros semestres dos cursos. Ultimamente, a maioria dos currículos coloca o aluno em contato com serviços de saúde e comunidade já no primeiro período, ainda que isso ocorra de maneira indireta uma vez que iniciam os estudos pela visão social da saúde e não mais mediante o contato com o cadáver, como principal instrumento de ensino.

No presente estudo iremos analisar e interrogar a relação do médico com o corpo/cadáver, o doente e o hospital. Esclarecemos que a medicina foi a profissão que liderou as mudanças no campo da saúde e essas mudanças se refletiram às outras profissões da área da saúde. Também, é importante saber que a formação do profissional de saúde está deixando de ser hospitalocêntrica, utilizando espaços onde o aluno tenha contato com outras realidades como, por exemplo: Casa dos Idosos, USF (Unidades de Saúde da Família) e outros Programas de incentivo à promoção da saúde. A tríade corpo/cadáver, doente e o hospital não

¹Citação de Rokitansky (1876), encontrada em inúmeras salas de estudo de anatomia.

mais reflete a realidade em grande número de escolas médicas do nosso país e também fora dele, como nos EUA e Europa.

Iremos nos ater ao pensamento de alguns filósofos da modernidade, principalmente ao do filósofo Michel Foucault (1926 a 1984). Professor e escritor francês. Paul-Michel Foucault nasceu em Poitiers, na França, em 15 de outubro de 1926, e morreu em 25 de junho de 1984, aos 57 anos de idade. Foi um importante pensador e filósofo da modernidade, grande apreciador da pintura de Paul Klee. Veio de uma família em que o pai e o avô eram médicos, porém não tinha boa relação com o pai que desejava que ele seguisse sua profissão. Era o segundo filho de uma prole de três. Viveu a infância e juventude em Poitiers, onde assistiu aos horrores da II Guerra Mundial. Aos 20 anos, mudou-se para Paris e licenciou-se em Filosofia, aos 22 anos, e, em Psicologia, aos 23. Com 25 anos iniciou sua vida acadêmica e, aos 27, divulgou a introdução do livro *Sonho e existência*, de Biswanger, intitulada *Doença mental e personalidade*. Em maio de 1961, aos 35 anos, defendeu sua tese de doutoramento, cujo orientador foi o médico Georges Canguilhem, a qual, posteriormente, foi publicada com o título *História da Loucura na Idade Clássica*.

Em 1970, na França, Foucault ingressou no Collège de France, onde permaneceu até o ano de sua morte, em 1984. Ministrava anualmente cursos de grande importância. Em 1976, publicou os livros sobre a História da sexualidade I, II e III, ficando o volume IV inacabado. Foucault, na década de 1970, foi militante de uma série de manifestações políticas contra o preconceito ao negro, “ao sistema prisional e psiquiátrico francês, a repressão na União Soviética, o fundamentalismo islâmico e o franquismo”. Foi também favorável ao aborto, aos refugiados chineses e aos homossexuais (CASTRO, 2009).

Michel Foucault marcou a modernidade. Ao pesquisar sobre o pensamento moderno, revolucionou o olhar para outra direção, investigou as instituições, o saber e o poder; também buscou e penetrou campos disciplinares e objetos distintos, seja na antropologia, direito, filosofia, história, medicina, pedagogia e psicologia, neles desvelando o que estava oculto nos saberes. Dava-se ao “direito de aparecer onde não era esperado”. Quando indagado “sobre sua posição, respondia com a incerteza sobre onde estava e para onde iria”. Realmente, Foucault era um pensador que não se localizava neste ou naquele “compartimento disciplinar; sonhava com uma nova ordem dos saberes” (GONDRA; KOHAN, 2006, p. 15).

A nova visão que esse filósofo traz ao mundo moderno, principalmente na França, também chegou e ganhou espaço no Brasil, tendo sido convidado a vir ao país algumas vezes para proferir palestras sobre essa nova leitura da modernidade. Foucault não é o único a

trabalhar a noção de moderno na França e no mundo, mas iremos nos ater, principalmente, a ele. Segundo Muchail (2004, p. 37), “Foucault faz filosofia fazendo pesquisa histórica”. Veiga Neto (2007, p. 16) também afirma que “Foucault nos traz detalhados estudos históricos com os quais e a partir dos quais ele constrói variadas ferramentas analíticas que podemos usar em nossas próprias pesquisas e nossas práticas sociais e educacionais”.

Entretanto, Souza (2008, p. 5-6) assinala que o que está sempre presente na historiografia foucaultiana é a noção de descontinuidade e de acontecimento e afirma que “[...] as questões que estavam presentes no passado são, ainda, aquelas que inquietam o pensamento hoje”.

A presente pesquisa interroga, fundamentalmente, o corpo do sujeito doente e o ensino no contexto hospitalar, o qual, até meados do século XVIII, era dispensável. Surge uma nova episteme, que segundo Foucault: “[...] é o conjunto das relações que podem ser descobertas, para uma época dada, entre as ciências, quando estas são analisadas no nível das regularidades discursivas” (FOUCAULT, 2008b, p. 214, grifos do autor).

Foucault não deverá ser rotulado como “um guru”, um líder religioso, um Deus, ou um milagreiro. Em 1975, em entrevista, disse não ser modelo de nada, “nem fundador de uma escola”, mas deveria ser usado como ferramenta do pensar moderno (VEIGA NETO, 2007, p. 17). Com base no pensamento e nas análises de Foucault a respeito do saber, poder e historicidade, essa investigação propõe-se a compreender as seguintes questões: Quais são os discursos de corpo constituídos na história médica desde a antiguidade até o momento atual? Qual a importância da historicidade do corpo para as áreas de saúde e hospitalar? Que relevância tem o corpo doente ao profissional de saúde no contexto hospitalar?

No hospital, face ao estado de doença, encontra-se o paciente que, em algumas situações, se percebe como um ser carente e frágil, necessitando de cuidados muitas vezes complexos, em sua maioria realizados pela equipe de enfermagem. Florence Nightingale creditou e definiu enfermagem moderna “como o ‘restabelecer dos indivíduos a melhor condição possível, para que naturalmente eles recuperem e mantenham a saúde.’” (TIMBY, 2007, p.27). Em 1966, a enfermeira Virginia Henderson, autoridade da *Internacional Council of Nurses* (ICN), definiu a função da enfermagem:

A função única da enfermeira é auxiliar o indivíduo, doente ou são, a desempenhar aquelas atividades que contribuem para a sua saúde ou sua recuperação (ou para uma morte em paz), a fim de que ele possa realizá-las sem auxílio, caso possua a força, o desejo ou o conhecimento necessário. E fazer isso de modo a auxiliá-lo a obter a independência tão rapidamente quanto possível (TIMBY, 2007, p. 27).

Virginia Henderson acreditava que os cuidados prestados pela enfermagem para atender às necessidades de saúde do paciente eram decorrentes do “conhecimento e habilidade que nem ele ou sua família são capazes de oferecer”. Henderson ainda advertia “que a enfermagem significava mais do que executar prescrições médicas” (TIMBY, 2007, p. 27).

Em 1980, por meio da *American Nurses Association* (ANA), a enfermagem foi definida “como ‘o diagnóstico e o tratamento das reações humanas a problemas reais ou potenciais de saúde’” (TIMBY, 2007, p. 27). Atualmente, a enfermagem apresenta habilidades para investigação e levantamento de dados, habilidades ao cuidado e auxílio nas atividades de vida diária, habilidades para o aconselhamento (escutando atentamente) e habilidades para a promoção do conforto (TIMBY, 2007). Ao longo de nossa atividade como enfermeira, percebemos que quando a doença surge no indivíduo, antes saudável, faz com que ele se sinta frágil, inseguro e triste, mas é exatamente neste momento que o cuidado se faz presente e os profissionais de saúde entram em ação, proporcionando adequada terapia ao paciente.

O homem doente, em algumas ocasiões, pode ficar repleto de incerteza, ansiedade e medo, encontrando-se asilado, ou melhor, fora da sociedade. O ambiente hospitalar traz esperança de cura, mas há o medo da doença, do morrer e da morte. Nesse sentido, Canguilhem (2005, p. 33) refere: “As doenças são os instrumentos da vida por meio dos quais o ser vivo, quando se trata do homem, se vê obrigado a se reconhecer mortal”.

Foucault (2008a, p. 37) salienta que “a medicina não deve mais ser apenas o *corpus* de técnicas da cura e do saber que elas requerem”; abrangerá igualmente, uma noção do “*homem saudável*, isto é, ao mesmo tempo uma experiência do *homem não doente* e uma definição do *homem - modelo*”. Dessa forma, afirma Foucault, a existência humana adquire um novo caráter, pois está interessada em “reger as relações físicas e morais do indivíduo e da sociedade em que vive”.

Travelbee (1979) acredita que a doença ajude a pessoa a compreender sua limitação e condição humana. Sua concepção está embasada na crença de que a experiência de doença ajuda o ser humano a crescer e a se fortalecer, reconhecendo, assim, sua limitação e potencialidade. A experiência da doença leva a pessoa a compreender sua própria vida, fazendo-a encontrar, a partir dela, as forças interiores necessárias para a luta travada na recuperação, na reabilitação ou na adaptação a uma situação que não pode ser mudada. Mas esse adaptar-se, na visão da autora, não tem o sentido de conformismo, mas de realmente compreender e aceitar sua realidade e limitação.

Na visão de Canguilhem (2009, p. 137), a doença é entendida como: “[...] abalo e ameaça à existência. Por conseguinte, a definição de doença exige, como ponto de partida, a noção de ser individual”.

Na doença, algumas vezes, a pessoa sente-se entristecida, inútil, abatida, em profundo abalo emocional e físico; procura por elementos como suporte para enfrentar a doença e a possibilidade de reabilitação da saúde. O próprio paciente, a família, os amigos, o hospital e os profissionais de saúde têm papéis fundamentais no processo terapêutico e, a esse respeito, Rover (2004, p. 88) refere: “no processo de cura acontece sempre uma relação entre aquele que sofre algum tipo de condicionamento (o doente) a aquele que tem o poder de aliviar o sofrimento e até de curar. As relações se dão através do corpo [...]”.

Conforme menciona Waldow (2008), o cuidar, tendo como recipiente e como provedor o ser humano, significa um ser cuidado por outro ser. O corpo doente acomodado, estagnado na inatividade e na passividade impostas pelo leito hospitalar, necessita ser acolhido e cuidado pela equipe de saúde.

Assim, percebemos que os profissionais de saúde precisam estabelecer parcerias com o doente, pois, às vezes, há certo despreparo dos mesmos em lidar com a dor, com os sentimentos e com a fragilidade do paciente. Nesses momentos, torna-se necessário que adentremos ao mundo que rodeia o enfermo, possibilitando-lhe condições de alívio, conforto e cuidado no momento de grande dor e sofrimento. Essa interação profissional de saúde – paciente deve acontecer do ponto de vista holístico biopsicossocial (físico - mental e social). Uma leitura de mundos diferentes, não buscando estabelecer a autoridade do conhecimento, mas procurando uma relação humana horizontalizada, mesmo que o biológico (conhecimento) ainda seja a premissa considerada essência do processo de diagnóstico e tratamento.

Para a presente investigação, utilizaremos a expressão “paciente”, pois, no momento, ao se referir ao indivíduo doente, o termo usado é cliente e até mesmo usuário. Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica, os livros e os artigos pesquisados, em sua grande maioria, utilizam o termo paciente ou enfermo. Também iremos nos referir, durante a discussão, mais frequentemente ao profissional médico, considerando ser a profissão mais antiga dentre os profissionais de saúde.

Nesse estudo pretende-se investigar, com fundamentação em Foucault, as condições históricas que tornaram possível o nascimento do corpo na modernidade, “objeto” do cuidar, mas, ao mesmo tempo, de um saber cada vez mais afastado de todo humanismo:

O indivíduo e a população são dados simultaneamente como objetos de saber e alvos de intervenção da medicina, graças à tecnologia hospitalar. A redistribuição dessas duas medicinas será um fenômeno próprio do século XIX. A medicina que se forma

no século XVIII é tanto uma medicina do indivíduo quanto da população (FOUCAULT, 2008a, p. 111).

Sobre a medicina, utilizaremos, principalmente, os conhecimentos advindos das leituras da obra *O Nascimento da Clínica* (1963), de Michel Foucault, assim como de outras obras desse autor. Foucault apresenta a medicina clássica pouco envolvida e interessada nas práticas médicas e o ambiente hospitalar pouco preocupado com as práticas terapêuticas, configurando-se como um ambiente pouco acolhedor e menos objetivado com a cura e a terapêutica.

Recorremos a outros pesquisadores das temáticas MEDICINA e HOSPITAL para melhor compreender as transformações ocorridas na Medicina Clássica (séculos XVII e XVIII) e na Medicina Moderna (séculos XIX e XX). Buscamos, como referencial, o pensamento de Michel Foucault e outros interlocutores foucaultianos, analisados durante o caminho percorrido na elaboração dessa tese. Nesse sentido delimitamos como objetivos desta pesquisa:

- Abordar o significado do corpo tendo, como ponto de partida, o ensino da área de saúde na modernidade;
- Buscar elementos históricos que permitam identificar e situar o momento em que o corpo doente, ao ser cuidado no contexto de saúde, torna-se paciente.

Para alcance dos objetivos traçados, optamos pela pesquisa qualitativa, tipo exploratória descritiva e analítica, desenvolvida por meio de pesquisa teórico-bibliográfica, embasada em Michel Foucault, filósofo cujo marco inicial é o pensamento, a ideia de acontecimento histórico específico, com apoio no tecer dos discursos.

A pesquisa bibliográfica nos trouxe a oportunidade de desenvolvermos muitas e variadas leituras, visto que “é, por excelência, uma fonte inesgotável de informações, pois auxilia na atividade intelectual e contribui para o conhecimento cultural em todas as formas do saber” (FACHIN, 2006, p. 119). Para essa autora, devido à “própria natureza, o ato de ler” proporciona uma “constante na vida cultural” e está fundamentado em diversos procedimentos metodológicos que se iniciam na leitura, passando pela seleção, fichamento, organização, arquivamento e resumo. A pesquisa bibliográfica é o alicerce básico para a construção de outras pesquisas. No entanto, Salomon (2001, p. 49-50) refere que há uma “explosão bibliográfica”, que aumenta a cada dia, e o trabalhador intelectual precisa fazer:

[...] exaustivo levantamento bibliográfico, para que possa ser bem-sucedido na documentação e na formação do conhecimento que servirá de referencial teórico para abordagem dos problemas e como corpo de conhecimento que há de ser

contrastada com a realidade de seu objeto de estudo – condição para produzir o novo conhecimento (SALOMON, 2001, p. 19).

Silva (2004, p. 127) recomenda que informações fragmentadas não sejam utilizadas em trabalhos científicos. Esclarece que: “a preocupação básica para se iniciar na pesquisa bibliográfica fica sendo a do *devorador de livros*, o conhecido *rato de biblioteca*, e assíduo nas livrarias e *sebos* [...]” (SILVA, 2004, p. 128, grifos do autor).

Entretanto, Severino (2007) menciona que a pesquisa bibliográfica:

[...] é aquela que se realiza a partir do registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses etc. Utiliza-se de dados ou de categorias teóricas já trabalhados por outros pesquisadores e devidamente registrados. O pesquisador trabalha a partir das contribuições dos autores dos estudos analíticos constantes dos textos (SEVERINO, 2007, p. 122).

Portanto, o caminho metodológico dessa escolha se deu, primeiramente, pela leitura da obra de Michel Foucault – *O Nascimento da Clínica*(1963), a qual apresenta o corpo e a medicina da Idade Clássica e a medicina da Idade Moderna. Essa pesquisa foi realizada de 2009 a 2012. Consultamos livros, artigos, revistas, dissertações e teses cujas abordagens fossem pertinentes ao tema pesquisado. Buscamos por autores que se constituíssem em interlocutores de Foucault, como Roberto Machado, Vera Portocarrero, Alfredo Veiga-Neto, Salma Muchail, Georges Canguilhem, José Ternes e outros. Cursamos, assídua e atentamente, o Grupo de Leitura em Michel Foucault, organizado por José Ternes, desde o ano de 2010 até 2012.

No decorrer da pesquisa, apresentaremos figuras interessantes de forma a ilustrar o que desejamos analisar; são figuras buscadas em livros e na internet. Também visitei a Exposição *Corpos*², que estava em Brasília, e que tem percorrido o mundo. São corpos humanos em “espécimes anatômicos”, preparados “por médicos especialistas, com finalidade de estudo e educação. O resultado final é um espécime humano que pode ser visto sem deteriorização devido à decomposição natural” (SUI, 2010, p. 2).

As figuras colocadas ao longo do texto não seguiram nenhuma regra, mas foram escolhidas e organizadas por nós, e integram a tese que elaboramos e iremos apresentar. Segundo Kruse (2003, p. 13), “[...] essas imagens dialogam com o meu texto, reforçando algumas ideias e argumentos que quero apresentar. As imagens, assim como as histórias, são textos que nos falam, nos informam”.

²Depois de Nova Iorque, São Paulo, Brasília e várias cidades europeias. Está patente em Lisboa uma exposição polémica – “O Corpo Humano como Nunca o Viu”. Trata-se de cadáveres reais de pessoas cujos corpos e órgãos foram preservados por meio de uma técnica que consiste na desidratação dos tecidos, utilizando um processo de polimerização. http://obviousmag.org/archives/2007/06/o_corpo_humano.html. Acessado em 16/06/2012.

Assim, analisamos uma vasta bibliografia, sempre vigilantes ao que pudesse ser útil ao conhecimento e à construção do pensamento.

Esse, que descreve o estudo realizado, está estruturado em três capítulos, sendo os dois primeiros organizados em duas partes:

- A primeira parte encontra-se a leitura de alguns aspectos da história dos primórdios da medicina, da formação médica e da terapêutica, desenvolvida antes e depois de Hipócrates, caminhando pela medicina da Idade Média, passando pela Renascença, pela Idade Clássica, com Descartes e outros cartesianos, chegando até a Medicina Moderna, com Bichat, mostrando que a morte pode ser o caminho para reabilitar a saúde. Utilizamos como principal leitura o autor Margotta (1998), por se tratar de uma obra que aborda a história da medicina com muita clareza.

- A segunda parte apresenta o espaço da representação, os saberes, na Idade Clássica e na Idade Moderna, despontando a visão da doença, principalmente a partir da obra *O Nascimento da Clínica*. Inclui-se a história arqueológica da clínica moderna no pensamento foucaultiano, delineando o olhar da medicina, a doença no corpo doente e o nascimento da clínica e das doenças modernas. Trata-se do momento em que o médico passa a ver o interior do corpo doente. O pensamento foucaultiano sobre a doença moderna nos mostra que a modernidade é novo conhecimento e nela ocorre a reorganização do pensamento do final do século XVIII e dos séculos XIX e XX. É o novo olhar médico, demoradamente no doente, que irá ver as profundezas do corpo doente e a nova episteme quanto aos saberes e quanto à linguagem. É o médico moderno o detentor do conhecimento e do saber do “dizível e o visível”. Analisaremos como se representa o ambiente hospitalar, a formação médica, ressaltando a importância de Bichat ao desvelar os tecidos no cadáver, mostrando que a linha da vida e da morte se tece no interior do organismo do homem doente. Observaremos as transformações ocorridas na medicina clássica e na medicina moderna, bem como as que ocorreram no contexto hospitalar quando o ensino médico passou a ser realizado no leito e junto ao doente/ paciente.

- Também, na segunda parte, iremos analisar o nascimento do hospital, as transformações ocorridas em seu interior e elucidar a ortopedia: instituições, poder, corpo e a educação médica. Apresentando reflexões críticas sobre o modo de relação de correção e poder que acontecem nas instituições, mostrando que a ortopedia acontece no sentido de corrigir e estabelecer regras. Consideraremos o pensamento de Foucault para ajudar a dar visibilidade à relação do corpo. Analisaremos o poder e a ortopedia existentes nas instituições,

observando as modificações que surgiram juntamente com a modernidade, quando o poder se instalou na escola, no presídio e no contexto hospitalar até os dias atuais.

- No terceiro capítulo do presente texto teceremos as considerações gerais.

PRIMEIRA PARTE

1 HISTÓRIA ESCOLAR DA MEDICINA: MARGOTTA

Na verdade, a medicina se mantém como uma ramificação da filosofia, segundo o modelo aristotélico do final do século XVI: a medicina é entendida como filosofia natural aplicada ao corpo. Assim, até 1670, um bom médico deve ser também um bom filósofo. Daí a necessidade de o médico formar argumentos firmes no mais puro modelo escolástico: aristotelismo domina o pensamento científico, aí incluída a medicina (DONATELLI, 2000, p. 15).

Esse capítulo apresenta alguns aspectos e análises históricas do estudo médico e da terapêutica desenvolvida na Medicina Milenar, a. C., passando por Hipócrates, Pai da Medicina, caminhando pela medicina da Idade Média, percorrendo a Renascença, pela Idade Clássica, com Descartes e outros célebres da área médica, chegando à Medicina Moderna, com grandes estudiosos interessados e dedicados à medicina como Marie François Xavier Bichat (1771-1802), médico anatomista e patologista que se destacou no ensino médico, na França, com a máxima “abram alguns cadáveres”.

1.1 A Medicina Milenar Antes de Cristo até Hipócrates

O homem vem acumulando sabedoria e conhecimento desde tempos remotos, quando houve a época da medicina mágica e empírica, a qual contribuiu com muitos ensinamentos e descobertas, que continuam sendo utilizados em tempos modernos, embora não no âmbito das práticas médicas científicas.

Conforme Margotta (1998, p. 6-8), pesquisas realizadas nos séculos XIX e XX e “com evidências fornecidas pela paleontologia e antropologia” mostram que a medicina parece ter surgido da combinação de “práticas mágicas e sacerdotais”. Diante do temor da doença e da morte, “o homem começou a investigar a natureza da própria existência”. Os homens primitivos presenciavam, impotentes, forças desconhecidas que levavam seus companheiros às doenças ou à morte. Acreditavam que a doença e a morte eram originadas dos demônios, mas também acreditavam nas divindades ‘boas’ que traziam a felicidade, a saúde, enfim, a vida agradável: “Numa gruta na França, [...], foi encontrada uma inscrição que data de 17 a 20 mil anos. Ela mostra um médico usando uma enorme máscara de veado, o que

representa a figura arquetípica do feiticeiro de comunidades primitivas em qualquer época” (MARGOTTA, 1998, p. 8).

As máscaras de animais utilizadas pelos feiticeiros eram acompanhadas de rituais e tinham como objetivo afastar os demônios das doenças; também eram usadas para impressionar a pessoa doente. Os feiticeiros também se diziam mágicos e acreditavam ter poderes para levar as pessoas às doenças ou recuperá-las à saúde; faziam amuletos para serem utilizados no afastamento dos mistérios dolorosos, como a dor física e a morte: “[...] o trabalho por eles desempenhado não deixa de ter certa relação com a medicina moderna, pois seu cabedal de conhecimentos se originava de estudos da natureza, principalmente das plantas e dos venenos de animais” (MARGOTTA, 1998, p. 8).

Segundo ilustra Margotta (1998), os feiticeiros descobriram e utilizavam a mandrágora (que possui hioscina), indutora e produtora do sono; também conheciam a propriedade do antídoto para a picada de cobra; observa-se que são utilizados, atualmente na medicina moderna, os sedativos e os venenos como meios terapêuticos. Os feiticeiros inauguraram a trepanação ou perfuração do crânio no ser humano para aliviar a dor de cabeça ou a epilepsia. Conheciam e utilizavam instrumentos pontiagudos e afiados, como pedras e sílex, para drenagens de abscessos, de sangrias e na trepanação.

A religião e a medicina estavam sempre interligadas quando se tratava da doença; tinham em comum o mesmo objetivo – livrar a pessoa das forças malignas: “À medida que a religião assumia posição cada vez mais definida nas primeiras civilizações, a medicina ia se estabelecendo nos templos e santuários” (MARGOTTA, 1998, p. 9).

Nos templos e santuários, a dança, a máscara e as ervas faziam parte dos ritos que invocavam ou exortavam o sobrenatural na civilização primitiva; acreditavam nos poderes dos deuses. A Mesopotâmia possuía a medicina da civilização suméria, uma das mais antigas, baseada na astrologia. Assim, acreditavam que os astros acompanhavam o homem desde o nascimento até a morte (MARGOTTA, 1998).

Na Mesopotâmia, foram encontradas placas de argila usadas na descrição de doenças pelos sacerdotes, as quais continham escritos completos de tratados médicos. Observavam o fígado do animal para consultar sobre as grandes missões, crendo ainda que o sangue era responsável por todas as funções vitais e que o fígado era o centro dessa distribuição sanguínea. Após a Mesopotâmia ser invadida pelos assírios e babilônios, a astronomia e a astrologia eram sempre consultadas para saber a vontade dos deuses; várias doenças tornaram-se conhecidas, como a febre, apoplexia e a peste. Placas de argila também foram encontradas contendo relatos de doenças, dentre elas: doenças dos olhos, ouvidos, pele,

coração, reumatismo e doenças venéreas; acreditava-se que a dor de dente procedia de um verme, crença essa difundida na Europa até o século XVIII. Em outros termos, “Os demônios eram liberados pelos deuses para punir os pecados dos homens ou de uma nação. Quando isso ocorria, o sacerdote-médico entrava em ação para descobrir a causa do problema e, depois, efetuar os rituais de exorcismo e expiação” (MARGOTTA, 1998, p. 10).

No ano de 2000 a.C., a medicina dos assírios e babilônicos era privilégio do sacerdote. Em geral, o cirurgião era um homem comum, do povo, que prestava contas das operações ao Estado, respaldado pelo Código Hamurabi, o qual determinava a responsabilidade civil e criminal do cirurgião. A cópia desse Código encontra-se no Museu do Louvre, em Paris; nele estão determinadas as taxas de multas por incompetência e negligência. Como assinala Margotta (1998), o artigo 215 preconizava: caso o médico efetue uma cirurgia importante ou cure uma doença nos olhos, deve cobrar cinco moedas como honorário cirúrgico do homem livre e, outras dez, de honorário médico ao dono do escravo; mas, se não houver sucesso na cirurgia, o médico será punido. Caso o paciente morra ou perca a visão, o médico terá as mãos decepadas. Atualmente, o médico sempre recebe seus honorários, estando o paciente curado, sequelado ou morto.

Os babilônios e assírios acreditavam em todo o simbolismo mágico, recorriam à natureza e investigavam-na. Essa civilização trouxe várias contribuições à medicina empírica como, por exemplo, o preparo da cebola para a terapêutica, no caso de problemas nos olhos; as propriedades da cebola são conhecidas atualmente, pois ela provoca lágrimas que contém lisozima, cuja ação é bactericida. Também realizavam o toque de magia para exortar o espírito maligno, do mal, e utilizavam excremento animal para “enojar e afugentar os demônios”; essa prática também era observada na Europa até dois séculos atrás. Os médicos assírios sempre carregavam consigo drogas, bandagens, instrumentos e medicamentos, como pílulas, pós, enemas, pessários e supositórios; anotavam todos os resultados das consultas nas placas de argila que, posteriormente, foram encontradas por estudiosos. Há relatos bastante precisos sobre a tuberculose, a exemplo do quadro clínico descrito sobre um doente na Mesopotâmia: “O paciente tosse muito, às vezes expelindo sangue; a respiração soa como uma flauta. Embora a pele fique úmida, ele tem os pés quentes. Sua excessivamente e o coração dispara [...]” (MARGOTTA, 1998, p. 11).

Na Babilônia, foram encontradas escavações de grandes canais de pedra, que podem ser parte do sistema de esgotos. Acreditava-se haver uma preocupação por parte das autoridades públicas quanto à saúde dos cidadãos.

Na civilização do Oriente Médio, o médico Heródoto (MARGOTTA, 1998) relata que a medicina exercida pelos povos do vale do Nilo era dividida em especialidades; nas guerras e nas viagens, os médicos atendiam os pacientes gratuitamente, pois eram pagos pelo Estado e tinham, como objetivo, exorcizar os poderes demoníacos dos doentes. As curas reveladas eram atribuídas aos deuses, e codificadas por Tot. Havia livros nas escolas de medicina dos Templos de Sais, em Heliópolis, reservados aos iniciados, ou seja, aos sacerdotes. Tot foi inventor das ciências e das artes, conhecia os mistérios e os segredos dos deuses que tinham poderes para provocar e curar as doenças existentes. Desenvolvia também práticas mágicas por meio de simpatias. Os papiros médicos da medicina egípcia datam de 1553-1550 a.C. e foram encontrados em Luxor, no ano de 1873, por Georg Ebers e Edwin Smith; até então, todo o conhecimento sobre a medicina egípcia era proveniente dos textos de autores Greco-Romanos, dentre eles Homero, Heródoto, Hipócrates e Plínio.

Esses papiros continham ensinamentos para o tratamento de feridas, fraturas e luxações. Para fraturas, usavam talas de bétula³ e bandagens; no caso de luxação da mandíbula, o tratamento realizado não era muito diferente dos dias atuais, sendo que os diagnósticos eram registrados da seguinte forma: “Caso o médico esperasse um bom resultado, escrevia: “‘Curarei esta doença’. Se estivesse em dúvida, ele registrava: ‘Aqui nada pode ser feito’; se não houvesse esperança: ‘O paciente vai morrer’” (MARGOTTA, 1998, p. 13).

Os médicos egípcios consideravam a respiração o centro da vida e, o coração, o centro da circulação sanguínea; conheciam várias doenças cardíacas, abdominais e oftalmológicas, além da angina, dos distúrbios da bexiga e de vários tipos de edemas. Quando realizavam suas consultas médicas e visitas, verificavam o pulso do doente, examinavam o corpo e auscultavam-no, colocando o ouvido entre as omoplatas e sobre o peito. A respeito das múmias e técnicas de embalsamento, percebe-se que eram conhecedores de anatomia, embora os hieróglifos⁴ mostrem a anatomia de animais. Assim, o hieróglifo que representava o coração tinha forma do coração da vaca; o do útero nada lembra a forma do órgão feminino. O embalsamento era função dos sacerdotes- médicos, mas, sim, do homem comum de uma classe distinta que trabalhava na casa dos mortos.

Heródoto descreve a técnica do embalsamento: o cérebro era removido com um gancho inserido pelo nariz, e a cavidade craniana era limpa com o maior cuidado. O corpo aberto por meio de longas incisões verticais e, após a remoção dos órgãos, era lavado várias vezes com infusões de ervas aromáticas e preenchido com todos os tipos de especiarias. A abertura era, então, costurada, e o corpo, imerso por algum

³ Árvore e arbustos de regiões frias do Hemisfério Norte.

⁴ Ideograma figurativo que constitui as anotações de certas escritas analíticas.

tempo em uma solução especial. Depois, era novamente lavado e envolto em bandagens de linho impregnadas de substâncias betuminosas, assegurando seu perfeito estado de preservação. Na verdade, a preservação costuma ser tão boa que se pode até observar ao microscópio detalhes do tecido, às vezes com evidências de doenças (MARGOTTA, 1998, p. 14).

Os antigos hebreus acreditavam que a doença não era originada do demônio ou do espírito maligno ou de feiticeiros, mas era, segundo Margotta (1998, p. 14): “[...] a ira de Deus pelos pecados da humanidade. A saúde jamais falharia caso os dez mandamentos fossem obedecidos”. Os sacerdotes eram os únicos autorizados a curar os doentes, pois acreditavam ser os “intermediários da lei de Moisés e curavam mais que os ‘médicos’”. Percebe-se que somente a fé trazia “saúde ao corpo e a salvação da alma”. O rito de cura era ligado aos banhos. Havia uma lista das pessoas consideradas impuras, as quais eram as portadoras de doenças infecciosas (lepra, gonorreia); dessa forma, tudo e todos os que eram tocados por essas pessoas também se tornavam impuros.

Durante uma epidemia, soavam alarmes e as pessoas doentes deveriam ser isoladas e suas roupas e casas desinfetadas. Os cirurgiões judeus sabiam operar fístulas anais e ânus imperfurados em recém-nascidos, faziam cesarianas e tratavam luxações e fraturas de maneira muito racional; eram bastante cuidadosos e habilidosos. Preocupavam-se com os cuidados higiênicos pessoais e comunitários. Descreveram também a icterícia e a difteria (MARGOTTA, 1998).

Já a medicina persa apresentava semelhança com a judaica em termos de cuidado da higiene pessoal e comunitária. Para os persas, a saúde estava ligada ao deus da luz e da bondade. Os médicos recebiam honorários e eram penalizados com multas quando exerciam, de forma inadequada, sua profissão. Há relatos de cirurgias cesarianas bem sucedidas e práticas como isolar doentes e portadores de doenças contagiosas (MARGOTTA, 1998).

Foi no período da Medicina Indiana (1500 a.C.) que os textos de *Veda (Aprendizado)* e *Ayurveda (Veda da longa vida)* foram escritos e considerados sagrados, pois eram “revelados por entidades divinas” e com “referências históricas” que se “entrelaçam com as lendas” (MARGOTTA, 1998, p. 16).

A medicina indiana era mais direcionada às cirurgias, embora tivesse pouco conhecimento sobre anatomia devido a proibição do uso de facas no cadáver devido às leis religiosas da época. Os célebres médicos dessa região hindu foram Susruta e Charaka. O médico Susruta orientava seus alunos a manejar o cadáver da seguinte forma: “Susruta recomendava aos médicos que colocassem o cadáver em um cesto, mergulhando-o no rio;

após sete dias de decomposição, os órgãos podiam ser vistos facilmente, removendo a pele e outros tecidos moles” (MARGOTTA, 1998, p. 16).

Não há muitas referências quanto à anatomia, mas eram bem avançados em cirurgia plástica; a mulher adúltera era punida com a mutilação do nariz e, assim, os médicos tentavam uma cirurgia reparadora; durante essa cirurgia (rinoplastia), utilizavam folha de planta e retiravam parte da pele da paciente. Costuravam (suduravam) junto ao que sobrara do nariz e colocavam junco no interior das narinas para facilitar a respiração. Também descreveram técnicas cirúrgicas de fístulas anais, tumores do pescoço, amígdalas, drenagem de abscessos, amputação de membros e tratavam as fraturas com talas de bambu. Disponham de 121 instrumentos cirúrgicos, dentre eles facas, bisturis, tesouras, fórceps para retirada de corpos estranhos no nariz, ouvido e extração dentária. Faziam diagnósticos relativamente precisos; examinavam e apalpavam o doente; ouviam as batidas do coração; os pulmões e o abdome; observavam e anotavam as características da pele e da língua.

Segundo a medicina indiana, várias doenças eram decorrentes do desequilíbrio dos humores físicos: espírito, bÍlis e fleuma. Também acreditavam que os humores morais eram responsáveis pelas doenças físicas, ideia que ainda persiste na doença e na medicina psicossomáticas. Conheciam e descreviam sintomas de diabetes, tuberculose, varÍola, doenças contagiosas. Sabiam que a peste provinha dos ratos e que a malária era transmitida pela picada de um mosquito. Como métodos terapêuticos, usavam purgativos, enemas, eméticos, sangria por sanguessugas, banhos de vapor, inalações e esternutários (que induziam aos espirros), acreditando que, dessa forma, aliviavam a cabeça. Eram adeptos da dieta vegetariana, abstinência de álcool, muitos banhos, rigorosas regras de higiene do corpo e da casa.

A Medicina Chinesa foi desenvolvida pelos antigos imperadores chineses Shen Nung de 2838-2698 a. C., conforme Margotta (1998). Os chineses acreditavam que a doença era o desequilíbrio entre *Yin* e *Yang*, juntamente com o sangue; *yin* é o feminino, passivo, negativo, representado pela lua, terra, trevas, frio, umidade e lado direito. Já o *yang* é masculino, ativo, positivo, representado pelo céu, luz, poder, dureza, calor, seca e lado esquerdo. Shen Nung deixou uma lista de 365 ervas e várias receitas, sendo algumas ainda utilizadas. Desenvolveram a imunização contra a varÍola, introduzindo crostas de pústulas em pó nas narinas.

O *Livro de Medicina* ou *Nei Ching* é uma obra sobre a medicina elaborada pelo imperador Hwang Ti (2698-2598 a.C.), a qual continua sendo consultada no país. É relevante mostrar a seguinte escrita: “Todo o sangue no corpo humano é controlado e regulado pelo

coração. A corrente sanguínea flui incessantemente num círculo; ela simplesmente não pode parar, assim como não param o fluxo de um rio e da lua” (MARGOTTA, 1998, p. 19). Nessa citação, podemos observar como os povos antigos estavam vinculados aos fenômenos da natureza.

Percebe-se que os chineses também eram ligados à natureza; possuíam pouco conhecimento de anatomia, pois não faziam uso do cadáver para estudo, considerando que acreditavam que o corpo morto deveria ir inteiro para o encontro com os seus ancestrais em outra vida. Realizavam exames físicos de modo superficial e não faziam anamnese do doente; o diagnóstico também não era muito preciso. Havia cirurgiões que castravam os homens que iriam servir ao imperador como guardiões de concubinas.

Outra prática milenar, ainda praticada atualmente, é a acupuntura. Na consulta médica, os especialistas chineses usavam estatuetas para indicar os pontos onde a agulha deveria ser introduzida. As mulheres levavam estatuetas nas consultas médicas para indicar ao médico o local do desconforto, pois não havia aproximação entre médico e paciente.

A Medicina da Grécia antiga sofreu várias influências orientais. Conforme refere Margotta (1998, p. 22), não era conduzida pela casta sacerdotal e sim “por leigos que substituíam a magia pela investigação”. A medicina helênica se desenvolveu paralelamente à filosofia. Margotta (1998, p. 22) lembra o que Homero escreveu a respeito do médico: “Ele vale muitas vidas, inigualável na remoção de flechas das feridas e na cura com bálsamos preparados de ervas”. Homero também era conhecedor dos benefícios das bandagens, compressas e de outras formas para estagnar hemorragia; remédios e extratos de ervas; vinhos e outros líquidos para reanimar os feridos. Os gregos conheciam a importância do sangue, mas não suas reais funções. A sangria era uma prática comum. Os profissionais médicos eram pagos, mas, diante da grande influência oriental, a medicina passou a ser mais sacerdotal. A literatura, após Homero, mostra que os deuses gregos eram responsáveis pela cura:

Não apenas Apolo, Artemis, Atena e Afrodite, mas também os deuses do submundo eram capazes de curar ou evitar as doenças. O culto a Esculápio pode ter evoluído de uma dessas divindades, pois seu símbolo, a serpente, é uma representação antiga das forças do submundo e um sinal sagrado de deus da cura entre as tribos semitas da Ásia Menor. Não se sabe ao certo se Esculápio existiu realmente, sendo deificado após a morte. O que se conta é que, durante sua passagem sobre a terra, constituiu uma grande família, incluindo Panacéia, que possuía a cura para tudo, e Hígia, cujo domínio era a saúde pública (MARGOTTA, 1998, p. 22).

Silva (2010) menciona que a arte da cura na Grécia era designada a três figuras: Apolo, Asclépio (Esculápio) e Hipócrates. Apolo era o deus das artes e da medicina, transpassou o coração da amada infiel que, no leito de morte, revelou estar grávida. Apolo

retira, então, o filho do ventre da amada infiel, Asclépio, do corpo morto, e confere a Asclépio o simbolismo que o transforma no deus da Medicina. “Seu nascimento é a vitória da vida sobre a morte” (SILVA, 2010, p. 7).

Segundo Silva (2010), Hipócrates era discípulo de Asclépio. A medicina hipocrática passou a ser mais coesa, embora com crenças mitológicas. Asclépio teve como mestre Quiron, com quem aprendeu artes médicas, os mistérios e as sutilezas da cura. Aprendeu com a serpente a usar uma planta para ressuscitar os mortos; aliviou dores e feridas dos colegas em viagens, devolve a vida a Hipólito. Ainda segundo Silva (2010), Asclépio contrariou Zeus que proibia ressuscitar mortos; Zeus, então, aniquilou, com um raio, Asclépio: “Esta saga heroica traduziu-se depois na deificação de Asclépio, transformado em deus e tornado imortal por vontade divina” (SILVA, 2010, p. 9).

Margotta (1998) relata que Esculápio constituiu uma família e teve vários filhos, entre eles Panacéia, considerada a cura para tudo, e Hígia, responsável pela área de saúde pública. Vários santuários a Esculápio foram construídos, em meados de 770 a. C., em bosques, próximos a fontes naturais. “Os mais famosos ficavam em Epidauro, Cnido, Cós, Atenas, Pérgamo e Cirene e ainda eram visitados no século V d. C.” (MARGOTTA, 1998, p.22).

Na Medicina Grega, os sacerdotes não eram considerados pertencentes a uma casta privilegiada, mas recebiam dinheiro pelos serviços prestados. Margotta (1998, p. 23) refere que, quando os doentes não tinham sucesso com os médicos leigos, recorriam aos templos de Esculápio, onde os tratamentos consistiam de banhos e jejuns; em seguida, eram envolvidos em peles de carneiros onde se deitavam, exaustos devido ao longo jejum e “sonolentos após o uso de drogas”. É pertinente descrever esse movimento de cura, o qual apresenta algumas semelhanças com os ritos que ocorrem atualmente:

[...]: assim que eles adormeciam, os sacerdotes passavam entre os leitos com as serpentes sagradas, que lambiam os ferimentos. Ao despertar, cada um dos doentes deveria relatar o que tinha sonhado. Um dos sacerdotes explicava o significado do sonho [...]. Às vezes, a cura acontecia; mas os sacerdotes sempre tinham a resposta na ponta da língua, quando não havia recuperação: o paciente não procedera segundo as orientações, ou simplesmente não demonstrara fé no tratamento. Antes de deixar o santuário, o doente fazia uma oferenda em dinheiro e deixava seu nome, sua doença e seu tratamento registrados numa placa votiva. Estas eram penduradas nas paredes dos templos, despertando a confiança dos novos visitantes ao santuário. Ainda hoje, elas são de grande interesse, devido às descrições de várias doenças, incluindo o câncer de mama e aos relatos de cura (MARGOTTA, 1998, p. 23).

Devido ao culto a Esculápio, os gregos interessavam-se, cada vez mais, pela medicina. Como menciona Silva (2010), na Ilha de Cós também havia o templo dedicado ao culto a Esculápio (Asclépio), onde desenvolviam as atividades das escolas médicas. Foi nesse

local que Hipócrates desenvolveu seu conhecimento, à mesma época de Empédocles, Sócrates e Platão; escreveu vários livros com conteúdos clínicos possíveis de auxiliar em diagnósticos de muitas doenças como malária, gota, pneumonia, tuberculose e outras; Hipócrates também relacionou doenças e epidemias a fatores climáticos, raciais ou advindos dos meios de vida das pessoas; prosseguiu seus estudos buscando por conhecimentos científicos, trabalhando e observando o organismo humano segundo quatro humores corporais ou teoria dos humores: sangue, originado do coração (quente e úmido); fleuma, originada do cérebro (fria e úmida); bílis amarela, originada do fígado (quente e seca) e, finalmente, a bílis negra, originada do baço (fria e seca).

Acreditava-se que os desequilíbrios de um desses humores, juntamente com o desequilíbrio alimentar, traziam, como consequência, a doença. Assim, atribuíam grande importância às dietas e aos exercícios físicos e, por último, recorriam aos remédios. “Esse conceito prevaleceu até o século XVIII da Era cristã. Hipócrates tem seu nome associado também à ética médica, considerando o juramento, realizado em vários países, pelos formandos de Medicina” (SILVA, 2010, p.11).

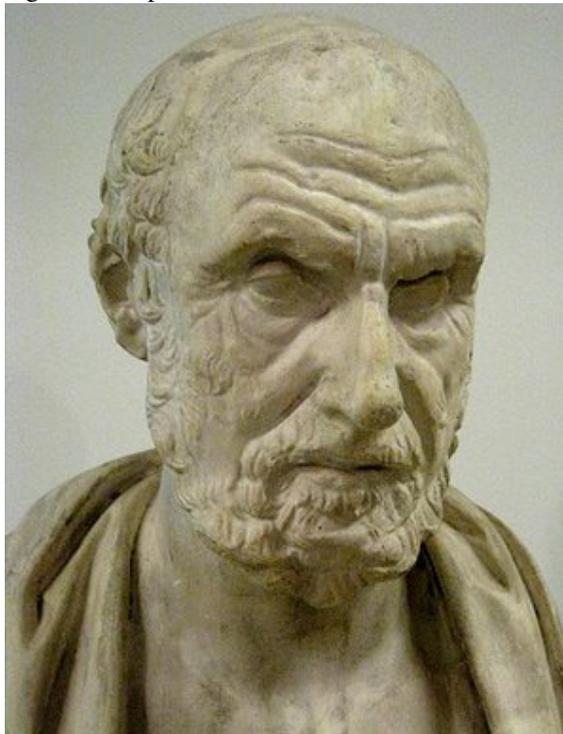
Atualmente, é possível observar uma grande mudança de comportamento de forma a postergar a necessidade de medicação. É um movimento de retorno à dieta equilibrada, com alimentos saudáveis; também há busca pelas academias, algumas vezes em ritmo prejudicial, em busca do corpo perfeito, bonito e saudável. O último recurso é a busca pela medicação face ao seu alto preço, os efeitos colaterais e até mesmo a dificuldade de conseguir uma consulta médica.

Hipócrates nasceu na Ilha de Cós. Filho de um médico, escreveu muito sobre ética; segundo Margotta (1998), viajou muito, aprendeu e ensinou medicina na escola de Cós, tendo sido admirado e famoso. Possuía profundo conhecimento do sofrimento humano e acreditava que o médico deveria estar ao lado do doente, na cabeceira do leito, sempre ao seu dispor; segundo ele, o sofrimento deveria ser aliviado por meio da higiene e “das curas comprovadas” (MARGOTTA, 1998, p. 27). Substituiu o culto da cura aos deuses pela observação clínica e o raciocínio lógico. Sorano de Éfeso foi biógrafo de Hipócrates entre os séculos I e II d. C. Em sua obra *Obrathephysician (Sobre o médico)*, Hipócrates, explica:

É essencial que o médico tenha boa aparência e esteja bem nutrido, pois ninguém confiaria os cuidados do próprio corpo a alguém que não cuide de si mesmo, Ele deve saber como e quando se silenciar e viver uma vida regrada que contribuirá para a sua reputação. Deve se comportar como homem honesto, ser gentil e compreensivo com todos. Não deve agir por impulsos ou precipitadamente; deve transmitir calma, serenidade e não se irritar; por outro lado, não convém demonstrar demasiada alegria (MARGOTTA, 1998, p. 27).

A figura 1 mostra a foto de Hipócrates.

Figura 1 – Hipócrates



Fonte: Singer (1996, p.47)

As características delineadas por Hipócrates ressaltam a higiene pessoal do médico, o cuidar de si mesmo e de que forma deve transmitir confiança ao paciente. Para Hipócrates, um dos grandes poderes do médico consiste em aliviar a dor. Para a medicina hipocrática, havia pouco conhecimento a respeito de anatomia e fisiologia; as experiências somente eram realizadas no corpo dos animais. Os gregos respeitavam muito os mortos e, portanto, a dissecação era proibida. Na medicina hipocrática, a atenção dos médicos estava focada mais na doença e não na pessoa saudável. Acreditava-se que o corpo humano era constituído da união dos elementos, terra, ar, fogo e água e da união de seus atributos, quente e frio, molhado e seco. O conceito de equilíbrio entre os humores prevaleceu até a primeira metade do século XIX. Dentre as brilhantes obras de Hipócrates, cabe destacar o livro *Sobre ares, águas e lugares*, no qual o autor investiga a relação entre os fatores externos e o homem:

Aquele que quiser compreender a medicina deve aprender tudo o que está escrito aqui. Primeiro, é preciso conhecer o efeito de cada estação do ano e as diferenças entre elas. Devem-se levar em conta os ventos frios ou quentes, comuns a qualquer país, ou restritos a certas localidades. Finalmente, é preciso inteirar-se sobre as diferentes qualidades das águas, variação de gosto e efeitos no corpo humano... Da mesma maneira, é necessário observar como vivem as pessoas, do que elas gostam, o que comem e bebem, se fazem exercícios físicos e se são preguiçosas e desleixadas com o corpo. Tudo isso o médico precisa saber, se quiser realmente compreender as queixas dos pacientes e se colocar em uma posição em que possa receitar o tratamento adequado (MARGOTTA, 1998, p. 29).

A medicina de Hipócrates orientava para a realização de visitas médicas no período matutino, antes do meio-dia, pois acreditavam que, nesse horário, tanto o paciente como o médico, encontravam-se com “espírito mais tranquilo”; durante a consulta, eram feitas algumas perguntas ao paciente: como passou o período da noite? Como funcionou o intestino? Eram também realizados exame do corpo e da respiração, “do suor e da urina; media-lhe a temperatura, colocando a mão sobre o peito; a percussão revelava o estado do fígado, do baço e dos pulmões”. Também se auscultava o paciente, fazendo descrições claras e objetivas; atribuía-se grande importância ao diagnóstico, sendo que qualquer alteração do doente era anotada. Hipócrates ainda preconizava que a sala de cirurgia deveria ser composta pelo paciente, o cirurgião e seus assistentes, contando com instrumentos e luz suficientes para realização do procedimento. Apreciava fazer uso de aforismo diante da dor e do sofrimento: “[...]diz que ‘aquelas doenças que não podem ser curadas pelos remédios, o serão pela faca; se a faca não curar, o fogo o fará; mas o que o fogo não cura, é incurável’” (MARGOTTA, 1998, p. 30).

Nessa época, os cirurgiões também dispunham de instrumentos cirúrgicos como facas, bisturis, sondas de chumbo, retas ou curtas, trépano para operações no crânio, cautério para hemorroidas, o espéculo para hemorragias e fístulas vaginais e seringas e fórceps para extrair dentes. Hipócrates escreveu textos sobre tratamento de fraturas e luxações, com riqueza de detalhes, ressaltando que o médico deveria realizar os procedimentos sempre com leveza.

Hipócrates acreditava que o corpo dispunha de meios para tratar de si mesmo, e suas obras frequentemente invocam o poder curativo da natureza- ‘A natureza é o médico’ e ‘A natureza encontra uma maneira’ (*On epidemic- Sobre epidemias*) e ‘A natureza age sem os médicos’ (*On diet- Sobre a dieta*). A prática médica racional de Hipócrates deve sua genialidade a esta crença, bem como à observação e à experimentação, descartando as superstições e a magia (MARGOTTA, 1998, p. 31, grifos do autor).

Atualmente, Hipócrates é considerado o Pai da Medicina. A medicina hipocrática foi responsável pelo rompimento, na medicina, entre a religião e a magia. De acordo com Gebara (2010, p. 12), Hipócrates de Cós (460-377 a. C.) descartou também as crendices e as “causas sobrenaturais das doenças e fundou os alicerces da medicina racional e científica”. Dessa forma, o tratamento passou a ser mais focado no paciente e em seus sintomas. Entretanto, Platão, segundo refere Gebara (2010), considerava haver relação entre a filosofia platônica e a medicina. Devido às questões do corpo e da alma, acreditava-se que cada órgão estaria ligado a uma determinada função da alma. Para Platão, “Os distúrbios da alma são

doenças morais, chamadas de demência, situações em que há um bloqueio na ação da alma racional, que não consegue dominar a alma mortal” (GEBARA, 2010, p. 12).

De acordo com Ribeiro (2003), não há precisão quanto à data de nascimento e de morte de Hipócrates, mas acredita-se que seu nascimento tenha sido em 460- 377 a. C. Morreu em Larissa, na Tessália, aos 104 anos. Após sua morte, a escola de Cós entrou em decadência. Aristóteles, pupilo de Platão e estudioso de biologia, foi professor de Alexandre, fundador de Alexandria e, assim, a escola médica, no Egito, tornou-se o centro da cultura grega e avançada nos estudos de anatomia e fisiologia. O maior destaque dessa escola foi Herófilo que, segundo relata a história, foi o primeiro a dissecar o corpo humano; foi também o criador de palavras atualmente usadas, como duodeno e próstata. A escola médica de Alexandria, embora muito bem conceituada, não emitia diploma, o que levou muitos impostores a aproveitarem-se desse fato. Vários desses médicos impostores estabeleceram-se em Roma. Cato, o Censor (234-149 a. C.), não gostava dos médicos gregos, acreditando que representavam uma grande ameaça à saúde do povo romano. Diante desse temor, Cato escreveu ao seu filho Marco, alertando-o: “Se aquela corja nos passar o que sabe, será o fim de Roma, principalmente se os médicos deles vierem para cá. Eles juraram matar todos os bárbaros usando a medicina e, para eles, é o que somos - bárbaros. Cuidado com os médicos!” (MARGOTTA, 1998, p. 32).

Conforme Singer (1996, p. 48), a cidade de Alexandria (Egito) foi, “por vários séculos, o centro científico”. Ptolomeu Soter (360-283 a. C.), fundador da “Biblioteca de Alexandria e grande expansão foi dada às ciências e às artes”. Também “O Museu, anexo à Biblioteca, tornou-se o grande centro de estudos da época e pode, com justiça ser considerado a primeira Universidade do Mundo” (OLIVEIRA, 1981, p. 85-86). Vale lembrar que, Alexandria:

Com a fama que adquiriu, Alexandria tornou-se ponto de atração para os doentes das mais variadas regiões e podia, assim, oferecer aos pesquisadores abundante material de estudo. Foi aí onde se tornaram possíveis as disseções de cadáveres humanos sem maiores riscos, pois o antigo costume do embalsamamento já era, [...], porta aberta a tolerância de semelhantes práticas (OLIVEIRA, 1981, p. 86).

Entretanto, o grego Asclepiades, de Prusa, que estudara em Alexandria, conseguiu ir a Roma e ser o primeiro médico bem-sucedido. Tinha bom discernimento e sabia como cativar os romanos, receitando-lhes dietas, exercícios, caminhadas, banhos e massagens. Asclepiades não compartilhava da teoria de Hipócrates quanto aos humores, o que desagradava muito a Galeno. Para Asclepiades, a patologia baseava-se na teoria do corpo composto por átomos e pelos corpúsculos elementares que por ele circulavam e a doença

somente se manifestava quando ocorria excesso de tensão ou relaxamento desses. Não acreditava no poder da natureza anunciado por Hipócrates e, sim, que os médicos deveriam agir de maneira rápida, segura e agradável. Asclepiades também colaborou para o conhecimento das doenças aguda e crônica e propôs a traqueostomia; acredita-se que esse procedimento tenha sido realizado para tratar a difteria. Introduziu um método mais humanizado para tratar os doentes mentais, levando-os a locais bem iluminados; até então, esses doentes ficavam asilados em lugares escuros.

Dessas análises históricas, merece destaque o célebre juramento hipocrático:

Eu juro, por Apolo, médico, por Esculápio, Hígia e Panacéia, e tomo por testemunhas todos os deuses e todas as deusas, cumprir, segundo meu poder e minha razão, a promessa que se segue: estimar, tanto quanto a meus pais, aquele que me ensinou esta arte; fazer vida comum e, se necessário for, com ele partilhar meus bens; ter seus filhos por meus próprios irmãos; ensinar-lhes esta arte, se eles tiverem necessidade de aprendê-la, sem remuneração e nem compromisso escrito; fazer participar dos preceitos, das lições e de todo o resto do ensino, meus filhos, os de meu mestre e os discípulos inscritos segundo os regulamentos da profissão, porém, só a estes.

Aplicarei os regimes para o bem do doente segundo o meu poder e entendimento, nunca para causar dano ou mal a alguém. A ninguém darei por prazer, nem remédio mortal nem conselho que induza a perda. Do mesmo modo não darei a nenhuma mulher substância abortiva.

Conservarei imaculada minha vida e minha arte.

Não praticarei a talha, mesmo sobre um cálculo so confirmado; deixarei essa operação aos práticos que disso cuidam.

Em toda casa, aí entrarei para o bem dos doentes, mantendo-me longe de todo o dano voluntário e de toda a sedução, sobretudo longe dos prazeres do amor, com as mulheres ou com homens livres ou escravizados.

Àquilo que no exercício ou fora do exercício da profissão e no convívio da sociedade, eu tiver visto ou ouvido, que não seja preciso divulgar, eu conservarei inteiramente secreto.

Se cumprir este juramento com fidelidade, que me seja dado gozar felizmente da vida e da minha profissão, honrado para sempre entre os homens; se eu dele me afastar ou infringir, o contrário aconteça (RIBEIRO, 2003).

Esse juramento elaborado por Hipócrates perdura atualmente nas solenidades e nos convites de formaturas de cursos da área de saúde. Os dizeres do juramento foram adequados à linguagem moderna, mas a essência e os preceitos mantêm-se preservados. A formação da assistência de saúde hoje está mais medicalizada; surgiram novos profissionais de saúde e novas tecnologias para atender e tratar o doente, mas acredita-se que o maior objetivo dos profissionais de saúde é dispor das novas tecnologias para curar e, quando isso não for possível, minimizar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida diária da pessoadoente.

1.2 A Medicina Depois de Cristo

Priorizaremos estudiosos conceituados da história da medicina depois de Cristo, os quais acrescentaram conhecimentos que auxiliaram na evolução e no desenvolvimento da saúde. Dentre os estudiosos dessa época, destacamos Celso, Caio Plínio, Galeno e outros precursores.

Aulo Cornélio Celso viveu no início da era Cristã e historiou sobre vários temas, dentre eles filosofia, direito e medicina. A obra sobre medicina foi descoberta em 1426 e impressa em 1478. Nela, o autor mencionava o tratamento com enemas nutritivos e cirurgias do nariz, lábios e ouvidos, subdividindo as doenças conforme o tratamento e delineando, com critério, o tratamento de feridas. Ele recomendava o uso de compressas para estancar a hemorragia, conhecendo os benefícios de se lavar bem a ferida. Sua orientação era: “Não tome nenhuma outra providência até que a ferida tenha sido limpa, pois pode haver sangue coagulado com o risco de virar pus e inflamar, impedindo que a mesma cicatrise” (MARGOTTA, 1998, p. 35). Nos dias atuais, a limpeza da ferida continua sendo um dos primeiros procedimentos diante de um ferimento, pois, retirando a sujidade e os coágulos, os riscos de uma possível infecção são reduzidos. Ao visualizar a ferida limpa, sem sujidade, inicia-se o tratamento adequado. Também recomendava o uso da compressa, em caso de hemorragia, para estancar o sangue.

Observa-se que Celso tinha muitos conhecimentos sobre feridas. Alertou para pontos a serem observados, os quais ainda hoje norteiam a inspeção de feridas: rubor, calor, dor, tumor (inchaço, edema). Utilizava pasta de farinha para reduzir fratura e enfaixava o local com talas e bandagens, trocadas a cada sete ou nove dias, quando o edema (inchaço) já tivesse regredido. Em caso de fratura exposta, orientava para o “ressecamento do fragmento protuberante”. Diante de lesões abdominais, orientava costurar (suturar) o intestino grosso, “mas excluía a eficácia do tratamento no intestino delgado”. Muitos instrumentos utilizados nessa época de Celso foram encontrados em Pompéia, após escavações; atualmente, encontram-se expostos no Museu Nacional de Nápoles (MARGOTTA, 1998, p. 35). Esses ensinamentos são utilizados nos dias atuais e, embora as técnicas tenham sido aprimoradas, seus preceitos permanecem válidos.

Atualmente, o tratamento da ferida é realizado basicamente pela equipe de enfermagem, devidamente paramentada, com uso de equipamento de proteção individual (máscara, luvas, gorro, avental de manga longa, óculos de proteção). Antecedendo a realização do procedimento, as mãos devem ser lavadas com técnica apropriada e, a seguir, é

realizada a limpeza do leito da ferida com soro fisiológico 0,9% morno. Posteriormente, avalia-se o tipo de lesão, com atenção aos sinais de inflamação (edema, rubor, calor, dor e diminuição da função). Deve-se considerar o tipo de ferimento e o aspecto para utilizar a proteção (curativo) adequada. No momento, dispomos de diversos tipos de cobertura que se propõem a “reaproximar o tecido para restaurar sua integridade” (TIMBY, 2007, p. 616).

As indústrias farmacêuticas e químicas têm investido muito em compostos que promovam melhor cicatrização em tempo rápido, sem sofrimento ao paciente e que possam reduzir o tempo de troca da cobertura; os mais usados são álcool a 70%, ácidos graxos essenciais (AGE), placas de hidrocoloides, filme de poliuretano, hidrogel, papaína, carvão ativado, alginatos, pomada de colágenas, pomadas desbridantes e outros.

Caio Plínio Segundo (23-79 d. C.), grande naturalista romano, embora não simpatizasse com médicos como Cato, escreveu sobre a *História natural*, com descrições de remédios obtidos de vegetais, minerais e animais. Faz “várias referências à saúde pública do seu tempo, bem como a nomes e a eventos aos quais não teríamos acesso se não fosse por ele” (MARGOTTA 1998, p. 35).

Outro destaque da época romana são as parteiras que possuíam grandes habilidades. As cesarianas somente eram realizadas em mulheres moribundas ou mortas. Na escola de Hipócrates, os conhecimentos sobre obstetrícia eram inexistentes, embora conhecessem as posições fetais. Sorano de Éfeso (98-138 d. C.) praticou a medicina em Alexandria e, posteriormente, estabeleceu-se em Roma. Descreveu o sistema reprodutor feminino com riqueza de detalhes. Tratou das dificuldades durante o parto, orientou sobre amamentação, desmame, dentição, cuidados com o bebê, doenças infantis e sua prevenção. Também discorreu sobre fraturas, doenças agudas e crônicas. Sua grande e maior obra foi *Sobre as doenças das mulheres*, tendo sido considerado o pai da obstetrícia.

A respeito da farmacologia, Margotta (1998) apresenta Discórides, nascido por volta do ano 40 d. C., um cirurgião militar do reinado do imperador Nero, cuja obra, *Matéria médica*, continha informações farmacológicas do Império Romano. Nessa época, havia vários tipos de médicos destinados a atender cada categoria, por exemplo, do império, dos escravos, da corte, dos pobres, empregados pelos municípios, médicos para o exército, para os gladiadores e atletas. Os doutores palatinos eram os mais respeitados. Havia hospitais de vários gêneros. Com a queda do Império Romano, o prestígio médico cresceu:

Os homens da medicina passaram a ser cada vez mais respeitados e o ensino da medicina foi institucionalizado, ao mesmo tempo em que o poder político desses profissionais consolidava-se. Na época dos últimos imperadores, os médicos já eram as figuras mais importantes da corte e amigos de confiança do imperador. (MARGOTTA, 1998, p. 39).

Os romanos já desenvolviam controles sobre alimentos, leis para enterro e cremação dos mortos, leis de higiene, regulamentos aos banhos públicos e aquedutos: “eram exemplares; os sistemas de canais e esgotos eram fiscalizados regularmente” (MARGOTTA, 1998, p. 39). Enfim, os médicos trouxeram grandes avanços à saúde pública.

Na medicina, é destacada a figura de Cláudio Galeno, nascido por volta de 130 d.C., em Pérgamo, na Grécia. Estudou em Esmirna e Alexandria e, aos 32 anos de idade, partiu para Roma onde praticava a medicina na condição de médico e amigo dos imperadores Marco Aurélio e Lúcio Vero. Considerado bom médico e escritor, escreveu grandes volumes em obras. As pessoas acreditavam que ele tivesse algum problema de personalidade, pois quase sempre agredia os colegas, “insinuando que eram incapazes e que as capacidades para terapia e diagnóstico dele eram incomparáveis”. Não era cristão, mas era respeitado pela igreja católica e pelos sábios árabes e judeus por crer em um único deus “declarando que o corpo era o instrumento da alma” (MARGOTTA, 1998, p. 43).

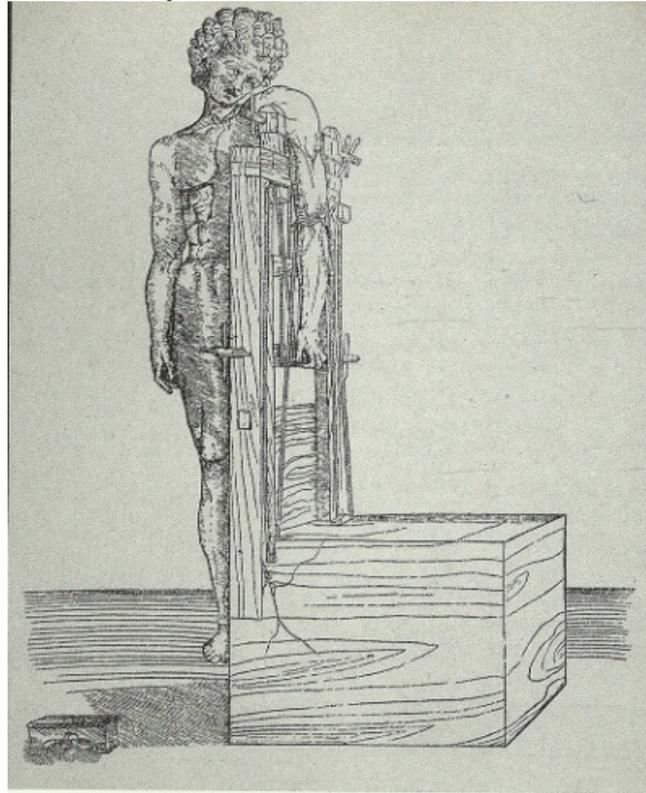
Interessante notar que Galeno era dotado de senso lógico e baseava-se na observação dos fenômenos. Possuía “uma equipe de escribas” que anotava tudo o que ele ditava. Sobre anatomia, sua experiência era limitada ao estudo do esqueleto humano e à dissecação de animais, o que se mostrava com alguma distorção, pois aplicava ao homem o que havia aprendido com os animais. Galeno descreveu ossos, músculos, cérebro, nervos e o sistema vascular com riqueza de detalhes. Suas observações somente puderam ser confirmadas com o ressurgimento da anatomia na Renascença (MARGOTTA, 1998, p. 40).

A relevância das experiências fisiológicas em animais, realizadas e descritas por Galeno, é referida por Margotta:

Sua obra *On the use of the parts of the human body* (Sobre o uso das partes do corpo humano) era composta por sete volumes sobre o tema. Para estudar a função dos rins na produção de urina, ele atou os canais da uretra [...]. Para estudar os nervos [...]. Também induziu a parada cardíaca [...]. Afirmou, finalmente, que todas as mudanças de função no organismo resultam de algum tipo de lesão e que toda lesão causa mudança de função. Tal conceito permanece substancialmente válido (MARGOTTA, 1998, p. 41).

Galeno acreditava que o princípio da vida era o pneuma de três tipos e formas de função. Tinha conhecimentos sobre os sistemas venoso e arterial, porém não conseguiu descobrir a circulação sanguínea. Em outros termos: “Nos escritos de Galeno e de outros, encontramos inúmeras evidências da acuidade de seus diagnósticos e de suas capacidades terapêuticas, bem como seus consideráveis conhecimentos anatômicos” (MARGOTTA, 1998, p. 41-42).

Figura 2 – Tratamento para luxação de ombro. De uma das edições da obra de Galeno no século XVI



Fonte: Margotta (1998, p. 42)

A figura 2 mostra o tratamento para a luxação de ombro. Observa-se um grande desconforto do paciente diante da imobilização realizada e da posição anatômica do ombro ao final do tratamento; provavelmente desenvolvia um desvio da coluna lombar. Esse método de tratamento é fundamentalmente distinto da terapêutica utilizada e da eficácia alcançada nos dias atuais.

Galeno diagnosticou a lesão na medula espinhal, a perfuração dos pulmões e distinguiu a hemorragia da bexiga da relação renal, conforme a cor da urina. Sempre procurava e acreditava que encontraria a resposta para todos os porquês das coisas (MARGOTTA, 1998).

No que diz respeito a Galeno de Pérgamo, Singer (1996, p.66, grifo do autor) mostra que, no âmbito da medicina, após Hipócrates, Galeno foi o maior e o mais brilhante médico e biólogo “de todos os tempos”. Hipnotizou o povo da Idade Média que o tinha como o “*Príncipe dos Médicos*”. Galeno expressava grande admiração por seu pai, Nico Pérgamo, matemático e arquiteto, que o encaminhou para o estudo de filosofia aos quinze anos de idade. Aos dezesseis, seu pai, “inspirado por um sonho”, orientou-o a escolher a medicina como profissão. Assim, partiu para estudar em Pérgamo. Ao refletir sobre a história de Galeno na medicina é importante considerar que: “Desde cedo, Galeno já escrevia sobre tópicos médicos

e data desta época a obra ‘*Sobre a Anatomia do Útero*’, dedicado a uma parteira”. Singer (1996, p. 68-69) analisa a anatomia galênica em dois vieses – um descritivo e outro filosófico. Nesse sentido, pode-se compreender essa afirmação a partir da seguinte premissa:

O aspecto filosófico aparece mais clara e coerentemente em ‘*Usos das Partes do Corpo Humano*’. Neste trabalho extraordinário que influenciou enormemente os séculos que se sucederam, Galeno tenta provar que os órgãos são tão bem construídos e em tão perfeita relação com as funções que preenchem, que seria impossível imaginar algo melhor. Assim, seguindo o princípio aristoteliano de que a natureza não faz nada em vão, Galeno procura justificar a forma e estrutura de todos os órgãos – se não de cada parte de cada órgão – em relação às funções para as quais ele acredita que sejam destinadas. Estamos, pois, em presença de um trabalho que, estritamente falando, não é nem um tratado de anatomia nem de fisiologia, mas no qual a anatomia e a fisiologia são subordinadas a uma doutrina particular e são usadas pelo homem para justificar os caminhos de Deus perante o homem (SINGER, 1996, p. 69, grifo do autor).

Pode-se perceber que Galeno foi um grande autor e teve importante papel no desenvolvimento da medicina. Nessa época, seus escritos baseavam-se, na essência, em Hipócrates e, na forma, em Aristóteles. Singer (1996, p. 66) finaliza o texto sobre Galeno: “Seu trabalho representa o encerramento esplendoroso da anatomia na antiguidade”.

1.3 A Medicina da Idade Média

A Idade Média iniciou-se com o declínio de Roma e, conseqüentemente, com o empobrecimento científico da medicina, pois, diante de tantas mazelas, o pensamento racional tornara-se inviável. As epidemias e mortes devastaram o Império e a Europa na Idade Média. A medicina mostrava-se impotente diante das epidemias e das pestes e, dessa forma, as pessoas ficavam afastadas da ciência e da razão. Nesse momento de tantos flagelos e mortes, ressurgiram as práticas supersticiosas ligadas às curas e a medicina adquire, então, um caráter caritativo:

Os males do corpo só podiam ser curados por intervenção divina, conforme demonstrado pelos relatos evangélicos das curas milagrosas de Jesus, conseguidas em nome de Deus Pai. Em vez de medicamentos, eram utilizados óleo sagrado, orações e imposição das mãos. O cristianismo, pregando os ensinamentos do Senhor, considerava a medicina um trabalho de caridade. A religião obteve inúmeras vantagens por ter incutido a ideia de que ajudar os doentes era um dever do qual nem o indivíduo nem a comunidade estavam isentos (MARGOTTA, 1998, p. 44).

Percebe-se que os cristãos tentaram aliviar os sofrimentos dos homens construindo albergues aos peregrinos. O primeiro hospital ocidental foi construído no ano 400 e, o hospital cristão, no ano de 370, por São Basílio, em Cesária.

Importante ressaltar que o médico leigo estava em declínio, pois, para a igreja, o cuidado aos doentes era considerado uma obrigação moral de seus adeptos, concebido enquanto missão moral, não uma profissão remunerada. A medicina científica evoluía lentamente enquanto as práticas supersticiosas ressurgiam das cinzas. A enfermagem também surgia com caráter caritativo.

Na Idade Média:

Durante a Idade Média, na Europa, grupos religiosos assumiram muitos dos papéis da enfermagem. Freiras, padres e missionários combinaram seus esforços num compromisso de cuidar dos doentes em busca da salvação de suas almas. Apesar de seu zelo, eles eram sobrecarregados de trabalho e subjugados devido ao pequeno grupo que compunham, em especial durante os períodos em que as pragas e a peste espalhavam-se com rapidez entre as comunidades. Consequentemente, alguns conventos e mosteiros se colocaram ao lado dos penitentes e menos favorecidos na tarefa de partilhar o encargo de prestar cuidados (TIMBY, 2007, p. 23).

Na civilização Árabe, a medicina teve destaque pela família Burkht-Yishu e por estudiosos que traduziram, para o árabe, as obras da medicina ocidental de Hipócrates e Galeno. Há vários termos científicos árabes com raiz grega e outros vários termos químicos usados na moderna civilização ocidental que vieram do árabe, por exemplo, álcool, alcalino, alcaloide, alquimia, alambique.

Os médicos mais conhecidos eram os árabes Avicena e Rhazes, sendo esse último da época de 860-932. Era persa, tendo estudado medicina em Bagdá; interessava-se por matemática, astronomia, religião e filosofia. Deixou muitas obras sobre medicina, sendo mais famosa e usada no Ocidente a que descrevia as práticas e tratamentos médicos, originada da compilação de várias fontes, dentre elas, Hipócrates, Galeno e outros. Também fazia uso de aforismo:

Quando Galeno e Hipócrates concordam em algo, é fácil para os médicos tomarem uma decisão; mas quando divergem, é muito difícil chegar a um acordo e, na medicina, a verdade é um fim que não se pode alcançar e tudo o que está nos livros vale menos que a experiência de um médico sábio (MARGOTTA, 1998, p. 46).

Rhazes descreveu, com detalhes, as experiências e observações diretas sobre os doentes de varíola e catapora. Acreditamos ser pertinente descrevê-la pela riqueza de detalhes referentes aos sintomas; embora já conhecida na antiguidade, Rhazes foi o primeiro a tratar a varíola e assim ele descreve sua erupção:

[...] é precedida por febre contínua, dores nas costas, coceira no nariz e delírios durante o sono. Em seguida, o doente sente picadas por todo o corpo, as bochechas ficam vermelhas e os olhos inflamados. A pessoa se sente pesada e tomada de um mal-estar geral, espirra muito, boceja, queixa-se de dor na garganta e no peito, tosse e respira com dificuldade. A boca fica seca, a pessoa sente-se enjoada, com dor de cabeça e inquieta. É importante ressaltar que o enjoo e a inquietação são mais comuns na catapora, enquanto a dor nas costas é um sintoma da varíola. Outros

sintomas são febre e vermelhidão nas gengivas. Quando surgem as pústulas, é preciso ter cuidado primeiramente com os olhos, depois com o nariz e os ouvidos: pústulas brancas diminutas em contato umas com as outras, duras e sem fluido tornam-se perigosas; e se o paciente continua doente após a erupção, a condição é fatal. Caso a febre aumente após o surgimento de pústulas escuras ou esverdeadas e ocorrerem palpitações, será um péssimo sinal (MARGOTTA, 1998, p. 47).

O médico árabe Avicena nasceu em 980, em Afshena, na Pérsia. Era bastante precoce, tendo recitado o Corão com dez anos e, aos dezesseis, foi estudar medicina, tornando-se médico experiente aos dezoito anos. Foi preso, tendo um modo de vida tumultuado; mesmo assim, escreveu e desenvolveu vários temas médicos. O método usado por Avicena na terapêutica do desvio ou fratura da coluna lombar. Observa-se que a pressão é exercida com o paciente em decúbito ventral, com um objeto pesado, exercendo força e pressionando a coluna (MARGOTTA, 1998).

Uma das grandes obras de Avicena é o *al-Quanun, os Cânones*, utilizado pelas escolas de medicina ocidentais por um longo período. Nessa obra, tentou coordenar as teorias médicas de Hipócrates e Galeno e a biológica de Aristóteles. Conforme refere Margotta (1998, p. 48), *os Cânones* não transmitia muitos conhecimentos de anatomia e fisiologia. Descrevia a natureza do amor como um distúrbio mental. Admitiu ter lido sobre a *Metafísica* de Aristóteles, argumentando nada ter entendido, embora a tivesse lido “umas quarenta vezes”. Morreu aos 57 anos (MARGOTTA, 1998, p. 50).

No século X, a escola Córdoba estava bem desenvolvida e essa cidade espanhola transformou-se no grande centro cultural da Europa. Havia muitos médicos e 52 hospitais “para cuidar da saúde e do bem-estar” de seus habitantes. Dentre os muitos médicos de Córdoba, merece destaque Abu'l-Quasim, ou Albucasis, no latim, nascido em 936. Dizia que o atraso da cirurgia árabe era decorrente do “conhecimento insuficiente de anatomia e dos trabalhos de Galeno”. Quanto aos cirurgiões, Albucasis argumentava: “Deus observa e sabe se vocês operam porque a cirurgia é realmente necessária ou pelo amor ao dinheiro” (MARGOTTA, 1998, p. 50).

A primeira escola destinada ao estudo da Anatomia, ou seja, a primeira escola a se destacar nos achados anatômicos na Europa foi “a Escola de Salerno, onde era realizada a dissecação de forma efetiva em animais, acompanhando os livros de Galeno” (QUEIROZ, 2005, p. 24). A Escola⁵Médica Salernitana, em Salerno⁶, na Itália, foi a primeira escola de

⁵Vem do grego *scholé*, que significa “lugar do ócio”. As pessoas iam à escola em seu tempo livre, para refletir. Vários centros de ensino surgiram na Grécia, por iniciativa de diferentes filósofos. As escolas geralmente eram levadas adiante pelos discípulos do filósofo-fundador e cada uma valorizava uma área do conhecimento. <http://mundoestranho.abril.com.br/materia/qual-foi-a-primeira-escola>. Acesso em 07/06/2012.

⁶http://pt.wikipedia.org/wiki/Escola_M%C3%A9dica_Salernitana.

medicina medieval que obrigava os médicos do reino de Nápoles a obter aprovação dos mestres de Salerno. A sede original foi fundada, no século IX, no mosteiro que sempre acolhia quem precisava. Obteve maior apogeu durante os séculos X e XIII, tendo sido reconhecida somente em 1224, por Frederico II. Muitas vezes, o conhecimento adquirido era transmitido aos alunos por meio de versos. Outra novidade era a presença de estudantes mulheres.

O ensino de anatomia era baseado em Galeno. Dissecavam porcos por acreditarem que havia similaridades com o corpo do homem. Os monges passaram a sair da clausura para visitar os doentes em casa, porém os conselhos eclesiásticos resolveram proibir essa prática da medicina monástica. Muitos religiosos já tinham fama de curandeiros, o que fazia com que muitos doentes os procurassem; os médicos leigos eram pouco requisitados (MARGOTTA, 1998).

No Brasil, as Primeiras Escolas de Medicina e Cirurgia surgiram em 1808, na Bahia e no Rio de Janeiro. Acredita-se que tenham recebido grande influência da medicina francesa, pois, no período colonial (1530-1815), no Brasil, a medicina era exercida, “por relativamente poucos físicos e cirurgiões portugueses, espanhóis e holandeses. Médicos mesmo eram poucos: alguns brasileiros, formados na Europa, e raros europeus que aqui vinham exercer sua profissão” (MANÇO, 2004, p. 132).

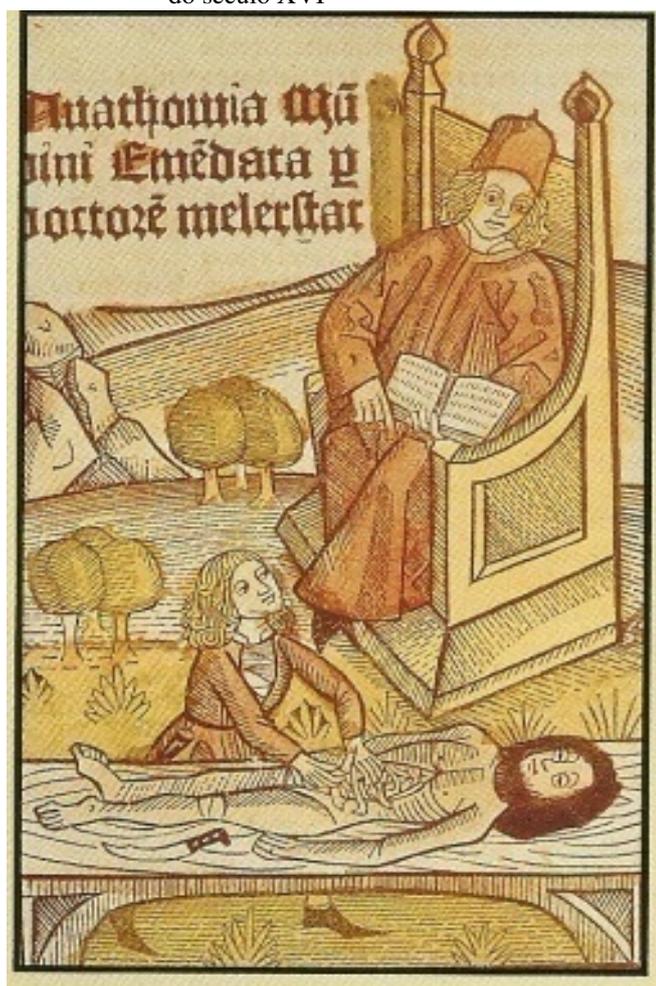
Acredita-se que a mais antiga Universidade seja a de Bolonha, que teve como professor Mondino, o qual viveu no período de 1270-1327. Mondino foi um estudioso da área médica e filosófica; ensinava os alunos orientando-os para a prática de dissecação, segundo menciona Margotta (1998), da seguinte forma: para abrirem o abdômen, usar incisão vertical e outra horizontal, acima do umbigo, após observavam os órgãos. Essa técnica foi utilizada durante três séculos nas escolas de medicina e o ensino da anatomia ficou com poucas informações, vagas e pouco precisas. Conforme assinala Porter (2004, p. 76), por volta de 1315, Mondino realizou a primeira dissecação pública. Seu texto tornou-se padrão no ensino de anatomia, *Anatomia mundini (Anatomia do Mondino)*. Usado como guia anatômico, era sempre lido durante as aulas de anatomia. A partir dessa época, “os médicos cultos passaram a vê-la como base essencial”. Teatros de anatomia foram construídos para exposições públicas de dissecações humanas realizadas por professores. Há uma passagem fundamental que ilustra esse momento:

Sendo a um tempo espetáculo, instrução e edificação, a dissecação pública era praticada no inverno, a fim de retardar a putrefação, e o cadáver era o de algum criminoso executado, tendo a intenção de ser uma derradeira punição simbólica. As ilustrações mais antigas mostram um médico vestido de túnica acadêmica, sentado num trono, lendo em voz alta um texto de anatomia (provavelmente, o de Mondino),

enquanto um cirurgião abre o cadáver com seu bisturi e um professor auxiliar indica com um ponteiro os aspectos relevantes. Essa anatomia norteada por livros - uma demonstração do que já era conhecido dentro do arcabouço teórico de Galeno - orientava o estudante que não tinha a oportunidade de usar pessoalmente o bisturi nem de ver grande coisa por si mesmo (PORTER, 2004, p. 76).

A figura 3 mostra o professor lendo uma obra, sentado no trono, e o cirurgião com o escalpelo. No desenho, há a figura de uma faca, com a qual abre o cadáver e o mestre indica o que está sendo visto. Também se pode observar que ao aluno não era dada oportunidade de desvendar os mistérios do corpo humano, por si próprio, durante a aula de anatomia. Tratava-se, conforme pode ser observado, de um método descritivo e não dado à experiência. Atualmente, a aula de anatomia é ministrada por meio de vários recursos de aprendizagem como: o uso do cadáver, a peça de material sintético, o uso do atlas de anatomia e outras tecnologias.

Figura 3 – Mondino ensinando a arte da dissecação. Ilustração de *Anathomia*, considerado um dos textos mais valiosos sobre anatomia até o final do século XVI



Fonte: Margotta (1998, p. 56)

No século XIII, a cirurgia desenvolveu-se bastante na França. O italiano Guido Lanfranc dirigiu a escola de cirurgia da Universidade de Paris. Promoveu o prestígio dos cirurgiões, apregoando que o bom médico deveria conhecer e saber sobre a cirurgia, pois, até então, os cirurgiões eram barbeiros itinerantes. Os médicos acreditavam ser pouco digno o fato de sujarem as mãos com sangue e, considerando que os barbeiros já tinham familiaridade com as lâminas, facas e sangue, cabia a eles as técnicas cirúrgicas. Mondeville (1260-1320), amigo de Lanfranc, escreveu o primeiro texto sobre cirurgia, em francês. “Mencionava abertamente a questão dos honorários, aconselhava os companheiros cirurgiões a cobrar mais que os médicos, e os alertava sobre os pacientes ricos que iam se consultar maltrapilhos para pagar menos” (MARGOTTA, 1998, p. 59). Isso é algo que ainda ocorre com frequência, pois há pacientes que pagam ao médico por uma consulta particular e utilizam o SUS (Sistema Único de Saúde) para as altas complexidades. Até o momento não existe um valor determinado para consultas, cabendo aos profissionais estabelecerem, livremente, os valores de seus atendimentos.

Novamente a peste alastrou-se na Europa, em Florença, no ano de 1348. Um monge dizia ser infecção pelo hálito. A peste causou tanto flagelo que Boccaccio escreveu dizendo que o pavor era tão grande que irmão, marido, esposa, pais e filhos recusavam-se a cuidar uns dos outros. Os judeus e os leprosos foram massacrados na Europa, pois acreditavam que eles seriam seus causadores. Após a peste, alastrou-se na Alemanha outra doença, uma mania da dança (histeria coletiva), atingindo os Países Baixos e norte da França. Os padres acreditavam que essa dança decorria de possessão demoníaca e, assim, praticavam o exorcismo em massa (MARGOTTA, 1998).

1.4 O Fim da Idade Média e Início da Renascença

De acordo com Margotta (1998), a Idade Média foi considerada, conforme já mencionado, repleta de pestes, epidemias e doenças, enfrentadas com uma medicina precária, com difícil estabelecimento de diagnósticos pela dependência de exames de sangue, urina e saliva. O tratamento era à base de sangria, purgação, eméticos, enemas e magias. Com o fim da Idade Média, a medicina foi entregue aos leigos, pois o Papa Honório III proibira o clero de exercê-la.

Na Inglaterra, o governo inglês indicava o trabalho com os doentes às pessoas criminosas, viúvos e órfãos; em troca, lhes seria dado abrigo, pouca comida, estando sujeitos

a serem contaminados com as doenças existentes. Conforme refere Timby (2007, p. 24): “Em sua maioria, esses atendentes de enfermagem eram pessoas ignorantes, nada educadas e apáticas às necessidades de seu serviço”. Não tinham supervisão, e “raramente atingiam o mínimo dos requisitos que faziam parte da descrição de seu trabalho”. As regras estabelecidas em 1789 para o emprego de atendente de enfermagem são:

Não jogar sujeira, trapos ou ossos pelas janelas. As enfermeiras devem trocar pontualmente roupas de cama dos pacientes, uma vez a cada duas semanas; as camisas, uma vez a cada quatro dias, sua ceroulas e meias, uma vez por semana ou mais seguido, se necessário. Todas as enfermeiras que desobedecerem às ordens, embriagarem-se, negligenciarem os pacientes, ou discutirem com os homens serão imediatamente despedidas (GOODNOW apud TIMBY, 2007, p. 24).

Atualmente, os requisitos para as pessoas que desejam seguir a profissão de enfermagem são outros. Deve-se realizar um curso técnico ou uma graduação em enfermagem, com duração mínima de 3 a 5 anos; após o curso, é obrigatório o registro no Conselho Regional de Enfermagem (COREN). No contexto hospitalar, a roupa dos leitos deve ser trocada todos os dias, assim como as roupas dos pacientes. A limpeza hospitalar é realizada durante as 24 horas. Existem recipientes nas enfermarias destinados ao descarte de material infectante e comum. As leis trabalhistas preconizam o respeito mútuo entre os profissionais, extensivo também aos pacientes.

Os médicos organizaram-se em associações, estabelecendo e criando leis e direitos. A posição médica na sociedade ganhou algum destaque, mas a prática era a mesma. Os diagnósticos ainda eram realizados por meio do exame da urina, por exemplo: “Uma explicação incrivelmente simples era a seguinte: turvação na camada superior indicava que a origem da doença era na cabeça; na camada inferior, a doença originava-se na bexiga ou nos órgãos genitais” (MARGOTTA, 1998, p. 66).

A terapêutica seguia baseada nos tempos de Galeno, com utilização de sangria e banhos, os quais eram mistos, regados a comidas e bebidas e associados a orgias; entretanto, no início do século XVI, o número de banhos públicos terapêuticos diminuiu devido aos riscos de contágio.

Conforme relata Lopes (1970), o médico do século XVI era conhecido como físico, pois acreditavam que a medicina era um ramo da física. Segundo a história, os médicos trabalhavam bastante, às vezes até dezenove horas por dia, embora hoje não seja diferente desse período. Faziam visitas domiciliares em até trinta doentes por dia, quando analisavam a urina e o pulso. O pulso continua sendo um parâmetro fundamental para se conhecer a hemodinâmica do paciente. Hoje sabemos que um médico chega a realizar trinta ou até mais

consultas em um período de doze horas; em geral, possui mais de um emprego, o que gera sobrecarga de trabalho.

Nesse século, emerge a figura de Jean Fernel (1497-1558), médico culto, notável, popular, famoso e modesto. Muito requisitado pelos doentes, também era versado em filosofia e matemática. Foi professor na Escola de Paris. Ao refletir sobre a história da medicina, é importante ressaltar, de acordo com Lopes (1970, p. 284), a sobrecarga do trabalho médico; em 1550, havia, em Paris, apenas “72 médicos para uma população superior a 300.000 almas”. Os médicos realizavam seus atendimentos a pé ou a cavalo. Os honorários dependiam da distância a ser percorrida, do tipo da doença e das posses do doente. Cabe lembrar que, no caso de doença venérea, o honorário era maior. Em geral, conseguiam, por meio de seu trabalho, adquirir muita riqueza, tornando-se ricos. A medicina realmente era bastante precária, pois não havia pessoal capacitado, condições técnicas e de tratamentos. Nos locais menos povoados ou lugarejos não havia médico e a medicina ficava à mercê dos curandeiros, charlatões e também dos boticários.

Quanto ao ensino médico dessa época, Lopes (1970, p. 285) menciona a Escola de Paris como uma das mais bem conceituadas, onde os alunos eram avaliados por meio de “provas de aproveitamento”, as quais eram iniciadas no primeiro ano de estudo; ao final do ano letivo, se o aluno não conseguisse aprovação, não seria promovido. Cabe ressaltar que as matérias cursadas eram: fisiologia, anatomia, higiene, patologia, botânica e cirurgia.

Segundo Delaunay (apud LOPES, 1970, p. 285), “nossa principal fonte de informações, a cerimônia da defesa de tese, durava todo o ano”. O autor era arguido pelos discípulos e pelos mestres em latim, língua oficial da época. Vale lembrar que obedeciam “à ordem crescente de idade”. A tese era defendida ao final do curso e algumas escolas permitiam que os alunos escolhessem os temas; outras determinavam que o mesmo se concentrasse nas áreas de fisiologia ou patologia. Esse ensino assim permaneceu até meados do século XV, “época em que o ensino médico naquela Faculdade de Paris sofreu substancial reforma, decretada pelo Cardeal d’Estonteville”.

Nessa época: “As defesas de tese assumiam, frequentemente, o aspecto de verdadeiras contendas ou duelos intelectuais. Serviam, sobretudo, como ‘exercícios de argumentação’ pelos quais avaliava a ‘capacidade dialética’ dos moços” (LOPES, 1970, p. 285).

Após a defesa de tese, havia uma solenidade da colação de grau, variável de uma escola a outra, mas, geralmente, faziam uma grande procissão de formandos, com trajes característicos e pomposos. É importante lembrar que, mesmo antes da defesa da tese, já

concluído o curso, o médico poderia exercer sua profissão. Dessa forma, muitos médicos que passavam por problemas financeiros, exerciam a clínica e economizavam para custear as despesas durante a realização da tese.

A medicina consistia em uma profissão cujos profissionais, em geral, não sabiam se desejavam casar-se, ficando indecisos. Lopes (1970) lembra que muitos médicos não se casavam por serem sacerdotes, comprometidos com o celibato; outros deveriam escolher sua noiva entre as filhas ou sobrinhas de seus mestres. As relações de amizade com os antigos professores eram sempre conservadas e a possibilidade do casamento também era muito bem-vinda: “Assim, o casamento constituía ajuda para o jovem recém-iniciado na profissão do sogro e, para este, por entregar a filha a um moço com profissão de realce” (LOPES, 1970, p. 287).

Atualmente, as solenidades de formaturas revestem-se de muito luxo e show. Os formandos continuam a se vestir de maneira solene, usando becas durante a cerimônia de colação de grau, caracterizada como a última tarefa acadêmica. O *status* médico ainda existe em nossa sociedade. Atualmente, há outra atividade ligada ao estudo médico - a residência médica, de caráter opcional. Após sua graduação, o médico busca se especializar por meio de uma residência (bastante disputada); os programas de residência, geralmente, duram de três a cinco anos e muitos necessitam trabalhar durante esse período. Há também programas de residência para outras áreas no âmbito da saúde e tem ainda havido grande demanda por cursos de pós-graduação, em nível de mestrado e doutorado.

O médico escolhia sua noiva de forma minuciosa, pois deveria ser uma moça culta, de posses, da classe alta ou de fortuna; também deveria trazer consigo algum tipo “de valioso dote em espécie, em livros ou em tradição”. A partir dessa breve referência, Lopes (1970, p. 287) relata que os trajés dos médicos variavam em alguns aspectos, mas, de modo geral: “eram becas, muito parecidas umas com as outras”, usavam perucas e barbas que variavam de escola para escola e de épocas em épocas. Algumas cabeleiras dispensavam o uso da peruca, e quanto a isso não havia problemas. Porém, “os professores preferiam usá-las, certos de sua importância maior. A cor branca era a preferida”. Enfim, o médico deveria estar vestido com esmero, apresentando boa aparência; não podia descuidar de sua imagem e deveria ter um consultório bem organizado. Se possuísse carruagem, deveria ser com bom aspecto e até ser luxuosa (LOPES, 1970, p. 287).

Talvez aí resida a gênese da construção de uma identidade profissional e o início do corporativismo. Hoje existem muitas clínicas de saúde, cada vez mais sofisticadas, bem centralizadas, extremamente organizadas e limpas, dispendo de altas tecnologias e realizando

atraentes propagandas na mídia. Da mesma forma que as aparências, as referências do local e do profissional ainda se constituem em fator de importância no momento de escolha de um profissional de saúde.

É relevante relatar a forma como o médico exercia sua função em caso de epidemias, das pestes e em outros atendimentos:

Mandava a prudência desconfiar dos colegas e tratá-los sempre com fingida estima e cortesia. Melhor seria aguardar os boticários, ‘críticos eventuais de suas receitas’ e de suas mancadas. A não ser por filantropia maçônica não era aconselhável ter muitos clientes indigentes. Outro preceito geralmente seguido era de lembrar-se sempre que não basta ser bom médico, mas é necessário que os outros também saibam. Daí a necessidade de propaganda. Origina-se nessa época a conhecida classificação do médico, pelos clientes, em *anjo*, *homem* e *demônio*: *anjo*, quando, com dedicação lhes prestam cuidados profissionais; *homem*, depois de vencida a fase crítica da doença; *demônio*, quando manda sua nota de honorários (LOPES, 1970, p. 288, grifos do autor).

Desde essa época, o honorário médico era muito discutido e, segundo Lopes (1970), variava conforme a classe do médico, do paciente e do trabalho realizado. O honorário era de valor mais alto no caso de conferências, consultas e visitas noturnas, como ainda ocorre.

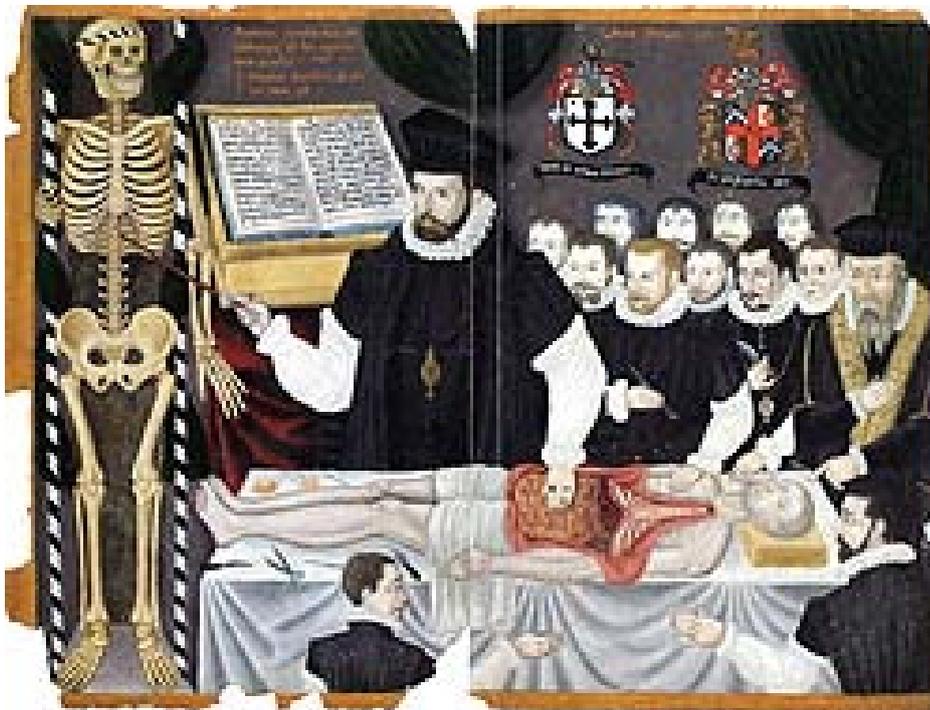
Os barbeiros, que nos séculos XVII e até o século XVIII, continuavam a desenvolver atividades dos médicos como sangria, purgação e extração de dentes, eram considerados figuras de destaque na medicina:

Por volta do fim da Idade Média, os barbeiros ficaram mais próximos dos médicos. Na Inglaterra, em 1462, a grande e próspera Associação de Barbeiros tornou-se Companhia dos Barbeiros, enquanto os cirurgiões obtiveram privilégio especial em 1442. Sob Henrique VIII, em 1540, a companhia dos Barbeiros uniu-se à pequena e exclusiva Associação dos Cirurgiões para constituir a Companhia Unida dos Barbeiros Cirurgiões (MARGOTTA, 1998, p. 66).

Na Idade Média, muitos hospitais foram criados na Europa, no auge das epidemias. No início do século XIII, eles saíram do domínio da igreja, passando às autoridades civis. Houve uma grande expansão dos hospitais municipais, como o Hôtel-Dieu, de Paris. Com o fim da Idade Média, iniciava-se a época da Renascença; embora empregassem a astrologia, o diagnóstico e o tratamento continuavam a depender da análise visual da urina e do sangue. Havia os charlatões, mas “os melhores médicos eram tidos em alta estima”. Os professores permaneciam com ideias conservadoras. Galeno e Avicena continuavam a ser estudados. A dissecação humana permanecia proibida, pois acreditavam que o corpo era uma santidade “pertencente a Deus e não ao homem” (MARGOTTA, 1998, p. 69-70). Esse autor assinala: “Em 1482, entretanto, o papa Sexto IV declarou que, desde que o

cadáver proviesse de um criminoso executado e recebesse finalmente um sepultamento cristão, não havia objeções a que fosse dissecado” (PORTER, 2004, p. 74).

Figura 4 – Dr. John Bannister, erudito elizabetano, dando uma aula de anatomia.
Pintura de 1581



Fonte: Margotta (1998, p.71)

A figura 4 mostra um professor, durante a aula de anatomia, ensinando, no corpo, no esqueleto e, no livro aberto, as lições. Observa-se os alunos bem interessados em aprender o que o mestre ensina.

Surge, então, Leonardo da Vinci, nascido em 15 de abril de 1452, em Vinci, na Itália, próximo a Florença. Foi o mestre das artes e das ciências, interessado por anatomia. Em Roma, trabalhou em necrotério e dissecou mais de trinta cadáveres à luz de velas; fez vários desenhos a partir dessas experiências, as quais lhe permitiram estudar e conhecer o coração, os pulmões e o ventre. Foi um gênio da área da pintura e do desenho. Também se interessou pela arquitetura, engenharia. Foi cientista e inventor. Suas magníficas anotações somente foram “descobertas dois séculos mais tarde” (MARGOTTA, 1998, p. 73). Entretanto, do ponto de vista histórico, Da Vinci é o pai da anatomia.

Um trecho de um dos seus muitos textos exhibe, de maneira clara e precisa, as explicações dos seus desenhos, que o transformaram no verdadeiro cientista de anatomia. Finalmente, a anatomia e conhecimento médico estavam no caminho exato (MARGOTTA, 1998). Vejamos o texto de Da Vinci:

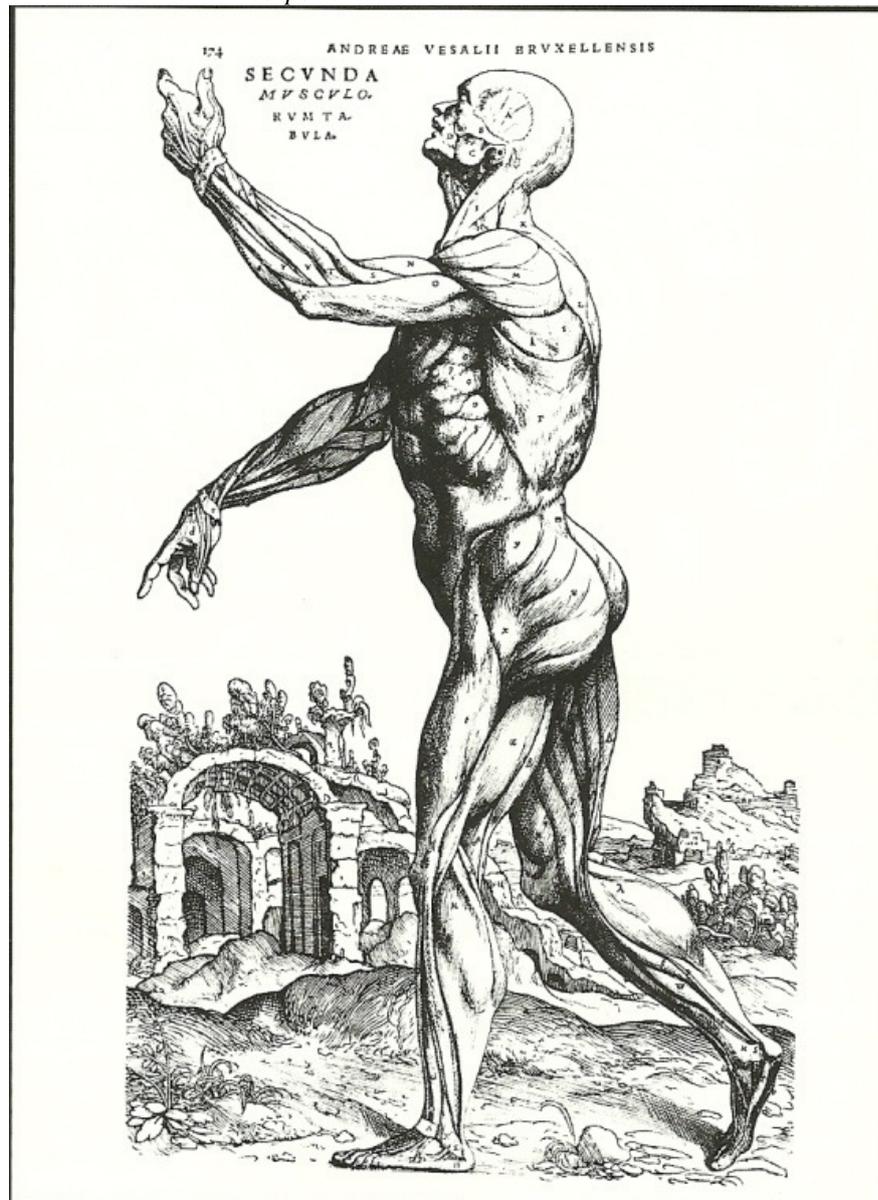
Quem afirma que é melhor assistir a uma apresentação de dissecação a ver estes desenhos, teria razão, se fosse possível observar todos os detalhes mostrados nos desenhos em um único corpo e numa única aula, o que, é inverossímil; ao passo que eu já dissequei mais de dez corpos humanos, destruindo vários membros e removendo as minúsculas partículas de carne que circundam as veias, sem causar nenhuma efusão de sangue além do imperceptível derrame das veias capilares. E como um único cadáver não fosse suficiente, houve a necessidade de prosseguir por fases, usando outros até a satisfação completa de meus conhecimentos; repetindo o processo, aliás, duas vezes, para compreender as diferenças. E, embora você devesse adorar tais coisas, é possível que se sinta repugnado ou que não tenha a coragem necessária para passar a noite ao lado de tantos cadáveres. Ainda que não tenha medo, é igualmente possível que não seja habilidoso no desenho, qualidade essencial para as representações; ou ainda que possua tais habilidades, talvez não conheça as regras de perspectiva; ou se conhecê-las, talvez não compreenda os métodos de demonstração geométrica e de estimativa de força muscular; ou, finalmente, é possível que seu forte não seja a paciência, e que não trabalhe com afinco (MARGOTTA, 1998, p. 75).

Não apenas os alunos de medicina, mas muitos artistas “aprenderam anatomia” com Da Vinci. Entretanto, Margotta (1998) e Porter (2004) referem que o pai da anatomia foi Andreas Vesálio (1514-1563), filho de um boticário de Bruxelas, que estudou em Louvain, Montepellier e Paris.

Em 1537, foi para Pádua e teve a colaboração do amigo Stephen Calcar, estudante de pintura. Nesse ano de 1537, Vesálio recebeu a cátedra de medicina e anatomia da Universidade de Pádua por sua importante obra *Tabulae anatomicae six (seis tabelas anatômicas)*, publicada em 1538. Descartava os dogmas de Galeno e, aos 28 anos de idade, em 1543, chegou ao ápice com sua *De fabrica corporis humani (Da construção do corpo humano)*, a qual trazia ilustrações e descrições requintadas. Essa obra provocou uma revolução entre os professores de medicina, pois a grande maioria era galenista e não acreditava nas verdades contidas nessa obra, considerada a “base da medicina moderna” (MARGOTTA, 1998, p.77).

A figura 5 consiste em uma das muitas ilustrações realizadas por Vesálio que retrata, com expressiva perfeição, os músculos do homem.

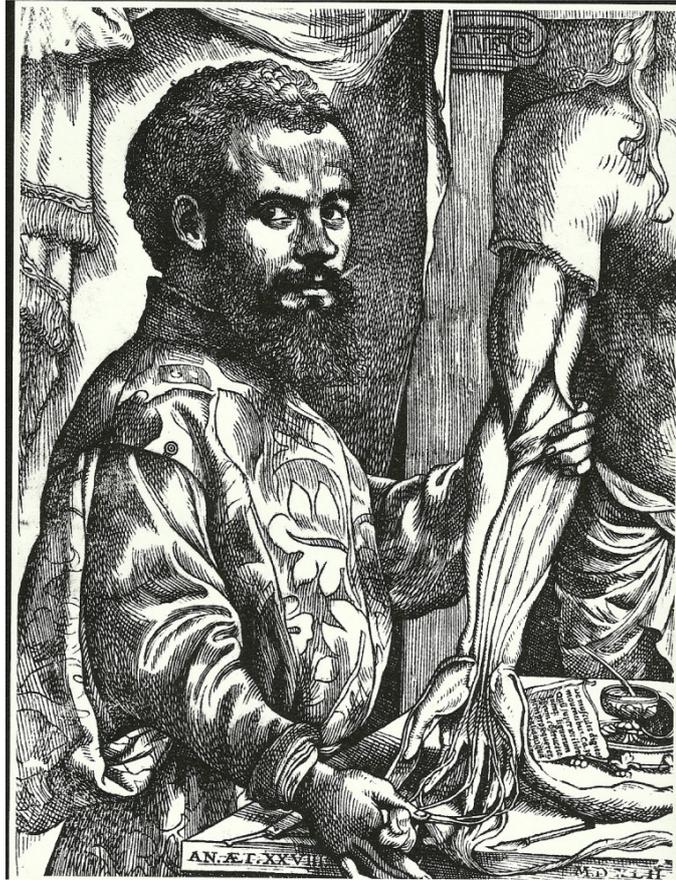
Figura 5 – A estrutura muscular do homem, uma das ilustrações de *Dehumanicorporis*.



Fonte: Margotta (1998, p. 77)

Vesálio não foi compreendido por muitos e teve vários desafetos e inimigos, inclusive a igreja. Não sendo capaz de tolerar essas diferenças, irritado, reuniu todos os seus estudos não publicados e os queimou. Retornou à Pádua e tornou-se médico do imperador, encerrando, assim, sua carreira, conforme assinala Margotta (1998, p. 78) “terminara uma brilhante carreira científica”.

Figura 6 – Retrato de Vesálio



Fonte: Singer (1996, p. 132)

A figura 6 mostra Vesálio, desenhado por Stephen Calcar, um apreciador da anatomia e parceiro de Vesálio durante a elaboração da obra *De humanicorporis*.

Decorrido algum tempo, os cientistas perceberam os erros de Galeno e começaram a valorizar a obra de Vesálio. Interessante notar que, após Vesálio, surgiu Gabrielle de Fallópio (1523-1562), excelente pessoa e professor, membro da escola de Ferrara. Ensinou em Pisa e finalmente foi professor de anatomia em Pádua. Respeitava a anatomia de Vesálio e referia-se a *De humanicorporis*: “como o monumento divino de Vesálio, útil para sempre”, embora fizesse algumas correções. Fallópio foi o primeiro a enunciar as dobras do intestino delgado, ligamento inguinal, o tímpano e os canais semicirculares, nervos do cérebro. “Graças às suas contribuições aos estudos dos tecidos humanos, Gabrielle de Fallópio é considerado o precursor de Malpighi e Bichat” (MARGOTTA, 1998, p. 79). Fallópio morreu com 39 anos de idade, no ano de 1562.

“O espírito da Renascença espalhou-se gradualmente pela Europa, embora, em 1500, nenhuma faculdade de medicina na Alemanha tivesse mais que dois professores” (MARGOTTA, 1998, p. 82). O mais admirável reformador e grande figura da Renascença foi Philippus Aureolus Theophrastus Bombastus Von Hohenheim (1493-1541), médico,

cirurgião; estudou os minerais e os metais (enxofre, mercúrio e sal). Era conhecido como Paracelso, nasceu perto de Zurique, em Einsiedeln, na Suíça; filho de médico, teve muitos seguidores e também muitos críticos, não tendo sido possível saber se o que mais o interessava era a medicina, a magia, alquimia ou a cabala. Defendia a ideia de que a medicina deveria abandonar os ensinamentos de Galeno (MARGOTTA, 1998). Paracelso afirmava “o saber não está armazenado num só lugar, porém disperso em toda a superfície da natureza” (PARACELSO apud LOPES, 1970, p. 236). Referia não ter vergonha de aprender com vagabundos, açougueiros e barbeiros tudo o que sabia. Morreu com 48 anos e escreveu muitos livros (MARGOTTA, 1998).

Paracelso também foi denominado como “Lutero da Medicina” e “Médico dos Pobres”; seu comportamento tendia a “substituir os velhos princípios de terapêutica por uma arte nova, fundada num conhecimento mais exato do homem, considerado como uma parte do universo, a cujas leis não podia fugir” (PARACELSO apud LOPES, 1970, p. 236). “Bass, citado por Garrison, assinala que ler Paracelso é o ‘mesmo que vasculhar o fundo de uma mina onde se misturam gnomos, feiticeiras, espíritos, princípios místicos, salamandras, macrocosmos e microcosmos’” (LOPES, 1970, p. 237). Paracelso dizia que pouquíssimos cirurgiões “possuem o conhecimento exato sobre as doenças e suas causas. Meus livros, porém, não são como os dos outros médicos, que copiam Hipócrates e Galeno. Eu escrevo com base na experiência” (PARACELSO apud MARGOTTA, 1998, p. 83).

Como já enfatizado, Leonardo da Vinci e Paracelso foram renascentistas que participaram e trouxeram valiosas contribuições no espaço da arte e da erudição. Leonardo da Vinci (1452-1519) afirma:

Ó tu que estuda esta máquina, o corpo, não debes sentir ressentido por receber o conhecimento que resulta da morte de um semelhante; alegra-te que nosso Criador tenha te dado acesso a um instrumento tão perfeito. Mesmo, porém, que sejas movido pelo amor, é possível que te vença a náusea; e ainda que não te vença tal náusea, talvez sejas derrotado pelo medo de passar longas horas noturnas junto a corpos esquartejados (DA VINCI apud SCLIAR, 2011, p. 58).

Da Vinci permaneceu durante muitas noites em Roma, no necrotério de Santo Espírito, esquartejando cadáveres, desenhando e registrando suas observações. Descobriu o trajeto dos nervos cranianos, embora seu objetivo maior fosse a arte e não, necessariamente, estruturas anatômicas; “a Renascença rompia o tabu do corpo morto” (SCLIAR, 2011, p. 58). Como observado na primeira parte deste estudo, Remondino de Luzzi, conhecido como Mondino de Luzzi (1275-1326), em Bolonha, havia descrito que o coração tinha três ventrículos e, o útero, sete cavidades; seu interesse não era “investigação clínica ou a

atividade cirúrgica” e os membros não foram por ele mencionados (SCLIAR, 2011, p. 59). Mondino listou três razões para justificar seus textos sobre anatomia: “Primeiro, para satisfazer aos amigos; segundo, para obter satisfação intelectual; terceiro, para evitar o esquecimento que vem com a idade” (SCLIAR, 2011, p. 59). Mas, foi somente após um século, que, em Bolonha (1405), a escola médica introduziu a anatomia no currículo.

Finalmente, em 1482, o papa Sisto IV emitiu uma bula permitindo a dissecação de cadáveres humanos, desde que as autoridades eclesiásticas locais estivessem de acordo. Era uma vitória do espírito renascentista, o mesmo que inspirava Copérnico e Colombo (SCLIAR, 2011, p. 59).

Andreas Vesalius (1514-1564), ou Vesálio, médico belga, renascentista, foi conhecido na história “como o fundador da anatomia médica”, tendo estudado em Paris. Tinha apreço pela dissecação desde a infância; foi crítico do ensino médico anatômico, no qual o professor, ao ministrar aula de anatomia, não tocava no cadáver; isso ficava a cargo do barbeiro – cirurgião. Conta-se que, durante a terceira aula da qual era participante, Vesálio, pegou o escalpelo e começou a dissecar o cadáver. Quando se tornou professor na Universidade de Pádua, “introduziu de imediato o seu método de ensino, dissecando o cadáver para os alunos”. Ficou famoso com a obra *De humaniscorporisfabrica*, como já mencionado anteriormente. Vesálio desagradou os seguidores de Galeno; após as invasões bárbaras, escreveu (SCLIAR, 2011, p. 59):

Quando as ciências foram atiradas aos cães, médicos famosos ficaram envergonhados de trabalhar com as mãos. Delegaram os cuidados com os pacientes aos escravos, o preparo dos remédios aos boticários, a cirurgia aos barbeiros. Essa fragmentação da arte de curar introduziu em nossas escolas a prática segundo a qual uma pessoa deve dissecar o cadáver enquanto outra ensina. Os professores ficam no alto de seus púlpitos, e como gralhas grasnam com egrégia arrogância coisas que não conhecem na prática, que leram nos livros de outros, ou que estão nos textos à sua frente. Tudo que ensinam está errado (VESÁLIO apud SCLIAR, 2011, p. 59).

Durante a Renascença, a sífilis ou doença francesa, descrita em 1530 pelo poeta e médico Gerolamo Fracastoro (1478-1553), alastrou-se: Acreditavam que a doença era proveniente “da América pelos marinheiros de Colombo” (SCLIAR, 2011, p. 61). A sífilis foi conhecida e batizada com outros nomes ofensivos; o primeiro dado foi Syphilus, que era um pastor de rebanhos e foi o primeiro a adquirir a doença; descreve um nativo: foi “com a descoberta do Novo Mundo por Colombo” que os marinheiros abateram muitos “pássaros favoritos do Deus – Sol”. E uma ave que sobreviveu, a este abate, fez a profecia (SCLIAR, 2011, p. 60). “Não terão fim vossos sofrimentos; estranha doença, e das mais obscenas, de vossos corpos se apoderará” (Trecho do poema “Syphilissivemorbusgallicus”, FRACASTORO apud SCLIAR, 2011, p. 60). Conta-se que durante a seca que estava matando

o gado, Syphilus amaldiçoou o Deus – Sol e contrariado resolveu não realizar sacrifícios a ele, somente ao rei; e em resposta a divindade, “com furioso desdém, envia raios malignos, semeando a infecção [...]”. E novamente sacrifícios são oferecidos ao Deus – Sol, “que fornece a cura para a sífilis: guaiaco, planta nativa da América” (SCLIAR, 2011, p.61). E Fracastoro diz: “[...] não foi necessário que cruzasse o oceano para chegar até nós” (FRASCATORO apud SCLIAR, 2011, p. 61). Theodore Rosebury diz que a sífilis já existia na Europa, “e que dos numerosos casos de lepra registrados na Idade Média (havia mais de 20 mil leprosários) muitos eram sífilis secundária mal diagnosticada” (SCLIAR, 2011, p.61). A doença venérea e a loucura foram isoladas, no contexto médico do século XVII; integraram-se no mesmo “espaço moral de exclusão” (FOUCAULT, 2008c, p. 8).

Depois é a grande moda do guáico, mais precioso que o ouro das Américas, a acreditar em Fracastoro no seu *Syphilidis* e em Ulrich Von Hutten. Por toda parte, praticam-se as curas pelo suor. Rapidamente a doença venérea se instala, no decorrer do século XVI, na doença que exige tratamento. Sem dúvida, ela é considerada num conjunto de juízos morais: mas essa perspectiva quase nada modifica a compreensão médica da doença (GOLDHAHN apud FOUCAULT, 2008c, p. 8).

A Renascença foi uma época de prosperidade, de exageros e de luxo. As transformações socioeconômicas ocorridas na Europa e o acúmulo de riqueza com os descobrimentos marítimos possibilitaram a “ascensão da burguesia”, com o surgimento de mansões usadas para promover festas espetaculares; muda-se a culinária, que se torna bastante requintada com a utilização de variados e novos ingredientes como o açúcar, doces e especiarias. A vaidade é crescente e muito estimulada. Surge a luxúria, a indústria da moda desabrocha com o uso de variados tipos de seda, joias, adornos e berloques, os quais compõem a nova indumentária; também se desenvolve a indústria de espelhos (SCLIAR, 2011, p. 61).

A Europa medieval havia posto o amor, e de resto toda a atividade humana, a serviço de Deus: o matrimônio era um sacramento, todo amor não vinculado à instituição matrimonial ou não consagrado a Deus era pecado. Mas, a partir de Trecento, ganha forma a visão hedonística do sentimento amoroso, como se verifica nos versos dos *minnesang*, nos quadros de Ticiano e Giorgione. Surge a figura da cortesã e da *demiselle de moyennevertu*; as relações extra-conjugais se tornam a regra. É de bom-tom, observa Petrarca, que um jovem seduza uma mulher casada (SCLIAR, 2011, p. 61).

Com todas essas mudanças, a sociedade rica e luxuosa “sorri para o amor” (SCLIAR, 2011, p. 62).

O Comércio de bens se acompanha do comércio sexual, e nisso intervirão outros fatores: a valorização da liberdade individual (da qual a imprensa foi também uma expressão); a conduta mundana dos pontífices; o relaxamento dos costumes; os movimentos populacionais, resultantes de conflitos bélicos ou religiosos; o clima de cinismo que deu, na política, um Maquiavel (SCLIAR, 2011, p. 63).

A população europeia não concebia a sífilis como uma maldição ou um castigo divino, conforme mostra a obra de Fracastoro, a lógica do contágio: “a transmissão da doença era feita a partir de partículas imperceptíveis (*seminariacontagium ou vírus*), e somente pelo contato sexual entre as pessoas” (SCLIAR, 2011, p. 62).

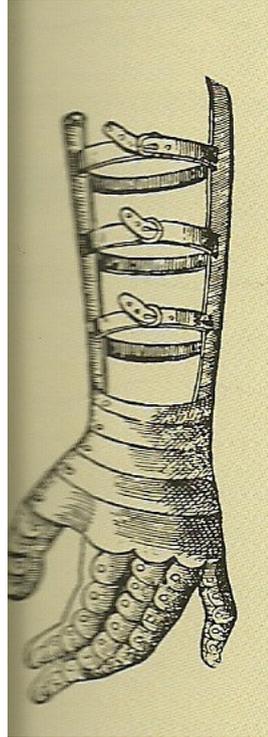
Em (1517-1590), surge AmbroiseParé, francês e aprendiz. Transformou-se no grande cirurgião da Renascença, profissional honesto, “cheio de compaixão pelos que sofriam. Inteligente, observador, ainda que sem conhecimentos completos” (MARGOTTA, 1998, p.89). O pai e o tio de Paré eram barbeiros-cirurgiões; além de barbear os clientes, também realizavam cirurgias, tratavam feridas, cauterizavam, removiam abscessos, aplicavam pomadas e emplastos. Paré seguiu a profissão de seu pai, sendo barbeiro-cirurgião em Paris. Não possuía conhecimento do grego ou latim e não teve acesso à Universidade. Atuou como cirurgião no Hôtel-Dieu e no exército, onde foi considerado ídolo dos soldados. Aprendeu e aperfeiçoou-se por meio de experiências diretas, interessando-se pelos deficientes físicos. Foi conselheiro de estado e cirurgião de quatro reis da França. Paré era famoso, e começou a escrever após ser criticado pelo Etienne Gourmelen, diante do exposto:

‘Como se atreve a me ensinar a cirurgia?’, escreveu Paré, o maior cirurgião de seu tempo, em resposta a um crítico. ‘Logo você, que nada fez na vida, senão consultar livros. A cirurgia só se aprende usando as mãos e os olhos. E você –*monpetitmâitre*– só sabe falar pelos cotovelos, sentado confortavelmente numa cadeira’ (MARGOTTA, 1998, p. 90-91).

A prática de Paré estava embasada nas experiências com os soldados feridos de guerra. Sua obra completa possui mais de mil páginas, *Oeuvres de M. AmbroiseParé, conseiller, et premier chirurgien Du Roy (Obras de Paré, conselheiro e cirurgião-chefe do rei)*, tendo sido publicada em 1575, em Paris. Em 1560, dedicou-se a projetar e desenhar próteses de mãos para os soldados mutilados.

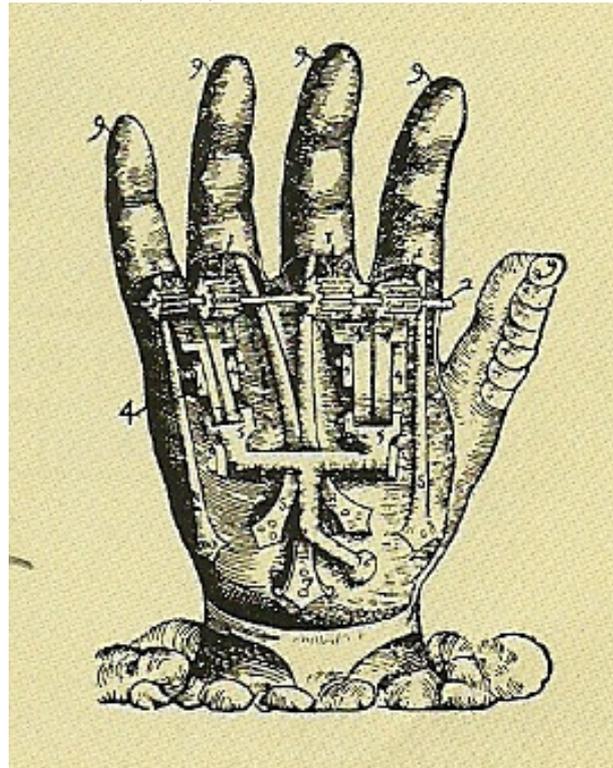
As duas figuras (7 e 8) abaixo apresentam próteses desenhadas por Paré, destinadas aos soldados vítimas da guerra, cujas mãos ou antebraços haviam sido amputados, interessados em usar próteses. Observa-se que a prótese era rústica e pesada, pois era feita com material grotesco; nessa época, não havia disponibilidade de materiais mais leves e sofisticados. Acredita-se que a prótese somente era usada para ocultar as marcas e as imperfeições das cicatrizes após a amputação. Atualmente, as próteses são elaboradas com materiais leves e flexíveis de forma a oferecer maior conforto à pessoa com algum membro amputado, o qual possa ser substituído por uma prótese, funcional ou estética.

Figura 7 – Mão artificial projetada por Ambroise Paré para soldados mutilados, em uso desde 1560



Fonte: Margotta (1998, p.89)

Figura 8 – Outra prótese desenhada por Ambrosie Paré. As duas ilustrações são de sua obra *Oeuvres (Obras)*, 1575



Fonte: Margotta (1998, p.89)

Paré colocou fim ao método atroz, violento e doloroso de cauterizar feridas de guerra com óleo quente ou ferro quente, passando a tratá-las com gema de ovo, óleo de rosas e terebintina. Foi considerado um dos fundadores da obstetrícia moderna e sobrepôs, aos princípios hipocráticos, suas próprias observações e modificações, tornando-se, portanto, o primeiro a colocar em uso e recomendar a versão podálica, quando necessária (MARGOTTA, 1998). Durante as batalhas de Piemonte, curou um oficial e quando lhe perguntaram o que havia feito, respondeu: “‘Eu o tratei e Deus o curou’. Essa frase, expressiva de fé nos poderes curativos da natureza, foi gravada em seu túmulo” (MARGOTTA, 1998, p. 91).

Ao final da Renascença, surgiu, em Bolonha, um professor de medicina, Gaspare Tagliacozzi (1546-1599), o qual se destacou e muito contribuiu para o avanço da cirurgia plástica (de nariz, língua, lábios e orelhas). Outro notável dessa época foi o alemão Georg Bartisch (1535-1607), o primeiro a escrever sobre cirurgia dos olhos em obra publicada em 1583. Outro alemão de destaque foi Fabricus Hidanus (1560-1624), o qual estudou na Itália e na França; exerceu a medicina em Berna e realizava amputações.

Ele efetuava amputações com uma faca em brasa, explicando que este horrível método tinha a vantagem de reduzir hemorragias. Hidanus foi o primeiro a amputar acima da região mutilada, e não por ela; ele resgatou uma estranha prática de magia arcaica: tratar as feridas com a aplicação de unguentos na faca ou espada que causara o ferimento (MARGOTTA, 1998, p. 91).

Com respeito à medicina do século XVII, acrescenta Margotta (1998, p. 95), as ciências naturais estavam avançando cada dia mais e “a medicina parecia regressar à época medieval”. As práticas e os tratamentos permaneciam praticamente os mesmos: sangrias, enemas e purgações, independentemente da doença. Embora houvesse um grande progresso na anatomia em meados do século XVII, na França, os cirurgiões continuavam com status inferior ao dos médicos. O relato seguinte confirma essa observação: “Guy Patin (1601-1672), diretor da escola de medicina de Paris, demonstrou seu desprezo por eles ao afirmar: ‘Não são mais que lacaios bem arrumados – uma raça de exibidos bigodudos, bons com navalha’” (MARGOTTA, 1998, p.97).

A figura 9 mostra o recinto hospitalar, onde, no mesmo espaço, eram realizados vários procedimentos concomitantemente. É a troca de ideias entre três médicos (no centro), (à esquerda), uma amputação de perna, (à direita), um procedimento na cabeça do indivíduo; lateralmente, camas com pessoas em repouso, tendo, do lado direito, uma pessoa ajoelhada prestando assistência e, ao fundo, uma mulher que parece trazer uma refeição. Ainda é possível visualizar os objetos no chão e as condições precárias dos cuidados higiênicos.

Figura 9 – Cena de uma enfermaria cheia, mostrando três médicos trocando ideias, no centro, uma amputação (à esquerda) e uma cirurgia no crânio (à direita), na frente. Da página de título da obra de Paracelso, *Opus Chyrurgicum*, 1565



Fonte: Margotta (1998, p.85)

Em 1686, na França, o cirurgião Félix ficou famoso ao recuperar Luís XIX de uma fístula anal crônica, pelo que foi muito bem recompensado, tendo recebido honorários três vezes maior que os do médico da Corte. Diante disso, Margotta(1998,p.97) assinala: “Assim, a cirurgia provou ser uma tarefa ao mesmo tempo nobre e rentável”. Durante o século XVII, houve avanço na área de obstetrícia, com Peter Chamberlen, criador do instrumental de fórceps, semelhante aos de uso atual. Embora a medicina estivesse avançando, não se pode esquecer:

Em contraste, foi um século de crises econômicas e políticas na Europa, principalmente na Itália e na Alemanha. A descoberta do Novo Mundo e a Guerra dos Trinta Anos, porém, facilitaram o crescimento da Inglaterra e da Holanda em economia e poderio militar (MARGOTTA, 1998, p. 98).

O século XVII era tido como “a idade de ouro da ciência”. As ciências naturais constituíam-se no grande destaque; assim, é interessante notar: “[...] Galileu, empenhado em encontrar uma lei matemática única por trás de todos os fenômenos; e por Descartes, que baseava sua filosofia no conceito de que o conhecimento pessoal é o único fato absolutamente correto” (MARGOTTA, 1998, p. 98).

Nota-se que também as associações científicas tiveram ascensão, surgindo, em 1769, a primeira revista de medicina – *Journal dès nouvellesdécouvertessurtouteslesparties da la medicine*. A medicina direcionava-se às ciências naturais e à pesquisa experimental. Em

1578, nasceu William Harvey, o qual estudou na Universidade de Pádua. Anunciou a circulação sanguínea, em 1616. Sugeriu que o coração era uma bomba e que o fluxo do sangue era sempre contínuo e na mesma direção. Morreu em 1657, aos 79 anos. A existência dos vasos capilares somente foi conhecida em 1661, por Marcello Malpighi. Outro destaque desse século foi John Mayow (1643-1679), cujo interesse foi a fisiologia respiratória. Descobriu que o ar e o alimento eram transferidos ao feto pelo sangue materno (MARGOTTA, 1998).

1.5 Idade Clássica: Tempo de René Descartes e Outros Cartesianos da Área da Saúde

Na Antiguidade, na Idade Média e no Renascimento, os domínios da física, da biologia e da psicologia não eram bem distintos. [...]. Descartes coloca no lugar um dualismo estrito que diferencia a substância extensa (o objeto da física) e a substância pensante (a alma). A vida desaparece neste dualismo, perde seu lugar em uma filosofia que não conhece nada além da matéria e do pensamento (BRITO, 2008, p. 51).

René Descartes (1596-1650) foi uma das grandes figuras de destaque do século XVI, tendo escrito muito a respeito da natureza da alma, separando-a da matéria. Também estudou anatomia e admitiu, como correta, a teoria do sangue de Harvey. Ele foi autor do *Tractatus de homine* (1662) e delineou sobre a fisiologia do corpo humano:

[...] via o corpo humano como máquina ativada pelo calor coletado no sangue. Este, conduzido até o cérebro pela aorta, levava o elemento mais puro, o espírito vital. O espírito vital, por sua vez, dilatava o cérebro, permitindo-o receber impressões de objetos externos, ou seja, as sensações (MARGOTTA, 1998, p. 104).

No século XVII, a medicina, observada por Donatelli (2000, p.6), encontrava-se permeada por sátiras, seja devido aos tratamentos terapêuticos ou pela linguagem dos médicos que debochavam do latim e da reminiscência grega. A filosofia também se julgava com autoridade para tecer considerações e críticas a essa medicina que pouco tinha para se “vangloriar”; Descartes, entretanto, não desacreditava dessa medicina e nela depositava grandes esperanças. Conforme relata Donatelli (2000, p. 6), Descartes apostava: “No sentido de não só promover um conhecimento que leve à redução ou mesmo à eliminação das doenças que afligem o corpo e o espírito, como também de prolongar a vida, livrando-se do enfraquecimento da velhice”.

A descrição de Lopes (1970, p. 260) a respeito da época cartesiana mostra que ele, Descartes, tentava explicar, por meio de teorias e estudos, o “funcionamento do organismo

humano”. De acordo com sua obra, de 1662, *De homini*, afirmava que o corpo humano era “uma máquina criada por Deus e nela habita a alma que sintetiza a substância pensante”.

Sobre essa referência a Descartes, Lopes ainda explica:

Dessa ideia que faz do corpo humano uma máquina e da afirmação de que ‘todas as atividades do organismo são formas de movimento e que este pode submeter-se a exame físico e matemático, nasceu o conceito de Medicina iatrofísica ou de Medicina mecanista’ (LOPES, 1970, p. 260).

Assim, pode-se deduzir que, durante o período cartesiano, estudava-se para comprovar e explicar como funcionava o organismo humano, o que, para Descartes, ocorria “através de leis mecânicas”. No século XVII, há um período especialmente relevante no que se refere à descoberta de novos conhecimentos, tanto no campo da medicina como em outras áreas do saber. Vejamos a descrição desse século:

Graças aos estudos meticolosos e sérios empreendidos por mestres daquela época, a anatomia abriu novas fronteiras aos curiosos pelo conhecimento dos diferentes órgãos no seu estado de higidez ou de doença. À anatomia normal juntava-se a anatomia patológica (LOPES, 1970, p. 257).

Descartes era um filósofo que buscava meios para se destacar na área médica e conhecer como desvendar os segredos do corpo do humano: “Descartes inscreve-se, como era comum em sua época, na tradição da ‘medicina hipocrática enriquecida e também modificada por Aristóteles e Galeno’” (H. DREYFUS LE-FOYER apud DONATELLI, 2000, p. 7).

Pelo fato de Descartes ficar muito próximo à teoria de Galeno, torna-se importante clarear seu modo de dissociar a alma:

Enfim, ele dissocia a alma – que tem somente uma função: a intelectual – de todas as funções biológicas que serão, doravante, explicadas por um mecanismo específico do corpo que, por sua vez, é descrito com um conjunto de órgãos, veias, artérias, músculos e ossos (DONATELLI, 2000, p. 8).

A medicina de Descartes estava vinculada ao cartesiano, mas, no que se refere ao funcionamento do corpo, parafraseando Donatelli (2000), observa-se ser semelhante ao de uma máquina. Corpo e alma possuem desempenhos dissociados. O interesse que Descartes nutria pela medicina da sua época evidencia a seguinte fragmentação:

O corpo é dotado de um mecanismo que produz seus movimentos e de uma natureza que o preserva e restaura se há qualquer problema no seu funcionamento. A alma só é considerada quando se trata de movimentos voluntários, ou seja, aqueles que dependem do pensamento. Esses movimentos chegarão a bom termo, se os órgãos que estão na base de todo movimento estiverem bem dispostos (DONATELLI, 2000, p. 8-9).

Também podemos observar, em sua obra *O Homem Máquina*, que Descartes tinha uma visão dualista para definição do corpo: “Como uma substância extensa em oposição à

substância pensante. Massa composta de osso e carne, o corpo é, para Descartes, uma ‘mecânica articulada’ comparada a um relógio ‘composta de arruelas e contrapesos’” (NOVAES, 2003, p. 9).

Correlacionava o corpo ao relógio, por ser uma máquina de grande precisão e composta de pequenos fragmentos em seu interior. Descartes fazia essa comparação em nível de eficiência, acreditando ser o relógio a máquina mais perfeita da época, que funcionava bem, embora houvesse muitas arruelas. Assim, comparava-o à máquina do organismo humano, repleta de órgãos e vasos; quando parte do organismo humano não mais funcionasse, todo o corpo estaria comprometido.

A magia funcionava como cura e terapêutica de doenças e mazelas. Os filósofos René Descartes e Thomas Hobbes, do século XVII, acreditavam que “a natureza era, na verdade uma máquina” (PORTER, 2008, p.83). E, como pensavam os cartesianos, a doença era um dado mecânico e, portanto, deveria ser tratada com métodos mecânicos como vômitos, purgativos, sangrias e outros mais que acreditavam expulsar o mal que permanecia na doença.

Eram os humanos máquinas? [...]. Durante o século XVII, disseminou-se o desdém sobre os ‘humores’ – foram descartados como palavrório vazio. Graças às técnicas de dissecação, valorizadas pelo anatomista flamengo Andreas Vesalius, a atenção foi reenforcada nas partes sólidas do corpo. Discutindo a circulação do sangue, [...] William Harvey descreveu o coração como uma bomba. A dissecação e a experimentação estimularam a inspeção dos músculos, cartilagem, fibras, vasos e a interpretação de seus funcionamentos através da analogia com alavancas e molas, polias e canos nos mecanismos humanos, tal qual em moinhos e em relógios (PORTER, 2008, p. 83- 84).

Concebido o corpo como máquina, haveria de se seguir ordem, previamente dada, para o seu funcionamento, segundo a qual as doenças eram catalogadas em um quadro; a consulta médica era realizada pelo olhar de superfície e não havia exame físico por meio do toque ou tato. A importância residia em examinar características como manchas, cores, edemas e inflamações, odores. Também observavam a língua, ouviam as tosses e, algumas vezes, tomavam o pulso com os dedos e avaliavam se estava lento, rápido ou regular. O exame do corpo do doente era realizado com superficialidade, no que entendiam como básico. Acreditava-se que “muita palpação ou exposição do corpo do paciente seria indelicado. Palpar sob a roupa não era considerado digno de um médico elegante” (PORTER, 2008, p.86). Na técnica atual de Semiologia⁷ observam-se algumas dessas ideias.

⁷Semiologia ou Propedêutica é a parte da Medicina veterinária, medicina, fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia, enfermagem e farmácia relacionada ao estudo dos sinais e sintomas das doenças humanas e animais. Vem do grego σημειολογία (semeíon, sinal + lógos, tratado, estudo). A semiologia é muito importante para o diagnóstico da maioria das patologias. http://pt.wikipedia.org/wiki/Semiologia_m%C3%A9dica. Acessado em 30/05/12.

Ainda no século XVII, surge a escola de iatroquímica, fundada por François de La Boë, também conhecido como Franciscus Sylvius, francês que viveu em Leiden, na Holanda.

Sylvius afirmava que todos os fenômenos fisiológicos podiam ser explicados em termos químicos. Suas aulas em Leiden eram frequentadas por estudantes de todas as partes da Europa. Um dos pontos fortes como professor era a retomada do velho costume de Hipócrates de dar instruções à cabeceira do doente. De certa forma, a escola iniciada por ele sobrevive ainda hoje; muitos pesquisadores creem que a vida possa ser criada no laboratório (MARGOTTA, 1998, p. 107).

Em 1590, foi inventado, na Holanda, o primeiro microscópio, por Johannes e Zacharius Jansen de Middelburg. Entretanto, foi Marcello Malpighi (1628-1694) “O homem que concebeu a técnica de microscopia básica e descobriu muitos fatos novos sobre o ser humano, os animais e as plantas”. Malpighi estudou medicina em Bolonha, onde foi professor, tendo lecionado em Pisa. Ensinou anatomia à “Borelli em troca de aulas de física e matemática”; desvendou as papilas da língua, os glóbulos vermelhos, as glândulas intestinais e os alvéolos pulmonares. Estudou a pele, o baço e os rins (MARGOTTA, 1998, p. 108). A vida de Malpighi foi complexa:

Seus colegas, conservadores na universidade de Bolonha declararam-lhe guerra. Dois deles, disfarçados, atacaram-no publicamente, alertando os estudantes para que não praticassem a dissecação, pois ela era supérflua desde que Galeno revelara todos os segredos da estrutura humana. Parece incrível que, em meados do século XVII, alguns professores universitários ainda seguissem rigidamente as antigas doutrinas (MARGOTTA, 1998, p. 108).

Em 1676, Antoni Van Leeuwenhoek (1612-1723), amador, vendedor de tapetes holandeses, autodidata, inventor e microscopista construiu mais de quatrocentos microscópios; também descobriu os protozoários, as bactérias de vários tipos e espermatozóides, “cuja natureza verdadeira só ficou conhecida dali a 150 anos, sendo confundidos, até então, com infusórios” (MARGOTTA, 1998, p. 110).

Entre 1638 a 1731:

Nessa época, a dissecação já era um meio reconhecido de estudar e ensinar anatomia, principalmente na Holanda, França e Itália; ao passo que, na Inglaterra e na Alemanha, onde o material era obtido por intermédio dos ladrões de túmulos (com consentimento dos anatomistas), a prática ainda despertava oposição e medo. Os médicos e suas dissecações tornaram-se o tema da pintura dos grandes mestres holandeses. Talvez o quadro mais famoso do período seja *The Anatomy Lesson (A Lição de Anatomia)*, de Rembrandt, mostrando o Dr. Nicholas Tulp, professor de anatomia em Amsterdam, acompanhado dos alunos (MARGOTTA, 1998, p. 110).

Figura 10 –*The Anatomy Lesson of Dr. Nicholas Tulp (A Lição de Anatomia)* (1632), de Rembrandt, um dos mais famosos quadros do glorioso período da pintura holandesa. “O Cadáver é de um condenado a morte por assalto a mão armada”



Fonte: Tripicchio (2010, p. 48)

A figura 10 mostra o famoso quadro do Dr. Nicholas Tulp “demonstra a importância da anatomia no ensino médico do século XVII, uma herança do Renascimento. [...], foi toda pintada na sala de dissecação da Escola de Cirurgia de Amsterdam” (GOMBRICH apud QUEIROZ, 2005, p.29). “A Lição de Anatomia”, de Rembrandt, apresenta o professor com os seus alunos, na aula de anatomia, onde exhibe e expõe, com a pinça e com o bisturi, o braço do cadáver, diante de olhos curiosos e atentos. Observa-se que o professor usa um chapéu que o diferencia dos demais presentes.

A medicina progredia e era grande a luta contra a doença, porém “o estudo de laboratório, a pesquisa e as experiências afastavam os médicos dos doentes”. Surge, nessa época, Thomas Sydenham (1624-1689), nascido em 1624, em Dorset, na Inglaterra, tendo sido membro do parlamento durante a Guerra Civil. Em 1645, formou-se em medicina, em Cambridge. Era discípulo da medicina clínica, também conhecido como “o Hipócrates inglês”. Era bastante observador, diagnosticou e escreveu sobre a febre reumática e sobre a doença atualmente conhecida como gota. Diferenciou o sarampo da escarlatina. Atribuía grande importância aos sintomas e à evolução da doença; por outro lado, não dava muita importância à fisiologia, anatomia e outros avanços. Sydenham preconizava que o primeiro e

principal papel do médico “era conhecer e cuidar de seus pacientes” (MARGOTTA, 1998, p.112).

Ele também restituiu a dignidade da classe médica. É relevante resgatar a seguinte passagem de Sydenham:

Segundo Sydenham, a doença era uma condição alheia ao organismo, que reagia a ela, tentando eliminar as substâncias indesejáveis do sangue; acreditava que todos os tipos de doenças agudas derivavam de inflamação do sangue, e compartilhava com Hipócrates a fé nos poderes terapêuticos da natureza. Ele desenvolveu tratamentos com o uso do quinino, logo que a substância chegou à Europa, e teve sucesso também com um preparado que criou à base de ópio, conhecido como as Gotas de Sydenham, consideradas excelentes para doenças cardíacas (MARGOTTA, 1998, p. 112).

Na Idade Clássica, o médico visitava o paciente, tomava-lhe o pulso, observava e examinava sua urina. Perguntava: o que é que você tem? Acreditava que a doença estava fora do corpo e que o exame de urina continha diversas informações, entre elas a castidade e os males do amor. O médico examinava a urina em busca de respostas, tentando adivinhar a doença que podia estar oculta no frasco de urina. Nessa época, não era concebida a doença no interior do corpo.

Mesmo com os progressos da medicina e a melhoria nas condições de vida, a Europa foi devastada pela peste bubônica, ocasionando a morte de mais pessoas do que a epidemia da Idade Média. A peste bubônica matou milhares de vidas, reduzindo a população de algumas cidades à metade. A opção de tratamento à base da sangria, por meio de sanguessugas, ainda continuava sendo uma boa medida terapêutica (MARGOTTA, 1998).

Médicos pouco eficazes foram designados para tratar das vítimas. Eles vestiam roupas estranhas, geralmente de couro, máscaras com buracos de vidro para os olhos e um bico longo, embebido de substâncias antissépticas, e carregavam sempre uma vara para tomar o pulso dos pacientes (MARGOTTA, 1998, p. 115).

A figura 11 mostra a vestimenta do médico, o qual percorria a cidade para tratar das vítimas das pestes. Vestia uma túnica de couro, sapato fechado, luvas, máscara com bico longo, embebida em solução antisséptica para afugentar os odores, olhos de vidro e carregava uma vara comprida para tocar no doente. Atualmente, é preconizado o uso de EPI (Equipamento de Proteção Individual), constituído por gorro, óculos de proteção, máscara, luvas, capote ou avental de manga longa e botas.

Figura 11 – Vestimenta de couro usada pelos médicos que tratavam das vítimas de peste bubônica, a qual permanecia sem alterações desde a Idade Média; o tratamento também não progredira



Fonte: Porter (2004, p.26)

O século XVIII iniciou-se e, com ele, o Iluminismo e vários outros acontecimentos como, por exemplo, a Guerra da Sucessão Espanhola, o surgimento dos Estados Unidos da América e a Revolução Francesa, trazendo inúmeras transformações nas áreas da política e nos idealismos revolucionários, envolvendo todas as demais áreas do saber; assim, a influência do dogmatismo começou a decrescer. Margotta(1998, p. 117)ressalta: “Surgia também a figura do médico mais ou menos como o conhecemos agora, cuja prática baseava-se em sólidos conhecimentos científicos”. A época do Iluminismo trouxe o progresso científico que se refletiu, também, no campo da medicina. Expandia-se o conhecimento do sofrimento dos pobres e dos doentes, o que levou à construção de muitos hospitais municipais e enfermarias. Lineu ou Carl Von Lume (1707-1778), médico e botânico, apresentou um

sistema de classificação de plantas e animais. Também surgiu o médico alemão, filósofo e animista Georg Ernst Stahl (1660-1734), com a seguinte afirmação:

Ele afirmava que a doença era um esforço salutar da alma para expelir matéria mórbida do organismo. Segundo Stahl, o princípio supremo vital era representado pela universal, causa de toda e qualquer forma de vida, proveniente diretamente de Deus. Quando a alma deixava o corpo, este entrava em putrefação. A doença era a tendência (identificada com a natureza) de restabelecer a ordem às funções do corpo (MARGOTTA, 1998, p.117).

No século XVIII, havia médicos sérios e compromissados, mas também havia charlatões, valendo ressaltar:

Os mais notáveis expoentes do pensamento vitalista na medicina foram o francês Theophile de Bordeu (1722-1776), que ensinava que saúde era a coordenação da vida individual de cada órgão, Joseph Barthez (1734-1806), que introduziu o termo 'princípio vital', insistindo que a doença era toda de anormalidade da função normal, e Philippe Pinel (1756-1826), o grande reformador da psiquiatria, aluno de Barthez, que antecipou Bichat ao demonstrar que certos tecidos tinham propensão a certas doenças (MARGOTTA, 1998, p.117-118).

Nessa época, outro destaque no campo da medicina foi Friedrich Hoffman, um cientista moderno. Fundamentava o tratamento do doente em parte no ensinamento de Hipócrates e, em parte, nos remédios que ele próprio fabricava. Acreditava que: “A principal causa da doença era a *plethora* (plenitude), que agia indiretamente pelo estômago e intestinos, contra a qual a terapia era direcionada” (MARGOTTA, 1998, p. 118).

Os melhores amigos de Hoffman eram o inglês Robert Boylee o italiano Bernardo Ramazzini (1633-1714); esse último lecionou nas Universidades de Modena e de Pádua e instituiu a medicina do trabalho. Ao visitar os doentes, fazia as perguntas conforme aprendera com Hipócrates e, por último, questionava qual sua ocupação.

Outro destaque dessa época foi o médico holandês Gerard Van Swieten (1700-1772), um célebre clínico. Reservava duas enfermarias, uma masculina e outra feminina, para o ensino da medicina clínica; os professores eram admitidos e pagos pelo estado.

Na escola vienense, o destaque foi Leopold Auenbrugger (1722-1809), cujo trabalho enfatizava o diagnóstico físico, tendo descrito a técnica da percussão com riqueza de detalhes:

Batendo-se levemente sobre o peito com a ponta do dedo, ouvia-se uma nota cuja profundidade indicava quanto havia de ar na cavidade torácica e se os pulmões estavam saudáveis ou não. A princípio, a descoberta passou praticamente despercebida, mas, com a tradução para o francês, feita pelo médico de Napoleão, Jean Nicolas Corvisart, o trabalho de Auenbrugger foi divulgado no mundo inteiro (MARGOTTA, 1998, p.122).

Ainda no século XVIII, outra presença de notável importância foi Giovanni Batista Morgagni (1682-1771), professor de anatomia da Universidade de Pádua, considerado o precursor da anatomia patológica científica, cujo trabalho na área da anatomia microscópica influenciou as bases para o conceito anatômico de patologia. Baseava-se na comparação e na diferença anatômica existente entre o corpo saudável e o corpo doente. Fez inúmeras descobertas a respeito da angina do peito, degeneração do miocárdio e endocardite bacteriana. Distinguiu coágulos do derrame. Desenvolveu uma obra- *Das sedes e causas da doença*, em 1761, embasada em “700 autópsias, para demonstrar que os órgãos humanos revelavam as pegadas da doença” (PORTER 2004, p. 94). Também discorreu sobre a hemiplegia, já estudada por Smith e Hipócrates. Morgagni morreu com 56 anos. “Não havia um único aspecto da anatomia patológica no qual Morgagni não se destacasse. Mais de dois séculos após sua morte, o trabalho dele permanece vivo e completo, fornecendo diagnósticos exatos” (MARGOTTA, 1998, p.124).

Lavoisier (1743-1794) foi um fisiologista notável e instituidor “da química moderna”. Outro destaque foi Franz Anton Mesmer (1734-1815), médico formado em Viena; acreditava que os planetas influenciavam os tecidos do corpo humano, tanto na saúde quanto na doença: “Ele introduziu a terapia magnética, que consistia na imposição das mãos sobre o paciente, um método que alegava produzir curas surpreendentes. Mesmer aproximou os mundos da medicina ortodoxa e da duvidosa” (MARGOTTA, 1998, p.128).

Mesmer era bastante popular e muito procurado, pois proporcionava o alívio e a cura da dor ao doente, trabalhando com a indução do doente ao transe para libertá-lo da dor e, conseqüentemente, da doença. Conduzia os doentes e os clientes ao magnífico consultório, onde havia uma banheira e, segundo um ritual, preparava o ambiente harmonioso, tendo preocupação com o aroma do ar, a luz ambiente, o perfume e a música. Mesmer adentrava ao consultório vestido em um robe vermelho, tocava nos doentes e induzia-os ao transe hipnótico. Possuía muitos clientes importantes e sua fama crescia cada vez mais. Entretanto, foi criada uma comissão, cujos participantes eram membros das Academias de Medicina e de Ciências, dentre eles Benjamin Franklin e Lavoisier, para averiguar e investigar o método terapêutico de Mesmer; embora o resultado tivesse sido desfavorável, Mesmer não pôde ser julgado como charlatão, pois “agia de boa-fé”. O método de tratamento utilizado por ele implicava em trabalhar com o poder da imaginação.

Um de seus alunos observou que os melhores efeitos ocorriam com as pessoas inconscientes de qualquer outro estímulo durante as sessões, que se concentravam somente no magnetizador, aceitando tudo o que lhes fosse sugerido. Ao acordar do transe, esses pacientes não se lembravam de nada do que ocorrera. Esse é o efeito

característico da hipnose, o aspecto mais importante da terapia de Mesmer (MARGOTTA, 1998, p.128).

Nessa época, o alemão Samuel Friedrich Hahnemann (1755-1843) descobriu a homeopatia. “[...] cujo princípio era “*similia similibuscurantur*” (a cura pela mesma espécie), tendo testado em si mesmo vários remédios. Assim, recomendava compressas quentes para as queimaduras e ópio para a insônia” (MARGOTTA, 1998, p. 129). A homeopatia é uma especialidade que está crescendo muito nos últimos anos.

A medicina preventiva iniciou em 1796, com o médico Edward Jenner (1749-1823). Edward, quando garoto, dizia que seria médico e, aos 13 anos, já trabalhava como assistente de cirurgião. Tornou-se médico da comunidade e estudou sobre vacina. A descoberta de Jenner ocorreu no momento em que:

Ele extraiu o conteúdo de uma pústula da mão de uma jovem leiteira afetada pela varíola das vacas e injetou-a no braço de um garoto de oito anos. Não houve efeitos colaterais e a experiência foi um sucesso, pois o menino não contraiu varíola. Jenner, então, repetiu a experiência em outras pessoas (MARGOTTA, 1998, p. 132).

Com a experiência e a prática de Jenner, a varíola foi controlada. Acredita-se que a doença tenha causado a morte de mais de “60 milhões de pessoas na Europa, no século XVIII” (MARGOTTA, 1998, p.132). Atualmente, o PNI (Programa Nacional de Imunização) é muito eficiente e abrange grande parte da população. Muitas pesquisas estão sendo realizadas e novas vacinas surgem com o objetivo de prevenir ou estagnar doenças. É o investimento na promoção da saúde.

1.6 A Medicina Moderna e Suas Descobertas

Chegamos à Idade Moderna, uma época de grandes e aceleradas transformações. Impera o espírito científico, conforme assinala Margotta: “o espírito científico e de investigação permeava todas as áreas do conhecimento”, o ensino estava se desligando do controle político e eclesiástico e já podia ser um sonho acessível e possível das classes sociais menos favorecidas (MARGOTTA, 1998, p.135). Nessa época:

A mecanização e o desenvolvimento industrial no início do século XIX beneficiaram diretamente a medicina, com a invenção de novos instrumentos terapêuticos e de diagnósticos, entre eles, o estetoscópio de Laëneg, o oftalmoscópio de Helmholtz e a seringa hipodérmica (MARGOTTA, 1998, p. 134).

A bioquímica e a química moderna também se desenvolveram. A revolução industrial determinou uma nova sociedade. A população rural migrou rapidamente para as cidades, causando abalos à saúde pública. Barracos pobres foram construídos, quase sempre abarrotados de pessoas. Lavoisier havia descoberto sobre o ar em ambiente fechado e procurava, junto às autoridades, por leis que estabelecessem critérios para a construção de moradias: “aquela era uma época liberal- *laissezfaire, laissezpasser*’- e não se podia fazer imposições [...]” (MARGOTTA, 1998, p.135).

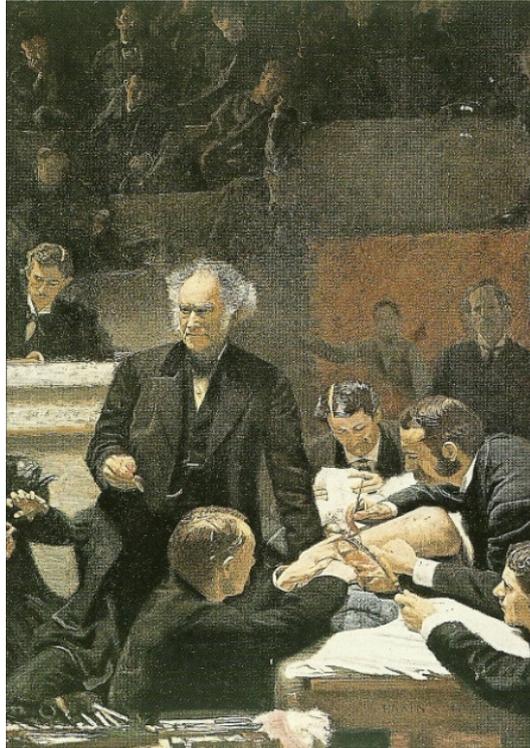
O conhecimento médico, até então, avançava aos solavancos, com grandes descobertas e triunfos, mas, logo após, seguia-se certa estagnação. O século XIX gerou inúmeras novidades para o campo médico, iniciando-se, nesse período, a necessidade da criação das especialidades médicas. Conforme refere Margotta (1998, p. 137), “O conhecimento médico, abordando diversas áreas, começava a se ramificar”. É oportuno clarear esse momento com as figuras 12 e 13, as quais se seguem.

Na figura 12, observa-se o Dr. Gross e seus assistentes fazendo uma cirurgia, vestidos com suas roupas usuais (normais), sem qualquer equipamento de proteção; o procedimento cirúrgico é realizado em local nada apropriado à cirurgia, com um grande número de presentes na sala onde ocorre o procedimento. A figura 13 pode ser comparada à figura 12, referente a cerca de vinte anos após. Na figura 13, observa-se o Dr. Hayes e sua equipe realizando uma cirurgia usando aventais; nota-se que o contexto hospitalar ainda não existe e não há o uso de luvas e máscaras, sendo que o espaço usado para o procedimento cirúrgico continua abarrotado de pessoas (alunos). Atualmente, é preconizado um pequeno número de pessoas (alunos) na sala de cirurgia; há um contexto hospitalar, totalmente distinto do representado nessas duas figuras. A cirurgia é realizada no Centro Cirúrgico, cercada por um rigor de técnicas e de cuidados para com o paciente e profissionais de saúde, com obrigatoriedade de uso de EPI (Equipamento de Proteção Individual).

Pode-se dizer que Napoleão exerceu uma influência importante e permanente na medicina. Sem dúvida, ele incentivou o trabalho de vários clínicos e cientistas notáveis durante os primeiros anos do século XIX, estabelecendo as bases de uma grande escola (MARGOTTA, 1998, p. 138).

Nessa época, Napoleão exercia grande poder de dominação na Europa e a escola de medicina, em Paris, avançava em ritmo acelerado. Surge, então, Marie François Xavier Bichat (1771-1802), primeiro grande destaque da escola de Paris. Era “filho de um médico das montanhas”. Registrou inúmeros avanços nas áreas de anatomia e patologia. Em seu livro,

Figura 12 – Dr. Gross e seus assistentes operam no Colégio Jefferson (c. 1870) com roupas normais



Fonte: Margotta (1998, p.136)

Figura 13 – O progresso nas salas de cirurgia. Aproximadamente vinte anos depois, Dr. Hayes Agnew e sua equipe da universidade da Pensilvânia (à direita), já usam aventais, mas sem luvas e máscaras



Fonte: Margotta (1998, p.137)

Anatomie generale, esclarecia que tanto em situações de saúde, como de doença, os órgãos eram todos constituídos por tecidos. Em sua obra magnífica-*Recherches physiologiques sur la vie et la mort*- distinguiu o conhecimento quanto à função vegetativa e à função animal. Por meio da função animal, ele explica:

[...] os organismos superiores podiam perceber o mundo exterior, reagir a estímulos, mover e expressar desejos e emoções. Pelas funções vegetativas, que são a circulação sanguínea, a respiração, a digestão, o metabolismo e a temperatura, os mesmos organismos recebiam e utilizavam material do ambiente (comida, água, ar) para, depois, eliminar os dejetos (MARGOTTA, 1998, p.138).

Bichat teve uma vida breve, morreu com 31 anos. Descreveu 21 tecidos, conhecendo-os pela aparência e pelas funções vitais; os tecidos eram os componentes essenciais para compreender a anatomia, a fisiologia e a patologia (PORTER, 2004). Bichat exerceu importante influência no conhecimento da doença por meio do estudo do cadáver, tema que será detalhado em outro capítulo. Também impressionou e influenciou o grande e renomado clínico do Primeiro Império, Nicolas Corvisart (1755-1821), médico de Napoleão, que distinguiu as doenças cardíacas das pulmonares.

Corvisart foi um grande observador. Fazia diagnósticos bem precisos. Napoleão tinha enorme apreço por Jean Dominique Larrey (1766-1842), médico responsável da Grande Armada, que realizou inúmeras amputações, cerca de duzentas, num período de 24 horas sem dormir e sem descanso, fato esse ocorrido em 1812, quando Napoleão, com toda sua tropa, guerreava contra o exército russo. Larrey foi considerado o melhor cirurgião militar, tendo recebido o título de barão; foi bem remunerado pelo então Imperador. Outra grande contribuição de Larrey: “[...] foi o primeiro a instituir unidades de pronto-socorro em campanha e a fazer experiências com refrigeração para aliviar a dor da amputação” (MARGOTTA, 1998, p. 138).

Napoleão também condecorou, com títulos de barões, Corvisart e Guillaume Dupuytren (1777-1835); esse último foi cirurgião-chefe do hospital Hôtel-Dieu. Destacou-se na área de ortopedia ao descobrir e relatar a “contração de Dupuytren” (flexão dos dedos devido à contração dos tecidos de ligamento) e “fratura de Dupuytren” (fratura na parte inferior da fíbula). Essas duas expressões permanecem em uso na área de ortopedia.

Teve destaque também no campo médico, René Theophile Hyacinthe Laënc (1781-1826), nascido em Quimper, na França. Estudou medicina em Paris e graduou-se em 1804; foi aluno de Corvisart, escreveu sobre diagnósticos dos pulmões (criou o termo melanoma, descreveu sobre metástase pulmonar e apresentou contribuições sobre

tuberculose) e do coração, tendo sido o inventor do estetoscópio. Morreu com tuberculose em 13 de agosto de 1826.

Conta-se que um dia, ao atravessar o pátio do Louvre, Laënnec observou a brincadeira de dois garotos; um deles encostava o ouvido em uma das extremidades de uma viga de madeira, tentando ouvir o som produzido pelo outro garoto, que batia na extremidade oposta com um prego. Na primeira oportunidade que teve, Laënnec colocou uma folha de papel enrolada sobre o peito, substituindo-a depois por um cilindro de madeira, e constatou que ouvia melhor o som do coração. Ele deu ao instrumento o nome de estetoscópio (MARGOTTA, 1998, p. 140).

Na figura 14, observamos o tubo de madeira desenvolvido em 1816 por Laënnec que foi carpinteiro, médico e inventor do estetoscópio, palavra derivada do grego *stethos*, que significa peito. No início, essa invenção não foi bem aceita entre seus colegas médicos, mas, atualmente, o estetoscópio é o símbolo e o instrumento mais usado pelo profissional de saúde, o qual, geralmente, o carrega ao redor do pescoço.

Figura 14 – O estetoscópio original de Laënnec - um tubo de madeira, com 23 cm de comprimento e 4 cm de diâmetro, constituído de duas partes, que se encaixavam uma à outra



Fonte: Margotta (1998, p. 140)

Outro importante nome da medicina moderna foi Claude Bernard (1813-1878), destacando-se muito no campo da fisiologia. Atuou como assistente no Collège de France e teve suas aulas publicadas entre 1854-1878. Descobriu a função glicogênica no fígado, dedicou-se aos estudos metabólicos do glicogênio no organismo humano. Morreu com 65 anos. “A suprema realização de Claude foi o conceito de ‘ambiente interno’ do corpo, mantido constante por mecanismos interativos e autorreguladores. O sistema nervoso e os hormônios são dois desses mecanismos” (MARGOTTA, 1998, p. 143).

Na história moderna, discorrendo sobre os avanços da área de saúde, não poderíamos omitir a importância da enfermeira Florence Nightingale, nascida em Florença, na Itália, em 1823. Nightingale era inglesa, de família abastada; acreditava ter recebido um chamado “por Deus para tornar-se enfermeira”. Trabalhou como aprendiz junto às diaconisas alemãs que cuidavam de doentes (TIMBY, 2007, p. 24).

Durante a Guerra de Napoleão, inúmeros soldados morreram devido às condições precárias de saúde e de higiene no hospital do campo de batalha. A taxa de mortalidade, nesse período, estava alta nos Hospitais militares. “Para tanto era preciso que esta equipe fosse treinada. O aparecimento da enfermagem como profissão tornou-se uma consequência natural” (LOYOLA, 1987, p. 24).

Florence, em março de 1854, solicitou a Sidney Herbert, responsável pelo Gabinete de Guerra e amigo de sua família, para deixá-la ir à Guerra da Criméia com sua equipe (trinta e oito mulheres) para auxiliar na organização do Exército da Saúde do hospital de campanha em Scutari, com o objetivo de atender e cuidar dos doentes e feridos. Florence tinha, como meta, melhorar as condições de higiene e tratar os feridos. Ao compor sua equipe, selecionou mulheres com boa reputação, dedicadas e idealistas que “seriam capazes de aceitar a disciplina e o trabalho árduo necessários à tarefa que a aguardava”. Ao chegar a Scutari, Florence e sua equipe não foram bem recebidas: “a chegada desse grupo de mulheres soava como se fossem incapazes de oferecer atendimento adequado” (TIMBY, 2007, p. 24).

Além disso:

Inveja e rivalidade levaram os oficiais médicos ingleses a recusar qualquer ajuda de Nightingale e suas 38 voluntárias. Quando ficou claro que a taxa diária de mortalidade, em uma média de 60%, não diminuiria, foi dada permissão às enfermeiras de Nightingale para trabalhar. Sob sua supervisão, o grupo de mulheres limpou a sujeira, eliminou os vermes e melhorou as condições de ventilação, nutrição e saneamento. Elas contribuíram para o controle de infecções e das gangrenas e reduziram a taxa de mortalidade para 1% (TIMBY, 2007, p. 24).

A figura 15 mostra Florence no acampamento com a sua equipe de 38 mulheres na Guerra da Criméia em 1854.

Figura 15 – Equipe de Florence na guerra



Fonte: Organização Mundial da Saúde (2010)

Figura 16 – Florence Nightingale cuidando dos feridos

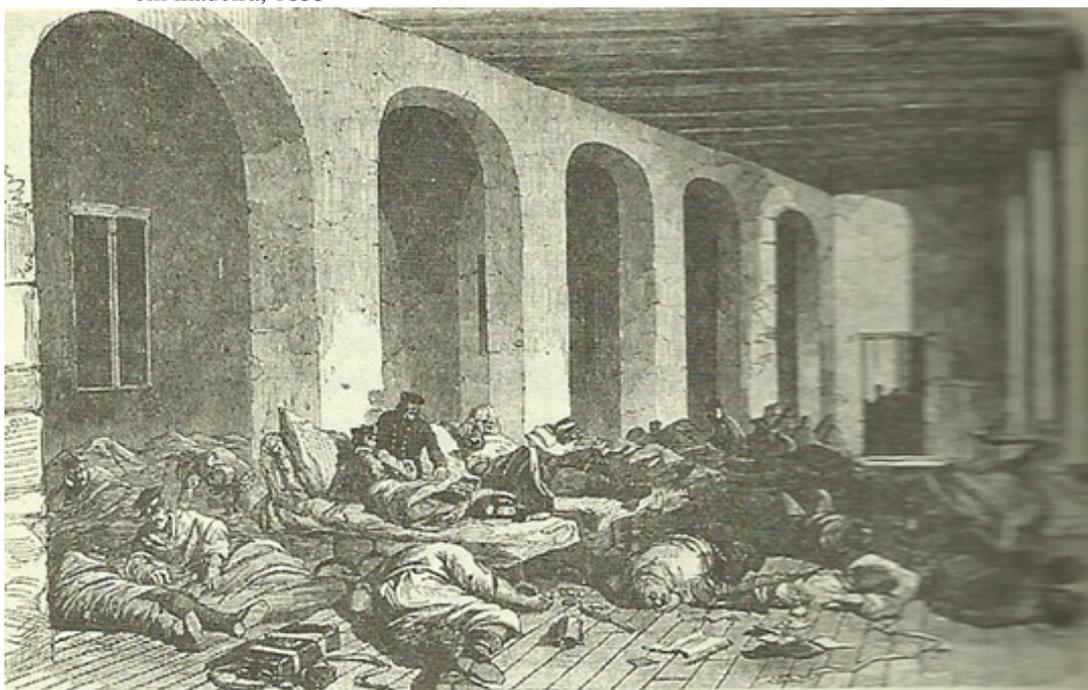


Fonte: Organização Mundial da Saúde (2010)

Observa-se, na figura 16, Florence cuidando dos soldados feridos da guerra e dando-lhes assistência e atenção. Compreendemos que a conversa com o paciente diante do leito, como ensinou Hipócrates, é de suma importância e deveria ocorrer sempre. Atualmente, temos a lamentável disposição dos leitos nas enfermarias, o que deixa o doente com pouca ou nenhuma privacidade para dialogar com o profissional de saúde. Diante disso, muitas coisas relevantes podem não ser ditas em razão da ausência de um ambiente mais privativo; pontos importantes deixam de ser investigados, o que, muitas vezes, retarda o diagnóstico, o tratamento e sua eficácia.

A figura 17 mostra o Hospital de Sebastopol, durante a Guerra da Criméia, antes de Florence Nightingale fazer parte da equipe de saúde. Notam-se os feridos no chão, em condições bastante precárias de saúde e higiene. O que se observa é um amontoado de soldados feridos e sofridos e um ambiente totalmente desorganizado, bastante distante de um ambiente destinado ao cuidado e à convalescença.

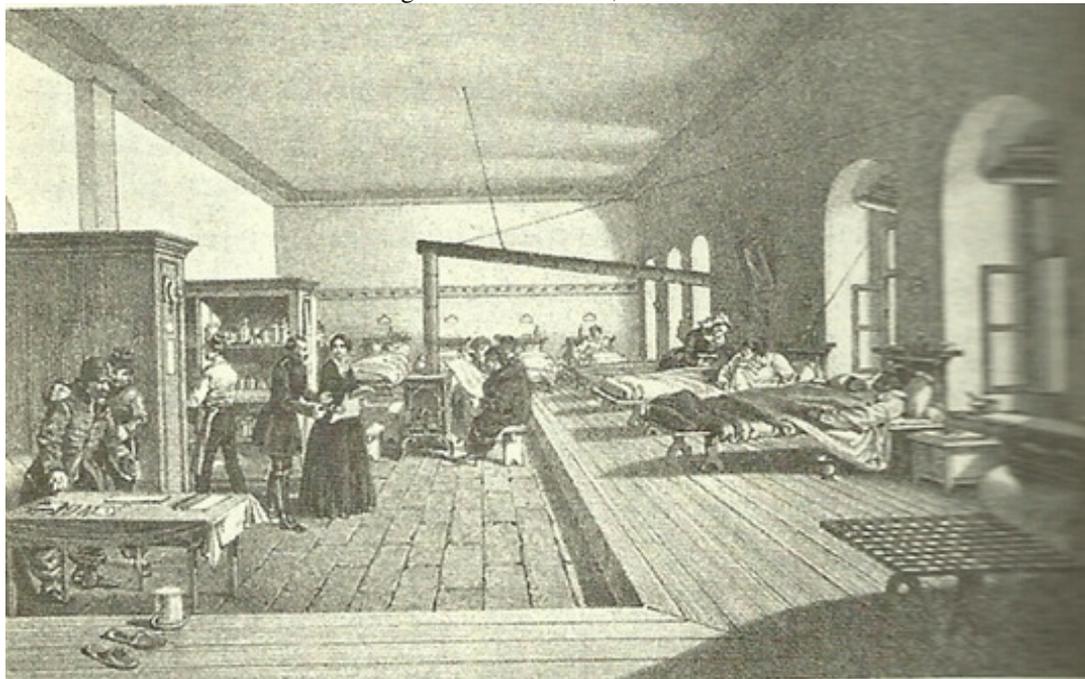
Figura 17 – As condições aterradoras do hospital de Sebastopol durante a Guerra da Criméia. Gravura em madeira, 1855



Fonte: Porter (2004, p. 178)

Já a figura 18 mostra a grande diferença quanto à presença de Florence Nightingale e sua equipe no acampamento da Guerra da Criméia, em 1854. Observa-se um ambiente organizado, amplo e arejado, proporcionando boas condições de limpeza e higiene; os feridos estão deitados em camas individuais, cobertos, recebendo cuidados necessários à sua recuperação.

Figura 18 – Florence Nightingale em condições muito melhores, no hospital de Scutari, durante a Guerra da Criméia. Litografia de E. Walker, 1908



Fonte: Porter (2004, p. 178)

O sucesso de Florence e sua equipe foi inegável. Ao final da Guerra da Criméia, ela foi recompensada em dinheiro e, assim, fundou a primeira Escola de Enfermagem na St. Thoma's Hospital, em Londres, inaugurada em 15 de junho de 1860.

Credita-se à Florence a mudança da imagem da enfermagem, de negativa para positiva (TIMBY, 2007).

O treinamento de pessoas para seu trabalho futuro; a seleção de pessoas que apresentavam características potenciais para serem enfermeiras; a implementação de condições sanitárias para os doentes e feridos; a significativa redução da taxa de mortalidade dos soldados britânicos; o estabelecimento de salas de aula para o ensino formal e clínico; a luta para garantir que a educação de enfermagem tivesse vida longa (TIMBY, 2007, p. 24-25).

Houve outros destaques na área do campo médico, dentre eles, a descoberta da adrenalina, noradrenalina, corticosteroides e insulina. O médico Thomas Addison (1795-1860) elaborou relatos preciosos sobre apendicite, toxicologia, doença de Addison e anemia perniciosa, “porém, o verdadeiro significado de suas observações não foi reconhecido em sua época” (MARGOTTA, 1998, p. 143).

Richard Bright, médico e naturalista, descreveu, com precisão, várias doenças, dentre elas, a glomerulonefrite. Outro grande nome da área médica foi o patologista Hodgkin. “Sua habilidade é atestada pelos reexames dos espécimes da doença de Hodgkin-inchaço dos gânglios (linfonodos) e tecidos linfáticos. O microscópio, não utilizado por ele, confirma seu

diagnóstico” (MARGOTTA, 1998, p. 143). Doença de Hodgkin é um termo que permanece sendo utilizado para diagnóstico na área de oncologia.

Desde a Idade Média até o início do século XIX, os maiores percalços na área de saúde que continuavam sem solução eram a dor, a assepsia precária (que levava à infecção), a hemorragia e o choque pós-cirúrgico. A principal preocupação era com a dor: como lidar com o sofrimento (dor) do corpo doente? Várias foram as tentativas para minimizar esse problema, porém sem grande sucesso.

Tentativas foram feitas com o uso do ‘mesmerismo’ para bloquear a dor. O cirurgião escocês James Braid (1795-1861) demonstrou que o sono podia ser induzido olhando fixamente para um objeto brilhante. A hipótese foi testada pela primeira vez em uma operação por John Elliotson (1791-1868), que publicou os resultados em 1843. Dois anos mais tarde, o escocês James Esdaile (1808-1859) realizou 261 operações sem dor (com apenas 5,5% de mortalidade) em prisioneiros hindus em Bengali; mas descobriu, depois, que seus conterrâneos eram menos suscetíveis ao transe. Vários tipos de drogas para induzir o sono tinham sido usadas desde os mais remotos tempos-incluindo o nepente de Homero, o haxixe no Oriente e a poção de mandrágora usada por Hugo de Luca, no século XIII. Nenhuma delas produziu efeitos satisfatórios e, na Europa, até a metade do século XIX, o único alívio para as dores da operação era uma grande quantidade de álcool (MARGOTTA, 1998, p. 144).

Antes da descoberta da anestesia, o paciente a ser operado era preso à mesa e restrito por dois homens fortes. Em 1846, os médicos já começaram a ter mais êxito durante uma operação com o surgimento de uma analgesia, com efeito mais duradouro. Não havia necessidade de restringir o paciente durante a operação.

Para minimizar a dor, o cirurgião tentava operar seu paciente o mais rápido possível. Em 1772, descobriram que os químicos podiam resolver o problema do processo doloroso. Joseph Priestley (1772) descobriu o óxido nitroso, mas os “efeitos estimulantes e analgésicos foram descritos em 1800, por Sir Humphry Davy”(MARGOTTA, 1998, p.144). Ele acreditava e sugeria que esse gás poderia ser útil durante a cirurgia para aliviar a dor. Em 1824, o éter começou a ser utilizado como anestésico durante a cirurgia, pelo médico rural Crawford W. Long (1815-1878); porém, os resultados da sua eficácia foram publicados somente em 1849. No final de 1846, o éter passou a ser utilizado na Europa, mas o obstetra escocês Sir James Y. Simpson (1811-1870) não aprovava seus efeitos anestésicos, não gostava do cheiro e também desaprovava a irritação que ele ocasionava aos brônquios. Após várias tentativas, passou a utilizar o clorofórmio, já descrito em 1831, por Eugene Soubeiran e Justus Von Liebig. Quando, em 1847, Simpson comunicou à associação de cirurgiões sobre sua experiência, o clero escocês ficou irado (MARGOTTA, 1998).

Os calvinistas afirmavam que, segundo a Gênese, ‘as crianças serão dadas à luz na dor’, ao que replicou que Deus fizera Adão cair em um sono profundo, quando

retirou uma de suas costelas; em outras palavras Deus anestesiou-o. Quando alguns médicos da Filadélfia escreveram-lhe, protestando que a dor do parto era uma manifestação necessária, natural e espontânea, não devendo ser eliminada, Simpson respondeu-lhes que, da próxima vez que fossem a Nova York, não tomassem o trem, pois não seria natural e espontâneo; mas que fizesse a viagem a pé. A vitória de Simpson foi completa quando a Rainha Vitória pediu-lhe que a anestesiasse na hora de ter seu bebê, o príncipe Leopoldo, seu sétimo filho (MARGOTTA, 1998, p. 147).

Após esse fato, o procedimento cirúrgico com analgesia passou a ser conhecido, utilizado e padronizado em todos os hospitais. Também o éter e clorofórmio podiam causar prejuízos ao fígado, ao músculo cardíaco, provocando ainda falhas na circulação. A anestesia tem como função aliviar a dor e relaxar a musculatura; inúmeras substâncias foram testadas para melhorar a eficácia do anestésico; atualmente o mais utilizado é o tiopental, concomitantemente com outras substâncias anestésicas. “A anestesia existe como uma especialização da medicina há mais de um século” (MARGOTTA, 1998, p. 148).

A invenção de instrumentos médicos como o estetoscópio e outros que pudessem auxiliar nos exames físicos foram descobertos somente a partir de 1800; mesmo após essas descobertas, alguns pacientes e médicos tinham resistência em utilizá-los durante a consulta médica. Conta-se que a rainha Vitória foi paciente do médico Sir James Reid, durante 20 anos; ele somente a viu no leito quando ela estava morrendo; apenas após sua morte descobriu que ela tinha “hérnia ventral e um prolapso do útero” (PORTER, 2008, p. 87).

Diante desse relato, podemos perceber não ser comum a prática de um exame físico rigoroso e profundo. Ele era realizado de forma rápida, apressada, superficial. O interior do corpo ainda não se dava a conhecer enquanto uma preocupação médica; também o hospital ainda não era visto como um local destinado à cura. As pessoas doentes narravam o que sentiam ao médico, o qual tentava interpretar, decifrar e adivinhar o que o paciente mencionava e, assim, definir, com base nesses elementos, um diagnóstico. Nessa época, o médico, em alguns casos, sentia-se desconfortável: “Cartas e autobiografias dos primeiros séculos revelaram preocupações profundas com as questões de saúde e com as tentativas de se entender as origens da moléstia” (PORTER, 2008, p. 87).

Em 12 de junho de 1849 nasceu em Tecumseth, em Toronto, o famoso médico clínico, educador, pesquisador, historiador e humanista canadense, Sir William Osler (1849-1919). Formou-se em medicina no ano de 1872, aos 23 anos de idade, na McGill University de Montreal, Canadá. Foi professor “e era chamado de ‘baby professor’, o menino-mestre” (MARINO JUNIOR, 1999, p. 2). Durante sua trajetória como estudante de medicina e, posteriormente, como professor, sempre estava presente nas enfermarias, nas clínicas, à beira dos leitos, na sala de autópsia ou no laboratório. Era muito estudioso e, em 1880, escreveu

sobre “endocardite ulcerativa à Sociedade de Patologia de Nova York, um marco na história da cardiologia”. Este foi o primeiro de muitos estudos e publicações que se sucederam, sendo todos direcionados à medicina. Devido aos seus atributos e grande dedicação à medicina, foi considerado o Pai da Medicina Moderna, o Moderno Hipócrates; assim, é pertinente mencionar que Sir William Osler foi:

[...] o maior mestre de Medicina do seu tempo. Ensinou legiões de médicos a tratar e a curar doentes cientificamente. Observava, experimentava, autopsiava; vivia no hospital e ensinava, ia às Sociedades e escrevia. Possuía vasta e profunda cultura, tanto humanística como médica e filosófica. Lia Hipócrates em grego, Celso em latim, Sydenham em velho inglês, Virchow em alemão moderno e Oliver Wendell Holmes em inglês moderno (MARINO JUNIOR, 1999, p. 2).

Teve, como amigos, Jenner e Wilson Fox (MARINO JUNIOR, 1999). Publicou o primeiro e completo *Tratado de Medicina: Princípios e Prática da Medicina*; recebeu o maior título dado pelo Rei- “Royal Professor” (MARINO JUNIOR, 1999, p.3). Outra obra relevante de Osler é *Aequanimitas*, de 1904, reeditada posteriormente:

Contém 22 de seus melhores escritos e discursos dirigidos aos médicos jovens e às enfermeiras, todas verdadeiras obras-primas, todos joias fulgurantes do que há de mais nobre no pensamento e na filosofia médica. Em nossa opinião, este é o verdadeiro livro de cabeceira, tão importante quanto o juramento de Hipócrates (MARINO JUNIOR, 1999, p. 6).

Conforme sintetiza o biógrafo de Osler, Marino Junior (1999), o médico era adepto do humanismo e pouco dedicado ao mercantilismo médico. Preocupava-se muito com o sofrimento alheio. Seus livros de cabeceira eram a *Bíblia* e *A Religião do Médico*, escrito em 1643, por Sir Thomas Browne, adquirido por Osler, em sua edição de 1862. Lia sempre bons livros e interessava-se por bibliotecas, possuindo uma em sua casa; a cada dia mostrava-se “mais imbuído espírito hipocrático”. Nessa época, não havia currículos nas escolas de medicina, tal como temos hoje; dessa forma, o curso de Anatomia era realizado em dois anos, com poucas especialidades. “Os instrutores apenas ministravam o básico e o fundamental. O restante ficava a critério da iniciativa dos próprios alunos” (MARINO JUNIOR, 1999, p. 15). Segundo amigos de Osler, ele sempre estava na sala de anatomia dissecando. Sobre Osler: “Ele concluiu, [...], que nenhuma outra carreira que não tivesse os seres humanos como seu primeiro objetivo poderia satisfazê-lo. Ele nascera médico, o amigo do homem” (MARINO JUNIOR, 1999, p. 15). Também não tinha apreço por consultório particular, não gostava de preparar e escrever suas aulas, embora se esforçasse muito para despertar o interesse de seus alunos, e estes achavam as aulas do Mestre “extremamente magnéticas”, até mesmo os alunos menos atentos.

Sir William Osler, considerado o Pai da Medicina Moderna, ensinava e discutia diante do cadáver, na sala de anatomia, juntamente com seus alunos:

Discutia cada peça cuidadosamente e nos seus mínimos detalhes, destacando os pontos mais importantes. Ao final de cada caso solicitava perguntas e as respondia tudo de um modo informal e coloquial. Correlacionava depois os achados das autópsias com as histórias clínicas e as observações e anotações feitas nas enfermarias. Distribuía depois suas próprias observações sobre cada caso e cada espécime, saídas de uma máquina copiadora. Eram 4 a 8 páginas, para 30 ou 40 participantes (MARINO JUNIOR, 1999, p. 28-29).

Figura 19 – Dissecção de corpo, na sala de anatomia



Fonte: Zuger (2009)

A figura 19 ilustra uma aula de anatomia, onde o corpo está sendo dissecado e desvelado ao ensino. Observam-se os estudantes de aventais e outros de capote, mas ainda não era preconizado o uso de luvas para lidar com o cadáver. O corpo inerte na mesa, o livro aberto, a necessidade de conhecer o corpo e os alunos, com o olhar em busca do saber; é a mudança do olhar que anseia ver a profundidade.

Osler foi um dos fundadores da Faculdade e do Hospital John Hopkins, em Baltimore, “que serviram de modelo para a implantação da moderna medicina norte-americana” (REZENDE, 2011).

Para elucidar, apresentamos as Regras de Vida que Osler seguia há anos, sempre aconselhando seus alunos a seguirem-nas. Vejamos algumas delas:

Vocês devem sempre ser estudantes e estudiosos. Vocês devem tratar bem tanto a doença quanto a pessoa humana. Vocês sempre estarão próximos dos pobres e deverão colocá-los sempre acima de todos. Ninguém deve aproximar-se do templo da ciência médica com uma alma de mercador (citando Sir Thomas Browne). Permaneçam sempre em contato íntimo e amistoso com os demais médicos, cooperando com eles, escrevendo com frequência o que observaram para as revistas médicas, e frequentem congressos e reuniões (MARINO JUNIOR, 1999, p. 26).

Figura 20 – Consulta médica diante do leito na Idade Moderna



Fonte: Historical Medical Art(2012)

Na figura 20 podemos visualizar a equipe de saúde em seu labor diário, diante do leito hospitalar, fazendo um atendimento e buscando a melhor maneira de cuidar. A enfermaria está limpa, organizada, iluminada, arejada e os leitos dispostos lateralmente e separados por biombos. O paciente possui uma documentação, com anotações diárias. É o paciente e a equipe de saúde no contexto hospitalar moderno.

A história e as análises até aqui apresentadas, fundamentadas principalmente em Margotta (1998), mostram-nos uma história ilustrada, informativa e muito comum em todas as esferas de ensino da área da saúde. Os caminhos percorridos no ensino do profissional de saúde foram elucidativos para a prática de saúde e para a instituição hospitalar como um todo, da forma como atualmente a conhecemos.

Com Foucault, adentra-se em outra história. É a história arqueológica, que se inicia com o olhar médico direcionado para a investigação do interior das coisas que são vistas, ditas e registradas. Assim sendo, o ensino médico passará por transformações, as quais serão apresentadas no capítulo a seguir.

SEGUNDA PARTE

2 UMA HISTÓRIA OUTRA DA MEDICINA: FOUCAULT

Uma história outra de Foucault admite pensar a nossa época de forma distinta, permitindo observar que os objetos não têm uma única unidade de saber. Foucault coloca-se como alguém que se encontra em um movimento mais amplo, segundo uma nova maneira de ver e escrever a história. Foucault diz ‘eu escrevo movimentos, acontecimentos, descrições, descrevo isto’. É um historiador que cria seus quadros a partir do material descrito. Em *História da loucura* e em *O nascimento da clínica*, Foucault traz a história da relação entre a corporação médica, o saber médico, as guerras, mostrando que o movimento da vida do homem é interligado a elementos externos. Em *O nascimento da clínica* surge uma nova possibilidade de olhar e de percepção. Foucault mostra que o modo de escrever a história é diverso, sendo difícil conceber um único modo foucaultiano:

Meu livro é uma pura e simples ficção: é um romance, mas não fui eu que o inventei; foi a relação de nossa época e sua configuração epistemológica com toda uma massa de enunciados. Embora o sujeito esteja de fato presente na totalidade do livro, ele é apenas o ‘se’ anônimo que fala hoje em tudo aquilo que diz (FOUCAULT, 2008d, p. 69).

Nessa citação podemos perceber a ausência do sujeito. Está claro o que é possível ser dito nessa época, mas não quem o diz. Deve-se estar atento ao dito, diagnosticar, descrever as possibilidades discursivas. A história se escreve como material do discurso.

Michel Foucault, por meio de suas diversas e grandes obras, “transformou, modificou nossa relação com o saber e a verdade” (FOUCAULT, 2010, p. xvii). As mudanças no pensamento moderno se constituíram em peças fundamentais para investigação das palavras e das coisas que estavam esquecidas ou não percebidas. Foi a transformação do olhar que gerou as novas descobertas; as leituras de outros pensadores, como Heidegger e Lévi-Strauss, também possibilitaram outros horizontes de investigação. Em 1950, Foucault dizia: “Nós descobríamos que era preciso procurar libertar tudo o que se esconde por trás do uso aparentemente simples do pronome ‘eu’ (*je*). O sujeito: uma coisa complexa, frágil, de que é tão difícil falar, e sem a qual não podemos falar” (FOUCAULT, 2010, p. 330).

Percorrendo a obra de Foucault, é possível observar que uma parte considerável de seus textos aborda questões relacionadas à modernidade enquanto um momento que modificou, transformou o pensamento em diversas áreas, tais como medicina, linguagem, direito, poder e em muitas outras. Muito se fala sobre esse momento ímpar da modernidade,

presente no interior das coisas, das palavras, dos objetos, do corpo, dos órgãos, dos hospitais, da medicina, das prisões, das escolas e das relações humanas. Não apenas Foucault, mas também Canguilhem, propuseram inúmeras interrogações a respeito desses novos objetos: o homem, a vida e a doença; para Foucault, a vida é aquilo que morre e o objeto do pensamento é “um novo pensar”, pensamento esse produtor e inventor do objeto do saber. Suas aulas, notas, jornais, conferências, entrevistas e palestras ministradas em vários países mostram que Foucault apresenta uma heterogeneidade. O pensamento foucaultiano dissemina-se nos Países Ocidentais; no Brasil, há muitos comentaristas de Foucault. “As contribuições foucaultianas têm mostrado um fôlego digno de nota, traço observável por intermédio do regime de apropriação em diferentes campos disciplinares, não apenas na Europa e na América, mas também nos vários continentes” (GONDRA; KOHAN, 2006, p. 11).

Segundo Gondra e Kohan (2006), Foucault estava sempre preocupado com a ciência-verdade; na década de 60, publicou três grandes obras: *O Nascimento da Clínica* (1963); *As Palavras e as Coisas* (1966) e *Arqueologia do Saber* (1969).

No primeiro capítulo, apresentamos a história, de épocas remotas, da medicina e dos profissionais da saúde, segundo a versão de Margotta e de outros estudiosos. Entretanto, Foucault nos mostra outra história, bastante diversa da anterior que descreve as descobertas e a evolução da medicina ao longo do tempo. Sua preocupação será mostrar as transformações ocorridas no próprio saber médico a respeito do corpo, o que se configura como algo novo na história da medicina. Durante muito tempo o corpo fora percebido, mas não havia a observação de seu interior. Entretanto, na passagem do século XVIII para o século XIX, emergem novos objetos, apresentados e investigados por Foucault, o qual procura mostrar as mudanças ocorridas com e na medicina moderna. “Foi no Arsenal ou nos Arquivos Nacionais que iniciei a análise de um saber cujo corpo visível não é o discurso teórico ou científico, nem tampouco a literatura, mas uma prática cotidiana e regulada” (FOUCAULT, 2011, p. 300).

Nesse segundo e no próximo capítulo foucaultiano, iremos analisar o desenvolvimento da história da doença na idade clássica, o saber formal existente nessa época, a percepção da doença e do corpo doente, a forma da consulta médica, as condições do hospital clássico e a constituição da formação médica na idade da representação.

Também apresentaremos o espaço de surgimento da medicina moderna e do corpo, as inovações e as mudanças advindas da transição da medicina clássica para a moderna, o aparecimento do cadáver como instrumento de estudo e pesquisa, a organização

da educação médica moderna e, finalmente, o nascimento e as características do hospital e da clínica moderna.

2.1 O Espaço da Representação

Diz-se frequentemente que a constituição dos jardins botânicos e das coleções zoológicas traduzia uma nova curiosidade para com as plantas e os animais exóticos. De fato, já desde muito eles haviam suscitado interesse. O que mudou foi o espaço em que podem ser vistos e donde podem ser descritos. No Renascimento, a estranheza animal era um espetáculo; figurava nas festas, nos torneios, nos combates fictícios ou reais, nas reconstituições lendárias, onde quer que o bestiário desdobrasse suas fábulas sem idade. O gabinete da história natural e o jardim, tal como são organizados na idade clássica, substituem o desfile circular do ‘mostruário’ pela exposição das coisas em ‘quadro’. O que se esgueirou entre esses teatros e esse catálogo não foi o desejo de saber, mas um novo modo de vincular as coisas ao mesmo tempo ao olhar e ao discurso. Uma nova maneira de fazer história (FOUCAULT, 2007, p. 179-180).

O espaço da representação é mencionado por Ternes (2009a, p. 16): “Em traços muito gerais, poderíamos denominar a Idade Clássica como a Idade da Representação e do Infinito”. O saber clássico mostra que a observação é superficial, sem aprofundamento nos detalhes. “O objeto clássico, dado na representação, não podia ser profundo. As imagens não têm interiores. Oferecem-nos quadros, ordens dadas ao olhar. Não há como, e não é preciso, ir além da ocularidade, *ver, saber*” (TERNES, 2004, p. 164-165, grifos do autor). A linguagem clássica “se dá como discurso” (TERNES, 2009a, p.51). O homem não existe; o que se vê “é a estrutura do ser vivo” (TERNES, 2009a, p.61).

Na idade clássica, tudo gira em torno da representação, da ordem das coisas, no “Espírito de Ordem” (TERNES, 2009a, p.82). O saber da doença estabelece-se em quadros ordenados, a consulta médica é apressada e sem aproximação ao corpo doente; o que se percebe é a doença, não existindo o doente. “Para a idade clássica *o mal* ocupava, efetivamente, outro espaço. Não coincidia com o corpo doente[...]. A doença clássica era uma espécie natural, dada no quadro sem profundidade da representação” (TERNES, 2004, p. 163, grifos do autor).

Segundo o pensamento clássico, era impensável imaginar o doente. Não cabia, sequer, conceber que a doença era proveniente do interior do corpo, tendo, portanto, uma história. Não havia médico que habitasse o contexto hospitalar; o que existia era o hospital com acúmulo de pessoas e doenças. O hospital clássico não era concebido, adaptado e ou programado para ser um ambiente terapêutico, mas um local onde havia muitas doenças,

repleto de efeitos maléficos à saúde, com grande propagação da doença. O médico clássico pouco sabia a respeito da doença e desconhecia o doente.

A formação médica era bastante desordenada e não havia a investigação da doença no corpo doente. A educação dos alunos de medicina não contemplava a experimentação, o conhecimento e o desvelamento do corpo a partir de seu interior. Conhecer a sede da doença não era objeto de preocupação para o médico clássico. Segundo a reflexão de Ternes (2004, p. 159), “não há nenhum caminho seguro. Há, antes, o risco. O conhecer como ato perigoso”.

2.1.1 O Saber Clássico

Da anatomia à pintura, a distância é mínima, ou talvez, nenhuma, dado que, na Renascença, o saber, o mundo, como vimos em Foucault, *enrolava-se sobre si mesmo*. Arte e ciência (se esta palavra cabe) formavam um só corpo. E o *visus* da anatomia migra, sem obstáculos, para a pintura (TERNES, 2010a, p.178, grifos do autor).

A Renascença foi um período no qual surgiu a “descoberta de obras de Platão”, até então “desconhecidas” durante a Idade Média. As obras de Aristóteles também se destacaram e passaram a ser “lidas em grego” e receberam “novas traduções latinas”, mais precisas. Nessa época, recuperaram-se obras de “autores e artistas gregos e romanos” (CHAUI, 2006, p. 48). Chaiui apresenta a Renascença em três linhas de pensamento de grande destaque na época.

- A primeira linha do pensamento dizia respeito aos diálogos de Platão, das “obras dos filósofos neoplatônicos à descoberta do conjunto dos livros do hermetismo ou de magia natural”. O ser em destaque era a natureza, concebida como “um grande ser vivo, dotada de uma alma universal (a Alma do Mundo)”; composta de vínculos e ligações secretas “entre todas as coisas, unidas por simpatia e desunidas por antipatia”. O homem da Renascença era “parte da natureza” e podia se relacionar com o mundo por meio da “magia natural, da alquimia e da astrologia” (CHAUI, 2006, p. 48).

- A segunda linha do pensamento partia “dos pensadores florentinos”, os quais valorizavam a política e “defendiam a liberdade das cidades italianas [...], contra o poderio dos papas e dos imperadores” (CHAUI, 2006, p. 48).

- A terceira e última linha do pensamento:

Aquela que propunha o ideal do homem como artífice de seu próprio destino, tanto por meio dos conhecimentos (astrologia, magia, alquimia), como por meio da política (o ideal republicano), das técnicas (medicina, arquitetura, engenharia, navegação) e das artes (pintura, escultura, poesia, teatro) (CHAUI, 2006, p. 48).

São essas as linhas que situam o humanismo como característica marcante da Renascença, pois o homem era valorizado e “colocado como centro do Universo, defendido em sua liberdade e em seu poder criador e transformador” (CHAUI, 2006, p. 48). Nessa outra passagem explicamos com clareza:

A intensa atividade teórica e prática dessa época foi alimentada com as grandes descobertas marítimas, que garantiam ao homem o conhecimento de novos mares, novos céus, novas terras e novas gentes, permitindo-lhe ter uma visão crítica de sua própria sociedade (CHAUI, 2006, p.48).

A Renascença, assinalada por Foucault no livro “*As Palavras e as Coisas*”, baseia-se na organização do solo, “do espaço epistemológico batizado *prosa do mundo*” (TERNES, 2010a, p.168, grifos do autor). Para apresentar e sintetizar a Renascença, vejamos algumas palavras:

[...] é o mundo todo que fala. O mundo é todo ele, linguagem. É que não acontecera ainda a fatal separação, cartesiana, entre representante e representado. No Renascimento, a linguagem não está no lugar de alguma coisa. As coisas constituem um grande livro, uma infinita escritura. Estamos no mundo da assinalação (*signature*). Cumpre decifrá-lo. Ou, talvez, fazer a sua exegese. *A escrita das coisas* não se dá à luz do dia. Ao contrário, constitui-se numa espessura outra, de luz e de sombras, de razão e de magia (TERNES, 2010a, p. 171, grifos do autor).

Foucault analisa:

No Renascimento, a organização é diferente e muito mais complexa; ela é ternária, já que apela para o domínio formal das marcas, para o conteúdo que se acha por elas assinalado e para as similitudes que ligam as marcas às coisas designadas; porém, como a semelhança é tanto a forma dos signos quanto seu conteúdo, os três elementos distintos dessa distribuição se resolvem numa figura única (FOUCAULT, 2007, p.58).

Um mundo feito de similitudes, semelhanças essas que eram também observadas nas doenças, nas coisas, em que o tratamento era pensado e realizado por meio das plantas “a semelhança de uma planta com os olhos é o signo de que esta planta deve ser utilizada para tratar as doenças dos olhos. Atrás das similitudes, esconde-se a natureza das coisas”. A natureza origina todas as coisas e “é una” (JACOB, 2001, p. 27).

Paracelso descrevia o perfil do médico da Renascença:

O médico deve saber o que é útil e nocivo às criaturas insensíveis, aos monstros marinhos, aos peixes, o que amam e o que detestam os animais privados da razão, o que lhes é benéfico e prejudicial. Eis sua cultura em relação à Natureza. E mais: os poderes das fórmulas mágicas, sua origem e procedência, sua natureza: quem é Melusina, quem é Sirena, o que é a permutação, a transplantação e a transmutação,

como apreendê-las e compreendê-las perfeitamente, aquilo que ultrapassa a natureza, a espécie, a vida, a natureza do visível e do invisível, do doce e do amargo, o que tem bom gosto, o que é a morte, o que utiliza o pescador, o que prepara o couro, o curtidor e o tintureiro, o ferreiro, o artesão da madeira, o que trabalha na cozinha, na adega, no jardim, o que diz respeito ao tempo, à ciência do caçador e do mineiro, à condição do vagabundo e do sedentário, às necessidades das campanhas e às causas da paz, à causa do leigo e do eclesiástico, às ocupações e à natureza dos diferentes estados, sua origem, à natureza de Deus e de Satã, ao veneno e ao antídoto, à natureza feminina e à natureza masculina, à diferença entre as mulheres e as virgens, entre o que é amarelo e o que é cinza escuro, o que é branco, preto, vermelho e pálido, às causas da multiplicidade das cores, da grande e da pequena extensão, do êxito, do fracasso e de como obter todos estes resultados (PARACELSO apud JACOB, 2001, p. 28).

Na Renascença, era necessário que o médico retivesse tudo em sua memória. O ideal comum do saber consistia em saber tudo sobre tudo. Já na Idade Clássica há uma transformação, com uma configuração epistemológica singular. No século XVI, os médicos começaram “a olhar seus pacientes de perto e registrar o que viam” (DE MARCO, 2003, p. 33). A observação começou a superar a teoria e os artistas da Renascença iniciaram seus desenhos do corpo humano com grande esmero e com riqueza de detalhes, como Leonardo Da Vinci (1452-1519), que estudou corpos vivos e mortos e deixou notáveis desenhos. Também Andreás Vesalius (1514-1564) deixou grandes ilustrações em suas obras “mais de trezentas ilustrações e que, ao estudar cadáveres humanos, rompia a tradição galênica do estudo em animais, denunciando as falhas e os erros contidos nessas descrições” (DE MARCO, 2003, p. 33). Mas, foi Ambroise Paré (1510-1590) o pioneiro do “método experimental na medicina”. Tratou ferimentos e foi o “criador da cirurgia francesa”, embora acreditasse em “seres ocultos” (DE MARCO, 2003, p. 33).

Segundo Foucault (2008a, p.35), havia o mito de que as doenças de época decorriam de “uma reflexão histórica”, estando relacionadas “às condições de existência e às formas de vida dos indivíduos”; variavam de acordo “com as épocas e os lugares”. Observamos que, durante a Idade Média, prevaleciam as guerras, a miséria e a fome e os doentes se percebiam “entregues ao medo e ao esgotamento [...]”. Já na Renascença, entre os séculos XVI e XVII, com o declínio do sentimento patriota, as obrigações com a pátria diminuem, surgindo o egoísmo que “se volta sobre si mesmo, pratica-se a luxúria e a gulodice (doenças venéreas, obstrução das vísceras e do sangue)” (MARRET apud FOUCAULT, 2008a, p. 35).

Um dos grandes historiadores da Renascença foi Alexandre Koyré e, “aliás, antes que historiador das ciências, fora ele um historiador das religiões”; Koyré registrou que a Renascença teve um “conceito próprio”, foi um fenômeno histórico, possuidor de unidade real

e complexa (TERNES, 2010a, p. 164, grifos do autor). “Todos os fenômenos históricos são complexos e os elementos, idênticos ou análogos, produzem, em diferentes combinações ou diferentes misturas, resultados diferentes” (KOYRÉ, 2011, p. 104). Na Renascença não havia espírito científico, mas existia “o espírito de erudição”. “Sua inspiração é outra”. Melhor dizer, “[...], constitui-se num *renascer* do humanismo antigo”. Não havia possibilidade de “nascer algo como a mecânica clássica ou outras ciências modernas, como a história natural e a medicina classificatória”. Durante a Época da Renascença, havia muita riqueza e também grande glamour nas áreas de artes e nas letras (TERNES, 2010a, p. 165-166, grifos do autor). A principal contribuição que Koyré identificou a respeito da Renascença foi a crítica e a destruição ao aristotelismo. Koyré foi “um historiador, não da história das sociedades, mas das ideias, das verdades, dos problemas”. Lembrando que, “o objeto de investigação continua sendo o saber, o pensamento” (TERNES, 2010a, p. 168).

É possível perceber que a erudição foi a principal e a mais marcante característica do homem da Renascença; “O místico é, antes de tudo, um filósofo, ou, pelo menos, um erudito” (TERNES, 2010a, p. 174). Podemos recordar da grande figura dessa época, o artista Leonardo da Vinci, cujo trabalho conferiu relevância aos estudos das ciências naturais e às grandes investigações de anatomia; foi considerado “superior à de Vesálio” (KOYRÉ, 2011, p. 111).

O conhecimento na Renascença foi gerado pela similitude. Koyré assinala “um dos aspectos mais originais da Renascença: o lugar especial da analogia. Analogia não é repetição do mesmo. É, antes, seu desdobramento, possibilidade infinita de linguagem” (TERNES, 2010a, p. 172). O louco estava livre em seus devaneios e ainda não estava preso entre os muros do classicismo. “A loucura, cujas vozes a Renascença acaba de libertar, cuja violência, porém ela já dominou, vai ser reduzida ao silêncio pela era clássica através de um estranho golpe de força” (FOUCAULT, 2008c, p. 45). “Um objeto novo acaba de fazer seu aparecimento na paisagem imaginária da Renascença; e nela, logo ocupará lugar privilegiado: é a Nau dos Loucos, estranho barco que desliza ao longo dos calmos rios da Renânia e dos canais flamengos” (FOUCAULT, 2008c, p. 9).

E ainda:

Não se esperou o século XVII para ‘fechar’ os loucos, mas foi nessa época que se começou a ‘interná-los’, misturando-os a toda uma população com a qual se lhes reconhecia algum parentesco. Até a Renascença, a sensibilidade à loucura é percebida através de uma condenação ética da ociosidade e numa imanência social garantida pela comunidade do trabalho. Esta comunidade adquire um poder ético de divisão que lhe permite rejeitar, como num outro mundo, todas as formas de inutilidade social. [...]. Se existe na loucura clássica alguma coisa que fala de *outro lugar* e de *outra coisa* [...]. É porque ele atravessa por conta própria as fronteiras da

ordem burguesa, alienando-se fora dos limites sacros de sua ética (FOUCAULT, 2008c, p. 73, grifos do autor).

O louco, o doente, a enfermidade não eram preocupações que cabiam à época. Não era possível percebê-los, mas sim isolá-los e retirá-los da sociedade. “E é possível que essas naus de loucos, que assombraram a imaginação de toda a primeira parte da Renascença, tenham sido naus de peregrinação, navios altamente simbólicos de insanos em busca da razão: [...]” (FOUCAULT, 2008c, p. 10). Em algumas cidades, os loucos eram colocados na prisão, onde ficavam jogados; em outras, “os loucos eram levados pelos mercadores e marinheiros em número bem considerável, e que eles eram ali ‘perdidos’, purificando-se, assim, de sua presença a cidade de onde eram originários” (FOUCAULT, 2008c, p. 11). E a barca nau dos loucos, que durante muito tempo foi usada para retirar os loucos, desatinados, prostitutas, desempregados, enfermos e outros renegados do convívio social, é substituída pelo “*hospital dos loucos*”. “A experiência clássica da loucura nasce” (FOUCAULT, 2008c, p. 42, grifos do autor). “Antes de a loucura ser dominada, por volta da metade do século XVII, antes que se ressuscitem, em seu favor, velhos ritos, ela tinha estado ligada, obstinadamente, a todas as experiências maiores da Renascença” (FOUCAULT, 2008c, p. 8).

A ascensão da loucura ao horizonte da Renascença é percebida, de início, através da ruína do simbolismo gótico: como se este mundo, onde a rede de significações espirituais era tão apertada, começasse a se embaralhar, deixando aparecer figuras cujo sentido só se deixa apreender sob as espécies do insano. As formas góticas subsistem ainda durante algum tempo mas, aos poucos, tornam-se silenciosas, deixam de falar, de lembrar e de ensinar, e nada manifestam (fora de toda linguagem possível, mas no entanto a familiaridade do olhar) além de sua presença fantástica. Liberada da sabedoria e da lição que a ordenavam, a imagem começa a gravitar ao redor de sua própria loucura (FOUCAULT, 2008c, p. 18).

Rompe-se com a Renascença e com as similitudes e inicia-se a Idade Clássica, conhecida como a Idade da Razão; tudo que não é razão, é outra coisa. O louco significava uma preocupação para a sociedade, que o deseja trancafiado. Entretanto, não havia preocupação com o doente, um ser desconhecido ao pensamento clássico. Na Idade Clássica, o espaço onde se localiza a verdade reside na representação. O mundo é entendido como quadro, coisa, objeto figurado, projetado, representado. Segundo Ternes (2009b, p. 3), “as ordens clássicas são ordens extensivas”. A evidência não está no homem, no trabalho, na vida, na linguagem ou na profundidade das coisas. Sem linguagem, o saber não nasce e, por conseguinte, nem morre. As coisas se calam e são esquecidas. Conhecer é dar sua representatividade à imagem do mundo. O saber da referida época está no visível, no exterior; não existe interior, é um mundo “sem nenhuma alegria” (KOYRÉ, 1982, p. 58).

De acordo com Ternes, o quadro clássico se reduz em: “saber – imagem. Conhecimento – visão. Saber – representação. A *episteme* da Idade clássica, para Foucault, é decididamente cartesiana” (TERNES, 2009b). O que importa são as condições para o exercício do próprio pensamento. Observa Ternes (2009a, p. 56) “a linguagem deixou de ser fala das coisas para tornar-se discursividade do pensamento”. Manço também assinala: “Saber consiste em referir a linguagem à linguagem. Em restituir a grande planície uniforme das palavras e das coisas. Em fazer tudo falar... O que é próprio do saber não é nem demonstrar, mas interpretar” (MANÇO, 2004, p. 119).

O homossexualismo que, até então na Renascença, era uma “liberdade de expressão”, revestiu-se de “uma capa de silêncio” e passou a ser proibido (FOUCAULT, 2008c, p. 89). O casamento tornou-se algo sagrado; e “não é mais o amor que é sagrado” (FOUCAULT, 2008c, p. 91).

No Classicismo, conhecer era um processo de naturalização. Era descrever a ordem visível. Conhecer era conhecer a estrutura visível. A noção de desordem era estranha na Idade Clássica. Para Foucault, o fundamental era a ordem das coisas e, assim, era necessário ordenar. Saber nada mais era do que representar. Ternes (2009c, p.3) expõe bem esta questão: “O século XVII inaugura um modo de ser da cultura onde saber é dar a imagem do mundo, relacionar-se com a representação do mundo” e não com o mundo. Os quadros só são possíveis na representação. A verdade encontra-se no mundo das imagens, enquanto desdobramento das ideias. Existia mudança no modo de ser. Na Idade Clássica, o que importava era o interior do pensamento. Conforme Foucault (apud TERNES, 2009c, p.4): “Muitos se espantam com esta afirmação: ‘... até o fim do século XVIII, a vida não existe. Apenas existem seres vivos’”. Na Medicina Clássica, o que estava em jogo era a doença e não o doente; o olhar médico não estava focado no corpo concreto; não havia demora e somente se percebia a existência da doença. O estabelecimento da medicina classificatória ocorreu nessa época (FOUCAULT, 2008a).

A representação de imagens e objetos da Idade Clássica dá lugar às mudanças advindas com a modernidade, pois, no classicismo, como diz Ternes (2009a, p. 147): “Não há por que ocupar-se com o doente”. Na Idade Clássica, o olhar bastava e não havia necessidade de intervir. Aos clássicos não cabia escutar a história. Os valores clássicos não eram criados. Era visto o que era possível ou dado à visão. A medicina clássica estava dispersa para coisas, simplesmente pela impossibilidade de ver. No jardim das espécies, o espaço dado era neutro e todos eram iguais. A revolução epistemológica, que podia ser observada na medicina, ocorria nos espaços botânicos; os seres clássicos eram figuras da natureza.

A coincidência exata do ‘corpo’ da doença com o corpo do homem doente é um dado histórico. Seu encontro só é evidente para nós, ou melhor, dele começamos apenas a nos separar. O espaço de configuração da doença e o espaço de localização do mal no corpo só foram superpostos, na experiência médica durante curto período: o que coincide com a medicina do século XIX e os privilégios concedidos à anatomia patológica (FOUCAULT, 2008a, p.1-2).

Houve uma época da representação na Idade Clássica em que o corpo era uma coisa e a doença compreendida enquanto uma entidade exterior a ele. A Idade Clássica era uma dessas maneiras de espacializar o mal; nela, o espaço não era o corpo e o espaço do mal, o qual, por sua vez, era o da representação. O mal aparecia como espécie na ordem das classes, na ordem classificatória, quase como um jardim botânico que classificava as doenças como plantas, catalogadas segundo um quadro classificatório. A ideia de conhecimento mostrava que, aquilo que se chamava doença, tornando-se objeto e conhecimento da doença, não se dava no corpo; apenas coincidia com a doença. O que era possível ver na Idade Clássica era a essência e as espécies naturais; não havia como localizar a doença, já que essa não possuía um histórico; tudo era mecânico e o meio não importava. Conhecer era ver a realidade na ordem das razões; havia compreensão da doença, mas o médico não se importava com o interior uma vez que, para ele, a verdade da doença estava no exterior.

O médico conhece objetos da natureza, é um botânico. Não precisa, e não poderia conhecer o indivíduo doente. Daí essa paradoxal separação entre conhecimento e cura. O médico somente se tornará personagem essencial para a cura com o nascimento do hospital, na virada para o século XIX (TERNES, 2011, p. 5).

Na Idade Clássica, a doença é concebida e encarada como um acidente, uma fatalidade, uma catástrofe e expressava-se em sintomas, segundo um quadro; na Idade Moderna, ela será concebida como um acontecimento da vida. A medicina clássica estudava seres fixos e, a medicina moderna, seres móveis, a biologia e a vida. É o acontecimento da vida que possibilita seu curso regular; a partir de um dado momento, o organismo tem um regulamento e aparece algo, como a normalidade, que é recente, como veremos adiante. No momento em que a medicina volta-se para o corpo, altera-se o caminho para o conhecimento da doença e o médico torna-se uma peça importante. Não haverá, portanto, separação entre conhecimento e cura. A doença clássica era uma entidade que vinha de fora, não estava localizada na profundidade e no interior do corpo. O conhecimento ocorria de outra forma; a verdade médica se dava com elementos exteriores e o olhar médico estava a eles relacionados.

2.1.2A Doença na Idade Clássica

Para nossos olhos já gastos, o corpo humano constitui, por direito de natureza, o espaço de origem e repartição da doença: espaços cujas linhas, volumes, superfícies e caminhos são fixados, segundo uma geografia, agora familiar, pelo atlas anatômico. Essa ordem do corpo sólido e visível é, entretanto, apenas uma das maneiras de a medicina especializar a doença. Nem a primeira, sem dúvida, nem a mais fundamental. Houve e haverá outras distribuições do mal (FOUCAULT, 2008a, p. 1).

Na Idade Clássica, o conhecimento transforma a doença em objeto e surge a medicina classificatória. Nesse período, a doença era percebida enquanto uma entidade fora do corpo, como um quadro nosológico⁸, de organização hierarquizada em famílias, gêneros e espécies; havia, portanto, uma natureza ordenada. A doença era conhecida como a botânica que surgia em um quadro de seres, como algo que vinha de fora. A medicina clássica era classificatória e privilegiava o olhar superficial. Não buscava encontrar o oculto e não desvelava segredos. A doença era detectada somente no visível do corpo humano, definida por vários sintomas e situada no espaço nosográfico⁹.

Da mesma forma que a árvore genealógica, aquém da comparação que comporta e de todos os seus temas imaginários, supõe um espaço em que o parentesco é formalizável, o quadro nosológico implica uma figura das doenças diferente do encadeamento dos efeitos e das causas, da série cronológica dos acontecimentos e de seu trajeto visível no corpo humano (FOUCAULT, 2008a, p. 3).

O olhar médico não se detinha no corpo doente; era apenas um olhar apressado. “E onde há de outro lado, uma experiência médica igualmente muito estranha a nosso olhar que não consegue mais separar médico e doente” (TERNES, 2011, p.5). O mundo era entendido como quadro, mundo feito imagem, feito objeto, mundo figurado, projetado e representado. Conhecer era dar a imagem ao mundo, era ver, descrever a natureza, entender o mundo como ordem. A Idade Clássica gerou profundas modificações na ordem do saber e no conhecimento dos seres vivos. O olhar clássico era reduutivo. O real era o que se dava como imagem. Conhecer era decifrar. Era ver o mundo como máquina.

Segundo Jacob (2001, p.81-100) os seres clássicos eram máquinas.

No sistema epistêmico ou epistemológico do século XVIII, o grande modelo de inteligibilidade das doenças é a botânica, a classificação de Lineu. Ela implica a necessidade de pensar as doenças como um fenômeno natural. Tal como para as plantas, há, nas doenças, espécies diferentes, de características observáveis, com tipos de evolução. A doença é a natureza, mas uma natureza devida à ação particular do meio sobre o indivíduo. Quando a pessoa saudável é submetida a algumas ações do meio, ela serve de ponto de apoio à doença, fenômeno limite da natureza. A água,

⁸É a parte das ciências da saúde que trata das enfermidades em geral e as classifica do ponto de vista explicativo.

⁹Distribuição metódica da doença, segundo sua classe, ordem, gênero, espécie, expressa em um quadro.

o ar, a alimentação, o regime geral constituem as bases sobre as quais se desenvolvem em um indivíduo comum os diferentes tipos de doença (FOUCAULT, 2011, p. 454).

O que era visto e percebido era a doença e não o doente. Ainda: “para conhecer a verdade do fato patológico, o médico deve abstrair o doente [...]” e o paciente era visto como “exterior em relação àquilo que sofre”; e o médico somente o levava “em consideração para colocá-lo em parênteses” (FOUCAULT, 2008a, p. 7). O que prevalecia era o quadro nosológico da doença, em famílias, gêneros e espécies que eram organizados sem profundidade. O olhar médico na Idade Clássica não estava dirigido ao corpo concreto, não se demorava no corpo; somente se percebia a existência da doença. Nesse período, estava estabelecida a medicina classificatória (FOUCAULT, 2008a).

‘O conhecimento das doenças é a bússola do médico; o sucesso da cura depende de um exato conhecimento da doença’; o olhar médico não se dirige inicialmente ao corpo concreto, ao conjunto visível, à plenitude positiva que está diante dele – o doente –, mas a intervalos de natureza, a lacunas e a distâncias em que aparecem como em negativo ‘os signos que diferenciam uma doença de uma outra, a verdadeira da falsa, a legítima da bastarda, a maligna da benigna’. Rede que oculta o doente real e impede toda indiscrição terapêutica. Quando administrado muito cedo, com intenção polêmica, o remédio contradiz e confunde a essência da doença; a impede de aceder à sua verdadeira natureza e, fazendo-a irregular, torna-a intratável (FOUCAULT, 2008a, p. 7-8).

A doença existia como espécie natural e, dessa forma, ocorria a separação do doente e da doença. O doente não era questão médica e nem podia ser pensado como tal; o louco não era questão médica, mas, sim, moral. O hospital clássico não era hospital de médicos, mas de polícia, padres e pastores. Havia compreensão da doença, mas o médico não se importava com o interior, pois a verdade, para ele, localizava-se no exterior. A doença era estabelecida pelos sintomas, num quadro, não havendo histórico da doença para localizá-la. Não era necessário abrir cadáveres para ver as coisas; acreditavam que o que estava sendo compreendido e observado era apenas aquilo que estivesse ao alcance do olhar. O hospital clássico recebia o louco, mas não deduzia a loucura. Já o hospital moderno percebe a doença, mas não deduz o doente. O homem está, portanto, excluído na Idade Clássica; tudo era mecânico e o meio não importava. Nesse período, a linguagem era só discurso. Conhecer era ver a realidade na ordem das razões. Os objetos clássicos não tinham história.

O histórico reúne tudo o que, de fato ou de direito, cedo ou tarde, direta ou indiretamente, pode se dar ao olhar. Uma causa que se vê, um sintoma que, pouco a pouco, se descobre, um princípio legível em sua raiz não são da ordem do saber ‘filosófico’, mas de um saber ‘muito simples’, que ‘deve preceder todos os outros’ e que situa a forma originária da experiência médica. Trata-se de definir uma espécie de região fundamental em que as perspectivas se nivelam e as decalagens são alinhadas: o efeito tem o mesmo estatuto que sua causa, o antecedente coincide com o que o segue. Nesse espaço homogêneo, os encadeamentos se desatam e o tempo se

aniquila: uma inflamação local nada é mais do que a justaposição ideal de seus elementos ‘históricos’ (rubor, tumor, calor, dor) sem que esteja em questão sua rede de determinações recíprocas ou seu entrecruzamento temporal (FOUCAULT, 2008a, p. 4).

O médico não investigava sobre a doença no corpo e não havia a ideia de corpo doente. Foucault (2008a, p. xvi) esclarece que, no século XVIII, o médico questionava: “O que é que você tem?”. Mais adiante veremos que essa pergunta será repaginada, reformulada. A pergunta será “Onde lhe dói?”. Nesse momento terá início a transformação da medicina empírica em experimental.

No período de invasão, o médico deve apenas ficar na expectativa, pois ‘os começos da doença existem para fazer conhecer sua classe, seu gênero e sua espécie’; quando os sintomas aumentam e ganham amplitude, basta ‘diminuir sua violência e a das dores’; no período de estabelecimento, é preciso ‘seguir passo a passo, os caminhos que toma a natureza’, reforçá-la se está muito fraca, mas diminuí-la ‘se ela se dedica vigorosamente demais a destruir o que incomoda’ (FOUCAULT, 2008a, p. 8).

O tratamento, na Idade Clássica, era realizado por meio da intervenção médica que não visava chegar, definitivamente, à doença em si, “mas quase à margem da doença e do organismo, orientando-se para o meio ambiente: o ar, a água, a temperatura, o regime, a alimentação etc..” A doença era analisada “como um fenômeno natural”, que obedecia a leis naturais (FOUCAULT, 2011, p. 454).

A figura 21 ilustra uma mulher gestante durante consulta médica na Idade Clássica. O médico a visita em casa e parece perguntar-lhe: o que você tem? Observando-a, tenta prenunciar o diagnóstico.

Figura 21 – A visita médica



Fonte: Chagas (2012)

Havia “um parentesco entre medicina e moral” desde os primórdios, mas, no século XVI, essa ideia instala-se nas instituições “na forma da repressão, da coação, da obrigação de conseguir a salvação” (FOUCAULT, 2008c, p.88). A doença e a loucura eram

entendidas como fenômeno da natureza e os médicos Pinel, Pomme e outros classicistas recomendavam a terapêutica da água com banhos. Acreditavam que a água tinha o poder de cura.

Há mais ainda: tão rica é a polivalência da água, tão acentuada sua aptidão para se submeter às qualidades que ela veicula, que lhe ocorre o mesmo perder sua eficácia de líquido, agindo como um remédio ressecante. A água pode conjurar a umidade (FOUCAULT, 2008c, p. 315-316).

Os médicos estavam tão convictos dos benefícios da terapêutica da água e do poder de cura que dela emanava que esqueciam, ou não percebiam, os possíveis efeitos maléficos que dela poderiam advir. Havia, inclusive, algum exagero na recomendação dessa prática terapêutica. Em meados do século XVII, Menuret descreve que transportava um demente que, embora estivesse amarrado, soltou-se, “pulou num lago”, não conseguiu nadar e “perdeu os sentidos”. Ao encontrá-lo, pensaram que estivesse morto, “mas logo retomou seus espíritos”, se restabeleceu de imediato, “viveu longamente sem sentir nenhum acesso de loucura” (MENURET apud FOUCAULT, 2008c, p. 314).

Esta anedota teria constituído uma iluminação para Van Helmont, que se pôs a mergulhar os alienados indiferentemente no mar ou em água doce; o único cuidado que se deve ter é mergulhar, de repente e de improviso, os doentes na água e mantê-los nela por bastante tempo. Não há nada a temer por suas vidas (MENURET apud FOUCAULT, 2008c, p. 314).

Entretanto, diante de casos de melancolia e hipocondria, Sydenham recomendava aos seus pacientes “passeios a cavalo” (FOUCAULT, 2008c, p. 318).

Mas a melhor coisa que conheci até aqui para fortalecer e animar o sangue e os espíritos é andar a cavalo todos os dias e fazer passeios um pouco longos ao ar livre. Este exercício, pelas sacudidelas redobradas que provoca nos pulmões e, sobretudo nas vísceras do baixo-ventre, livra o sangue dos humores excrementiais nele detidos, dá elasticidade às fibras, restabelece as funções dos órgãos, reanima o calor natural, evacua pela transpiração os sucros degenerados ou restabelece-os em seu estado inicial, dissipa as obstruções, abre todos os corredores e, finalmente, com o movimento contínuo que causa no sangue, renova-o por assim dizer e lhe dá um vigor extraordinário (SYDENHAM apud FOUCAULT, 2008c, p. 318).

De acordo com a citação acima, podemos observar haver compreensão de que o ato de andar a cavalo faz com que muitos órgãos sejam mobilizados, favorecendo o bom funcionamento dos aparelhos internos e externos do organismo, os quais, até então, encontravam-se em repouso. Ressalta-se ainda que, ao mesmo tempo em que o doente cavalga, pode apreciar a beleza da natureza, o que também auxiliará no retorno do bem-estar e da saúde.

A equitação terapêutica tem sido utilizada desde 460 a. C. Na Europa, foi bastante praticada na década de 1960 e, no Brasil, foi difundida na década de 1970, nas dependências

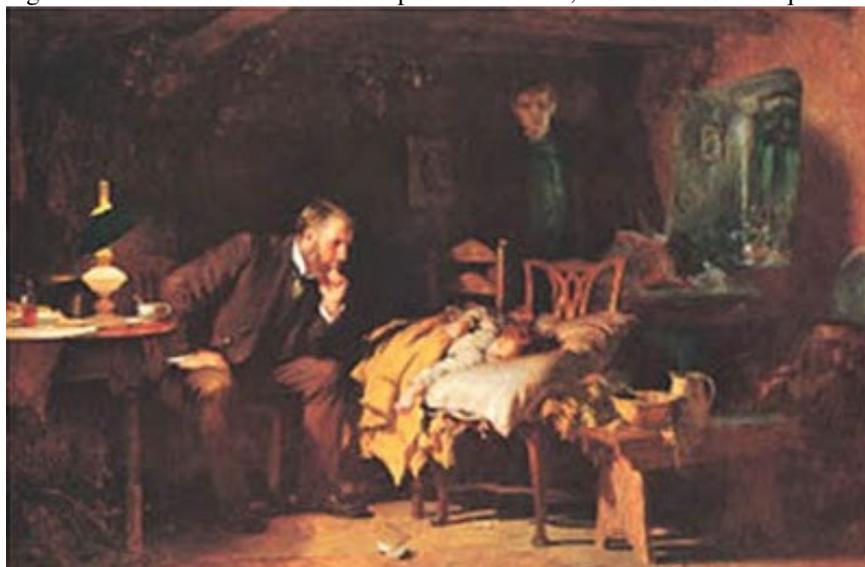
da Granja do Torto em Brasília; ainda permanece indicada como terapia nas disfunções físicas e cognitivas de crianças e adultos com Autismo, Síndrome de Down, Paralisia Cerebral, Amputações, Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor, Desordens Emocionais, Retardo Mental, dentre outras (SILVEIRA; FRAZÃO, 2011).

De acordo com Silveira e Frazão (2011), a equitação proporciona “benefícios físicos, mentais, sociais e emocionais”. Atualmente, os profissionais de saúde também recomendam caminhada em pistas ou parques que sejam arborizados, com lagos para umidificar o ar. A caminhada gera efeitos benéficos, tanto físicos como psicológicos, sendo acessível a muitos; eficaz, reduz a gordura abdominal, melhora a circulação sanguínea, a respiração, combate a depressão, dentre outros benefícios. Ao caminhar, o organismo libera endorfina e serotonina que provocam sensações de tranquilidade, prazer e bem-estar.

Paralelamente a essas recomendações, o pensamento humoral permanecia na medicina vigente e os métodos terapêuticos mantidos eram as evacuações frequentes por uso de purgantes, indução aos vômitos, as sangrias e os “suadores”. Era tudo o que se encontrava ao alcance da medicina clássica no sentido de extrair o mal da doença. Foucault (2008c, p. 306) refere: “No entanto, foi a era clássica que deu à noção de cura seu pleno sentido”.

A figura 22 mostra o doente em sofrimento, acamado, e o médico clássico em atendimento, mas completamente impotente, sem reação diante do leito, da doença. O paciente, sem perspectivas de vida, somente aguarda seu último suspiro e a morte. Em uma época que pouco se podia fazer, o médico era cúmplice do momento do morrer.

Figura 22 – Médico somente contemplando o doente, como se fosse um quadro



Fonte: (LUKE..., 2012)

2.1.3 O Hospital Clássico

Até o início do século XVIII, o hospital era qualificado como Hospital Geral; apresentava-se como espaço de abrigo e internação amontoada, aglomerada, onde se embaralhavam doentes, loucos, prostitutas etc.; “ainda era, na metade do século XVII”, caracterizado como um “instrumento misto de exclusão, assistência e conversão espiritual, ignorando, assim, a função médica” (FOUCAULT, 2011, p. 448). O ambiente hospitalar clássico era um local repleto de doenças; um lugar frio, silencioso, cheio de segredos, lugar artificial, fechado, sem ventilação, tumultuado, sombrio, confuso, escuro, cheio de “febre das prisões e dos hospitais”, sendo considerado um morredouro ou o templo da morte (FOUCAULT, 2008a, p. 17). Nesse contexto, vale lembrar outra situação observada por Foucault:

A medicina medieval, e também a dos séculos XVII e XVIII, era profundamente individualista para o médico, a quem reconhecia a condição de médico depois de uma iniciação garantida pela própria corporação médica. Ela compreendia um domínio dos textos, assim como transmissão de fórmulas mais ou menos secretas. A experiência hospitalar não fazia parte da formação ritual do médico (FOUCAULT, 2011, p. 448).

O hospital clássico não tinha função terapêutica, não sendo essa sua finalidade. No leito hospitalar, a consulta médica detectava e visualizava somente a doença e a “principal perturbação é trazida com e pelo próprio doente” (FOUCAULT, 2008a, p. 7). Havia o leito dormitório, onde ficavam, juntas, até seis pessoas; era um local repleto de doenças, ocupado por diversas pessoas (FOUCAULT, 2011). O poder aí exercido, até a metade do século XVIII, estava sob o domínio de pessoas religiosas ou, raramente, de leigos; a eles cabia autoridade quanto ao funcionamento, salvação, alimentação e a dinâmica do hospital. Era deles a responsabilidade pelas pessoas internadas. O médico não estava dentro do hospital. Somente a ele se dirigia quando chamado “para ocupar-se dos doentes gravemente acometidos”; isso ocorria mediante “uma simples justificação”. A visita médica era realizada de maneira irregular “uma vez por dia e para centenas de doentes”. O médico também era subordinado ao pessoal religioso (FOUCAULT, 2011, p. 456). O poder médico residia nos livros, “nos grandes tratados clássicos da medicina” (FOUCAULT, 2011, p. 458).

Até o século XVIII, os grandes médicos não vinham dos hospitais. Eram médicos que faziam consultas tendo adquirido prestígio graças a certo número de curas espetaculares. O médico ao qual recorriam as comunidades religiosas para visitas ao hospital em geral era o pior da profissão. O grande médico de hospital, tão mais competente quanto maior era sua experiência nessas instituições, é uma invenção do século XVIII, Tenon, por exemplo, foi médico de hospital. Da mesma forma, o trabalho que Pinel realizou em Bicêtre foi possível graças à experiência adquirida no ambiente hospitalar (FOUCAULT, 2011, p. 456-457).

Dar início à transformação fundamental do hospital implicava em abolir os efeitos negativos que causavam a doença; era preciso “purificá-lo dos seus efeitos nocivos, das desordens que ele ocasionava”, entendendo-se por desordem as doenças que o hospital poderia causar às pessoas internadas, as quais pudessem ser difundidas pela cidade; “assim, o hospital era um núcleo perpétuo de desordem econômica e social” (FOUCAULT, 2011, p. 449).

No século XVII, na Europa, surge a primeira e maior organização hospitalar, iniciando-se em um hospital marítimo “que era um lugar de desordem econômica” (FOUCAULT, 2011, p. 449). Partiram da ideia que seria necessário organizar as mercadorias, os objetos valiosos e outros bens que fossem transportados para evitar o livre contrabando marítimo, pois o plano realizado pelos traficantes era o mesmo: fingir-se de doente e, no momento do desembarque no porto, ser encaminhado diretamente ao hospital. Assim, eles poderiam escapar do controle e da vistoria alfandegária, saindo ilesos do controle econômico. Neste período, surge o primeiro controle econômico no século XVII, que consistia na inspeção dos cofres, registrando seu conteúdo e, caso houvesse alguma irregularidade, o proprietário da mercadoria seria punido. Outra questão era a responsabilidade dos hospitais marítimos e militares no que se refere à quarentena: “das doenças epidêmicas que as pessoas desembarcadas poderiam portar”. Os doentes eram colocados nos lazaretos, em Marselha e em La Rochelle, os quais, ainda que parecessem “perfeitos hospitais”, ofereciam apenas uma forma de hospitalização que não se propunha a ser “instrumento de cura, mas, sim, como um meio de impedir o surgimento de um núcleo de desordem econômica e médica” (FOUCAULT, 2011, p. 449-450); funcionavam quase que exclusivamente como depósito de doentes.

Se os hospitais marítimos e militares se tornaram modelos da reorganização hospitalar foi porque, com o mercantilismo, as regulamentações econômicas se fizeram mais restritas. Mas foi também porque o valor do homem começou a aumentar cada vez mais. Foi precisamente nessa época que a formação do indivíduo, sua capacidade, suas aptidões começaram a ter um preço para a sociedade (FOUCAULT, 2011, p. 450).

É importante mostrar que, até a segunda metade do século XVII, no momento do aliciamento de soldados, esses não apresentavam nenhuma resistência, pois muitos se interessavam pelo alistamento, entre eles mendigos, desempregados, vagabundos, miseráveis. Porém, ao final do século XVII, surge o fuzil, tornando necessário que o exército fique “mais técnico, mais sutil e custoso”. Fazia-se urgente conhecer essa arma para saber como utilizá-la

e manipulá-la durante as guerras. A partir de então, para se formar um soldado seria preciso treinamento árduo e específico, o que era bastante caro em todos os países. Assim, uma vez treinado e capacitado com altos investimentos, esse soldado não poderia morrer “por causa de uma doença” adquirida no hospital. Vale lembrar “que no século XVII, a taxa de mortalidade era muito elevada” (FOUCAULT, 2011, p. 450).

A partir dessa transformação técnica do exército, o hospital militar se tornou um problema técnico e militar importante: 1- era preciso vigiar os homens no hospital militar para evitar que desertassem, já que tinham sido formados a um custo elevado; 2- era preciso tratá-los para que eles não morressem de doença; 3- era preciso, enfim, evitar que, uma vez restabelecidos, não fingissem mais que estavam doentes (FOUCAULT, 2011, p. 450).

Iniciou-se uma reorganização administrativa e política hospitalar nos hospitais marítimos e militares, controlada pelas autoridades e por “uma tecnologia que poderia qualificar de política, isto é, a disciplina” (FOUCAULT, 2011, p. 451). O sistema disciplinar já existia na Época Medieval e, na Antiguidade, “os mecanismos disciplinares datam dos tempos arcaicos, mas parecem isolados, fragmentados, até os séculos XVII e XVIII, quando o poder disciplinar se aperfeiçoa, tornando-se uma nova técnica de gestão do homem” (FOUCAULT, 2011, p. 451). A partir do século XVIII, a disciplina se configura como dispositivo de poder que fiscaliza constante e perpetuamente os indivíduos. “No sistema clássico, o exercício do poder era confuso, global e descontínuo”; o que ocorria era o exercício “do poder soberano sobre grupos integrados por famílias, cidades, paróquias, ou seja, por unidades globais” (FOUCAULT, 2011, p. 453). Na verdade, não era um poder sobre o indivíduo continuamente, mas uma autoridade, como revela o Regulamento do Hospital Geral.

O Hospital Geral não tem o aspecto de um simples refúgio para aqueles que a velhice, [...]. O Hospital Geral tem um estatuto ético. É desse encargo moral que se revestem seus diretores, e é-lhes [...]: Têm todo o poder de autoridade, de direção, de administração, de polícia, jurisdição, correção e punição; e para realizarem sua tarefa, põe-se lhes à disposição ‘pelourinhos e golilhas, prisões e celas forte’ (FOUCAULT, 2008c, p. 74).

O decreto de 1656 previa que, a partir desse momento, a Casa e o Hospital de Paris eram “destinados aos pobres” parisienses, com objetivo de: recolher, alojar e alimentar todos que ali se encontravam por vontade própria ou não. Vejamos Foucault:

É preciso também zelar pela subsistência, pela boa conduta e pela ordem geral daqueles que não puderam encontrar seu lugar ali, mas que poderiam ou mereciam ali estar. Essa tarefa é confiada a diretores nomeados por toda a vida, que exercem seus poderes não apenas nos prédios do Hospital como também em toda a cidade de Paris, sobre todos aqueles que dependem de sua jurisdição: [...] (FOUCAULT, 2008c, p. 49).

Uma forma de retratar no que consistiu o Hospital Geral na Idade Clássica diz respeito à loucura, “ignorada há séculos, ou pelo menos mal conhecida”. Nessa época, ela começa a ser apreendida “de modo obscuro, como desorganização da família, desordem social, perigo para o Estado” (FOUCAULT, 2008c, p. 80). Surgem as casas de internamento onde eram colocados os pobres, insanos, prostitutas, desempregados, ociosos e outros que deveriam ficar entremuros; “antes de ter o sentido médico que lhe atribuímos, ou que, pelo menos, gostamos de supor que tem, o internamento foi exigido por razões bem diversas da preocupação com a cura” (FOUCAULT, 2008c, p. 63). Essa forma de internação tinha características e normas próprias, as quais deveriam ser obedecidas.

Pois o internamento não representou apenas um papel negativo de exclusão, mas também um papel positivo de organização. Suas práticas e suas regras constituíram um domínio de experiência que teve sua unidade, sua coerência e sua função. [...]. O internamento é apenas o fenômeno desse trabalho em profundidade, que constitui um corpo unitário com todo o conjunto da cultura clássica (FOUCAULT, 2008c, p. 83).

Desde o início do internamento, os portadores de doença venérea foram internados no Hospital Geral, onde ficavam separados por sexo. Os médicos do Hôtel-Dieu estavam proibidos de acolher e ou cuidar desses doentes e, se isso ocorresse, as mulheres grávidas não seriam “tratadas como as outras: para o parto terão a assistência apenas de um cirurgião aprendiz” (FOUCAULT, 2008c, p. 84). Além disso, para esse doente ser admitido no Hospital Geral, ele deveria estar de acordo com as seguintes deliberações de 1679: “Todos os acometidos pela doença venérea somente serão recebidos sob a condição de se sujeitarem à correção, antes de mais nada, e chicoteados, o que será certificado com a nota de envio” (DELIBERAÇÃO DO HOSPITAL GERAL apud FOUCAULT, 2008c, p. 84).

Por volta de 1590, “mais de 200 doentes” foram excluídos do Hôtel-Dieu e peregrinaram por vários lugares até serem colocados nos Hospitais Gerais, onde recebiam “as chicotadas, os medicamentos tradicionais e o sacramento da penitência” (FOUCAULT, 2008c, p. 85). Essas medidas deveriam ser aplicadas para:

Aqueles ou aquelas que contraíram esse mal por sua própria desordem ou devassidão, e não aqueles que o contraíram pelo casamento ou de outro modo, tal como a mulher através do marido, ou a ama através da criança (HISTORIE DE L’HÔPITAL GÉNÉRAL apud FOUCAULT, 2008c, p.86).

Após a aplicação dos castigos, o paciente era aceito no Hospital, ou melhor, era aí jogado; cabe assinalar que o hospital não tinha objetivo de cura, mas funcionava como depósito de doentes, não oferecendo leito individual ao paciente.

A situação da pessoa doente era muito difícil, pois era vista como um peso, uma carga à sociedade; não era considerada apta para o trabalho e era tida como apenas um parasita consumidor da sociedade. Sua família ficava desamparada e exposta à miséria e à doença. O hospital, por sua vez, era o criador de doenças por ser um ambiente fechado, pestilento, não estando, portanto, destinado ao tratamento, com vistas à cura.

Nesse contexto, surgiu o Comitê de Mendicidade da Assembleia Nacional, juntamente com médicos e economistas que elegeram o ambiente familiar como o espaço mais adequado para a reparação da doença, por ser um meio natural de vida social. Dessa forma, haveria redução do custo da doença para a nação e também do risco do doente multiplicar sua doença, isto é, “doença da doença”, pois o próprio hospital não tinha condições de prevenir seus males. Os doentes que não tinham famílias eram encaminhados às “Casas Comuns de Doentes”, financiadas pelo Estado, que funcionavam como “substitutos de família”. Entretanto, esse projeto fracassou e, diante disso, surgiu a necessidade de criação do Comitê “dos hospitais e das casas de detenção” (FOUCAULT, 2008a, p. 19-44). Nesse período, o médico passou a desempenhar a função de organização dos auxílios, detectando as necessidades e o grau de ajuda aos necessitados; também a cidade passou a confiar seus doentes a esse médico-magistrado, o qual também desempenhava o papel de juiz, com poder para julgar se “a vida do poderoso e do rico não é mais preciosa que a do fraco e do indigente”, sendo, também, o “vigilante da moral e da saúde pública” (FOUCAULT, 2008a, p. 44).

O hospital, que em sua forma mais geral só traz os estigmas da miséria, aparece no nível local como indispensável medida de proteção. Proteção das pessoas sadias contra a doença; proteção dos doentes contra as práticas das pessoas ignorantes: é preciso ‘preservar o povo de seus próprios erros’, proteção dos doentes uns com relação aos outros (FOUCAULT, 2008a, p. 44-45).

Diante desses fatos, emerge a concepção do hospital diferenciado na “formação”, cada um destinado a um tipo de doente ou família de doenças. Nesse modelo, a família, até então espaço natural da doença, também poderia buscar ajuda para recuperação do seu familiar. Nesse hospital, acolhia-se o doente sem agravar a doença do outro, não havendo contágio dentro ou fora dele. Os hospitais eram dirigidos pelo clero e o médico estava subordinado aos seus desígnios. Em 1792, a Assembleia encerrou o trabalho das religiosas nos hospitais e nas casas de caridade, não havendo pessoas que pudessem ou desejassem assumir esse trabalho. Assim, as religiosas permaneceram nos hospitais, supervisionadas pela “vigilância dos corpos municipais e administrativos” (FOUCAULT, 2008a, p.46).

Havia grande desordem de idas e vindas, ausência de registros ou anotações e má vigilância médica, com observações sobre “as exigências feitas aos que querem ali entrar”. Havia precariedade na assistência prestada aos doentes e necessitados de tratamento efetivo e, somados, esses fatores o tornavam “um instrumento inadequado” e de perigo. Para a economia, também representava “um peso incerto”, pois não oferecia tratamento adequado ao pobre e, ao mesmo tempo, observavam-se aumento do tempo da doença e do contágio no espaço hospitalar. “Disso decorre a ideia, difundida no século XVIII de uma substituição do hospital por três mecanismos principais” (FOUCAULT, 2011, p. 369); precisamente na segunda metade do século XVIII.

O primeiro desses mecanismos de substituição consistiu na organização de uma “hospitalização” a domicílio, ou seja, o doente sendo tratado em casa, o que gerava menor custo financeiro para a sociedade, embora houvesse riscos quando se tratava de uma doença epidêmica. Acreditava-se que “toda a família deve poder funcionar como um pequeno hospital provisório, individual e não custoso” (FOUCAULT, 2011, p. 369).

O segundo mecanismo referia-se ao enquadramento médico da população, constante, flexível e prontamente utilizável, “pode tornar inútil uma boa parte dos hospitais tradicionais” (FOUCAULT, 2011, p. 369). Por fim, o terceiro e último mecanismo consistia em generalizar “cuidados, consultas, e distribuições de medicamentos” de modo que o doente não fosse “depositado” ou internado no hospital, e sim, apenas ali ficasse como dispensário, preservando “as vantagens técnicas da hospitalização sem sofrer seus inconvenientes médicos ou econômicos” (FOUCAULT, 2011, p. 370). Esses três mecanismos favoreceram a criação de muitos projetos e programas que resultaram em várias experiências.

No final do século XVIII, o hospital continuava a ser retratado como um local escuro, sem arejamento e com péssimas condições de higiene, conhecido como o lugar onde a doença alastrava-se e multiplicava-se. Foucault desvelou o que outros desejavam esconder: o horror da doença, da pobreza e dos hospícios, tão sentido pela burguesia. Não foi possível precisar se o médico do século XVIII compreendia o caráter contagioso das doenças; entretanto, logo surgiu a necessidade de delegar pessoas, detentoras de saberes, para combater as epidemias. Eram médicos acompanhados de uma polícia para programar normas como: vigiar a criação de minas e cemitérios, controlar o comércio de carne, pão e vinho, regulamentar matadouros e proibir habitações insalubres. Após um estudo detalhado de cada região, foi criado um regimento para ser lido e comunicado às pessoas adultas e crianças em locais como igrejas e outros com aglomeração de pessoas, aos domingos e dias santificados. A consciência médica era, então, despertada para a informação, controle e coação. Iniciava-se,

então, a organização das doenças por sintomas, classificando-as conforme observações mais detalhadas. A consciência médica duplicava-se e mostrava seus conhecimentos espontâneos, propagando o seu saber e julgamento.

Transcrevo uma citação de Bacher apud Foucault retratando esse momento: “[...] será preciso que cada cidadão esteja informado que é necessário e possível saber em medicina. E... pois a melhor maneira de evitar que a doença se propague ainda é difundir a medicina” (BACHER apud FOUCAULT, 2008a, p. 33). A informação a respeito da prevenção da doença é um indicativo da saúde pública; é o entendimento da doença, o distanciar-se do natural para o real.

Era urgente a necessidade de difusão da consciência médica generalizada, aberta tanto a nível individual quanto coletivo, e, ao cidadão, cabia ser informado sobre a prevenção da doença. Na França, conforme Foucault argumenta, abriu-se um novo caminho: ao terminar seus estudos, o médico teria emprego garantido, porém não seria ele quem escolheria seu local de trabalho. A política era tarefa primordial do médico, pois, para vencer a doença, era necessário derrotar, primeiramente, os maus governos. Lanthenas, um visionário, (apud FOUCAULT, 2008a, p.38) menciona: “Finalmente a medicina será o que deve ser: o conhecimento do homem natural e social”. Percebe-se, atualmente, que os profissionais de saúde não conseguiram derrotar os maus governos e a doença tem sido vencedora, seja no contexto hospitalar ou nos centros de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), onde se encontram muitos doentes carecidos de cuidados de saúde, com a demanda de doenças crescendo a cada dia.

Anteriormente ao século XVIII, o hospital era concebido enquanto local de assistência aos pobres, considerado “ao mesmo tempo uma instituição de separação e de exclusão”. O pobre representava um perigo e, portanto, deveria ficar abrigado no hospital para proteger “os outros do perigo representado por eles” (FOUCAULT, 2011, p. 447).

O personagem ideal do hospital, até o século XVIII, não é o doente que é preciso curar, mas o pobre que está morrendo. É alguém que deve ser assistido material e espiritualmente, alguém a quem se deve dar os últimos cuidados e o último sacramento. Esta é a função essencial do hospital (FOUCAULT, 2008e, p. 101).

É importante saber que, até esse século, a figura importante que habitava o hospital era “o pobre já moribundo” e não o doente que necessitava de tratamento. E, na condição de pobre moribundo, cabia a ele receber a “assistência material e espiritual”, como necessidade única e última de recursos e sacramentos; aí estava a essência da função hospitalar. Ao hospital “se ia para morrer”. A equipe hospitalar não se dedicava a “tratar do

doente, mas, muito ao contrário, esforçava-se para obter a sua salvação” (FOUCAULT, 2011, p. 447).

Por conseguinte, a instituição servia para salvar a alma do pobre no momento de sua morte, assim como o pessoal médico que disso se encarregava. O hospital exercia uma função de transição da vida para a morte, de salvação espiritual muito mais do que de função material, separando, ao mesmo tempo os indivíduos perigosos do resto da população (FOUCAULT, 2011, p.447).

O hospital era um espaço destinado à morte, “um morredouro”. As pessoas que ali trabalhavam tinham pouca ou nenhuma preocupação com a cura do moribundo. Preocupavam-se com sua própria salvação, pois eram pessoas caritativas, religiosas ou leigas, que ali estavam para realizar uma obra de caridade “que lhe assegurasse a salvação eterna” (FOUCAULT, 2008e, p. 102); o pobre buscava a salvação de sua alma no momento da morte. Percebe-se que, até o início do século XVIII, a medicina era individualista. A experiência hospitalar não estava incluída no ritual do médico e a cura nada mais era do que um jogo entre: natureza → doença → médico. Não havia observações e registros no hospital e a prática médica estava excluída. Para transformar o hospital em ambiente terapêutico, foi necessário combater seus efeitos maléficos. A primeira reforma hospitalar ocorreu no Hospital Marítimo, onde havia grande desordem econômica (FOUCAULT, 2008e).

O hospital somente surgiria como “Instrumento Terapêutico” no final do século XVIII (FOUCAULT, 2008e, p. 99). Em 1780, ele teria outra finalidade: de cura e ou da possibilidade de diminuir o sofrimento; passam, então, a existir visita e observação sistemática nos hospitais, embora ainda deixasse muito a desejar. Tenon era médico e Howard não, mas, como tinha aptidão social e médica, ambos foram designados pela Academia de Ciências da França para conhecerem a realidade de outros hospitais, buscando observar e registrar a organização e a arquitetura interna que caracterizavam o novo hospital, cuja particularidade deveria estar embasada em hospitais anteriores. Deveriam, portanto, estudar todos os detalhes de forma a não incorrer nos mesmos erros. Nesse sentido, Tenon escreveu: “são hospitais já existentes que devem permitir avaliar os méritos, assim como os defeitos do novo hospital”. Segundo Foucault, “o hospital atua sobre as doenças, mas pode, contudo, agravá-las, multiplicá-las, ou, ao contrário, atenuá-las” (FOUCAULT, 2011, p. 445). As investigações realizadas por Tenon e Howard não mais diziam respeito à parte externa ou à estrutura geral do prédio hospitalar; ou “de descrições de monumentos”, como eram realizadas “pelos clássicos viajantes dos séculos XVII e XVIII, mas descrições funcionais” (FOUCAULT, 2011, p. 445).

Howard e Tenon prestavam contas do número de doentes por hospital, da relação entre o número de pacientes e o número de leitos, do espaço útil da instituição, do comprimento e altura das salas, da quantidade de ar disponível para cada doente e, por fim, da taxa de mortalidade ou de cura (FOUCAULT, 2011, p. 445).

A pesquisa realizada por Tenon e Howard consistiu em definir as analogias entre “fenômenos patológicos e as condições próprias de cada estabelecimento”. Contudo, buscavam saber qual a melhor forma e condições particulares para tratar e cuidar de doentes com feridas e quais as desfavoráveis, estabelecendo correlações entre mortalidade dos feridos e doentes de febre maligna. Observaram também que as parturientes que ficavam próximas aos feridos apresentavam maior risco de morte, isto é, aumento de mortalidade (FOUCAULT, 2011, p. 445). O hospital era projetado com o objetivo de curar e não de aumentar as doenças, como anteriormente. Notaram também a necessidade de separar as mulheres parturientes dos demais feridos para evitar as febres e as infecções e, após isso, perceberam que as mortes diminuiriam consideravelmente.

Tenon estudou todos os aspectos do interior do hospital, analisou a forma de circulação da roupa, observando o fluxo e o destino da roupa limpa, da suja, dos lençóis, a lavagem dos panos usados em cirurgia e em limpeza das feridas, dos doentes e de outros, considerando também quem as transportava e como eram distribuídas. Segundo ele, “esse percurso explicava diferentes fatos patológicos próprios aos hospitais” (FOUCAULT, 2011, p. 446). Tudo o que era observado tinha o objetivo de construir um novo hospital que minimizasse os danos aos doentes. Era preciso estar atento a cada detalhe, pois, agora, o hospital era visto como “máquina de curar” e, se houvesse algum efeito patológico, esse deveria ser corrigido antes da construção do hospital (FOUCAULT, 2008e, p. 101).

Foram essas observações que possibilitaram o surgimento de “uma nova maneira de ver o hospital, considerado um mecanismo que deveria curar e, para isso, deveria primeiro corrigir os efeitos patológicos que podia produzir” (FOUCAULT, 2011, p. 446). O hospital, com o objetivo de cura, não era uma novidade, pois há muito tempo essa era sua função. Entretanto, somente no século XVIII, constataram “que os hospitais não curavam tão bem quanto deveriam”(FOUCAULT, 2008e, p. 101). Assim, o hospital passou por muitas transformações até ser reconhecido com um local que oferecesse a possibilidade de cura.

2.1.4A Formação Médica na Idade da Representação

Para os clássicos, a realidade já está dada. O mundo é intocável, não precisa do homem, funciona, apenas. Há uma distância intransponível entre o que conhece e o objeto a conhecer. Por isso, nessa exterioridade, só há uma saída: o apelo à imagem. O mundo somente é acessível por representação. Os modernos rompem com tal distância. Não há mais mundo exterior, ou se quisermos, o homem se encontra no mundo. Conhecer não pode mais ser 'dar imagem'. Terá que ser outra coisa (TERNES, 2009d, p.8).

Como visto anteriormente, o conhecimento que cabia ao homem e à medicina, no século XVI, era linear e baseado em similitudes, “saber do Semelhante”, conforme Manço (2004, p.119): “O homem do século XVI não ordenava e não classificava: só bastava revelar as semelhanças de um mundo que Deus havia ordenado”. Antes, as respostas das doenças estavam no que parecia ser e não exatamente no que realmente era. No século XVII, as semelhanças desapareceram, sendo necessário representar, ordenar e classificar tanto as palavras quanto as coisas. O saber tinha outras exigências, caminhando em direção à ordenação e classificação das coisas, das palavras, das doenças e das espécies; foram os séculos XVII e XVIII que inauguraram a medicina das espécies e Foucault esclarece: “[...], o saber do século XVI deixa a lembrança deformada de um conhecimento misturado e sem regra, onde todas as coisas do mundo podiam se aproximar ao acaso das experiências, das tradições ou das incredulidades” (FOUCAULT, 2007, p. 70).

Na Idade Clássica, a instituição hospitalar não se destinava à cura, sendo depositária de indivíduos insanos, desempregados, marginalizados, doentes e outros indesejados pela sociedade ou que, por alguma razão, transgredissem a ordem e a moral pública. A nosopolítica passou a existir no século XVIII e foi problematizada; foi possível observar “origens e direções múltiplas: saúde de todos como urgência para todos; o estado de saúde de uma população como objetivo geral”. Até o final do século XVII, as obrigações coletivas da doença estavam vinculadas à assistência aos pobres, mas havia exceções: os regulamentos em época de epidemia e nas cidades pestilentas, “as quarentenas, impostas em alguns dos grandes portos, constituíam formas de medicalização autoritária e não organicamente ligadas às técnicas de assistência”. É importante perceber que a medicina não funcionava como “serviço”, mas, sim, como um dos elementos de socorros. A medicina - serviço estava economicamente acoplada às fundações de caridade religiosas ou leigas que eram encarregadas da distribuição de roupas, alimentos, distração das crianças sem família, educação básica e proselitismo moral, abertura de ateliês e de salas de labor, eventualmente

vigilância e sanção dos elementos “instáveis” ou “perturbados” (FOUCAULT, 2011, p. 358-359).

O hospital tinha, como preocupação principal, “a ajuda material e o enquadramento administrativo”. A doença, quando observada no “pobre necessitado que carece de hospitalização, [...], não era senão um dos elementos em um conjunto que compreendia tanto a enfermidade, a idade, a impossibilidade de encontrar trabalho, a ausência de cuidados”; a política econômica destinada à tríade “doença – serviços médicos – terapêutica” era bastante limitada e funcionava raramente nos “socorros” (FOUCAULT, 2011, p. 358-359). Os economistas e administradores da época começavam a criticar a prática das “fundações”, responsáveis pelos ociosos que ficavam longe dos “circuitos de produção”. Iniciou-se, então, uma análise para tornar a pobreza útil ao aparelho de produção, aliviando o ônus da sociedade com a pobreza. Assim, surgiu “o problema específico da doença dos pobres em relação aos imperativos de trabalho e a necessidade de produção”. A política econômica delineou outros e processos novos apareceram: a doença, o poder, a coação e a saúde em um amplo conjunto “nosopolítico” do bem-estar físico da população.

Diante do exposto, a grande novidade era que a nosopolíticas se configurava como ponto principal da medicina dos pobres, saúde da população, distanciando-se da conjuntura dos socorros que eram mantidos pela caridade, em direção a uma “polícia médica” mais extensa em “suas coações e seus serviços” (FOUCAULT, 2011, p. 362).

Como observamos, no século XVIII, o médico não estava inserido na instituição hospitalar, envolvido com a cura; o hospital “aparece como uma estrutura ultrapassada”; com muitos obstáculos e desorganizações:

Fragmento de espaço fechado sobre si, lugar de internamento de homens e das doenças, arquitetura solene e desajeitada a multiplicar o mal no interior, sem impedir sua difusão no exterior, o hospital é, nas cidades onde se encontra situado, mais um centro de morte do que um agente terapêutico de toda a sua população (FOUCAULT, 2011, p. 369).

Em 1769, foi criado, em Londres, um dispensário destinado a crianças pobres; na França, tentaram capacitar médicos para atender nas zonas rural e urbana, de forma homogênea; entre 1772-1784, houve a reforma dos estudos médicos e cirúrgicos. Antes de ir para os grandes centros urbanos, o médico era compelido a trabalhar nas vilas e cidadelas; houve desenvolvimento dos serviços de investigação e coordenação, realizados pela Sociedade Real de Medicina, e um maior controle de saúde e de higiene. “O desenvolvimento das distribuições gratuitas de medicamentos sob a responsabilidade de médicos designados pela administração, tudo isso remete a uma política de saúde que se apoia na presença

extensiva do pessoal médico no corpo social” (FOUCAULT, 2011, p. 370). Diante desses acontecimentos, surgiu a tendência à “desospitalização”, expressa nos relatórios do Comitê de Mendicância. Demonstrando a atemporalidade foucaultiana, impõe-se a questão: Hoje não estaria algo acontecendo da mesma forma com as USF (Unidades de Saúde da Família), CAIS (Centro de Apoio Integral à Saúde) e SUS (Sistema Único de Saúde)?

Foucault mostra que o saber clássico deveria ser abandonado e o olhar direcionado para outra perspectiva; o olhar clássico estava ligado ao pensamento em sua visão, não havia tempo. O olhar médico era o mesmo: via-se a doença como figura permanente e a verdade¹⁰médica era uma questão de exigência do saber. Havia um contraponto entre o saber teórico e as práticas. Durante a guerra, muitos médicos foram convocados ao Exército e Caron começou, então, a denunciar os médicos “charlatães”, dos quais a população queria e deveria ser protegida; “os médicos improvisados ou empíricos engalados são tanto mais temíveis quanto a hospitalização dos doentes pobres se torna cada vez mais difícil” (FOUCAULT, 2008a, p.70). Em 1793, em Poitiers, houve uma grande desospitalização no Hôtel-Dieu, tendo sido dispensados 200 doentes “para dar lugar aos feridos militares, a quem o Exército paga pensão” (FOUCAULT, 2008a, p. 70). Nesse período, com a chegada dos feridos da guerra, a população percebe-se desprotegida, não tendo onde e nem a quem pedir socorro.

Essa desospitalização da doença, que os fatos impõem em uma convergência singular com os grandes sonhos revolucionários, longe de restituir as essências patológicas a uma verdade natureza, que por isso mesmo as reduziria, multiplica seus estragos e deixa a população sem proteção nem socorro (FOUCAULT, 2008a, p. 70).

O ensino encontrava-se desordenado e aos oficiais de saúde era oferecido um ensino de maneira apressada; a formação e a experiência também deixavam muito a desejar; salvo “aos ofícios de saúde de primeira classe” (FOUCAULT, 2008a, p.71). Nesse contexto, os médicos cometiam grandes atrocidades com o povo, uma vez que eram oficiais de saúde despreparados e sem experiência. Era premente a necessidade de uma nova legislação e controle do ensino da medicina. A situação era tão grave que *Opinion de Porcher ou Conseildes Anciens* escreveu:

Quantos ignorantes assassinos não inundariam a França se autorizassem os médicos, cirurgiões e farmacêuticos de segunda e terceira classes... a praticar suas profissões

¹⁰“As relações por meio das quais o ser humano se constitui historicamente como experiência – que possibilitam ao homem uma auto avaliação quando esse se identifica como louco, como doente, como desviado, como trabalhador, ser vivente ou falante, ou ainda como homem de desejo. É por essa razão que o filósofo define o seu trabalho, no fim de sua vida, e de maneira retrospectiva, como uma ‘história da verdade’” (REVEL, 2011, p. 148).

respectivas sem um novo exame;... é sobretudo nesta sociedade homicida que sempre se encontram os charlatães mais acreditados, mais perigosos, aqueles que a lei deve mais particularmente vigiar (FOUCAULT, 2008a, p. 71).

A população percebia-se refém de uma grande desorganização no ensino médico e, diante de tantas dificuldades em receber cuidados, os mais pobres chegavam “a reclamar a criação de hospitais, em que os doentes indigentes seriam recebidos, alimentados e tratados; deseja-se retornar ao princípio dos hospícios para os pobres” (FOUCAULT, 2008a, p. 72). Diante de tal desorganização e caos no ensino médico, iniciam-se as reformas por meio de comissões “formadas por médicos do Antigo Regime”, uma vez que o Poder Legislativo não se manifestava e, em muitas cidades, as administrações, “aterradas pelos males que eram testemunhas” e “aflitas com o silêncio da lei”, resolveram manifestar-se a respeito dos médicos recém-formados e julgaram “títulos, o saber e a experiência” (FOUCAULT, 2008a, p. 72).

Ainda há mais: certas faculdades abolidas continuam a funcionar numa semiclandestinidadade: os antigos professores reúnem os que desejam se instruir e se fazem acompanhar por eles em suas visitas; se estão encarregados de um serviço no hospital, é ao leito dos doentes que realizarão seu ensino e que poderão julgar a aptidão de seus alunos (FOUCAULT, 2008a, p. 72).

Ao médico clássico cabia observar a doença e o doente a partir do início dos “sintomas a fim de determinar o momento em que se deveria produzir a crise”; a crise era importante, pois mostrava o momento em que se enfrentavam “no doente sua natureza saudável e o mal que o atacava”. Nesse jogo de “luta entre a natureza e a doença, o médico devia observar os sinais, prever a evolução e favorecer, dentro do possível, o triunfo da saúde e da natureza sobre a doença”. O tratamento era, portanto, um jogo travado entre o quarteto natureza, doença, doente e o médico (FOUCAULT, 2011, p. 448).

Nessa luta, o médico preenchia uma função de predição, árbitro e aliado da natureza contra a doença. Essa espécie de batalha da qual o tratamento tomava forma só podia se desenrolar por meio de uma relação individual entre o médico e o doente. A ideia de uma vasta série de observações, recolhidas em um seio de um hospital, que teria permitido realçar as características gerais de uma doença e os seus elementos particulares etc., não fazia parte da prática médica. Assim, nada na prática médica dessa época permitia a organização dos conhecimentos hospitalares. A organização do hospital também não permitia a intervenção da medicina. Por conseguinte, até a metade do século XVIII, o hospital e a medicina permanecerão dois domínios separados (FOUCAULT, 2011, p. 448).

Eram muitas as desorganizações e atrocidades médicas que aconteciam na Idade Clássica, conforme relatado abaixo:

E é tanto mais difícil acabar com eles quanto maior parte da prática médica não está nas mãos dos próprios médicos. Ainda existe, ao final do século XVIII, todo um *corpus* técnico da cura que nem médicos nem a medicina nunca controlaram, por

pertencer totalmente a empíricos fiéis a suas receitas, números e símbolos. Os protestos dos doutores não deixam de aumentar até o final da era clássica; em 1772, um médico de Lyon publica um texto significativo, *L' Anarchiemédicinale* (FOUCAULT, 2008c, p. 305, grifos do autor).

Assim referia Gilibert:

A maior parte da medicina prática está nas mãos das pessoas nascidas fora do meio da arte; as curandeiras, as damas de misericórdia, os charlatães, os magos, os vendedores de roupa usada, os hospitaleiros, os monges, os religiosos, os droguistas, os ervatários, os cirurgiões, os farmacêuticos, tratam maior número de doentes e dão mais remédios do que os médicos (GILIBERT apud FOUCAULT, 2008c, p.306).

De uma episteme à outra, houve uma ruptura ou rompimento, com soluções de continuidade, porque a Renascença e a Idade Média persistem na resistência à nova episteme clássica. Ao estudar o que foi o hospital clássico, podemos melhor compreender como ocorreu a formação médica clássica.

Mesmo com algumas mudanças, o ensino médico permanecia em desordem; entretanto, frente a tantas: “[...] pressões e exigências vindas de classes sociais, de estruturas institucionais, de problemas técnicos ou científicos muitos diferentes uns dos outros, uma experiência está em vias de se formar” (FOUCAULT, 2008a, p. 73).

2.2 Medicina Moderna e Corpo

Os últimos anos do século XVIII são rompidos por uma descontinuidade simétrica àquela que, no começo do século XVII, cindira o pensamento do Renascimento: então, as grandes figuras circulares onde se encerrava a similitude tinham-se deslocado e aberto para que o quadro das identidades pudesse desdobrar-se; e esse quadro agora vai por sua vez desfazer-se alojando-se o saber num espaço novo (FOUCAULT, 2007, p. 297).

Segundo Deleuze (2008, p.60), Foucault tinha verdadeiro fascínio pelo que via, ouvia ou lia“... e a arqueologia concebida por ele é um arquivo audiovisual”. Deleuze acrescenta que Foucault ficava feliz “em enunciar e em descobrir os enunciados dos outros”, com deslumbre e “paixão de ver”; para ele, o que importa são os olhos e a voz. A beleza do olho que vê algo não pode calar a voz que sai inebriada de saber. Aquilo que é visto pelo médico moderno não pode e não deve mais ficar escondido, calado, mudo e oculto. Esse autor nutria grande admiração e respeito por Foucault ao ponto de considerá-lo “um vidente”, que via além do que estava à sua frente. Sua filosofia é registrada “com um novo estilo de enunciado” que “caminha em ritmo duplo e num compasso diferente”. No pensamento

foucaultiano, o saber vem à priori e não há nada antes dele; o novo conceito de saber é definido: “[...] por combinações do visível e do enunciável próprias para cada estrato, para cada formação histórica” (DELEUZE, 2008, p. 60). E acrescentamos: para cada época.

Segundo análise de Ternes (2004, p. 161): “A modernidade nos ensina que conhecer tem a ver com obscuridade, relatividade, singularidade, feiura, maldade. Ensina-nos, principalmente, que conhecer é um ato de força, de violência, e que as verdades eternas foram para os ares junto com os seus fundamentos”.

Ao final do século XVIII e início do século XIX, Foucault assinala algumas transformações referentes a considerações a respeito da doença nesse contexto. Ressalta que, até o fim século XVIII, não havia esgoto em Paris; tampouco havia preocupação com relação à saúde, condições sanitárias e controle do meio. A partir do século XIX, surgem, gradativamente, uma preocupação e uma consciência política da doença; a doença é, então, concebida como um desvio da norma biológica. As epidemias possibilitaram muitos conhecimentos e avanços na área do saneamento básico: a relação entre a doença e a população; a concepção do corpo como detentor de uma história, não podendo, portanto, sofrer desvios. A aprendizagem passa a ter outra relação que não será mais dada no jardim das espécies, mas em um leito hospitalar, isto é, em outro espaço, no espaço da experiência no ambiente hospitalar; a doença passa, então, a ser individualizada e não se dará mais no quadro.

Está começando, na França, uma época inteiramente nova para a medicina...; a análise aplicada ao estudo dos fenômenos fisiológicos, um gosto esclarecido pelos escritos da Antiguidade, a união da medicina com a cirurgia, a organização das escolas clínicas operaram essa espantosa revolução caracterizada pelos progressos da anatomia patológica (RAYER apud FOUCAULT, 2008a, p. 136).

A medicina passa a tratar o corpo doente e, nesse sentido, o estudo no cadáver mostra que a doença decorre do adoecimento do tecido; torna-se importante ver e descrever o conhecimento médico da época moderna, ver as profundezas. Surge uma nova constituição do saber do corpo. *O Nascimento da Clínica* Foucault mostra que a história da medicina relaciona-se ao exterior e à política. Torna-se necessário curar, devolver a saúde ao indivíduo que se encontra doente; compreender que, ao experienciar uma doença, não será o mesmo. Na transição da medicina clássica para a moderna, algo aconteceu que tornou normal uma certa verdade, emergindo novos espaços, amplos e gerais. Há outra configuração para perceber a doença e surge o corpo estatuto na modernidade:

[...] a História, a partir do século XIX, define o lugar de nascimento do que é empírico lugar onde, aquém de toda cronologia estabelecida, ele assume o ser que lhe é próprio. É por isso certamente que tão cedo a História se dividiu, segundo um

equivoco que sem dúvida não é possível vencer, entre uma ciência empírica dos acontecimentos e esse modo de ser radical que prescreve seu destino a todos os seres empíricos e a estes seres singulares que somos nós. A História, como se sabe, é efetivamente a região mais erudita, mais informada, mais atravancada talvez de nossa memória; mas é igualmente a base a partir da qual todos os seres ganham existência e chegam à sua cintilação precária. Modo de ser de tudo o que nos é dado na experiência, a História tornou-se assim o incontornável de nosso pensamento; no que, sem dúvida, não é tão diferente da Ordem clássica. Essa também podia ser estabelecida num saber organizado mas era mais fundamentalmente o espaço onde todo ser vinha ao conhecimento; e a metafísica clássica se alojava-se precisamente nessa distância da Ordem à ordem, das classificações à Identidade, dos seres naturais à Natureza: em suma, da percepção (ou da imaginação) dos homens para com entendimento e a vontade de Deus (FOUCAULT, 2007, p. 300-301).

Na Idade Média o poder estava ligado à guerra e à paz, sendo controlado pelas funções judiciárias. Nesse sentido, Foucault mostra que, após esse período, “a essas funções juntaram-se a da manutenção da ordem e a da organização do enriquecimento”. Assim, “no final do século XVII, o nome genérico de polícia” é dado à tríade ordem, enriquecimento e saúde; as funções dessa polícia estão, portanto, acopladas à regulamentação econômica, às medidas de ordem e, finalmente, às regras gerais de higiene (zelo pela qualidade de mantimentos postos à venda, fornecimento de água e limpeza das ruas). “A importância repentina atribuída à medicina no século XVIII tem aí seu ponto de origem, onde se entrecruzam uma nova economia ‘analítica’ da assistência e a emergência de uma ‘polícia’ geral da saúde”. Ressalta-se que, ao final do século XVIII, surge um novo desempenho, também político: “planejamento da sociedade como meio ambiente de bem estar físico, saúde ótima e longevidade” (FOUCAULT, 2011, p. 361).

A modernidade observada por Foucault significou um rompimento com a Idade Clássica. Parafraseando Foucault, “[...] fazer a história do passado, nos termos do presente. [...] se com isso fazer a história do presente” (FOUCAULT, 2008f, p. 29). “Durante toda a idade clássica, a linguagem foi posta e refletida como discurso, isto é, como análise espontânea da representação” (FOUCAULT, 2007, p. 320).

Foucault analisa a mudança na linguagem:

Para que a ciência da linguagem sofresse modificações tão importantes, foram necessários acontecimentos mais profundos, capazes de mudar, na cultura ocidental, até o ser mesmo das representações. Assim como a teoria do nome, nos séculos XVII e XVIII, se alojava o mais perto possível da representação e com isso comandava, até certo ponto, a análise das estruturas e do caráter nos seres vivos, a do preço e do valor das riquezas, assim também, no fim da idade clássica, é ela que subsiste mais tempo, só se desfazendo tardiamente no momento em que a própria representação se modifica ao nível mais profundo de seu regimento arqueológico (FOUCAULT, 2007, p. 320).

Os saberes clássicos transformam-se, tornam-se históricos, o que significa o retorno ao mundo empírico. Isto ocorre na biologia, na economia e na própria linguagem. “O grande quadro da história natural” vai se “fraturando”, e “alguma coisa como a biologia vai tornar-se possível; e como também poderá emergir nas análises de Bichat a oposição fundamental entre a vida e a morte” (FOUCAULT, 2007, p. 319). Surgem novos domínios empíricos que “se ligam a reflexões sobre a subjetividade, o ser humano e a finitude [...]” (FOUCAULT, 2007, p. 342).

Surge a medicina moderna, a qual é biológica, cuida da vida; é na figura do corpo que se apresenta a doença no espaço da profundidade. A verdade da doença reside no corpo. A descoberta do corpo não é humanitária. O corpo é um objeto de ensino e aprendizagem sobre a vida e sobre a morte. O nascimento e a morte são acontecimentos naturais e essenciais para a vida que é um acontecimento atual. A linguagem, o corpo e a doença assumem outro estatuto. Na modernidade, é preciso criar, ser criativo. Inventar - imaginar é o movimento de toda a cultura que muda de estatuto. A ciência moderna coloca uma nova exigência. Transformações profundas no século XIX e XX ocorreram.

“É preciso ser moderno”, estar situado no próprio tempo (RIMBAUD apud MACIEL, 2005). A ciência não caminha em linha reta, mas muda com o tempo; mudou o ser da linguagem; a linguagem literária mudou de estatuto. O que importa à Foucault é o pensamento que investiga, o que está em questão é a modernidade e não é a pessoa humana, mas o conceito e a razão. “Quando Foucault contrapõe idade clássica à idade moderna, distingue dois períodos bem delimitados da história do pensamento ocidental: séculos XVII e XVIII, séculos XIX e XX” (TERNES, 2010b, p.3).

As ciências que nasceram no século XIX e as transformações ocorridas não foram analisadas como casos isolados; “aquilo que, para o olhar clássico, não passava de puras e simples diferenças justapostas a identidades, deve agora ser ordenado e pensado a partir de uma homogeneidade funcional que o suporta em segredo” (FOUCAULT, 2007, p. 365).

Nesse sentido, as análises de Foucault contidas em *As palavras e as coisas* apresentam várias transformações advindas da modernidade. Desjardins (2007), uma comentadora de Delaporte, sumariza:

No entanto, e como sublinha François Delaporte, as transformações da medicina, da fisiologia e da física implicam, então, várias formas de rupturas: ruptura com uma anatomia e uma fisiologia próprias à época clássica; ruptura com uma percepção da expressão como linguagem intencional que permanecia alinhada à tradição de Descartes (DESJARDINS, 2007, p. 232).

Conforme as análises de Foucault e de outros autores da modernidade¹¹, os saberes dos séculos XIX e XX são essencialmente diferentes dos saberes dos séculos anteriores, na Idade Clássica. A literatura, o louco, a loucura e o corpo são acontecimentos recentes. A Idade Moderna é tida como a ‘Idade do Homem’ e a verdade encontra-se no interior do corpo. Na história da clínica, o acontecimento e a dor são os mesmos, sendo que o que mudou foi o espaço no qual o fenômeno pode ser discursado. Os fenômenos são os mesmos, mas as verdades são outras. Vê-se outra coisa, tem-se outro olhar, que é verbalizado; não há como descrever o olhar por ele mesmo. Foucault faz arqueologia¹² com os documentos escritos e analisa “[...] não é uma ‘história’ na medida em que, como se trata de construir um campo histórico, Foucault opera com diferentes dimensões (filosófica, econômica, científica, política etc.) a fim de obter as condições de emergência dos discursos de saber de uma dada época” (REVEL, 2005, p. 16). E segundo a autora, Foucault “se concentra sobre recortes históricos precisos - em particular, a idade clássica e o início do século XIX”, descrevendo “diferentes saberes” que se constituem em “novos objetos” e “como eles se relacionam entre si e desenham de maneira horizontal uma configuração epistêmica coerente” (REVEL, 2005, p. 16). Houve uma transformação do olhar médico e, dessa forma, as preocupações mudaram. Decisivo na modernidade é o saber que surge e interroga a história a respeito do desenvolvimento da doença.

Os objetos modernos são históricos. O advento moderno trouxe transformações na percepção da doença, do doente, do louco e da loucura. As ciências que se constituem têm esperanças de recuperar o louco e reabilitar o doente; o que mudou foi visão da loucura e da doença. O hospital e as doenças mudam de estatuto. As doenças modernas são descritas por formas ou afecções e o tecido assume outra configuração da lesão, que pode vir de fora, como um vírus ou qualquer outro agente causador da doença, mas a observação está sob o tecido afetado. Não há como mudar o vírus; cura-se o tecido ou curam-se os dois: tecido e vírus. O

¹¹Roberto Machado, em *Foucault, A Filosofia e a Literatura*, e *Foucault, A Ciência e o Saber*; Alexandre Koyré, em *Estudos de História do Pensamento Científico*; José Ternes, em *Michel Foucault e a Idade do Homem, As Ciências Humanas na Universidade, Pensamento Moderno e Normalização da Sociedade, A Idade Clássica da Ciência, Bachelard: entre a imagem e o conceito, A Obrigação do Pensamento acerca da Ideia de Modernidade, Modernidade e o Retorno às Coisas, Modernidade e Linguagem, Entre duas Idades, O Riso do Sobrinho, Alexandre Koyré e a Renascença*; Alfredo Veiga- Neto, em *Foucault & a Educação*, Georges Canguilhem, em *O Normal e o Patológico, Escritos sobre a Medicina*; Gilles Deleuze, em *Foucault*; Salma Muchail, em *Foucault, simplesmente*; Vera Portocarrero, em *As Ciências da Vida: de Canguilhem a Foucault*; Elisabeth Roudinesco, em *Filósofos na Tormenta: Canguilhem, Sartre, Foucault, Althusser, Deleuze e Derrida*; Adulfo Novaes, em *O homem - máquina: a ciência manipula o corpo*.

¹²É um termo que aparece em três títulos da obra de Foucault – *O Nascimento da clínica. Uma arqueologia do olhar médico* (1963), *As palavras e as coisas. Uma arqueologia das ciências humanas* (1966) e *Arqueologia do saber* (1966) – e caracteriza até o final dos anos 70 o método de pesquisa do filósofo (REVEL, 2005, p. 16).

que é possível é neutralizar o agente causador da doença; não há como salvar o tecido, como se fosse possível expulsar o mal.

Trata-se de investigar as condições de possibilidade do que há para dizer: do que se oferece à percepção, do que se dá ao olhar, do que há para saber. Ao contrário do que se imagina perceber, olhar, saber obedecem a uma lei enunciativa única: raridade. Um determinado arquivo não permite tudo (TERNES, 2011, p. 4).

Na modernidade, o corpo é o objeto de estudo para a área de saúde. A pergunta básica do médico da modernidade é “Onde lhe dói?”. A partir do século XIX, é preciso investigar o indivíduo que tem o corpo doente. Surge, então, a necessidade de ir ao cadáver; muda-se a prática e o saber da medicina e o médico vê surgir a verdade nos tecidos do corpo no momento em que o dissectiona com o bisturi.

Atualmente, assistimos a uma anulação generalizada dos discursos dos sujeitos contemporâneos, uma dessubjetivação, uma ausência de história nas práticas de medicalização que se limitam a abordar os corpos biológicos. Uma nova história do silêncio? Biocidadanias no lugar de sujeitos históricos. “Sou TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperpolaridade)”, “Tenho bipolaridade”, “Sou disléxica”. Não mais a angústia, mas as crises de ansiedade, o pânico. A noção de vida, para Foucault, permeia toda sua produção teórica e prática, de acordo com Vera Portocarrero. Vida como objeto dos saberes:

Em *O Nascimento da Clínica*, a vida relaciona-se à constituição da medicina moderna - que, para Foucault, não é exatamente uma ciência - por meio da análise dos diferentes modos de apreensão do fenômeno patológico, do corpo do doente, da morte, da saúde e das formas de intervenção médica a partir do século XVIII (PORTOCARRERO, 2009, p. 147).

Foucault foi um visionário quando formulou, em termos de uma biopolítica¹³, o movimento de captura das formas de vida pela medicina, pelo que chamou poder médico, antevendo as novas tendências contemporâneas de tudo medicalizar. Não se trata de negar a fundamental importância das ciências médicas para a vida humana, mas de sinalizar para uma expansão desmesurada sobre todas as dimensões existenciais como forma de controle e otimização generalizada. A clínica não é uma ciência, nem responde aos critérios formais, nem alcança o nível de rigor da física ou da química. Ela é o resultado de observações empíricas, ensaios, prescrições terapêuticas e regulamentos institucionais. Mas essa não ciência não pode ser excluída da ciência. Ela estabeleceu relações precisas com a fisiologia, a química e microbiologia. Seria presunção atribuir à anatomia patológica o estatuto de “falsa

¹³ Designa a maneira pela qual o poder tende a se transformar, entre o fim do século XVIII e o começo do século XIX, a fim de governar não somente os indivíduos por meio de certo número de procedimentos disciplinares, mas o conjunto dos vivos constituídos em população (REVEL, 2005, p.26).

ciência”. Trata-se de uma formação discursiva que não reduz a ciência ao estado de disciplina pouco científica (FOUCAULT, 2008b, p. 203).

O caminho a ser seguido será outro. Os objetos são historicidades, isto é, tornam-se históricos e têm uma história; são, também, transitórios. O olhar médico torna-se absoluto sobre e sob o corpo do doente. Chega o momento em que a doença muda de estatuto e passa a ser outra coisa. É a idade da visão clínica sem intervenção. “O olhar que observa se abstém de intervir: é mudo e sem gesto. A observação nada modifica; não existe para ela nada oculto no que se dá” (FOUCAULT, 2008a, p. 117).

A linguagem e o discurso médico são outros, não se localizam mais nas mesmas coisas. A modernidade é uma época, um modo de ser, uma atitude. A ciência moderna é sintética, pois é descontínua. Ser moderno é situar-se em um novo espaço. É preciso que os seres falem. Então, a finitude surge e o pensamento passa a existir. Não se pode esquecer que, para Foucault, pensamento corresponde ao acontecimento na ordem do saber. A modernidade é uma novidade que nasce como saber que oferece a verdade e que habita o corpo doente.

Há uma transformação estrutural no espaço do saber e os espaços são móveis e podem sofrer transgressões. Em muitos momentos, a modernidade pode ser transgredida. Investigar o presente é o que importa ao pensamento foucaultiano.

Inicia-se a modernidade e, com ela, a organização das doenças por sintomas, classificando-as conforme observações mais detalhadas, acompanhando-as, observando suas evoluções, crises e términos. Nesse movimento, tudo a respeito do doente e da doença é descrito com riqueza de detalhes; a consciência médica duplica-se e mostra seus conhecimentos espontâneos, propagando seu saber e julgamento. Segundo Ternes (2009a, p. 152-153), no século XIX, o olhar médico possui o desejo de “descobrir segredos” e, assim, a modernidade é caracterizada como aquela que examina e, a Idade Clássica, como aquela que decifra. Bichat foi um célebre anatomista e fisiologista francês que, ao dizer, “Abram alguns cadáveres” revolucionou o ensino da medicina moderna (FOUCAULT, 2008a, p. 136). Assim, o cadáver pertenceu ao campo médico sem problemas com a moral ou a religião e “o cadáver se torna o mais claro momento das figuras da verdade” (FOUCAULT, 2008a, p. 137). Quando Bichat diz para abrir cadáveres, mostra que, na modernidade, algo acontece: “Agora é preciso que os seres *falem*” (TERNES, 2004, p. 165, grifos do autor). E, além disso: “Conhecer, hoje, é ter que se haver com o finito, o condicionado com a história, enfim. É ter que se confrontar, constantemente, com a possibilidade de superação, de envelhecimento, de degeneração do objeto” (TERNES, 2004, p. 165).

A modernidade situa-nos em outro solo. Foucault, por ter sido crítico da hermenêutica, diz ser perigoso interpretar e, também como crítico da modernidade, tem consciência clara das questões que a envolvem. Foucault ironizou o humanismo e acreditou que o saber era inerente ao homem, atacando dois pontos: a interpretação e o humanismo. O homem não é o lugar de todas as verdades. A modernidade, sem dúvida, se desfaz do suporte naturalista e nascem outros fundamentos, que se realizam e se apresentam na ambiguidade fundamental. A cultura e o pensamento colocam algumas exigências. Não há segurança ou apoio no homem, no autor e em outros deuses.

Sobre alguns temas poderão ser encontradas, nos textos de Foucault, manifestações tão enfáticas e constantes como as que encontramos contra o humanismo.

Este humanismo constitui de uma certa maneira a pequena prostituição de todo o pensamento, de toda a cultura, de toda a moral, de toda a política dos últimos vinte anos. Eu considero que o querer propor hoje como exemplo de virtude é uma provocação (FOUCAULT, 1994, p. 616).

Liberar-se do humanismo é, para Foucault, uma exigência e uma tarefa filosófica e política. Por um lado, há uma razão metodológica para o combate contra o humanismo. Razão que se enquadra no marco da crítica às filosofias do sujeito (ao existencialismo, à fenomenologia, ao marxismo humanista) e no marco da crítica da concepção da história solidária a cada uma dessas posições filosóficas. A arqueologia, com efeito, propõe-se a liberar a história da sujeição antropológica, das promessas combinadas do humanismo e da dialética (FOUCAULT, 2008b).

Conforme o pensamento foucaultiano, o humanismo acreditou encontrar no homem a essência humana perdida na loucura. É necessário salvar o homem da exclusão, da pobreza, da loucura e da doença. O humanismo é uma distorção da modernidade. Foucault foi grande crítico da antropologia e, para ele, o objeto de investigação não era o homem, a sociedade; não se refere ao sujeito, mas ao acontecimento do presente. Foucault, aos 37 anos de idade, em 1963, escreveu *O Nascimento da Clínica* e trabalhou a arqueologia do olhar médico, que nasceu à sombra da *História da loucura*. Esse autor mostrou ser por meio da pesquisa, em cada época, que se constitui uma visão do saber. Na modernidade, Foucault considerou alguns acontecimentos como sendo novidades e nos desafiou no momento em que ressaltou que ser moderno é um risco (MACHADO, 2005). É a vida a serviço do pensamento.

A história arqueológica foucaultiana da clínica moderna permite investigar o corpo doente em sua estrutura visível. A medicina não abandona o olhar, mas vê o interior; na profundidade desse olhar, penetra no corpo doente e no cadáver. É a era do 'dizível e visível', a

visibilidade é retirada do interior. As transformações ocorridas nessa época abrem espaços para a literatura, que também surge na modernidade, e para a finitude. Na medicina moderna, o mesmo saber que enuncia a vida também proclama a morte. A partir do século XIX, o saber volta-se para a experiência e, o olhar médico, para o indivíduo.

Foucault aproxima-se de Bachelard quando diz que a imagem vale pela sua emergência imediata; de um lado, fala o discurso e, de outro, a interpretação moderna. O que está em jogo na modernidade são as garantias, o ponto de apoio. A “morte de Deus” significa a morte de nossas certezas; não adianta retirar Deus e colocar o homem; a verdade é uma figura que aparece entre o tempo e a morte. O próprio sujeito é convidado para o interior das coisas. Segundo o pensamento foucaultiano, somente se pode pensar no espaço: “O discurso dá lugar à *fala*” (TERNES, 2009a, p.133, grifos do autor).

A fala está presente no discurso. Foucault (2008a) mostra a importância do discurso médico; é a mudança da linguagem para se adequar à medicina moderna.

De fato, a unidade do discurso clínico não é uma forma determinada de enunciados, mas um conjunto de regras que simultânea e sucessivamente, tornou possível não somente descrições puramente perceptivas, mas também observações mediatizadas por instrumentos, protocolos de experiências de laboratórios, cálculos estatísticos, constatações epidemiológicas ou demográficas, regulamentos institucionais, decisões políticas (FOUCAULT, 2008d, p. 100-101).

A citação acima considera diversas enunciações que se desenvolveram de maneiras outras não seguindo regras, exigências, validação e a mesma relação com a verdade. Conforme Foucault, a lei é tudo aquilo que faz acontecer, que provoca os acontecimentos e que existe como condição de possibilidade, sendo essa um objeto, pois o que está presente no pensamento foucaultiano e importa é o espaço das possibilidades.

“A arqueologia aproxima o discurso médico”, e descobre uma série de relações que delimitam o objeto médico (FOUCAULT, 2008b, p.184):

Não é claro, que a prática política, desde o século XIX, tenha imposto à medicina novos objetos como as lesões dos tecidos orgânicos ou as correlações anatomofisiológicas; mas ela abriu novos campos de demarcação dos objetos médicos (tais como são constituídos pela massa da população administrativamente enquadrada e fiscalizada, avaliada segundo certas normas de vida e saúde, analisada segundo formas de registro documental e estatístico; são constituídos, também, pelos grandes exércitos populares da época napoleônica, com sua forma específica de controle médico; são constituídos, ainda, pelas instituições de assistência hospitalar que foram definidas, no final do século XVIII e no início do século XIX, em função das necessidades econômicas da época e da posição recíproca das classes sociais) (FOUCAULT, 2008b, p. 184-185).

2.2.1 Transição da Medicina Clássica à Medicina Moderna

Seu suporte histórico é estreito, visto que se trata, em suma, do desenvolvimento da observação médica e de seus métodos durante apenas meio século. Trata-se, no entanto, de um desses períodos que delineiam um inapagável limiar cronológico: o momento em que o mal, o contranatural, a morte, todo o fundo negro da doença, em suma, vem à luz, isto é, ao mesmo tempo se ilumina e se suprime como noite, no espaço profundo, visível e sólido, fechado, mas acessível, do corpo humano. O que era fundamentalmente invisível se oferece, subitamente, à claridade do olhar, em um movimento aparentemente tão simples, tão imediato, que parece a recompensa natural de uma experiência mais bem realizada (FOUCAULT, 2008a, p. 215).

O ambiente médico hospitalar, no final do século XVIII, compreende dois campos: o primeiro relacionado à cura e, o segundo, à manutenção da doença. A medicina moderna nasceu e fixou-se no final do século XVIII. No início do século XIX, o médico passou a atuar e a consultar o doente “sob o olhar e na linguagem, o que se encontrava aquém e além de seu domínio” (FOUCAULT, 2008a, p. viii). Há um jogo constante entre o homem e as próprias coisas. O corpo do homem começa a ser visto e percebido anatomicamente, de modo que cada espaço estivesse reservado com características próprias, que apresentasse a doença como o visível do corpo humano e “recebesse uma organização hierarquizada”. O corpo humano é o “habitat” da doença que se desenvolve no homem, ocupando espaços e espalhando-se no organismo. “A coincidência exata do corpo da doença com o corpo do homem doente é um dado histórico e transitório” (FOUCAULT, 2008a, p. 1-3).

Época que marca a soberania do olhar, visto que no mesmo campo perceptivo, seguindo as mesmas continuidades ou as mesmas falhas, a experiência lê de uma só vez, as lesões visíveis do organismo e a coerência das formas patológicas; o mal se articula exatamente com o corpo e sua distribuição lógica se faz, desde o começo, por massas anatômicas. O ‘golpe de vista’ precisa apenas exercer sobre a verdade, que ele descobre no lugar onde ela se encontra um poder que, de pleno direito, ele detém (FOUCAULT, 2008a, p. 2).

Surgem novos saberes e, assim, passa a haver uma “revolução no olhar” e no conhecimento do corpo doente (TERNES, 2009b, p.4). Nesse momento, a medicina torna-se moderna e o paciente passa a ser importante, constituindo-se no principal foco do saber médico. A medicina moderna começa a apresentar novos aspectos, priorizando e mudando o conceito e o rigor. A direção do olhar passa a ser vertical para o corpo doente, pois o que é visualizado é o corpo enfermo individualizado. A medicina adquire outro perfil individual que tem, por objetivo, ver além do que se vê, enxergar algo novo no saber. Enxergar nas lesões nos tecidos, nos músculos e nos vasos, o que acontece com o corpo doente, buscando saber como ele adoece; como pulsam os vasos sanguíneos e, por fim, como morrem os movimentos. Ocorre uma mudança do conhecimento e, a partir dela, a relação de cuidado também passa a

ser outra; o que interessa na medicina moderna é o conhecimento do corpo da doença e da prática médica. A medicina adquire um conhecimento com muitas descobertas. Trata-se de um novo campo do saber, no qual ocorre: “Mais explicitamente, a passagem de um espaço de configuração da doença, considerada como espécie nosográfica, para um espaço de localização da doença, o espaço corpóreo individual” (MACHADO, 2007, p. 88).

Para Machado (2007, p. 92), a linguagem se altera e o discurso médico diferencia-se de qualquer saber; o objeto da medicina é outro. O olhar médico produz o conhecimento e o saber, pois, “ao mesmo tempo em que observa, se pesquisa”. Na modernidade, a relação médico/hospital/doente/cura é vista em profundidade. O olhar, ao final do século XIX, é mudo e sem ação, mas, no silêncio, a pureza do olhar permite escutar. O olhar é outro na modernidade e o invisível terá, na modernidade, tanta força quanto o visível. É a idade da visão e, nesse sentido, ver melhor e o mais perfeitamente possível é enxergar, no obscuro, o legítimo. É a experiência que ocorre de maneira ímpar e, assim, estabelece o saber e o conhecimento. Foucault evidencia que, em cada período, há experiências outras que também podem trazer novos enunciados. No século XIX, a medicina é caracterizada pela época do olhar - um olhar mais perceptivo, atento, que percebe as falhas, lê a experiência, localiza as lesões evidentes e as doenças existentes no corpo do homem moderno (FOUCAULT, 2008a).

A beleza e a calma do que se vê emudecem o espírito. O olhar clínico tem o poder de ir além de “*ouvir uma linguagem*” é exatamente neste instante que se “*percebe o espetáculo*”. No silêncio, o que é visto pode ser ouvido e escutado, simplesmente pela novidade, agora outra, de ser visto e percebido (FOUCAULT, 2008a, p. 118, grifos do autor). O que muda é o modo como se olha e se vê a doença e o corpo doente. Na investigação de Foucault, o que importa é o que está sendo visto e como está sendo observado; o olhar do médico favorece algo novo, pois é o momento do Nascimento da Clínica, que se inicia aberto ao saber e à experiência. A doença passa a ser vista e detectada como nunca havia sido; está, agora, localizada em um espaço, é espacial e ocupa lugar no corpo individual, sendo singular. O saber tem outra configuração “e a verdade terá um outro espaço: o da experiência” (TERNES, 2009b, p. 5).

Machado (2007) lembra que, nesse momento, o que está em evidência é a doença no corpo doente, isto é, a medicina moderna surge com toda sagacidade, com o desejo de saber mais sobre a doença no corpo individual. Evidencia-se, também, a necessidade de conhecer o corpo doente. Assim, ocorre o inusitado: a abertura de alguns cadáveres passa a trazer clareza, fazendo do conhecimento da morte a base indispensável para o conhecimento da doença. O corpo passa a ter uma realidade concreta, situada num tempo e espaço e,

portanto, requer cuidados diversos para não chegar à morte. Quando se descobriu a vida, também se deparou com a morte.

No século XIX, conforme Foucault (2008a, p. 120), a observação da medicina moderna organiza os domínios tanto hospitalar, quanto pedagógico. A medicina clínica permite “a integração, na experiência, da modificação hospitalar, sob forma constante”. Assim, a relação entre o professor e seus alunos está ligada em um mesmo movimento, “o ato de reconhecer e o esforço de conhecer”; portanto, faz com que não haja: “[...] diferença de natureza entre a clínica como ciência e a clínica como pedagogia. [...]” (FOUCAULT, 2008a, p. 121). É a retomada da própria educação com caráter pedagógico; a medicina passa a ocupar o espaço onde se aloja a doença. Conforme refere Manço (2004, p. 132), “Mas não há dúvidas de que a nossa orientação pedagógica, no que tange ao ensino médico, ainda está marcada pela mesma experiência analisada pelo filósofo francês”.

Foucault trabalha com as condições que possibilitam o saber. O autor parte das análises das comissões externas ao saber; em *O Nascimento da Clínica*, é o saber que se dá como visão e começa a analisar, pesquisar e investigar como o olhar médico rapidamente transformou-se e ocupou espaços antes vazios. Não há um objeto geral, mas, sim, uma singularidade. É o olhar que se desloca da doença e passa a perceber o doente. Ocorre uma transformação que exige um espaço destinado à experiência. A vida passa a ser objeto de análise e, para o pensamento foucaultiano, a mudança fundamental se estabelece no discurso médico. Torna-se necessário recuperar o espaço para reaver o arquivo que, nesse momento, existe como condições de possibilidades; é esse arquivo que diz respeito à linguagem. Criou-se um novo espaço de pensamento, onde a essência de uma doença é o espaço do pensamento que a torna possível; não se pode mais permanecer somente no fenômeno e é urgente e necessário ir até sua base, que é a própria essência (FOUCAULT, 2008a).

O olhar e a linguagem estão juntos, fato que é visto e descrito com rigor de detalhes, para serem direcionados ao ensino. Para Foucault (2008a, p.125-126), “é ver e saber ao mesmo tempo”, as necessidades de conhecimento e saber são outras. A doença é vista como um acontecimento no sujeito que passa a ter um corpo doente. Chegou o momento em que o olhar caminha juntamente com a linguagem. No campo hospitalar, o acontecimento é vivenciado muitas vezes e cada vez melhor; traz a linguagem “que enuncia e ensina”. A verdade dos acontecimentos repetidos e convergentes desvela o olhar e ensina os que não sabem e não viram. “Esse olho que fala seria o servidor das coisas e mestre da verdade” (FOUCAULT, 2008a, p. 126).

Na modernidade, a medicina clínica encontra o momento do visível, tendo, por objetivo, “fazer falar o que todo mundo vê sem vê-lo”. Está presente “um olhar que escuta e um olhar que fala”. A experiência médica desvela o corpo doente, tendo o cuidado em descrever, com clareza e transparência, o que é visto, dito e ensinado, pois o que está sendo observado, é falado e repetido e, conseqüentemente, há uma equidade entre a palavra e o espetáculo do olhar e entre o “conhecer” e o “aprender” (FOUCAULT, 2008a, p. 127-129). Para Brito (2008, p. 14): “[...] seria possível estabelecer uma conexão entre a historicização do corpo com os órgãos; é o nascimento do corpo-organismo”.

Foucault (2008a, p.137) afirma, em *O Nascimento da clínica*, que “o saber tece onde cresce a larva”. O corpo morto, sem vida, sem temperatura, frio, é o cadáver - o maior instrumento do ensino, do saber e da verdade. É no desvelar desse corpo, sem vida, que se pode prolongar a vida. Surge um novo conhecimento com a abertura de cadáveres para investigar as relações entre os órgãos, os tecidos e os vasos, possibilitando conhecer o corpo doente e, assim, melhor investigar a doença. O autor diz que “[...] a necessidade de conhecer o morto já devia existir quando havia a preocupação de compreender o vivo” (FOUCAULT, 2008a, p. 138). O olhar clínico, na arqueologia de Foucault (2008a), reserva espaço para descobrir segredos e desvendar enigmas, pois é necessário ir além do ler e ver. É a medicina dos sintomas que surge abrindo espaços; “[...] a medicina dos órgãos, do foco e das causas, diante de uma clínica inteiramente ordenada pela anatomia patológica. É a idade de Bichat” (FOUCAULT, 2008a, p. 135).

Para Foucault (2008a), Bichat realiza a leitura e análise do corpo de forma diagonal, buscando semelhanças anatômicas, tendo outra visão e compreensão em *Traité des membranes* (obra de Bichat com importantes escritos). “O olho de Bichat é um olho clínico porque concede um absoluto privilégio epistemológico ‘ao olhar de superfície’” (FOUCAULT, 2008a, p.142, grifos do autor). Bichat alcança o prestígio devido à beleza da análise que tece sobre a anatomia patológica e em razão da descrição que faz das doenças, evidenciando o espaço orgânico no qual desvela “grandes famílias de doenças, tendo os mesmos sintomas principais e o mesmo tipo de evolução” (FOUCAULT, 2008a, p. 142). Ele, Bichat, parte do princípio de que todos os sistemas relacionam-se e estabelecem verdades e parentescos outros que configuram na profundidade do corpo; percebe haver alguns signos que podem ser relevantes e levar a pequenos desconfortos, sem aproximar-se da morte; também destaca a possibilidade de existirem outros, como um pequeno tumor, que poderão levar à morte. “Os primeiros anatomistas sabiam que era preciso estar ‘habituação à dissecação dos corpos sadios’ para decifrar uma doença no cadáver: [...]” (MORGAGNI apud FOUCAULT,

2008a, p. 148). Trata-se de conhecer para tratar a doença. Segundo Bichat, era preciso estudar “órgão por órgão” (FOUCAULT, 2008a, p. 145).

A arqueologia do olhar, sintetizada por Roudinesco, estabelece a constituição do ensino da medicina moderna como:

Segundo ele, esta nascera da instituição de um ‘olhar médico’ construído como norma e estruturado em três polos. [...], Foucault situava o doente assimilado a um objeto olhado ou ‘objeto do olhar’. [...], colocava o médico, único capaz de ser um ‘sujeito do olhar’. Finalmente, no terceiro polo, identificava a instituição encarregada de legitimar socialmente a relação entre o sujeito que olha e o objeto olhado (ROUDINESCO, 2007, p. 45).

Com a anatomia clínica na Idade de Bichat, o olhar médico é outro e traça um movimento verticalizado, profundo, em direção ao oculto, ao segredo e à verdade. Interessante notar que, na Idade Moderna, o que entra em evidência é o olhar médico (FOUCAULT, 2008a). “‘Que é a observação’, perguntava Bichat, ‘se a sede do mal é ignorada?’” (FOUCAULT, 2008a, p. 155).

Nesse sentido, Bouillaud analisa:

Se existe um axioma em medicina, é a proposição de que não há doença sem sede. Caso se admita a opinião contrária, seria preciso admitir, também, que existem funções sem órgãos, o que é um evidente absurdo. A determinação da sede das doenças, ou a localização, é uma das mais belas conquistas da medicina moderna (BOUILLAUD apud FOUCAULT, 2008a, p. 154-155).

A mudança arqueológica decisiva diz respeito ao espaço do pensamento ou do olhar médico. A verdade médica clássica era vista no espaço da representação. A verdade médica moderna, da doença moderna, será vista em outro espaço, que se encontra no corpo e na doença. “O olhar clínico é um olhar que queima as coisas até a sua extrema verdade” (FOUCAULT, 2008a, p. 132). Na medicina, há patologias que somente se dão a conhecer e reconhecer quando se abre o corpo doente e se vê, com clareza, o que está acontecendo. A partir daí, a doença é capturada pelo médico.

A definição da doença para Foucault é:

[...] um conjunto de formas e deformações, figuras, acidentes, elementos deslocados, destruídos ou modificados que se encadeiam uns com os outros, segundo uma geografia que se pode seguir passo a passo. Não é mais uma espécie patológica inserindo-se no corpo, onde é possível; é o próprio corpo tornando-se doente (FOUCAULT, 2008a, p. 150).

Essa definição é de grande profundidade e abrange vários aspectos que fazem com que a doença se estabeleça e o corpo adoça. A riqueza de detalhes nesse conceito explica o próprio olhar médico e a experiência que é conhecida na modernidade. O que está em evidência é o acontecimento, a doença, que existe há milhares de anos, sendo, somente agora,

desvelada diante do conhecimento do corpo vivo comparado, a todo instante, com o corpo morto - o cadáver. A verdade do corpo está sendo descoberta, os segredos, revelados, havendo “[...] uma reformulação no nível do próprio saber [...]” (FOUCAULT, 2008a, p. 151).

Entretanto, para Canguilhem (2009, p. 138), a doença surge “quando o organismo é modificado de tal modo que chega a reações catastróficas no meio que lhe é próprio”.

Já Foucault acredita que:

[...] a doença é um acidente individual à qual a família deve responder assegurando à vítima os cuidados necessários. O hospital é uma solução anacrônica que não responde às necessidades reais da pobreza e que estigmatiza o homem doente em sua miséria (FOUCAULT, 2008a, p. 47).

Para Bichat (apud FOUCAULT, 2008a, p. 155) e seus sucessores, o que importa e interessa é o “futuro da doença” e não mais seu passado. Há uma preocupação em investigar a doença para não deixar que o corpo doente chegue ao seu fim último, que é a morte. Bichat (apud FOUCAULT, 2008a, p. 157) transcreve, em uma linguagem diferente, o que vem a ser e como o corpo vivo chega à morte:

Na morte natural é a vida animal que se apaga primeiramente: extinção sensorial, em primeiro lugar, entorpecimento do cérebro, enfraquecimento da locomoção, rigidez dos músculos, diminuição de sua contratilidade, quase paralisia dos intestinos e, finalmente, imobilização do coração.

Foucault (2008a, p. 157-158) completa que a morte possui “três centros de transmissão essenciais: coração, pulmões e cérebro”. A medicina moderna é percebida com espaços que se cruzam e se ligam como efeito cascata no corpo doente. A vida, a doença e a morte estão entrelaçadas e o olhar médico vai partir do princípio do olhar que viu a morte. “Grande olho branco que desfaz a vida” (FOUCAULT, 2008a, p. 160).

Bichat (apud FOUCAULT, 2008a, p.160-161), relativizou o conceito de morte, partindo da experiência básica de anatomopatologista: “a morte era a única possibilidade de dar à vida uma verdade positiva”. Até a Idade de Bichat, a morte ficava “às costas do médico”, mas ele, Bichat, libertou a medicina do medo da morte; tornou-se, então, necessário e possível ao médico, ficar frente à morte para compreender o que acontece até chegar aos últimos movimentos e suspiro do corpo (FOUCAULT, 2009a, p. 162). A morte emerge, então, como experiência para manter a vida. Nesse sentido, Canguilhem (2005, p. 32) descreve que, poucas vezes a relação médico/ doente foi harmoniosa e satisfatória, pois o doente busca a cura, que nem sempre é possível; portanto, “a morte está na vida e a doença é o signo disso”.

Assim, Bichat (apud FOUCAULT, 2008a, p. 162) confessa que:

Durante 20 anos, noite e dia, tornar-se-ão notas, ao leito dos doentes, sobre as afecções do coração, dos pulmões e da víscera gástrica, e o resultado será apenas confusão nos sintomas, que a nada se vinculando, oferecerão uma série de fenômenos incoerentes. Abram alguns cadáveres: logo verão desaparecer a obscuridade que apenas a observação não pudera dissipar (BICHAT apud FOUCAULT, 2008a, p. 162).

Bichat busca a verdade da doença, rompe com a estrutura visível que impedia ou desconhecia a visão interior. É a partir dessa visão que o corpo doente necessita de cuidados para vencer a doença, restabelecer a saúde e, conseqüentemente, prolongar a vida e evitar a morte. Conforme analisa Queiroz (2005, p. 31) “Sem dúvida, partiu da arte de curar o impulso principal para a coleção de conhecimentos anatômicos. O estudo de cadáveres proporcionou um grande desenvolvimento da medicina e a dissecação passou a ser realizada com fins científicos”.

A grande transformação que Foucault assinala significou o nascimento de uma ciência que conhece o corpo, pois, na Idade Clássica, a frase era: “abram a enciclopédia” e os grandes tratados médicos. Já na Modernidade, Bichat situa-se em outro espaço: “abram alguns cadáveres” e encontrarão a doença. Assim, foi possível redescobrir o corpo e constituir a medicina moderna (FOUCAULT, 2008a, p. 136).

2.2.2A Constituição da Educação Médica Moderna

Aparentemente, ela nada mais faz do que colocar em dia, como única via de salvação possível, a tradição clínica que o século XVIII havia elaborado. De fato, já é outra coisa que se trata. Nesse movimento autônomo e na quase clandestinidade que o suscitou e protege esse retorno à clínica é de fato a primeira organização de um campo médico simultaneamente misto e fundamental: misto, porque a experiência hospitalar em sua prática cotidiana nele encontra a forma geral de uma pedagogia; mas também é fundamental, pois, diferentemente da clínica do século XVIII, não se trata do posterior encontro entre uma experiência já formada e uma ignorância a informar: trata-se de uma nova disposição dos objetos do saber: um domínio no qual a verdade se ensina por si mesma e da mesma maneira ao olhar o observador aprendiz ainda ingênuo; tanto para um quanto para o outro, só existe uma linguagem: o hospital, onde a série dos doentes examinados é, em si mesma, escola (FOUCAULT, 2008a, p. 73-74).

A figura 23 apresenta a foto de Bichat, importante anatomista francês, um marco na história da medicina moderna.

Figura 23 – Bichat o Anatomista



Fonte: Gengensatz Press (2009)

A partir dessa nova disposição dos objetos do saber, começa uma reestruturação e uma organização do ensino médico; surge, também, um discurso, com novas regras e ordenado, “em função de um olhar que não se contenta mais em constatar, mas que descobre. Nesse recurso apressado à clínica, outra clínica nascia: aquela que, em pouco tempo seria a do século XIX” (FOUCAULT, 2008a, p. 74). Em um domínio liberto, a exigência da verdade confere-se no olhar que “vai definir as estruturas institucionais e científicas [...]. Não é apenas por oportunismo político, mas, sem dúvida, também por obscura fidelidade a coerências que sinuosidade alguma nos acontecimentos pode atenuar [...]” (FOUCAULT, 2008a, p. 74).

A nova medicina que se forma na “observação ao leito dos doentes” deveria, essencialmente, conter também a prática. Além disso, os alunos deveriam aprender técnicas cirúrgicas, dissecções anatômicas, experiências químicas e outras, essenciais à nova medicina (FOUCAULT, 2008a, p. 75). O novo lema dessa nova “arte de curar” é: “ler pouco, ver muito e fazer muito” (FOUCAULT, 2008a, p. 76). Nesse contexto, a experiência e a prática serão fundamentais ao ensino médico.

Conforme investigação foucaultiana, a clínica forma-se com os pobres: “Um contrato do mesmo tipo, mais oculto e estranho, se estabelece silenciosamente na mesma época entre o hospital em que tratam os pobres, e a clínica, em que se formam os médicos”

(FOUCAULT, 2008a, p.91). E. J. Aikin avalia: “Os doentes de hospital são, sob vários aspectos, os sujeitos mais apropriados para um curso experimental?” (AIKIN apud FOUCAULT, 2008a, p. 91). Atualmente, percebe-se que onde ocorre o ensino na área de saúde, seja nas instituições públicas ou mesmo nas instituições privadas, as experiências e o ensino permanecem voltados aos pacientes “pobres” que, em sua grande maioria, utilizam os hospitais de clínicas distribuídos pelo Brasil. No Brasil, segundo Manço (2004, p. 133), os indigentes que se encontravam como pacientes foram os personagens de profundo destaque no contexto hospitalar “que se submetiam ao exame, para fins didáticos, nos nossos hospitais de caridade e, durante certo tempo, nos nossos hospitais de ensino; [...], e isto facilitava o ensino clínico, que ali se realizava com muito sucesso”.

Atualmente, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), os indigentes deixaram de habitar, com exclusividade, os hospitais de ensino; surge o paciente do SUS. Manço (2004, p. 133) considera que: “A experiência vivenciada até agora, no nosso País, tende a mostrar que onde entra o paciente conveniado (não do SUS, é importante ressaltar), não entra o estudante de Medicina”; ainda completa: nem outro estudante da área de saúde.

Além disso, Manço pondera:

Mas é importante dizer que não há, em princípio, restrição, do ponto de vista ético, a que o estudante de Medicina faça o seu treinamento com a colaboração de pacientes. Está implícito, nesta atividade, mais do que respeito formal às normas de um código de ética. Exige-se, isto sim, da parte do médico e do estudante, a obediência a um contrato não formalizado, que se dá entre eles e o paciente; esse contrato deve ser a garantia de um tratamento digno ao paciente, que é a parte mais frágil na relação assimétrica que se vai estabelecer (MANÇO, 2004, p.133).

Fundamentadas em interpretações de Foucault e Manço no que tange ao perfil do paciente, de antes e dos dias atuais, questionamos: o paciente do SUS está de total acordo com esse contrato “velado” entre ensino e o atendimento de saúde oferecido? Percebemos certo descontentamento por parte do paciente e também do estudante da área de saúde; os hospitais de ensino encontram-se, neste momento, um pouco abandonados pelo nosso sistema político de saúde. Fica o convite à reflexão, pois esse assunto é muito complexo para ser discutido nessa tese.

Em Paris, o ensino médico passa a ser desenvolvido em três anos, sendo que, no primeiro semestre, há o estudo de anatomia, fisiologia e química médica e, no segundo, estuda-se matéria médica, botânica e física. Além disso, durante o ano, “os alunos deverão frequentar os hospitais” para desenvolverem o hábito de ver e tratar os doentes de maneira geral. No segundo ano, estuda-se anatomia, fisiologia, química, farmácia e medicina operatória, matéria médica e patologia e os alunos poderão “ser empregados no serviço dos

doentes', nos hospitais". No terceiro e último ano de estudo médico, os alunos retomam os cursos precedentes e, já tendo experiência hospitalar, fazem revezamento em três hospitais, permanecendo quatro meses em cada um. Já a clínica abrange duas fases (FOUCAULT, 2008a, p. 77).

'No leito de cada doente o professor deter-se-á o tempo necessário para interrogá-lo de modo satisfatório, para examiná-lo convenientemente; fará os alunos observarem os signos diagnósticos e os sintomas importantes da doença'; em seguida, o professor retomará no anfiteatro a história geral das doenças observadas nas salas do hospital: indicará as causas 'conhecidas, prováveis e ocultas', enunciará o prognóstico e dará as indicações 'vitais', 'curativas' ou 'paliativas' (FOUCAULT, 2008a, p. 77).

O ensino médico era realizado no leito hospitalar e, diante do paciente, o professor e os alunos interrogavam-no, examinavam-no; era estimulado que o aluno percebesse os sintomas importantes do paciente e, após, retornavam à sala de aula, onde, frente às doenças observadas, o professor indicava as causas "conhecidas, prováveis e ocultas" e anunciava o prognóstico como "vitais", "curativas" ou "paliativas" (FOUCAULT, 2008a, p. 76). Nesse contexto, havia excesso de alunos e de doentes. O ensino médico não tinha o caráter de formação médica esperado, pois havia muitos doentes e poucas doenças. Não havia demora no corpo e nem ensino diante do leito do doente. A figura do médico também não estava preocupada com a terapêutica voltada para a cura. A medicina: "[...] só se define como clínica ao definir como saber múltiplo da natureza e conhecimento do homem em sociedade" (FOUCAULT, 2008a, p. 78).

Foucault, em *O nascimento da clínica*, mostra que a morte, no século XVIII, seguia por dois caminhos; como esclarece De Marco (2003, p. 177), a morte significou o fim da vida, da doença e "adquiriu valor de experiência", afirmando ainda: "Se os traços da doença atingiam o cadáver, nenhuma evidência podia, então, distinguir absolutamente o que era dela e o que pertencia à morte". Bichat (1771-1802), médico e anatomista ligado à fisiologia, foi o principal responsável por distinguir "os processos de morte", possibilitando a identificação dos acontecimentos da enfermidade. Foi uma ilustre figura da medicina que contribuiu para o acelerado desenvolvimento da área médica com sua obra, traduzida para várias línguas, *Anatomie Generale*, a qual foi além da descrição dos órgãos e enfatizou muito o corpo humano, conforme descrevia Pinel:

Apresenta sistemas uniformes, idênticos, submetidos às mesmas leis de crescimento, de nutrição e de doenças; que esses sistemas podem ser estudados tanto na sua estrutura, como nas suas funções, de sorte a abranger os resultados mais gerais de sua organização e suas mais úteis e fecundas aplicações (PINEL apud LOPES, 1970, p. 278).

Pinel também considerava que Bichat foi pioneiro nos fundamentos da anatomia patológica, analisando cerca de seiscentos cadáveres, desvelando e descrevendo os vários tipos de tecidos (em torno de vinte e um, distintos). Morreu aos 31 anos de idade, no auge de suas descobertas, as quais muito contribuíram e enriqueceram o ensino da área de saúde. A importância de Bichat reside no distanciamento entre o clássico e o moderno. Com ele, a doença muda de natureza. Nesse sentido, vale lembrar:

Dêle diria Corvisart: ninguém *realizou tão bem e em tão pouco tempo tantas coisas*. Bichat definiu a vida como a *soma total das funções que resistem à morte*. Para ele, segundo Boisson, a vida do organismo é feita da vida dos órgãos (LOPES, 1970, p. 279, grifos do autor).

Bichat alcança prestígio devido à maestria da análise que tece sobre a anatomia patológica e a descrição das doenças, focalizando o espaço orgânico, onde desvela a evolução da doença. Parte do princípio de que todos os sistemas relacionam-se e estabelecem verdades e parentescos outros que se configuram na profundidade do corpo; apresenta ainda o cadáver como o grande objeto de estudo no campo da medicina moderna. Após a morte do corpo, o médico e o aluno de medicina puderam adentrar ao mundo colorido dos vasos, nervos, tecidos, órgãos e músculos para buscar o desvelamento no território do corpo humano:

A possibilidade de abrir imediatamente os corpos, diminuindo o mais possível o tempo de latência entre o falecimento e a autópsia, permitiu fazer coincidir, ou quase, o último momento do tempo patológico e o primeiro do cadavérico. Os efeitos da decomposição orgânica são, pouco a pouco, suprimidos, ao menos em sua forma mais manifesta e perturbadora; de tal modo que o instante do falecimento pode desempenhar o papel de um sinal sem espessura, que reencontra o tempo nosográfico, como o escalpelo, o espaço orgânico. A morte é apenas a linha vertical e absolutamente fina que separa, mas permite aproximar, a série dos sintomas e a das lesões (FOUCAULT, 2008a, p. 156).

Um novo acontecimento surge: a tão temida doença do corpo vivo, agora, em seu real espaço de nascimento. A partir do início da doença, o médico busca por caminhos para chegar à cura ou bem próximo a ela. O médico moderno viu-se, então, maravilhado em saber que, ao abrir os cadáveres e dissecá-los com seu escalpelo e com sua lâmina de bisturi, tão afiada ao conhecimento e à filosofia do momento, era possível ir em busca do maior e principal inimigo do homem - a tão temida, certa e fiel morte. No senso comum, todos se preocupam bastante com a morte e desejam que ela demore, infinitamente, a chegar. Nesse contexto, o médico, também como indivíduo, ao se perceber mortal e finito, buscou no corpo morto a saída, o caminho ou até mesmo o milagre da cura para continuar sempre vivo ou, ao menos, vivo por muitos anos. Entretanto, surgiu a dúvida: como tabular o número de anos a ser vivido pelo o homem, uma vez que esse almeja vida longa saudável e feliz? Bichat, por meio do ensino diante do cadáver, muito colaborou para o nascimento da medicina moderna.

É importante lembrar que o corpo humano e seu funcionamento sempre fascinaram o homem e os médicos, constituindo-se em grande enigma e mistério, desde a época antiga até os dias atuais. Tal fato foi observado na primeira parte dessa pesquisa, sobre a história da medicina e suas descobertas com Galeno, Vesálio, Da Vinci e outros. Mas Bichat, ao abrir cadáveres, propõe uma noção outra de doença - uma necessidade epistemológica, uma exigência do saber moderno. Os clássicos abriram um cadáver para conhecer o funcionamento de uma máquina, enquanto os modernos o fizeram no sentido de conhecer a vida. É a necessidade da experiência que surge; é a vida, agora, o novo objeto de análise. O que é fundamental para Foucault é a transformação ocorrida no discurso médico. Como esclarece Ternes (2009a, p. 149), é a “mudança decisiva que nos separa do ‘jardim das espécies’ da Idade Clássica e nos situa em face ao corpo vivo”. Já Foucault (2008a, p. 132) explica que “O olhar dos nosógrafos, até o final do século XVIII, era um olhar de jardineiro; tratava-se de reconhecer, na variedade das aparências, a essência específica”.

Inicia-se, nesse período, a organização das doenças por sintomas, classificando-as conforme observações mais detalhadas. No século XIX, segundo Foucault (2008a), a observação da medicina moderna organizou os domínios hospitalar e pedagógico. Tudo o que é visto, é percebido e registrado. Olhar e linguagem caminham juntos, na mesma direção, pois não há mais como saber e conhecer somente por meio de enciclopédia ou de grandes obras. É necessário ir até a experiência no contexto hospitalar, no doente e no cadáver. No campo hospitalar, o acontecimento vivenciado foi visto como aquele “que enuncia e ensina” (FOUCAULT, 2008a, p. 126). A verdade dos acontecimentos repetidos e convergentes desvelou o olhar, ensinando aos que não sabiam e não viram. Na clínica, o olhar médico intencionou pesquisar e descobrir o segredo do corpo que adoecia; a verdade estava sendo descoberta e, os segredos, revelados. Passou a ocorrer uma mudança no saber, surgindo grande preocupação em investigar a doença para não deixar que o corpo doente caminhasse para seu fim último - a morte. A medicina moderna é percebida como espaços que se cruzam e se ligam no corpo doente. Enfim, o que interessa é o “o futuro da doença”, ou seja, a “história” do corpo doente (FOUCAULT, 2008a, p. 155).

Na modernidade, o corpo é desvelado e apresentado como um atlas vivo, podendo ser visto, manuseado; é tangível e, assim, torna-se o principal objeto de estudo da área de saúde; agora, o médico pode perceber e conhecer, de outra maneira, os percalços da doença. É interessante notar que a vida da pessoa está pautada na morte do corpo; é por meio desse corpo morto que se torna possível conhecer os meios para prolongar a vida do ser humano, promovendo a saúde, prevenindo e tratando a doença.

Figura 24 – Professor e os alunos: ensino médico



Fonte: (TIEDOSTO..., 2010)

A figura 24 mostra o professor e seus alunos durante uma aula de anatomia. Observa-se que as vestimentas são bem diferentes das usadas atualmente e os olhos do corpo exposto estão cobertos. O professor está segurando um escalpelo na mão direita, porém não havia, até essa época, o uso de luvas para lidar com o corpo durante a aula de anatomia. Por fim, observa-se que os alunos estão juntos uns aos outros de forma a melhor visualizarem, ansiosos pelo saber. Ao ver o corpo, cadáver, como objeto dado ao ensino, entende-se que a linha da vida e da morte é tecida no interior do organismo doente, sendo necessário que o médico encontre o fio condutor desse novelo para tecer a vida ou para compreender a morte como acontecimento vital. Quando a doença surge no corpo do homem, percebe-se um desequilíbrio dentro e fora do organismo. A doença torna o corpo frágil e ocupa espaços antes desconhecidos, tornando necessário investigá-la. A vida estava acomodada no corpo saudável e seguro; já a doença chega, provocando insegurança, medo de morrer, fazendo se manifestar a finitude. O homem doente deposita toda a confiança no médico, que procura, com presteza, pelo início, causa, evolução, diagnóstico, prognóstico, terapêutica e a desejada cura da doença.

Esse sentimento depositado pelo doente no profissional médico decorre de um saber que pode garantir saúde e vida longa. É fácil detectar isso quando a doença chega ao corpo sadio, em surdina, sem apresentar sinal ou sintoma. A doença, sorrateiramente ocultada e escondida no silêncio dos órgãos, vai penetrando, como uma inimiga, na noite fria e longa. A partir desse momento, o corpo passa a ser mexido, remexido, observado, virado, revirado, apalpado, manuseado, examinado, investigado e os órgãos internos, antes ocultos, obscuros, calados e até mesmo desconhecidos, começam a dar sinais de alerta, de alarme; são invadidos por diversos e imensos objetos estranhos como sondas, cateteres, agulhas, cânulas, vídeos cópias, tubos, lâminas, bisturi e por diversos aparelhos. A medicina modernizou-se como ciência, com saberes móveis. Para Foucault, há dispersão e nenhum objeto é único e fixo; o saber deve ser um campo aberto e não fechado ao conhecimento em si mesmo. Foi necessário abandonar essa hipótese inicial, pois o que está presente é:

Reconhecer que a medicina clínica era tanto um conjunto de prescrições políticas, decisões econômicas, regulamentos institucionais, modelos de ensino quanto um conjunto de descrições, que este, em todo caso, não podia ser abstraído daquele, e que a enunciação descritiva era apenas uma das formulações presentes no grande discurso clínico. Reconhecer que essa descrição não cessou de deslocar: seja porque, de Bichat à patologia celular, se deixou de descrever as mesmas coisas; seja porque, da inspeção visual, da auscultação e da palpação ao uso do microscópio e dos testes biológicos, o sistema de informação foi modificado; seja ainda porque, da correlação anatomoclínica simples à análise fina dos processos fisiopatológicos, o léxico dos signos e sua decifração foram inteiramente reconstituídos; seja enfim porque o próprio médico pouco a pouco deixou de ser o lugar de registro e de interpretação da informação, e porque ao lado dele, fora dele, foram constituídos massas documentárias, instrumentos de correlação e técnicas de análise, que ele tem certamente que utilizar, mas que modificam, do ponto de vista do doente, sua posição de sujeito que olha (FOUCAULT, 2008d, p.100).

Ao reconhecer todas essas transformações da medicina do século XIX, percebe-se, novamente, a importância da participação de Bichat e Laënnec para a enunciação do discurso clínico (FOUCAULT, 2008d).

A partir do que foi exposto, pode-se afirmar que, na medicina moderna, considerando não haver um saber rígido e fixo, entende-se que, ao abrir o cadáver ao final do século XVIII, Bichat vê a beleza no desbravamento de invadir o corpo humano, retalhando-o com o seu bisturi em mãos e desvelando, no interior dos órgãos, as cores, os vasos, os ossos, os tecidos, os músculos e os movimentos de diversos órgãos para, assim, conhecer a doença que faz o corpo adoecer, sofrer e morrer. Na sala de anatomia, o médico moderno, ao se deparar com esse novo objeto de estudo e de ensino, tem outra percepção e passa a compreender que o saber é tecido no espaço que delinea o conhecimento de uma época. O desejo do médico é investigar, conhecer, descobrir, reabilitar, tratar, curar e prevenir que o

corpo chegue à morte. Foi nesse brilhante momento da história da medicina que Bichat desvelou as bases da medicina clínica do século XIX.

‘Vocês podem passar vinte anos tomando notas, de manhã à noite, à cabeceira dos enfermos’, ensinava Bichat, ‘e tudo lhes será apenas uma confusão de sintomas [...] uma sucessão de fenômenos incoerentes’. No entanto, basta começar a seccionar corpos para que, de um só golpe, ‘essa obscuridade desapareça prontamente’. Ali estava a medicina do olhar onipotente, aquela que enxergava - quase com olhos de raios X - através do paciente, até chegar à doença subjacente. O olho anatomizante fazia uma pressão cada vez maior (BICHAT apud PORTER, 2004, p. 96).

Na história da medicina moderna, Bichat participou inicialmente de cada enunciado e de cada discurso médico. O que está sendo avaliado, observado, visualizado e investigado é a doença, encontrada no interior do corpo, do tecido e ou do órgão do organismo vivo. O homem que está doente, luta, bravamente, para evitar o seu fim último, a finitude, a morte, essa tão misteriosa e indesejável inimiga. Para Bichat, conforme assinala Porter (2004, p. 96):

[...], as doenças deveriam ser vistas como lesões de tecidos específicos, e não de órgãos (como para Morgagni). ‘Quanto mais observamos doenças e abrimos cadáveres’, declarou Bichat, ‘mais ficamos convencidos da necessidade de considerar as doenças localizadas não a partir da aparência de órgãos complexos, mas do aspecto de cada tecido’ (PORTER, 2004, p. 96).

Ao investigar a passagem da medicina das espécies para a medicina clínica, ou melhor, para medicina dos sintomas, Foucault destaca que, na medicina clássica, os quadros taxionômicos fixos são esquecidos e substituídos pela medicina dos sintomas, a qual, na Idade Moderna, passa a ser medicina dos tecidos (DE MARCO, 2003).

Agora o foco reside no cuidado ao corpo doente, avaliado individualmente. O que será desvelado e examinado é a lesão que se encontra nos tecidos, os quais foram descobertos. O olhar busca causas ocultas e não apenas sintomas específicos; a morte trouxe novas possibilidades de vida ao corpo do homem doente; a verdade pode ser conhecida pelo cadáver. Enfim, a doença que antes velada, oculta e obscura no interior do corpo, será desvelada, analisada, investigada e tratada de maneira eficaz. O espaço orgânico no qual se desvela a evolução da doença mostra a relação direta entre os tecidos e os órgãos que interagem entre si. Bichat passa a trabalhar com a análise e a comparação do corpo vivo com o cadáver para melhor compreender o caminho percorrido pelo corpo até chegar à doença. É preciso verticalizar e aprofundar o olhar ao corpo doente para melhor conhecer a doença no cadáver, visto que o que está em jogo é a doença que castiga o corpo doente. Já não há como negar que a experiência do olhar com profundidade acarreta muitas mudanças e revoluciona a medicina (FOUCAULT, 2008a).

Interessante notar que Brito (2008), em estudo sobre a clínica, sintetiza a Era de Bichat, em três linhas de análise sobre fatos fisiológicos: observação do homem saudável, dos animais doentes e experiências com animais vivos. A grande especificidade de Bichat, de acordo com Brito (2008, p. 67), foi “o fato de privilegiar a autópsia como principal instrumento para se obter um conhecimento verdadeiro do corpo”. Foi necessário ir ao corpo morto para restabelecer a saúde e a vida. A partir do conhecimento do corpo inerte e morto, o médico procura, constantemente, desvelar a verdadeira doença no corpo sofrido, vivo e doente, buscando meios para potencializar a enfermidade ou curá-la. A medicina moderna apostou na observação mais criteriosa e detalhada do organismo para evitar a morte precoce do corpo do humano; penetrou no invisível e mostrou o que estava escondido, esquecido ou não observado pelo médico.

O Nascimento da Clínica possibilitou várias reflexões em torno do corpo doente, da cura, do olhar e do ensino médico, instigou o pensamento e, a partir daí, investigaram, incessantemente, as descobertas e os segredos dessa medicina moderna, tão presente nos dias atuais.

Para Foucault, a lição filosófica mais radical dessa história é:

É que a medicina oferece ao homem moderno a face obstinada e tranquilizante de sua finitude; nela, a morte é reafirmada, mas ao mesmo tempo, conjurada; e se ela anuncia sem trégua ao homem o limite que ele traz em si, fala-lhe também desse mundo técnico, que é a forma armada, positiva e plena de sua finitude. Os gestos, as palavras, os olhares médicos tomaram, a partir desse momento, uma densidade filosófica comparável talvez à que tivera antes o pensamento matemático. A importância de Bichat, de Jackson e de Freud na cultura europeia não prova que eles eram tanto filósofos quanto médicos, mas que nessa cultura o pensamento médico implica de pleno direito o estatuto filosófico do homem (FOUCAULT, 2008a, p. 218).

Na análise de Foucault (2008a), o que vimos é o desvelar do corpo morto e inerte; é o cadáver transformando o conhecimento em saber sobre a doença. A mudança do olhar médico é direcionada às relações no interior do corpo, com tecidos, nervos, músculos, cartilagens, tendões, órgãos, lesões e outros. A medicina moderna apresenta outros elementos, priorizando e alterando o conceito e o rigor. A direção do olhar passa a ser vertical para o corpo doente e o visualizado é o corpo enfermo individualizado. A experiência médica desvela o corpo doente, tendo o cuidado de descrever, com clareza e transparência, o que é visto, dito e ensinado, pois o que está sendo visualizado é falado, repetido, relatado, descrito, transcrito e, conseqüentemente, ensinado. Há uma equidade entre a palavra e o espetáculo do olhar e entre o “conhecer” e o “aprender” (FOUCAULT, 2008a, p. 129).

Os discursos irão afirmar que a clínica foi o elemento que possibilitou, através de milênios, a acumulação positiva do saber médico, não deixando que a medicina desaparecesse com as suas especulações e sistemas teóricos (BRITO, 2008, p. 63).

Desde Bichat, no final do século XVIII aos primórdios do século XIX até o momento, observa-se que a medicina moderna nunca deixou de evoluir e buscar novos conhecimentos, novos rumos e de se expandir enquanto ciência. Frente a tantas conquistas, juntamente com o desenvolvimento do ensino médico, surgem as especializações, que se abrem em grande leque, e muitas delas dividem-se em subespecialidades.

A medicina é uma ciência que foi dividida em especialidades e, em alguns casos, em subespecialidades. Tal avanço trouxe inúmeras conquistas como, por exemplo, para o radiologista, o qual tem importância ímpar na elucidação do diagnóstico médico. Também não podem ser esquecidos os ensinamentos de Hipócrates quanto à anamnese e ao exame físico, reforçando que a informação trazida pelo paciente é bastante valiosa ao médico. Além disso, não se deve esquecer que há uma pessoa por trás ou dentro do aparelho de imagem.

Assim, a tecnologia diagnóstica arrisca-se a produzir, não a 'imagem' de um ser humano, mas a imagem do que estamos habituados a conhecer como ser humano, segundo o espaço epistemológico em que se encontra a concepção hegemônica de saúde e doença. Isto é, não se trata apenas de uma técnica visual, mas de uma operação do pensamento. Desta forma, muito do que deveríamos 'ver', ao estudar o caso de um doente, fica omitido, pela eficiência das imagens em mostrar, em grande detalhe, por exemplo, estruturas anatômicas. O sujeito do sofrimento – transformado em objeto de investigação – vê-se, assim, reduzido a uma imagem ou representação. Ou, como escreveu Magritte a Foucault: 'Só ao pensamento é dado ser semelhante. Ele se assemelha sendo o que vê, ouve ou conhece, ele se torna o que o mundo lhe oferece' (PORTO, 1998, p.72).

Conforme Olga Pombo, a tendência moderna da especialização surgiu da ciência moderna, constituída pela "metodologia analítica proposta por Galileu e Descartes". E continua, "[...] se constituiu justamente no momento em que adotou uma metodologia que lhe permitia 'esquartejar' cada totalidade, cindir o todo em pequenas partes por intermédio de uma análise cada vez mais fina" (POMBO, 2004, p. 5-6).

2.2.3O Hospital e a Clínica Moderna

Com o aparecimento do corpo na modernidade, nascem também a clínica e o hospital, cujos traços permanecem nos dias atuais. O que caracteriza esse quadro é o fato do saber e do poder encontrarem-se sobrepostos, conforme relato abaixo:

O indivíduo e a população são dados simultaneamente como objetos de saber e alvos de intervenção da medicina, graças à tecnologia hospitalar. A redistribuição dessas duas medicinas será um fenômeno próprio do século XIX. A medicina que forma no século XVIII é tanto uma medicina do indivíduo quanto da população (FOUCAULT, 2008e, p. 111).

A arqueologia foucaultiana da doença moderna, apresentada em *O Nascimento da Clínica* (1963), é uma história do olhar médico. “Este livro trata do espaço, da linguagem e da morte; trata do olhar” (FOUCAULT, 2008a, p. v). Descreve as transformações ocorridas no ambiente hospitalar, desde a Idade Clássica, apresentando o diálogo entre a história da medicina/filosofia e medicina clínica/corpo na França, ao final do século XVIII até a modernidade. *O Nascimento da Clínica* foi escrito com alguns apontamentos que não foram utilizados na tese de doutorado de Michel Foucault, em *História da Loucura* (1961), conforme já observado em outro momento nesse estudo; evidencia a maneira pela qual a doença moderna afeta o corpo e tem uma história de vida e morte. “Por fim, a doença é, em uma dada época e em uma dada sociedade, o que se encontra – prática ou teoricamente – medicalizado” (FOUCAULT, 2011, p. 284).

A Idade Moderna foi compreendida entre os séculos XIX e XX, momento do rescindir com a Idade Clássica (XVII e XVIII). Conforme Souza (2008): “A medicina moderna se constitui como um saber de outra ordem, com sujeito, objeto, conceitos e métodos absolutamente distintos”. A medicina adquiriu um conhecimento novo, com muitas descobertas; era um novo mundo, a mudança do espaço da representação, do superficial, do raso, para o espaço real, corpóreo, objetivo e profundo.

Segundo a reflexão foucaultiana, o foco principal da modernidade reside na célebre frase do médico anatomista francês Bichat: “abram alguns cadáveres”, que possibilitou a descoberta da verdade da doença, isto é, outro conhecimento sobre a doença (FOUCAULT, 2008a, p. 136). Ele chamou a atenção para o conhecimento da morte, que direcionou o desvelamento da doença, até então escondida, oculta, desconhecida e segredada em mistérios. A claridade da doença se deu com a abertura dos cadáveres e aquilo que havia sido anotado pelo médico clássico ficou retido no passado; o médico moderno foi, então, convidado a conhecer a verdade da doença, seguindo caminhos na abertura dos cadáveres. Era

a mudança do que se dizia e de como se falava de maneira diferente. Segundo Machado (2009, p.88), “o que muda é a relação entre aquilo de que se fala e aquele que fala; o que muda é a própria noção de conhecimento”.

De acordo com o Ternes (2006, p. 115): “Para o arqueólogo, a partir do século XIX, todos os seres se historicizam. Os seres clássicos herborizavam”. Ternes (2004, p. 164, grifos do autor), explica que: “Ao se *historicizarem*, os novos objetos. [...]. Deixam de ser pura exterioridade. Assumem uma espessura própria. Intensificam-se. Recobrem, de alguma forma, interioridade e profundidade”.

A clínica possibilita o encontro entre o médico e o corpo doente segundo três aspectos: primeiro, o que se fala e o que é percebido; interroga a história de vida do indivíduo doente, hábitos, profissão, o passado, o que já foi examinado, o que já foi realizado e como foi medicado a respeito daquela doença. O segundo refere-se à realização de exames minuciosos entre os sintomas e os órgãos como (pulso, pele, olhos, urina e exames outros). A medicina moderna está fundamentada no olhar médico, na observação detalhada, na percepção do corpo enquanto material exclusivo de estudo e de investigação médica. Tudo o que é visto é percebido. “Cada segmento visível adquire assim um valor significativo e o quadro tem, no conhecimento clínico, uma função de análise” (FOUCAULT, 2008a, p. 124). Assim, permite reconhecer. E o terceiro aspecto consiste em descrever.

Descreveré seguir a ordenação das manifestações, mas é seguir também a sequência inteligível de sua gênese; é ver e saber ao mesmo tempo, porque dizendo o que se vê o integramos espontaneamente ao saber; é também ensinar a ver, na medida em que é dar a chave de uma linguagem que domina o visível (FOUCAULT, 2008a, p. 125-126).

O olhar médico perpassa e ultrapassa o interior do corpo doente, ditando-lhe, e ao contexto hospitalar, algumas normas e regras. Com *O Nascimento da Clínica*, Foucault propôs questões para refletir e pensar sobre a cura, a doença e o saber médico. Foram várias as mudanças para a sociedade ocidental a partir desses novos elementos modernos; o que estava em foco era a doença. A medicina moderna colocou-se como: “a instauração de um conhecimento que se tornou científico quando a medicina se transformou em ciência empírica” (MACHADO, 2007, p. 87).

No início do século XIX, a medicina passou a se preocupar mais com a normalidade do que com a saúde. O que estava em evidência era o olhar médico. Foucault concebeu a constituição da medicina moderna em três polos, sintetizados como: objeto olhado, sujeito do olhar e a instituição hospitalar (ROUDINESCO, 2007). Em sua obra (FOUCAULT, 2008a), vemos o desvelar do corpo morto para conhecer o corpo vivo latente e

pulsante. O médico procura, com o olhar, penetrar na íntima comunicação de cada órgão com os demais adjacentes, buscando compreender como o corpo adoece e transforma-se em corpo doente.

É o corpo o lugar da verdade, agora. E este é de pleno direito, *histórico*. A verdade da doença será então, a verdade do corpo doente, um acontecimento da vida do homem. Um acontecimento sempre relacionado com o nascimento e a morte (TERNES, 2007, p.51, grifos do autor).

Até o final do século XVIII, não havia “a individualização do cadáver, do caixão e do túmulo”, mas, devido a razões “político sanitárias de respeito aos vivos”, ao final desse século passa a haver obrigação com o cadáver (FOUCAULT, 2011, p. 415). Em Paris, Fourcroy solicitou mudança de local do Cemitério dos Inocentes com o intuito de melhorar as condições de higiene, o que foi realizado por determinação de uma polícia médica e urbana; “os espaços públicos, como lugares de circulação, os cemitérios, os ossuários e abatedouros foram controlados desde o século XVIII, [...]” (FOUCAULT, 2011, p. 417).

Conforme observamos em outro momento, “até metade do século XVIII, ninguém saía do hospital”; morria-se ali, dentro da instituição hospitalar. “A técnica médica do século XVIII não permitia ao indivíduo hospitalizado sair da instituição com vida. O hospital era, então, um claustro, onde se vinha para entregar a alma - um verdadeiro morredouro” (FOUCAULT, 2011, p. 381). Para refletir sobre a reforma contextual do hospital, foram realizadas diversas discussões até chegar ao objetivo geral, que era tornar o hospital um “funcional espaço urbano onde seus efeitos deveriam ser medidos e controlados”, de modo que fosse eficaz e destinado à “operação terapêutica”. Não seria mais, portanto, um ambiente de assistência, mas constituiria a nova “máquina de curar”.

Era necessário reduzir os fatores de risco que, até então, existiam no hospital, para aqueles que nele precisassem permanecer “por uma temporada”; esses problemas diziam respeito à circulação do ar para diminuir o contágio de um doente ao outro e melhoria da rouparia quanto à lavagem e transporte (FOUCAULT, 2011, p. 371). Tornava-se urgente organizá-lo segundo as características de terapêuticas corretas como: “presença ininterrupta e privilégio hierárquico dos médicos”, mecanismos de observações, anotações, registros dos diferentes casos, seguimento regular da “evolução particular e globalização dos dados” pertinentes a toda a população, por longa data; substituir e melhor ajustar os tratamentos, as observações médicas, sociais e farmacêuticas. “O hospital tende a se tornar um elemento fundamental na tecnologia médica: não apenas um lugar onde se cura, mas um instrumento que, para certo número de casos graves, permita curar” (FOUCAULT, 2011, p. 372). A

transformação hospitalar que ocorreu dos “cuidados em domicílio ao regime hospitalar”, foi motivada tanto por razões econômicas quanto médicas e, assim, foi preciso organizar e articular o saber médico e a eficácia terapêutica (FOUCAULT, 2011, p. 372). “O grande médico de hospital, aquele que será mais sábio quanto maior for sua experiência hospitalar, é uma invenção do final do século XVIII” (FOUCAULT, 2008e, p. 110).

Tornou-se necessário ao hospital “corrigir os efeitos patológicos que podia produzir” para que pudesse adquirir um novo mecanismo direcionado ao curar. Isso não era novidade, segundo Foucault:

Era possível alegar que isso não era novo, que há muito tempo os hospitais se dedicavam a tratar os doentes. Poder-se ia afirmar que o que se descobre no século XVIII é que os hospitais não curavam tanto quanto deviam; que não se tratava de nada além de um refinamento de exigências clássicas formuladas em relação ao instrumento hospitalar (FOUCAULT, 2011, p. 446).

A partir da Idade Média, o hospital não estava interessado ou sequer preocupado com a cura; também não foi criado para este fim e não era uma instituição médica no Ocidente. Anteriormente, a história dos tratamentos aos doentes colocava a medicina e o hospital em categorias distintas e, assim, ainda que se encontrassem, eram “fundamentalmente diferentes”. Embora fosse uma instituição hospitalar, não era uma instituição médica e a “medicina não era uma profissão hospitalar” (FOUCAULT, 2011, p. 446).

A reforma dos hospitais e mais particularmente os projetos de sua reorganização arquitetônica, institucional e técnica, deveram sua importância, no século XVIII, a esse conjunto de problemas que puseram em jogo o espaço urbano, a massa da população e suas características biológicas, a densa célula familiar e o corpo dos indivíduos. É na história dessas materialidades, tanto político quanto econômicas, que se inscreve a transformação ‘física’ dos hospitais: aquela de que trataremos mais precisamente aqui (FOUCAULT, 2011, p. 373).

O hospital a ser elaborado deveria se constituir em um espaço destinado à “acumulação e ao desenvolvimento do saber, devendo permitir a formação de médicos”. Nesse período, inicia-se a tentativa de reorganizar o ensino clínico no contexto hospitalar. Ao médico, cabe ocupar-se de visitar a população do campo e da cidade, reduzindo e evitando, assim, que uma “superpopulação” no hospital o sobrecarregasse. O hospital, como instrumento terapêutico, irá proporcionar aos pacientes internados uma melhor qualidade do atendimento médico e do nível de saúde, bem como da população em geral, contribuindo, portanto, para o ensino clínico (FOUCAULT, 2011, p. 372).

Foi nos hospitais militares que se organizou primeiramente o ensino clínico; o regulamento para os hospitais estabelecidos em 1775 reza, em seu art. XIII, que cada ano de estudo deve compreender um ‘curso de prática e de clínica das principais doenças que reinam entre as tropas nos exércitos e guarnições’. E Cabanis cita, como exemplo, a clínica do hospital da Marinha, [...]. (FOUCAULT, 2008a, p. 62).

Foucault, investigando o saber médico, analisa:

O importante é que, até uma época recente, os efeitos negativos da medicina eram inscritos no registro da ignorância médica. A medicina matava devido à ignorância do médico ou porque a medicina era ignorante. Não se tratava de uma verdadeira ciência, mas de uma rapsódia de conhecimentos mal fundamentados, mal estabelecidos e mal verificados. A novidade da medicina se media proporcionalmente à sua não cientificidade (FOUCAULT, 2011, p. 379).

Como já mencionado, na história da medicina sempre esteve presente o risco médico uma vez que as técnicas e os métodos empregados nos tratamentos eram baseados em magias, bruxarias, na expulsão do mal, do demoníaco, em purgantes, laxantes, sangrias, banhos, hipnose e outros, realizados à revelia. Foucault mostra que, no início do século XX, a medicina também poderia representar um perigo, não mais associado à ignorância, mas por estar associada ao saber e por “ser uma ciência”. Contudo, percebemos que na história da medicina contada, vivida e experimentada sempre estiveram presentes os efeitos negativos e positivos, “pois data do momento em que um efeito positivo da medicina foi acompanhado de diversas consequências negativas e nocivas” (FOUCAULT, 2011, p. 381).

Entretanto, a medicina moderna, a partir do século XVIII, empreende uma luta a fim de que alguns doentes deixassem o hospital em condições de vivos, sem que nele morressem, como anteriormente. Começam, então, a surgir algumas modificações muito importantes para o desenvolvimento da área médico-hospitalar (FOUCAULT, 2011):

1- Surge a figura do médico como autoridade médica, sendo, também, “uma autoridade social”, que define atitudes em relação a “uma cidade, um bairro, uma instituição ou um regulamento”;

2- Emerge um campo novo, distinto da doença, o qual sofre intervenção médica e transforma-se em “objeto da medicina”. Engloba o ar, a água, as construções, os terrenos, os esgotos, configurando um novo contexto de doença;

3- “Introdução de um aparelho de medicalização coletiva - o hospital, o qual, antes do século XVIII, não era uma instituição de medicalização, mas de assistência aos pobres à espera da morte” (FOUCAULT, 2011, p. 385);

4- Surgimento de mecanismos médico administrativos de apontamentos de dados, registros, estabelecimento e comparação estatística e outros.

Graças ao hospital e a todos esses controles sociais, a medicina pôde alçar seu voo tendo a medicina clínica adquirido dimensões totalmente novas. À medida que a medicina se converteu em uma prática social, em vez de em uma prática individual, abriram-se, então, as possibilidades da anatomia patológica, da grande medicina

hospitalar e dos progressos simbolizados pelos nomes de Bichat, Laënnec, Bayleetc (FOUCAULT, 2011, p. 385).

Bichat foi um dos muitos estudiosos da modernidade que mais revolucionou a medicina com a “abertura dos cadáveres”. Conforme já mencionado, ele possibilitou um novo olhar ao progresso da medicina, buscando encontrar a verdade da doença e o caminho para cura. A anatomia do corpo permitiu à doença anunciar sua verdade no ver e ouvir, olhar e escutar. Conhecer, nesse momento, tinha outro significado.

A partir desse momento, o cadáver, até então oculto e desconhecido, foi aberto, dissecado e desvelado, pertencendo, então, ao novo conjunto médico - hospitalar. O corpo tornou-se um atlas vivo, com particularidades de humano, constituindo-se em objeto do ensino dos profissionais da saúde. Foi pelo olhar nas profundezas do corpo que o médico percebeu, conheceu e diagnosticou, com maior precisão, a doença, retardando a morte. O olhar médico junto à instituição hospitalar não mais consistiu em um olhar de um simples e mero observador, mas um olhar que possuía o poder de decidir e intervir no corpo doente diante dos segredos da doença. Era um olhar que via além do que estava exposto, enxergava o que estava oculto, delineava as possibilidades e os riscos dessa nova visão. Com a medicina moderna, o hospital muda de estatuto. Será outra coisa. Mudam também os seus habitantes. É o médico com função de calculador. É pertinente clarear esse pensamento com uma referência de Foucault: “Novos objetos vão se dar ao saber médico, ao mesmo tempo e na medida em que o sujeito cognoscente se reorganiza, se modifica e se põe a funcionar de uma forma nova”(FOUCAULT, 2008a, p. 97).

Sobreveio a mudança do conhecimento; a relação de cuidado também foi outra e a medicina assumiu outro perfil individual e singular, que tinha, por objetivo, ver além do que era visto, passando a enxergar algo novo no saber, um novo saber, com muitas descobertas. A clínica estabeleceu-se na demora do olhar médico no leito do doente e o corpo doente passou a ser desvelado a todo o momento em que se fazia necessário. O que importava era a descoberta do diagnóstico, da evolução e do tratamento da doença; enfim, era buscar a verdade da doença e encontrar o caminho da cura e ou relativizar o sofrimento e a dor de uma doença aguda ou crônica. O doente torna-se o principal foco do médico moderno e o hospital muda de estatuto, tornando-se lugar de ensino, experiência, prática e cura.

Percebe-se que todo o conjunto em relação à doença e ao olhar médico sofreu várias mudanças de campo e olhar que, agora, são interligados por códigos de saber. Bichat foi um marco na modernidade, pois buscou, na morte, uma nova maneira de ver a possibilidade da vida; assim, o ciclo permanece: o corpo doente buscou, no cadáver, a vida

plena. Na modernidade, a vida passou a ter sua concretude na finitude do ser humano, quando o corpo tornou-se o mais precioso objeto de estudo para a medicina. Nesse contexto, o médico, ao se deparar frente a frente com o paciente, questiona: “Onde lhe dói?”. Assim, objetos, antes inexistentes e impossíveis de serem pensados, surgiram e foram interrogados por Foucault como a vida, a linguagem, o trabalho, o doente, o hospital. O conhecimento sobre a doença está no interior do órgão que adoece e cabe ao ser adoentado dizer ao médico o que o faz sofrer.

Na arqueologia de Foucault, pode-se notar que o papel do médico moderno é encontrar o ponto inicial da doença para investigar, diagnosticar e traçar um plano terapêutico para encontrar a cura, a saúde e, conseqüentemente, a vida, dita normal e longa. A doença apresenta várias faces, que se entrelaçam entre si. A relação médico e paciente inicia-se no consultório médico no momento em que o corpo é examinado e começa a ser conhecido desnudado, apalpado e desvelado. Ao médico, cabe fazer uma história atual e pregressa da doença, interrogando o doente e seus antecedentes familiares. É necessário que o doente responda com sinceridade e presteza a cada indagação médica, pois, às vezes, um pequeno detalhe pode fazer grande diferença para firmar um diagnóstico da patologia com rapidez e precisão. É necessário investigar, pois há muitas similitudes entre as enfermidades que podem confundir o médico e o doente e, com isso, conduzirem a um diagnóstico errado e, conseqüentemente, a um tratamento inoperante e desnecessário.

Na Idade Clássica, não sendo o hospital um ambiente terapêutico, a doença era estabelecida como uma ordenação e não enquanto um fato individual no corpo que adoece. “A assistência que se dava aos doentes no hospital raramente era terapêutica do ponto de vista medicamentoso, sobretudo pelo pequeno número de medicamentos de que se dispunha”; além disso, “cabia, pois, à equipe hospitalar instalada controlar a situação. A enfermeira tinha, então, assegurada a possibilidade de ter seu aparecimento formal dentro do hospital” (LOYOLA, 1987, p. 24).

Para lembrar, remetemo-nos à Medicina Hipocrática, há mais de 2500 anos, iluminada pelo então Pai da Medicina, Hipócrates, o qual dizia que o paciente deveria ser examinado fisicamente pelo médico, que também deveria colher a história desse doente para, assim, ter subsídios para chegar ao diagnóstico com maior precisão. Decorrido tanto tempo, percebemos que ainda hoje alguns fundamentos dessa medicina milenar permanecem: “No exame clínico dos dias atuais, pelo menos quando executado no ambiente de uma escola médica, também são empregadas as técnicas da anamnese e do exame físico” (MANÇO, 2004, p. 117). Atualmente, em uma consulta com o profissional de saúde, a primeira

comunicação estabelecida é no sentido de investigar, por meio da anamnese e do exame físico do paciente, o que o trouxe até o consultório.

Vale dizer que o método de sangria utilizado como tratamento na medicina antiga e clássica para expurgar o mal, a doença e ou as impurezas, atualmente continua a ser utilizado para tratamento de algumas doenças, como a Eritrocitose Pós-Transplante Renal, Policitemia Vera, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Hemocromatose Hereditária, Porfíria Cutânea Tardia com ou sem Hepatite C; Cardiopatia Congênita; Eritrocitose associada às várias condições como (hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade, nefropatia, tabagismo, etilismo, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral). Atualmente o nome dado a esse tratamento terapêutico é sangria ou flebotomia terapêutica, que consiste na “retirada de uma quantidade de sangue, com finalidade de aliviar alguns sinais e sintomas” (ÂNGULO; PAPA; CARDOSO, 1999, p. 290-292). Antigamente, ao realizar essa técnica, utilizava-se a ponta de uma pedra para cortar o vaso sanguíneo e desprezava-se o sangue em bacia. Hoje utiliza-se agulha para punção do vaso sanguíneo e o sangue é desprezado em bolsa de sangue com sistema fechado.

Também podemos afirmar que a sanguessuga (anelídeo)¹⁴ é utilizada para fins terapêuticos há mais de 2500 anos. Atualmente, nos Estados Unidos e Europa “as sanguessugas estão utilizadas nas cirurgias plásticas e reconstrutivas, pois podem provocar uma pequena hemorragia (que imita a circulação venosa), ajudando a restabelecer a circulação sanguínea na delicada área onde o enxerto foi aplicado”¹⁵.

Na prática, a medicina milenar está entremeada à medicina moderna, sendo quase impossível não reconhecer e instituir o ensino de Hipócrates durante a consulta médica. Com a disponibilidade de vários recursos tecnológicos e avanços científicos, Manço (2004, p. 117) ilustra o exame clínico do paciente que “obedece até hoje a sistematização introduzida por Hipócrates”. Também podemos afirmar que os ensinamentos médicos de Hipócrates ainda perduram e são complementados, muitas vezes, por uma série de outros achados clínicos, laboratoriais e de imagens que auxiliam no diagnóstico. Parafraseando Manço (2004, p. 117): “Será que, numa clínica moderna no mundo ocidental, o paciente e o exame clínico são pensados da mesma maneira como o eram no tempo de Hipócrates?”.

¹⁴São invertebradas, hermafroditas e parasitas temporários que se alimentam de sangue. A sanguessuga tem uma mucosa bucal, equipada com dentes que usa para cortar suas vítimas. Suas glândulas salivares secretam substâncias anticoagulantes (hirundina) para prolongar a hemorragia, vasodilatadoras e um anestésico local, medem até 20 cm de comprimento. www.infoescola.com/anelideos/sanguessugas/. Acesso em 26/07/2012.

¹⁵Estes anelídeos combatem a gangrena, descongestionam os vasos sanguíneos e restabelecem a pressão e a circulação sanguíneas normais. Também são eficazes contra problemas inflamatórios como artrite. Fonte: www.infoescola.com. Acesso em 26/07/2012.

Portanto, pode-se pensar que a resposta a essa pergunta está longe de ser respondida, uma vez que o homem, quando se encontra doente, apresenta a mesma fragilidade e insegurança do homem da antiguidade. O corpo, como objeto de ensino e de investigação, é o mesmo, com todos os seus sistemas e órgãos internos, estando ao dispor e ao desvelamento da doença. Foucault, como historiador, busca os elementos que investigam o saber médico e norteia a verdade que está introduzida na medicina e no corpo que adoece e sofre com as doenças. O corpo é o objeto do homem e da medicina; não há como pensar no homem sem o corpo que o abriga. Doença e corpo andam juntos e não podem ser analisados separadamente, pois a doença pertence ao corpo no qual ela se aloja e se desenvolve. Entretanto, é importante lembrar que as doenças surgem sob distintas formas; não seguem mais um quadro único e não são mais classificatórias. O corpo está vulnerável à doença e, conseqüentemente, à morte, pois o corpo e o homem descobriram-se finitos.

A verdade da doença está no interior do corpo e é função do médico encontrá-la; já não há como esconder o interior do corpo que adoece, exala cheiros e secreções, sente dor, degenera, sofre e morre. É necessário desnudar a beleza do organismo, ir ao mais profundo, conhecer o desconhecido ou esquecido, uma vez que o órgão somente é percebido no momento em que se manifesta, falando de algum modo, seja pela dor, pelo edema, pus, pela inoperância ou por meio de qualquer outra forma de linguagem sentida, observada ou falada. No espaço hospitalar, o doente fica vulnerável ao acontecimento da equipe médica, de enfermagem e hospitalar (nutricionista, fisioterapeuta, biomédico, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, radiologista e outros), com consultas, exames, banhos, alimentação, visitas, raios-x, curativos, medicações e outros. Geralmente, a equipe de profissionais de saúde manuseia o corpo do doente no contexto e ou no leito hospitalar, direta ou indiretamente, para investigar a doença, cuidando do organismo doente. Conforme o pensamento foucaultiano, o que é visto é outra coisa; o olho acompanha todo o mecanismo do funcionamento do corpo, em que tudo é medido, observado, marcado e registrado e analisado, seja qualquer excreção de urina, fezes, sangue, vômitos e etc. É importante anotar tudo o que está sendo percebido e realizado diante da doença e do corpo doente, pois cada dado traz um conhecimento e um acontecimento e tudo o que é visto é descrito; a experiência e a prática se estabelecem na escola de saúde.

Durante a visita ou consulta médica, o médico deve acentuar a percepção diante da fala do paciente, pois, sendo correto o diagnóstico, o tratamento poderá ser iniciado o mais precocemente possível e, assim, a recuperação será mais rápida. Isso ocorre embora existam

doenças que devastam o organismo de forma muito agressiva requerem um tempo maior para a convalescença.

Pode acontecer que uma afecção dure bastante para impregnar os tecidos subjacentes ou vizinhos: é o que se produz nas doenças crônicas como o câncer, em que os tecidos de um órgão são sucessivamente atingidos e acabam ‘confundidos em uma massa comum’ (FOUCAULT, 2008a, p. 165).

Sem dúvida que a pessoa doente deposita toda sua expectativa de vida e cura no saber médico e no poder do contexto hospitalar, o qual conta com pessoas habilitadas, interessadas na saúde do indivíduo e que possuem as condições necessárias para o tratamento. Para o doente, o único capaz de aliviá-lo do seu mal é o médico - que tem saber e poder entre a vida e a morte. A doença não estabelece regras para se instalar no corpo até então saudável. O homem, quando se vê sobre um leito, acamado e necessitando de cuidados de saúde, percebe-se frágil, pequeno e vulnerável diante do desconhecido. Teme o diagnóstico que pode ser desvelado, o prognóstico e o tratamento que, às vezes, pode ser longo, curto, sofrido, conservador, paliativo, infinito ou indefinido e até mesmo fatídico e cruel. O pavor de morrer é comum no ser humano que vive como se fosse imortal; Kübler-Ross (2002) observa que, nesse momento, estão presentes cinco estágios: negação e isolamento, raiva, barganha, depressão e, por último, aceitação.

Canguilhem (2005) afirma que a relação médico-paciente não está pautada em um mesmo nível e plano, onde “causa e efeito, o gesto terapêutico e seu resultado estivessem ligados diretamente uns aos outros”. É difícil dizer que esta relação sempre foi harmoniosa, pois, nem sempre um está completamente satisfeito com o desenvolvimento e desempenho do outro. Muitas vezes, o médico coloca a culpa do insucesso da cura nas mãos do doente e de sua família, mas o doente, por sua vez, entende que toda possibilidade de sucesso ou insucesso do tratamento encontra-se nas mãos do médico. Vale lembrar que isso ocorre até mesmo diante de uma enfermidade incurável que leve à morte. Daí a afirmação de Hipócrates, citada por Canguilhem (2005, p. 12): “Nem todos os doentes tratados se curam. Alguns doentes se curam sem médicos”. Para o médico moderno, o que está em jogo é “diagnosticar e curar”.

O médico, ao examinar o corpo doente com maior exatidão e mais internamente, necessita do auxílio de outras categorias de saúde que surgem na modernidade e na ordem de hierarquia piramidal da instituição hospitalar, ainda hoje tão presente. Tomemos esta passagem em *Vigiar e punir* que contempla:

Com duas consequências: na hierarquia interna, o médico, elemento até então exterior, começa, a suplantando o pessoal religioso e a lhe confiar um papel

determinado, mas subordinado, na técnica do exame; aparece então a categoria do 'enfermeiro'; quanto ao próprio hospital, que era antes de tudo um local de assistência, vai tornar-se local de formação e aperfeiçoamento científico: viravolta das relações de poder e constituição de um saber. O hospital bem 'disciplinado' constituirá o local adequado da 'disciplina' médica; [...] (FOUCAULT, 2008f, p. 155).

Segundo Foucault, o que importa é o que está sendo visto e como está sendo observado. O olhar do médico está imbuído de saber, favorecendo algo novo, pois é o momento do *nascimento da clínica*. A doença foi vista e observada como nunca havia sido antes; estava localizada, era espacial e ocupava um espaço no corpo individualizado. Para Foucault, a Idade de Bichat realiza a leitura e a análise do corpo de forma diagonal, buscando semelhanças anatômicas, tendo visão e compreensão outras.

Comentando de forma mais detalhada, no século XIX surgiu a Idade de Bichat com a abertura de cadáveres que investigou as relações entre os órgãos, os tecidos e os vasos; a experiência médica desvelou o corpo doente, “o saber tece onde cresce a larva”. E o cadáver passa a ser um objeto de estudo da escola médica, tornando-se o grande instrumento do saber e da verdade. Surgiram as linhas geográficas no estudo do corpo morto e inerte na sala de anatomia, onde o saber estava sendo desvelado ao médico, ao professor e aos alunos.

O desejo do homem moderno é que a vida seja prolongada e infinita, distante dos males e das doenças, mas o homem precisa compreender que a tão almejada longevidade pode não acontecer, pois ele é finito e mortal. A única certeza na vida é a morte do corpo e o médico, também a ela sujeito, se percebe, em algumas situações, impotente por não conseguir desvendar o enigma da doença antes da chegada da morte. Embora viva entorno da vida, da doença e da morte, o juramento feito é: “curar quando possível, aliviar quase sempre e consolar sempre” (REZENDE, 2011).

O corpo, cadáver desvendado na modernidade como instrumento e objeto de ensino ao profissional da saúde, é o principal responsável pelas inúmeras descobertas e avanços alcançados na área de saúde uma vez que a medicina moderna, com o novo pensamento embasado em experiências, continua a experimentar variadas inovações relacionadas ao tratamento do indivíduo doente. Ao mesmo tempo, no contexto hospitalar, a equipe de saúde busca meios de proporcionar ao doente melhores e novas possibilidades terapêuticas.

2.3 A Ortopedia: Instituições, Poder, Corpo e Educação Médica

Ninguém escapa da educação. Em casa, na rua, na igreja ou na escola, de um modo ou de muitos todos nós envolvemos pedaços da vida com ela: para aprender, para ensinar, para aprender-e-ensinar. Para saber, para fazer, para ser ou para conviver, todos os dias misturamos a vida com a educação (BRANDÃO, 2007, p. 7).

Ternes assinala:

A educação, hoje, certamente se coloca exigências maiores do que a instrução. E tais exigências nascem do modo de ser, da natureza mesma do saber moderno. Saber-invenção, antes que saber-espetáculo. Um biólogo, ou um professor de biologia, em nossos dias que, reduzisse seu saber ao visível, se desse por satisfeito com um conhecimento dado ao olhar, se contentasse em *dar visibilidade* a seus objetos, seria no mínimo, anacrônica. Nossa modernidade nasce quando o princípio da visibilidade perde força, quando o visível e o invisível se reaproximam (TERNES, 2004, p. 166, grifos do autor).

Impossível negar a influência do pensamento de Foucault nas instituições e nas mudanças provocadas na educação. Várias obras, publicadas e utilizadas dentro e fora das academias, geraram transformações que instigaram o pensamento e envolveram temas como genealogia do poder, arqueologia, instituições, normas, sexualidade, direito, medicina e outras.

Na modernidade, ordem e desordem, visível e invisível, luz e penumbra, pensado e impensado, pertencem a um mesmo movimento. [...] O homem moderno, mais do que adquirir conhecimentos, precisa, constantemente, recriá-los. [...] A modernidade nos obriga, sem dúvida, a rever a própria ideia de cultura, de homem preparado para a vida (TERNES, 2007, p.56).

Um dos filósofos que mais retratou e instigou esse acontecimento moderno para o homem e também que mais escreveu sobre o corpo, a doença, o poder e as instituições foi Michel Foucault, professor, filósofo e escritor francês, que viveu entre 1926 a 1984. Sua atuação maior foi como historiador: fazer história dos saberes e interrogar as histórias das instituições. Foi a partir do século XIX que Foucault (2008d, p. 99, grifos do autor), explicando melhor a medicina enquanto ciência médica, passa a ter uma “enunciação” e “certo *estilo*”, mais caracterizado pela “ciência descritiva”. Na modernidade, o que está em questão é o pensamento, que passa a ser mais inquieto e crítico, e, também, mais investigativo. O pensamento foucaultiano trouxe inúmeras mudanças para a interação escola/sociedade e ao campo da educação, sendo “difícil superestimar a contribuição que a perspectiva foucaultiana trouxe para o entendimento das relações entre a escola e a sociedade, entre a Pedagogia e a subjetivação moderna” (VEIGA NETO, 2007, p. 11).

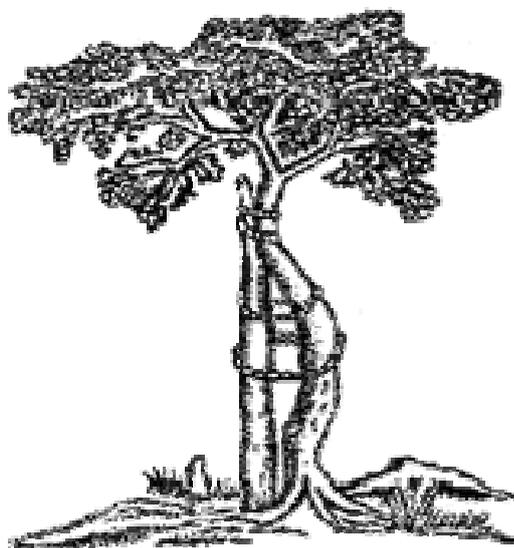
Ao estudar sobre as instituições, Foucault (2010, p. 288) lembra o fato de que, no século XVII, já existia o internamento destinado aos enfermos, velhos, homossexuais, doentes mentais, pais dilapidadores, filhos pródigos e pessoas que não podiam ou não queriam trabalhar enfim, aos indivíduos que, de uma maneira ou de outra, desagradavam à sociedade, devendo, portanto, ficar confinados “juntos no mesmo espaço”. Com o fim do século XVIII, início do século XIX e a Revolução Francesa, há mudança no tipo de internamento, que passa a ser destinado aos doentes mentais, em asilos, aos jovens, em estabelecimentos de educação; aos delinquentes, na prisão. E acrescenta: “E, hoje, por razões que não compreendo ainda muito bem, retorna-se a uma espécie de internamento geral indiferenciado”. Há uma forma mais dissimulada, discreta, camuflada e velada “de um modo aparentemente científico” (FOUCAULT, 2010, p. 288).

É preciso notar, também, outro processo, mais geral que esse, não sendo, porém, seu simples desenvolvimento: a aparição da saúde e do bem-estar físico da população em geral como um dos objetivos essenciais do poder político. Não se trata mais da sustentação de uma franja particularmente frágil da população, perturbada e perturbadora, mas da maneira como se pode elevar o nível da saúde do corpo social em seu conjunto. Os diversos aparelhos de poder têm de encarregar-se dos ‘corpos’, não simplesmente para exigir deles a doação de sangue ou para protegê-los contra o inimigo, não simplesmente para garantir os castigos ou extorquir foros, mas para ajudá-los, se necessário coagi-los, a garantir sua saúde. O imperativo de saúde sendo então: dever de cada um e objetivo geral (FOUCAULT, 2011, p. 360-361).

Nota-se a figura 25(próxima página) - uma arte de Nicholas Andry, a qual representa: “A Ortopedia ou a Arte de Prevenir e Corrigir nas Crianças, as Deformidades do Corpo, 1749” (FOUCAULT, 2008f, p.32). Ortopedia, nessa pesquisa, tem o sentido de correção e regras. As regras e as correções são estabelecidas sutilmente; a dominação (poder) se estabelece nas instituições normatizadas. Os mecanismos de correção são camuflados e, quando percebidos, recebem um discurso de que tudo o que se faz nas instituições é visando o melhor ao paciente, ao aluno, ao preso e ao operário.

As instituições francesas, com formas e discursos humanitários: “[...] tão médicas, tão científicas, os centros profiláticos, [...], dirigidos por pessoas com jeito de assistentes sociais, educadores, médicos, mas que, finalmente, são policiais: [...]” (FOUCAULT, 2010, p. 288). Quando o paciente está internado, é olhado, observado e manipulado várias vezes ao dia e à noite “um olhar que esquadrinha e quadricula”. O paciente torna-se “objeto do olhar, é objeto das mãos” (KRUSE, 2003, p. 15). Sobre ele, há regras que vão deste o momento de acordar, o que fazer durante o dia até a determinação da hora de dormir. São os corpos dóceis na instituição hospitalar, tão presentes atualmente.

Figura 25 – Árvore arqueada ladeada e unida por enrolamento a uma haste retilínea, reproduzindo a maneira de correção então adotada para desvios de membros inferiores. Passou a ser o símbolo da ortopedia¹⁶



Fonte: Foucault (2008f, p.32)

Com o advento da modernidade, ocorre mudança do conhecimento e, com ela, a relação de cuidado e o contexto hospitalar são outros; existem novos habitantes. É o nascimento de novos saberes na medicina que conquista, então, um novo conhecimento, com muitas descobertas. É um novo mundo. Na modernidade: “Mais do que coisas a ver, são seres a pensar” (TERNES, 2007, p. 56). O pensamento mudou, a visão mudou, o saber mudou, o poder surgiu e instituiu-se permanentemente. O corpo ocupou espaços antes vazios e desconhecidos. O que está em evidência é o corpo doente. Em *O Nascimento da Clínica*, Portocarrero esclarece o pensamento de Foucault dizendo:

[...], na modernidade, o corpo doente apresenta-se como uma forma de vida, a patológica, que se constitui como um desvio interno da vida. Somente ao afastar-se da medicina clássica da representação, medicina das espécies ideais, é que a medicina moderna se constitui, tornando-se o primeiro tipo de conhecimento científico sobre o indivíduo doente (PORTOCARRERO, 2009, p. 147).

Nas instituições modernas, nascem outros objetos antes ocultos e agora desvelados por Foucault como a vida, a linguagem, o trabalho, o louco, o presidiário e o doente. Conforme assinala Ternes (2007, p. 59): “esse movimento como um acontecimento na ordem do saber”. Saber esse imbuído de novidades antes desconhecidas em outros termos; é o movimento e o pensamento moderno adentrando no ambiente hospitalar, é o doente sendo

¹⁶http://www.marimar.com.br/reabilitacao/origens_ortopedia. Acessado em 16/06/2012.

visto, várias vezes, pelo médico que busca conhecer a causa e o efeito de sua doença. O pensamento foucaultiano apresenta a modernidade, conforme cita Roudinesco (2007, p.45), no momento em que Foucault substitui a concepção de Canguilhem “de uma norma produzida pela vida por uma noção de norma construída pela ordem social e portadora de normalização”. O doente passa a ser avaliado, observado e examinado regularmente ou perpetuamente (FOUCAULT, 2008a). O médico passa mais tempo no hospital fazendo visitas constantes e demoradas aos doentes. Há mudanças na estrutura do saber médico e o hospital torna-se um lugar de saber, ensino e experiência: “essa nova estrutura consistiria num jeito de olhar e falar sobre os corpos e seu funcionamento assim como sobre a doença e a saúde” (KRUSE, 2003, p. 87). O médico busca, no funcionamento do corpo doente, saber como retardar a morte e reabilitar a saúde do indivíduo. Ternes (2011, p. 10) afirma que: “Em *O Nascimento da Clínica*, vê-se que a descoberta do corpo é também intervenção no corpo, normalização, medicalização, não apenas do indivíduo, mas, da população”.

Podemos perceber que o ambiente hospitalar moderno está permeado por normas, regras e hierarquias, pois, quanto mais disciplinado, melhores serão a disciplina e a hierarquia piramidal médica. Podemos observá-la “[...] no ritual da visita, desfile quase religioso em que o médico, na frente, vai ao leito de cada doente seguido de toda a hierarquia do hospital: assistentes, alunos, enfermeiras, etc.” (FOUCAULT, 2008e, p. 110). Importante lembrar, que esse ritual foi encontrado “nos regulamentos de hospitais do século XVIII, em que se diz onde cada pessoa deve estar colocada, que o médico deve ser anunciado por uma sineta, que a enfermeira deve estar na porta com um caderno nas mãos e deve acompanhar o médico [...]” (FOUCAULT, 2008e, p. 110). O médico é o topo desta hierarquia piramidal porque representa o saber que possibilita o poder. Onde está o doente nessa hierarquia piramidal? O poder estabelecido no meio hospitalar é muito semelhante ao das demais instituições que também o detém, como a prisão e a escola. “Assim, o corpo é isolado na doença, tornando-se objeto de enclausuramento, o que possibilita a vigilância constante e o registro permanente” (KRUSE, 2003, p. 15). Quando o paciente está no hospital não pode circular livremente para outros recintos sem a devida permissão, sendo que até a roupa que lhe é entregue no momento da admissão é no sentido de melhor visualizá-lo nesse ambiente.

Na qualidade de corpo doente, [...] pacientes perdem a sua individualidade e permanecem a maior parte com roupas de dormir. Para facilitar o acesso da equipe hospitalar a seus corpos, são despojadas de seus pertences e roupas, devendo usar roupas do hospital, que são feitas de modo a eliminar as barreiras que dificultam o acesso rápido e eficaz aos corpos doentes (KRUSE, 2003, p. 15-16).

No ambiente carcerário da prisão, o preso tem uma nova denominação - reeducando. Cabe perguntar: O sistema prisional reeduca alguém? Apesar de sua relevância, esse assunto deverá ser objeto de estudos posteriores. No ambiente escolar moderno, também o aluno, de acordo com Foucault, é um objeto que está, continuamente, sendo examinado, avaliado, supervisionado e recriado. Quanto maior a disciplina e o rigor do ambiente escolar, a escola será também melhor conceituada e qualificada. Assim, o exame e a avaliação do aluno acontecem a todo momento. Transcrevemos uma interessante referência de Foucault sobre o exame escolar:

O exame não se contenta em sancionar um aprendizado; é um de seus fatores permanentes: sustenta-o segundo um ritual de poder constantemente renovado. O exame permite ao mestre, ao mesmo tempo em que transmite seu saber, levantar um campo de conhecimentos sobre seus alunos. [...] – o exame é na escola uma verdadeira e constante troca de saberes: garante a passagem dos conhecimentos do mestre ao aluno, mas retira do aluno um saber destinado e reservado ao mestre. A escola torna-se o local de elaboração da pedagogia (FOUCAULT, 2008f, p. 155).

O aluno moderno, segundo essa compreensão de Foucault, está em estado permanentemente de exame e avaliação escolar. Atualmente, no século XXI, o exame é chamado de “simulado”, no ensino médio, e, no curso preparatório, de vestibular. O ambiente escolar possui características próprias, com normas e delegação de poderes muito semelhantes aos do ambiente hospitalar. Como pode isso ser possível? Na instituição hospitalar, o objetivo maior está direcionado à cura do doente, à recuperação da saúde e, na instituição escolar, objetiva-se o aprendizado do aluno. É possível perceber que o saber e o poder caminham juntos, pois quanto maior o saber, maior também será a situação de poder em instituições como a escola, o hospital, a prisão e outras. Em *Vigiar e punir*, Foucault completa:

E do mesmo modo como o processo do exame hospitalar permitiu a liberação epistemológica da medicina, a era da escola ‘examinatória’ marcou o início de uma pedagogia que funciona como ciência. A era das inspeções e das manobras indefinidamente repetidas, no exército, marcou também o desenvolvimento de um imenso saber tático que teve efeito na época das guerras napoleônicas (FOUCAULT, 2008f, p. 155-156).

Nesse sentido, também Ternes (2007, p. 60) relata que, na modernidade, o homem está ausente e “[...] a nova escola talvez não seja o lugar de uma relação de liberdade e amizade entre mestre e discípulo”. Talvez a instituição escolar, com muita disciplina, camufle o objetivo principal da mesma que é o de ensinar, educar e, simultaneamente, socializar o aluno, o qual sempre está sendo examinado pelo mestre, “num processo nunca acabado [...]”.

Também no hospital, na prisão ou na fábrica observa-se que o indivíduo está em condição de docilidade que, para Foucault, são os corpos dóceis no contexto das instituições:

“É dócil um corpo que pode ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado” (FOUCAULT, 2007, p. 118).

Houve, durante a época clássica, uma descoberta do corpo como objeto e alvo de poder. Encontraríamos facilmente sinais dessa grande atenção dedicada então ao corpo – ao corpo que se manipula, se modela, se treina, que obedece, responde, se torna hábil ou cujas forças se multiplicam. O grande livro do Homem - máquina foi escrito simultaneamente em dois registros: no anátomo-metafísico, cujas primeiras páginas haviam sido escritas por Descartes e que os médicos, os filósofos continuaram; o outro, técnico-político, constituído por um conjunto de regulamentos militares, escolares, hospitalares e por processos empíricos para controlar ou corrigir as operações do corpo (FOUCAULT, 2008f, p. 117-118).

O aluno, ao entrar na escola, deve estar sempre uniformizado, identificado, registrado, numerado e catalogado.

Foi com base em Foucault que se pôde compreender a escola como uma eficiente dobradiça capaz de articular os poderes que aí circulam com os saberes que a enformam e aí se ensinam, sejam eles pedagógicos ou não. Por isso, é no estudo da obra do filósofo que se pode buscar algumas maneiras produtivas de pensar o presente, bem como novas e poderosas ferramentas para tentar mudar o que se considera ser preciso mudar (VEIGA NETO, 2007, p. 15-16).

No hospital, o doente também deve estar igualmente uniformizado, identificado, numerado por um prontuário, com roupa que permita identificar à qual clínica pertence, larga o suficiente para o corpo poder ficar mais acessível, fácil de ser examinado, manuseado e, mesmo após se tornar conhecido nesse ambiente, permanece descaracterizado do humano, pois, no leito hospitalar, o corpo doente, desvelado pelo médico a todo o momento em que há necessidade, mostra que o que importa é a descoberta do diagnóstico, da evolução e do tratamento da doença. Trata-se, enfim, de buscar a verdade da doença e encontrar o tão esperado caminho: a cura. Já Loyola (1987, p. 102, grifos nossos) assinala que “o paciente é um *mudo* expectador dos ‘palcos’ do hospital”.

No contexto hospitalar, há inúmeras formas de exercer, constantemente, o poder. “Sentimos ser absolutamente necessário dar conta da realidade cotidiana, destas situações diárias, pequenas, quase despercebidas, repetitivas, que tecem a teia da dominação na instituição hospitalar” (LOYOLA, 1987, p. 98).

O discurso preconizado é o de que o doente é o principal instrumento de observação e de ensino e, a instituição hospitalar, o lugar anunciado aos profissionais de saúde para desenvolver suas experiências e seus discursos. Também se percebe a variação da palavra paciente para cliente. Penso que essa mudança diz respeito ao humanismo, pois soa de forma mais afetiva e sugere maior proximidade; mas, será que essa proximidade que normatiza até horário rígido para troca de acompanhante no ambiente hospitalar é, de fato, ser

humanizado? O profissional de saúde, algumas vezes, ao se referir ao paciente emprega termos no diminutivo; talvez o faça no sentido de minimizar o sofrimento.

Na obra de Foucault, *O Nascimento da Clínica*, o ambiente hospitalar é apreendido como um lugar onde existem doenças e saber médico, mas, também, como um lugar frio, silencioso, permeado por segredos e repleto de profissionais de saúde que detém o saber, conforme já visto. Assim, podemos observar que, durante a consulta ao doente em seu leito hospitalar, o que é visualizado é a doença e não o doente. No hospital, o ser humano doente é despersonalizado de nome e passa a ser conhecido e identificado apenas por um número e por um diagnóstico, por exemplo: é o exame do paciente do leito 401, é o paciente da pneumologia, é o paciente da prótese de quadril, da cirurgia geral. O humano, portanto, vai perdendo sua individualidade e singularidade, tornando-se cada anônimo, apesar de muito se falar em ambiente hospitalar humanizado. O que será que há, de fato, de humano no ambiente hospitalar? As normas existentes estabelecem padrões outros para as instituições hospitalar, escolar, carcerária e asilo, por exemplo. Há horário para banho, alimentação, curativo, visita familiar, visita médica, banho de sol, visita íntima, visita do advogado e outros.

Sobre normas, Ternes (2007, p. 60) esclarece que: “Desde o fim do século XVIII, o saber perde sua inocência. Saber é também normalizar. Saber-exame, saber-normalização, saber- poder”.

Já a autora Portocarrero (2009) adverte que Foucault, ao tratar da questão do poder, analisa as multiplicidades das relações de forças que tangenciam nossa sociedade. Foucault interroga, veementemente, o exercício do poder, ou melhor, a forma como ele é exercido, percebido e estabelecido na sociedade moderna. Julgamos oportuno mencionar como o poder está entremeado nas relações e nos discursos, embora não seja nesse espaço que devemos abordar este aspecto pertinente às enfermeiras. Entretanto, aproveitamos a oportunidade para tecer algumas considerações:

A enfermeira é a ‘*guardiã da paz*’ no hospital. Como elemento que ‘*faz tudo*’ dentro da instituição hospitalar, ao mesmo tempo detém todas as informações para exercer a sua autoridade. Dona de um conhecimento científico, ‘*parceira*’ de quase todas as relações no hospital, à enfermeira ‘*legítima*’ o seu poder e saber, mantendo a ordem (LOYOLA, 1987, p. 100, grifos do autor).

O profissional de enfermagem que exerce o poder também está condicionado aos poderes embutidos no contexto hospitalar. O homem moderno coexiste em uma sociedade impregnada de disciplina e poder, tendo mudanças outras, com o olhar, *vigiar e punir* mais verticalizados ao corpo e às instituições disciplinares. Portanto, torna-se relevante clarear o momento com uma transcrição de Portocarrero:

A anatomopolítica do detalhe funda-se, também, na regra das localizações funcionais que penetram nas instituições disciplinares como os hospitais. A vigilância médica das doenças e dos contágios é correlata de uma série de outros controles: militar sobre os desertores - como no hospital militar. Pouco a pouco, afirma Foucault, um espaço terapêutico, que tende a individualizar os corpos, as rações dos animais, os desaparecimentos, as curas, as mortes, as simulações etc., fazendo nascer um espaço medicamente útil (PORTOCARRERO, 2009, p. 197).

Por meio da disciplina institucionalizada na modernidade, o poder da norma surge e inicia, nesse período, a organização da corporação equipe médica com normas direcionadas à saúde, à sociedade moderna e também ao corpo doente que passa a ser individualizado e normatizado no hospital. Foucault menciona que saber e poder são articulados entre si.

Mas, para Foucault, sabemos, o poder é positivo, [...]. A normalização é uma positividade. O exame é um olhar que normaliza, uma vigilância que permite qualificar, classificar e punir os indivíduos. Ele impõe o princípio da visibilidade, através da qual os indivíduos são diferenciados e sancionados. Por esta razão, o exame é o dispositivo da disciplina mais submetido a rituais- na escola, no hospital etc. (PORTOCARRERO, 2009, p. 201).

Segundo o dispositivo de disciplina mencionado por Portocarrero, percebemos outras punições pactuadas e caladas nas instituições, conforme nos ensina Deleuze: “Não só a prisão, mas também o hospital, a escola, o quartel, a oficina são matérias formadas. Punir é uma função formalizada, assim como cuidar, educar, disciplinar, fazer trabalhar” (DELEUZE, 2008, p. 43).

Houve uma época em que o controle da sociedade estava evidenciado, expresso, no corpo humano, que sofre com as doenças e que também é objeto de sofrimento; o controle é também usado enquanto castigo e libertação do preso (detento, reeducando) do sistema penitenciário. O aluno que não obedece ao professor ou não se comporta adequadamente em sala de aula, também é punido com o castigo de ficar, por exemplo, sem recreio. É, portanto, o corpo que será sacrificado por não poder correr e brincar durante o horário recreativo, ficando privado em si mesmo, sem movimento.

É bom notar que, conforme vimos, em épocas anteriores o corpo somente era oferecido ao estudo após ter sofrido por doença e, ainda assim, desde que fosse um corpo desprezível à sociedade. Nesse sentido, Queiroz (2005, p. 20) menciona: “No passado apenas os cadáveres de criminosos e assassinos enforcados eram usados nas dissecações”. Atualmente há um processo burocrático muito grande para dispor de um cadáver e oferecê-lo ao estudo em sala de anatomia, fazendo persistir, portanto, a escassez de cadáveres destinados aos alunos da área de saúde.

Melhor esclarecendo, no início do século XIX, a medicina passa a se preocupar mais com a normalidade do que com a saúde e essa normalidade, para a reflexão foucaultiana, está ligada ao regime, à dietética, à alimentação, ao funcionamento do organismo (FOUCAULT, 2008a, p. 35-38). Isso ocorre apesar da ideia de que o capitalismo, ao final do século XVIII e início do século XIX, “socializou um primeiro objeto que foi o corpo enquanto força de produção, força de trabalho”. O investimento da sociedade capitalista está focado no “biológico, no somático e no corporal” (FOUCAULT, 2008e, p. 80).

A medicina evoluiu bastante e sempre vem buscando novos caminhos para investigar e desvelar a doença oculta no corpo. Vale ressaltar a grandeza do pensamento foucaultiano a respeito da área médica, conforme apresenta De Marco, em sua obra *A Face Humana da Medicina*:

[...], o pensamento original de Foucault, citação praticamente obrigatória, quando se discute a questão da evolução da medicina e do saber médico e os fatores presentes, na construção do biomédico. Ele se detém no exame da história da medicina, na questão do nascimento da clínica e as diferentes estruturas perceptivas [...] de teoria e prática médica (DE MARCO, 2003, p. 37).

É relevante informar que a modernidade, com suas descobertas e com seus entraves, foi um acontecimento ímpar para a sociedade, para as instituições e para o homem. Os acontecimentos modernos estão presentes na sociedade. “Todos esses acontecimentos, parece-me que os repetimos. Nós os repetimos em nossa atualidade e eu tento compreender qual o acontecimento que presidiu nosso nascimento e qual é o acontecimento que continua, ainda, a nos atravessar” (FOUCAULT, 2004, p. 56).

Atualmente, observa-se uma ortopedia ou o endireitamento do corpo na área da saúde apoiado em conceitos e atributos de beleza (consoantes) que são ditados ao indivíduo e à sociedade como um todo, invadindo sutilmente, coagindo e determinando um padrão do que é dado como belo e saudável.

A escola, por sua vez, acredita que, sendo uma escola de renome, rígida e cara estará preparando o aluno para ser um bom profissional. Nessa escola, geralmente estabelece-se uma importante competição entre os estudantes.

Se observarmos a escola de nossos dias, vemos facilmente que ela convive tranquilamente com todas aquelas velhas figuras. Na verdade, continuamos ainda bastante clássicos. O saber não é o que conta em primeiro lugar. Saber é ainda um ente exterior, objeto visível. Educar ainda quer dizer, antes de tudo, instrução (TERNES, 2004, p. 161).

Já o hospital funciona como empresa que visa lucros e procura o cliente, o doente, o paciente e, ultimamente, o usuário (destinado aos pacientes do Sistema Único de Saúde -

SUS). A mudança de denominação referida ao doente ocorre com o intuito de personalizar o atendimento e cativar o cliente (comprador de serviços de saúde).

Portanto, observa-se uma mudança nos discursos que se apresentam discretamente, com novas formas que determinam a ortopedia da saúde, da educação, da escola, do corpo, do contexto hospitalar e do profissional de saúde e, assim, o indivíduo se vê sem condições e sem meios para buscar o que realmente acredita ser necessário para sua existência. O pensamento foucaultiano investiga o que está presente em cada discurso e em cada época, pois o discurso se modifica; não é sempre o mesmo.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por muito tempo, a história da medicina foi uma cronologia de descobertas. Nela se relatava como a razão ou a observação haviam triunfado sobre os preconceitos, afastado os obstáculos e trazido à luz as verdades escondidas (FOUCAULT, 2011, p. 285).

A longa trajetória da medicina mostra uma história tão antiga como a própria humanidade. A medicina é uma das áreas da saúde mais antigas que conhecemos. Os percalços, os desafios, as descobertas e os caminhos percorridos por essa profissão da saúde foram grandes, sempre objetivando manter a vida e, quando possível, curar a doença, minimizando o sofrimento. A dor e a angústia, presentes na doença e na morte, são momentos difíceis de serem vivenciados pelos pacientes, amigos e familiares. Todas as conquistas alcançadas na medicina não poderiam ser possíveis sem estar interligadas a outras áreas da saúde como enfermagem, serviço social, psicologia, nutrição, fisioterapia, terapia ocupacional, musicoterapia e tantas outras categorias que atualmente fazem da saúde uma grande e seleta equipe que proporciona cuidados, direta ou indiretamente, aos pacientes.

A medicina, desde a antiguidade, busca condições e solo para driblar a doença, a morte e o sofrimento. Os antigos presenciavam a morte e o sofrimento com muita impotência. Foram grandes obstáculos até chegar ao estágio em que a medicina se encontra hoje.

O médico, no início da civilização, era a pessoa mais destemida e que possuía algum poder sobre a comunidade em que vivia. Esses médicos acreditavam em poderes externos, no sobrenatural e na ira dos deuses. Geralmente eram os bruxos, os religiosos, os feiticeiros, os guerreiros, os xamãs, aqueles que conheciam o sobrenatural, a natureza. No decorrer da história, para ser médico era necessário ser uma pessoa letrada, que aprendesse e ensinasse em latim. Também era pouco digno a ele tocar em sangue e no corpo acometido por doença. Não existia o exame físico demorado e o olhar era apressado e superficial. O médico não tocava no doente ao examiná-lo. Antigamente, o cirurgião era o barbeiro por possuir grande habilidade em manusear a lâmina; assim, era atribuída a ele a função de lidar com o material corpóreo. O médico considerava-se superior ao cirurgião que, constantemente, trabalhava com sangue nas mãos.

Os antigos abriram corpos clandestinamente, até mesmo como arte. Não tinham a percepção e o pensamento conferidos pela modernidade. Até o final do século XVIII, o corpo não era investigado e não poderia, sequer, ser pensado como objeto de ensino e pesquisa. O

corpo morto, cadáver para ser usado ao estudo, era escasso e o conhecimento somente era procurado nos grandes tratados e nas enciclopédias. Não havia, portanto, a experiência no corpo.

Os médicos clássicos acreditavam que, ao abrir um animal como o porco, poderiam compreender o corpo humano. O médico não tinha condições de compreender que o corpo estava doente e somente percebia a doença. A consulta médica clássica era realizada de maneira rápida e sem demora no corpo do doente; ao médico interessava a doença e não o doente.

O contexto hospitalar era permeado por doenças e apresentava condições precárias de higiene; era lugar repleto de loucos, marginais, prostitutas, delinquentes e outros. Ali também se encontravam os doentes, os pobres e diversos indivíduos indesejáveis ao convívio e à ordem social. O hospital parecia um morredouro e as pessoas que ali estavam para oferecer assistência eram despreparadas e tinham apenas, como função, confortar espiritualmente a alma do indivíduo e garantir a sua própria salvação. Foram longos anos de desafios do homem contra a doença, deixando muitas marcas, sofrimento e impotência.

O corpo era algo que não se dava ao conhecimento e a doença era vista e analisada de fora; não pertencia ao corpo. Não era possível pensar que a doença partia do corpo e, quando adoecia, a pessoa procurava a cura junto aos conhecedores de magias e de poderes espirituais.

Durante a Idade Clássica, o médico não poderia imaginar que o corpo seria uma peça de grande importância no estudo da doença. O profissional de saúde não tinha conhecimento sobre o interior do corpo humano doente. Não se pensava no corpo doente e a evidência estava somente na doença. Buscava-se a doença e ficava-se impotente diante do doente. A medicina clássica debruçava-se diante da doença, mas perdia o doente.

Houve grandes estudiosos e curiosos que abriram e dissecaram corpos para entender a doença, mas o olhar não tinha condições de perceber o que acontecia ao corpo; não havia clareza. A medicina era obscura ao conhecimento e o corpo estava fechado, assim como os olhos ao saber. Foi preciso mudar o olhar e o pensamento. Na Idade Clássica, a vida era uma possibilidade na ordem das coisas na natureza. Era uma época dedicada à filosofia natural ao conhecimento da natureza. A natureza deixou de ser a base, o solo, e apareceram diversos solos; não havia um único objeto que seguisse as mesmas leis; existiam novos objetos dispersos, havia dispersão. No Classicismo, havia preocupação com a natureza da doença e não com o homem doente. Nos primórdios da história da medicina, observamos as descobertas e os enigmas que envolviam o mal, ou seja, a doença. Várias foram as tentativas

de expulsar o mal do corpo do homem primitivo. O que se aprendeu com a história e os caminhos percorridos na medicina proporcionaram grandes enganos, acertos e progressos para os profissionais da área de saúde.

Considera Foucault:

Tem-se a impressão de que, pela primeira vez depois de milênios, os médicos, finalmente livres de teorias e de quimeras, consentiram em abordar o objeto de sua experiência nele mesmo e na pureza de um olhar não prevenido. [...]; são as formas de visibilidade que mudaram; o novo espírito médico, de que Bichat é sem dúvida a primeira testemunha absolutamente coerente, não deve ser inscrito na ordem das purificações psicológicas e epistemológicas; ele nada mais é do que a reorganização epistemológica da doença, em que os limites do visível e do invisível seguem no plano; [...] (FOUCAULT, 2008a, p. 215).

No final do século XVIII, surge a necessidade de uma nova percepção do corpo, da doença, do doente e do hospital. O corpo significa o ponto de partida do ensino da área de saúde na modernidade. Há uma mudança no olhar, que passa a ser verticalizado, buscando a verdade da doença no corpo doente, investigando como ela deixa o corpo doente e como é possível chegar até ela. Foi a necessidade do pensamento moderno que propiciou ao médico a abertura de cadáveres para ver o real e, a partir daí, conhecer e procurar os meios para tratar o doente e combater sua doença. Na morte do corpo, surgiram a luz e as condições para compreender como os órgãos se manifestam e funcionam em seu interior.

Conforme o pensamento de Foucault, a vida torna-se objeto na modernidade, tem uma história e a doença torna-se acontecimento da vida. A vida não é regular; tem sua própria normatividade e a transformação do pensamento é fundamental para reorientar e driblar a doença. Foucault sintetiza:

Do início do Renascimento até o final do século XVIII, o saber da verdade fazia parte do círculo da vida que se volta sobre si mesma e se observa: a partir de Bichat, ele é deslocado com relação à vida, e dela é separado pelo intransponível limite da morte, no espelho da qual ele a contempla (FOUCAULT, 2008a, p. 161).

A morte não só esclarece, como analisa Bichat, mas é um acontecimento da vida. Então, o corpo transforma-se em objeto de pesquisa, estudo, aprendizado e saber; a visibilidade imediata é arrancada do cadáver; é o novo espaço que se forma como espaço de visibilidade. Muda-se a linguagem médica, antes estabelecida pelos sinais e signos, e, agora, estabelecida pela experiência anatomopatológica. A sintomatologia não é mais o único caminho essencial da doença e torna-se indispensável ir ao corpo e ver o seu interior. A medicina encontra, na morte, a lei do seu discurso.

É na modernidade que o corpo se torna e se transforma no mais novo objeto de ensino e aprendizado; advém ao conhecimento, é manuseado, tocado, desvelado e dissecado.

Nesse momento, o corpo doente torna-se paciente no contexto hospitalar que também sofre transformações e têm novos habitantes e novo caráter de terapêutica. O hospital não pode mais ser conhecido como morredouro, mas como um lugar onde se encontram as condições de assistir e tratar o paciente. No contexto hospitalar, os novos habitantes são os profissionais de saúde, habilitados e interessados em proporcionar cuidados ao paciente durante o tratamento da doença. O conhecimento é produzido sobre o indivíduo doente. A modernidade inaugura uma nova epistemologia da singularidade. A vida torna-se doente, assim como o corpo. A essência nosológica mudou e, assim, foi possível pensar a doença; mudou a própria vida. A vida torna-se fundamental na modernidade. A questão não é simplesmente o olhar; é o espaço onde as coisas se dão ao olhar. O que mudou foi o espaço da visibilidade, sendo preciso compreender esse limiar de passagem para a nova era.

Atualmente, muitas escolas de saúde fazem uso de peças de materiais sintéticos, pois os cadáveres estão sucateados e sendo deixados de lado, seja pela dificuldade em adquiri-los ou em decorrência do avanço da tecnologia. Acreditamos que existam diferenças entre ver o coração, em uma peça sintética, e em vê-lo em um atlas de anatomia ou em um corpo. A maneira como manipulamos esse novo objeto de ensino sintético também se diferencia, pois não será mais necessário o uso de luvas ou EPI (Equipamento de Proteção Individual). Acreditamos também que a percepção não é a mesma.

A cada década deparamo-nos com novas categorias de profissionais da saúde que apresentam grandes benefícios e inovações aos cuidados com o paciente e que se tornam imprescindíveis na conjuntura da terapêutica. O paciente, na atualidade, é o principal participante no contexto hospitalar. Também há um amplo e importante discurso nessa rede de profissionais de saúde que visam aperfeiçoar, cada vez mais, a terapêutica.

E conclui Foucault;

Nos últimos anos do século XVIII, a cultura europeia construiu uma estrutura que ainda não foi desatada; começamos apenas a desembaraçar alguns de seus fios que nos são ainda tão desconhecidos que os tomamos de bom grado como maravilhosamente novos ou absolutamente arcaicos, enquanto, há dois séculos (não menos e, entretanto não muito mais), constituíram a trama sombria, mas sólida, de nossa experiência (FOUCAULT, 2008a, p. 219).

Portanto, a história dos acontecimentos com Foucault é uma história outra. O mais importante é entender como realmente se constitui uma verdade.

REFERÊNCIAS¹⁷

- ÂNGULO, I. L.; PAPA, F. V.; CARDOSO, F. G. Sangria terapêutica. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 32, p. 290-293, jul./set. 1999. Disponível em: <www.fmrp.usp.br/revista/1999/vol32n3/sangria_therapeutica.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2012.
- BRANDÃO, C. R. **O que é educação**. São Paulo: Brasiliense, 2007.
- BRITO, V. V. **Foucault, o corpo e a filosofia**. 2008. 113 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2008.
- CANGUILHEM, G. **Escritos sobre a medicina**. Tradução Vera Avellar Ribeiro. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.
- _____. **O normal e o patológico**. Tradução Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.
- CASTRO, E. **Vocabulário de Foucault: um percurso pelos seus temas, conceitos e autores**. Tradução Ingrid Muller Xavier. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.
- CHAGAS, C. **Pesquisa avalia motivos para a preferência por cesariana**. Rio de Janeiro: Agência Fiocruz de Notícias, 2012. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/ccs/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=1539&sid=9>>. Acesso em: 3 ago. 2012.
- CHAUÍ, M. **Convite à filosofia**. 13. ed. São Paulo: Ática, 2006.
- DE MARCO, M. A. (Org.). **A face humana da medicina: do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
- DELEUZE, G. **Foucault**. Tradução Claudia Sant'Anna Martins. 6. ed. São Paulo: Brasiliense, 2008.
- DESJARDINS, L. A medicina, a arte e a materialidade das paixões. Tradução Marlon Salomon e Raquel Machado Gonçalves Campos. **Revista ArtCultura**, Uberlândia, v. 9, n. 15, p. 231-233, jul./dez. 2007.
- DONATELLI, M. C. O. F. **Da máquina corpórea ao corpo sensível: a medicina em Descartes**. 2000. 179 f. Tese (Doutorado em Filosofia) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.
- FACHIN, O. **Fundamentos de metodologia**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2006.
- FOUCAULT, M. Foucault répond à Sartre. In: _____. **Dits et Écrits I**. Paris: Gallimard, 1994. p. 610-618.

¹⁷ De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR6023.

_____. **Ética, sexualidade, política.** Organização e seleção de textos Manoel Barros da Motta. Tradução Elisa Monteiro e Inês Autran Dourado Barbosa. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004. (Ditos & Escritos, v. 5).

_____. **As palavras e as coisas.** Tradução Salma Tannus Muchail. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

_____. **O nascimento da clínica.** Tradução Roberto Machado. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008a.

_____. **A arqueologia do saber.** Tradução Luiz Felipe Baeta Neves. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008b.

_____. **História da loucura: na idade clássica.** Tradução José Teixeira Coelho Neto. 8. ed. São Paulo: Perspectiva, 2008c.

_____. **Arqueologia das ciências e história dos sistemas de pensamento.** Organização e seleção de textos Manoel Barros da Motta. Tradução Elisa Monteiro. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008d. (Ditos & Escritos, v. 2).

_____. **Microfísica do poder.** Tradução Roberto Machado. 26. ed. São Paulo: Graal, 2008e.

_____. **Vigiar e punir: nascimento da prisão.** Tradução Raquel Ramallete. 35. ed. Petrópolis: Vozes, 2008f.

_____. **Problematização do sujeito: psicologia, psiquiatria e psicanálise.** Organização e seleção de textos Manoel Barros da Motta. Tradução Vera Lucia Avellar Ribeiro. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010. (Ditos & Escritos, v. 1).

_____. **Arte, epistemologia, filosofia e história da medicina.** Organização e seleção de textos Manoel Barros da Motta. Tradução Vera Lucia Avellar Ribeiro. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011. (Ditos & Escritos, v. 7).

GEBARA, V. S. Olhos para a objetividade. **Filosofia Ciência & Vida**, São Paulo, n. 7, p. 12-19, 2010.

GENGENSATZ PRESS. **Eric v.d. Luft, Ph.D., M.L.S:** first 400 published works in reverse chronological order, 1978-2002. 2009. Disponível em: <<http://www.gegensatzpress.com/oldpubs.html>>. Acesso em: 30 jul. 2010.

GONDRA, J.; KOHAN, W. (Org.). **Foucault 80 anos.** Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

HISTORICAL MEDICAL ART. **Sir William Osler, 1849-1919.** 2012. Disponível em: <http://historicalmedicalart.com/cart/product_info.php?cPath=25_44&products_id=76>. Acesso em: 30 jul. 2010.

JACOB, F. **A lógica da vida: uma história da hereditariedade.** Tradução Ângela Loureiro de Souza. 2. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2001.

KOYRÉ, A. **Estudos de história do pensamento científico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1982.

_____. **Estudos de história do pensamento científico**. Tradução Márcio Ramalho. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

KRUSE, M. H. L. **Os poderes dos corpos frios – das coisas que ensinam às enfermeiras**. 2003. 158 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. Tradução Paulo Menezes. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

LOPES, O. de C. **A medicina no tempo**. São Paulo: USP, 1970.

LOYOLA, C. M. D. **Os doce(i)s corpos do hospital**: as enfermeiras e o poder institucional na estrutura hospitalar. 2. ed. Rio de Janeiro: UFRJ-PROED, 1987.

LUKE Fildes. In: WIKIPEDIA. 2012. Disponível em:
<http://en.wikipedia.org/wiki/Luke_Fildes>. Acesso em: 30 jul. 2010.

MACHADO, R. **Foucault, a filosofia e a literatura**. 3. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

_____. **Foucault, a ciência e o saber**. 4. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.

MACIEL, P. **Paradoxo da modernidade**. Editora Perspectiva, 2005.
<www.digestivocultural.com/ensaios/ensaio.asp?codigo=112&titulo=Paradoxos_da_modernidade>. Acesso em: 21 jan. 2012.

MANÇO, J. C. Exame clínico - um ensaio a partir de Foucault. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 37, p. 117-134, jan./jun. 2004. Disponível em:
<http://www.fmrp.usp.br/revista/2004/vol37n1e2/9ponto_vista.pdf>. Acesso em: 21 out. 2010.

MARGOTTA, R. **História ilustrada da medicina**. Tradução Marcos Leal. São Paulo: Manole, 1998.

MARINO Jr., R. **Osler o moderno hipócrates**: a vida e o tesouro de exemplos de Sir William Osler, o pai da medicina moderna. São Paulo: CLR Balieiro, 1999.

MELO, J. M. S. **A medicina e sua história**. Rio de Janeiro: Publicações Científicas, 1989.

MUCHAIL, S. T. **Foucault, simplesmente**. São Paulo: Loyola, 2004.

NOVAES, A. A ciência no corpo. In: NOVAES, A. (Org.). **O homem-máquina**: a ciência manipula o corpo. São Paulo: Companhia das Letras, 2003. p. 7-14.

OLIVEIRA, A. B. de. **A evolução da medicina até o início do século XX**. São Paulo: Pioneira, 1981.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **ePORTUGUESe**: Florence Nightingale. 2010. Disponível em: <<http://eportuguese.blogspot.com.br/2010/07/florence-nightingale.html>>. Acesso em: 30 ago. 2010.

POMBO, O. **Interdisciplinaridade e integração dos saberes**. Texto da Conferência no Congresso Luso-Brasileiro sobre Epistemologia e Interdisciplinaridade na Pós-Graduação. PUCRS, 2004. Disponível em: <<http://www.ielt.org/pagina/artigos?id=82>>. Acesso em: 30 jul. 2012.

PORTER, R. **Das tripas coração**: uma breve história da medicina. Tradução Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Record, 2004.

_____. **Cambridge história da medicina**. Tradução Geraldo Magela Gomes da Cruz e Sinara Mônica de Oliveira Leite. Rio de Janeiro: Revinter, 2008.

PORTO, M. A. T. O elogio da sombra um século de radiologia. **Revista do Centro de Ciências Médicas**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 65-73, jan./abr. 1998.

PORTOCARRERO, V. **As ciências da vida**: de Canguilhem a Foucault. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

QUEIROZ, C. A. F. **O uso de cadáveres humanos como instrumento na construção de conhecimento a partir de uma visão bioética**. 2005.108 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2005.

REVEL, J. **Michel Foucault**: conceitos essenciais. Tradução Carlos Piovezani Filho e Nilton Milanez. São Carlos: Claraluz, 2005.

_____. **Dicionário de Foucault**. Tradução Anderson Alexandre da Silva. Rio de Janeiro: GEN, 2011.

REZENDE, J. M. de. **Curar algumas vezes, aliviar muitas vezes, consolar sempre**. Associação Brasileira de Medicina Biomolecular, 2011. Disponível em: <<http://www.medicinabiomolecular.com.br/biblioteca/pdfs/Doencas/do-0175.pdf>>. Acesso em: 3ago. 2012.

RIBEIRO Jr., W. A. **Aspectos reais e lendários da biografia de Hipócrates, o “pai da medicina”**. 2003. Disponível em: <<http://www.warj.med.br/pdf/hipocrates.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2010.

ROUDINESCO, E. **Filósofos na tormenta**: Canguilhem, Sartre, Foucault, Althusser, Deleuze e Derrida. Tradução André Telles. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.

ROVER, M. C. **Toque terapêutico**: o encontro entre o desejo de uma vida plena e a plenitude da vida. 2004. 141 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2004.

SALOMON, D. V. **Como fazer uma monografia**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

SCLIAR, M. **A paixão transformada**: história da medicina na literatura. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, A. **Normas para elaboração e apresentação de trabalhos acadêmicos na UCG**. Goiânia: UCG, 2004.

SILVA, M. J. A. da. Um galo a asclépio. **Filosofia Ciência & Vida**, São Paulo, n. 7, p. 6-11, 2010.

SILVEIRA, C. A.; FRAZÃO, T. del D. **Equitação terapêutica**: uma nova forma de tratamento. c2011. Disponível em: <<http://www.saudeanimal.com.br/artig111.htm>>. Acesso em: 30 maio 2012.

SINGER, C. **Uma breve história da anatomia e fisiologia desde os gregos até Harvey**. Tradução Marina Rachel Araújo. Campinas: Unicamp, 1996.

SOUZA, W. L. **Da medicina não hospitalar ao hospital médico**: uma leitura das análises de Michel Foucault sobre a história da medicina. 2008. 84 f. Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.

SUI, H.-J. **Corpos**: a exposição. São Paulo: Premier Exhibitions, 2010.

TERNES, J. Foucault e a educação: em defesa do pensamento. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 29, n. 1, p. 155-168, jan./jun. 2004.

_____. As ciências humanas na Universidade. **Educativa**, Goiânia, v. 9, n. 1, p. 111-127, jan./jun. 2006.

_____. Pensamento moderno e normalização da sociedade. **Revista Inter-Ação**, Goiânia, v. 32, n. 1, p. 47-67, jan./jun. 2007.

_____. **Michel Foucault e a idade do homem**. 2. ed. Goiânia: Universidade Federal de Goiás, 2009a

_____. **Modernidade e o retorno às coisas**. Texto. Goiânia: PUC-GO, 2009b.

_____. **A idade clássica da ciência**: texto. Goiânia: PUC-GO, 2009c.

_____. **Bachelard**: entre a imagem e o conceito, a obrigação do pensamento a cerca da ideia de Modernidade. Texto. Goiânia: PUC-GO, 2009d.

_____. Alexandre Koyré e a renascença. In: SALOMON, M. (Org.). **Alexandre Koyré**: historiador do pensamento. Goiânia: Almeida & Clément, 2010a. p. 161-181.

_____. **Modernidade e linguagem**. Texto. Goiânia: PUC-GO, 2010b.

_____. Entre duas idades, o riso do sobrinho. In: COLÓQUIO INTERNACIONAL MICHEL FOUCAULT, 7., São Paulo, 2011. **Anais...**São Paulo: PUC-SP, 2011. p. 1-12.

TIEDOSTO: Michiel Jansz van Mierevelt: anatomy lesson of Dr. Willem van der Meer. In: WIKIPEDIA. Disponível em:
<http://fi.wikipedia.org/wiki/Tiedosto:Michiel_Jansz_van_Mierevelt_-_Anatomy_lesson_of_Dr._Willem_van_der_Meer.jpg>. Acesso em: 30 jul. 2010.

TIMBY, B. K. **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem**. Tradução Margarita Ana Rubin Unicovsky. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

TRAVELBEE, J. **Intervención en enfermería psiquiátrica**. Carvejal: Cali, 1979.

TRIPICCHIO, A. Elo vivo. **Filosofia Ciência & Vida**, São Paulo, n. 7, p. 44-53, 2010.

VEIGA NETO, A. **Foucault e a educação**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.

WALDOW, V. R. **Bases e princípios do conhecimento e da arte da enfermagem**. Petrópolis: Vozes, 2008.

ZUGER, A. Livro traz imagens assustadoras e poéticas de dissecação no século XX...**G1**, Ciência e Saúde, 7 maio 2009. Disponível em:
<<http://g1.globo.com/Noticias/Ciencia/foto/0,,20681046-FMM,00.jpg>>. Acesso em: 30 set. 2010.