

ESPECIALIZAÇÃO E FORTALECIMENTO DA MEDICINA CIENTÍFICA (PARAÍBA, ANOS 1920)¹

LEONARDO QUERINO B. FREIRE DOS SANTOS

Doutor em História Social (USP) e Professor do Instituto Federal da Paraíba (IFPB), leonardo.barboza@ifpb.edu.br.

RESUMO

Neste trabalho, analisamos a relação entre a especialização do campo médico e o fortalecimento da medicina científica no estado da Paraíba. Contextualizando esse processo na década de 1920, nossa hipótese é que a aproximação em face da ciência ampliou a legitimidade do saber médico na gestão das relações sociais, como buscamos demonstrar ao discutir sua atuação na “modernização” urbana da capital paraibana. Para tanto, analisamos publicações periódicas do período, tais como os jornais *A União*, *A Imprensa* e *Gazeta do Sertão*, e a *Revista Era Nova*. Como referencial teórico, dialogamos com a discussão sobre as representações sociais dos historiadores Sandra Pesavento e Roger Chartier.

Palavras-chave: História da Paraíba, História da Ciência, História da Medicina.

¹ Este trabalho constitui uma versão revisada de um dos itens de nossa Dissertação de Mestrado (SANTOS, 2015, p. 85 - 96), tendo sido originalmente realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

INTRODUÇÃO

Segundo Pereira Neto (2001), a partir das primeiras décadas do século XX, surge um novo perfil profissional no campo médico: ao lado do médico generalista, muito bem representado pela tradicional figura do “médico família”, emerge o médico especialista, cada vez mais ligado à ciência, à técnica e ao laboratório.

Neste trabalho, buscamos verificar como esse processo se deu na Paraíba, tentando entender sua relação com o fortalecimento do campo médico observado de maneira mais efetiva no estado a partir dos anos 1920 (AGRA, 2008; SANTOS, 2015).

Ao examinar algumas publicações periódicas do período, tais como os jornais *A União*, *A Imprensa* e *Gazeta do Sertão*, bem como a *Revista Era Nova*, é possível perceber uma maior aproximação dos médicos em relação às práticas consideradas científicas. Além disso, ao analisar a “modernização urbana” da capital paraibana, com ênfase para a participação do saber médico neste processo, podemos concluir que a “cientificização” da medicina fortaleceu o campo médico como gestor social.

Tendo em vista o crescente processo de medicalização da vida, entender a constituição histórica do poder médico em recortes específicos, pode nos ajudar a compreender melhor um dos tantos dispositivos discursivos² que regem e normatizam nossas vidas.

METODOLOGIA

Para analisar o processo de especialização do campo médico paraibano nos 1920 e sua relação com o fortalecimento da medicina científica no estado, dialogamos com o referencial teórico da História Cultural. Nessa perspectiva, a análise se concentra nas práticas simbólicas que atribuem sentido ao mundo, nas produções culturais que “fabricam” historicamente a “realidade” como uma representação social, com o objetivo de problematizar “como em diferentes lugares e momentos uma determinada realidade social é construída” (CHARTIER, 2002, p. 16 – 17). Analisar a história a partir deste olhar, significa pensar os diversos aspectos da existência humana,

2 Para Michel Foucault (2017, p. 367), dispositivos discursivos são “estratégias de relações de força sustentando tipos de saber e sendo sustentadas por eles”.

mesmo os mais naturalizados – tal como o poder médico – como tendo sido construídos historicamente, de diferentes formas, por diferentes sociedades.

Nessa leitura teórica, a própria sociedade é pensada como uma construção histórica. Sua “fabricação” dialoga com as diversas representações coletivas que atribuem sentidos e significados ao mundo, que produzem ordenamentos, afirmam distâncias, estabelecem divisões (CHARTIER, 2002, p. 27 – 28). Nesse sentido, a perspectiva de História Cultural com a qual dialogamos se concentra na análise das representações coletivas que participam da construção do mundo social (CHARTIER, 2002, p. 18). Como esclarece Pesavento (2004, p. 42): “Em termos gerais, pode-se dizer que a proposta da História Cultural seria, pois, decifrar a realidade do passado por meio das suas representações, tentando chegar àquelas formas, discursivas e imagéticas, pelas quais os homens expressaram a si próprios e o mundo”.

Em função desse diálogo com a História Cultural, o conceito de “representação” adquire importância em nossa análise. Dialogando com Pesavento (2004, p. 40 – 41), entendemos que as representações não constituem uma “cópia” perfeita do real. Elas são construções simbólicas feitas a partir do que os seus “autores” entendem ser o “real”. Além disso, esta autora argumenta que o ato de “representar” está ligado à “presentificação de um ausente”, por meio de um “jogo” entre “exposição e ocultamento”. Por isso, as representações “dizem mais do que aquilo que mostram ou enunciam, carregam sentidos ocultos [simbólicos], que, construídos social e historicamente, se internalizam no inconsciente coletivo e se apresentam como naturais, dispensando reflexão” (PESAVENTO, 2004, p. 41).

As representações sociais podem se expressar por meio de uma pintura, de uma obra literária, de um discurso, de um texto publicado na imprensa, de uma norma social. De acordo com Pesavento, a sua importância para o historiador não é dada pela correspondência com a “realidade”, pois as representações estão inseridas em um regime de verossimilhança, não de “verdade”. Assim, “A força da representação se dá pela sua capacidade de mobilização e de produzir reconhecimento e legitimidade social” (PESAVENTO, 2004, p. 41). Desse modo, além de participar da “construção” histórica do mundo social, colocando-se no lugar dele, “presentificando” este “ausente”, as representações “fabricam” identidades, “constroem” diferenças, “produzem” hábitos e “legitimam” comportamentos ao fazer “com que os homens percebam a realidade e pautem a sua existência”, atuando

como “matrizes geradoras de condutas e práticas sociais, dotadas de força integradora e coesiva, bem como explicativa do real. Indivíduos e grupos dão sentido ao mundo por meio das representações que constroem sobre a realidade” (PESAVENTO, 2004, p. 39).

De acordo com Chartier (2002, p. 17), as representações sociais estão no centro de disputas simbólicas pela hegemonia social. Embora se apresentem como um diagnóstico “neutro” e “universal” sobre a “realidade”, elas são construídas a partir dos interesses de grupo de seus “autores”. Por isso, as representações construídas pelos diferentes grupos sociais situam-se em um campo de competições. Além disso, elas sustentam relações de dominação, legitimando a potência de uns e a submissão de outros (CHARTIER, 2009, p. 51), pois

Aquele que tem o poder simbólico de dizer e fazer crer sobre o mundo tem o controle da vida social e expressa a supremacia conquistada em uma relação histórica de forças. Implica que esse grupo vai impor a sua maneira de dar a ver o mundo, de estabelecer classificações e divisões, de propor valores e normas, que orientam o gosto e a percepção, que definem limites e autorizam os comportamentos e os papéis sociais (PESAVENTO, 2004, p. 41 – 42).

Nesse sentido, empregando o conceito de representação social, buscamos analisar como a representação do médico enquanto “especialista” e “homem de ciência” contribuiu para fortalecer a medicina científica na Paraíba dos anos 1920.

Para problematizar esta experiência histórica, analisamos notícias e anúncios relacionados ao mundo médico e publicados em periódicos paraibanos do período, com destaque para os jornais *A União*, *A Imprensa* e *Gazeta do Sertão*, e a *Revista Era Nova*.

O jornal *A União* foi Criado pelo então presidente da Paraíba, Álvaro Lopes Machado, em 1893, e mantido desde então pelo governo do estado³. Este periódico era editado na capital e possuía uma linha editorial governista, defendendo e propagando as ações e a visão de mundo dos grupos hegemônicos. Além disso, durante o nosso recorte, *A União* era também o principal meio de comunicação dos médicos com os “leigos”, isto é, com a sociedade

3 O jornal *A União* permanece em circulação atualmente, ainda como órgão oficial do governo do estado da Paraíba.

paraibana. Assim, este jornal divulgava discursos médicos que convergiam com os interesses das elites políticas e econômicas da Paraíba.

Primeiro semanário de Campina Grande, a **Gazeta do Sertão** foi fundado pelo bacharel Irenêo Joffily e pelo engenheiro Francisco Soares Retumba. Sua primeira edição saiu no dia 01 de agosto de 1888. A Gazeta se envolveu intensamente com as questões políticas e sociais de seu tempo, especialmente com as lutas pelo fim da escravidão e a favor da República. Em razão de sua oposição ao governo local, foi fechado em 1891, no governo do primeiro presidente da Paraíba republicana, Venâncio Neiva. A **Gazeta do Sertão** voltaria a circular entre 1923 e 1924, sob a chefia do advogado e jornalista Hortênsio Ribeiro, sendo considerado por Araújo (1986, p. 82), como “órgão dissociado dos poderes constituídos, órgão de oposição”.

O jornal católico **A Imprensa** circulou na Paraíba entre 1897 e 1968. De acordo com Soares Júnior (2011, p. 15), entre os objetivos deste periódico destacava-se a propagação da fé e dos princípios católicos. Ainda segundo este autor: “Uma política doutrinária, educativa, que modelava o comportamento dos corpos e galgava a salvação da alma. Assear os gestos, o comportamento, honrar pai e mãe, amar a pátria e lapidar o corpo da imoralidade pareciam ser objetivos do periódico católico” (SOARES JÚNIOR, 2011, p. 137 – 138). Assim, além de noticiário diverso, **A Imprensa** divulgava normas de conduta e padrões de comportamento alicerçados na tradição católica. Quanto ao saber médico, publicava textos assinados pelos doutores locais, bem como anúncios de serviços de saúde e medicamentos diversos.

A **Revista Era Nova** foi fundada por Severino Lucena, em 1921, e inicialmente era editada na cidade de Bananeiras-PB. Ainda em 1921, porém, passou a ser editada na capital, tendo circulado até o ano de 1926. Exibindo um caráter noticioso e literário, direcionada aos leitores da elite paraibana, a **Revista Era Nova** ditava “normas de conduta, de higiene, moda, beleza, etc.” (SOARES JÚNIOR, 2011, p. 115). De acordo com Almeida (2015, p. 34), **Era Nova** tornou-se um “ícone da modernidade” na Paraíba dos anos 1920.

Analisando esta documentação, conseguimos reconstruir aspectos da especialização e do fortalecimento da medicina científica na Paraíba durante a década de 1920. É o que apresentaremos a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Pereira Neto (2001, p. 43 – 52), nos primeiros anos do século XX três perfis de atuação médica destacavam-se no Brasil. Dois deles⁴ protagonizavam um debate interessante no interior do campo médico.

O primeiro destes perfis profissionais pode ser chamado de “generalista”. Para os médicos afinados com esse perfil, a medicina ainda era vista como uma espécie de “arte”, caracterizada por valores como o altruísmo, o sacrifício e a abnegação. O médico generalista era um produtor individual de serviços de saúde. Logo, sua relação com os pacientes era direta e individualizada: “o médico exercia individualmente sua atividade” e “Entre o médico e o paciente não existia qualquer mediação burocrática” como as que passarão a existir à medida que ocorre o crescimento da participação estatal nos serviços de saúde (PEREIRA NETO, 2001, p. 45). Desse modo, o médico generalista dispunha de autonomia técnica e econômica: ele não era funcionário de ninguém, mas sim um profissional liberal que definia sua própria rotina de trabalho com relativa liberdade.

O trabalho com equipes multidisciplinares era incompatível com este perfil profissional. Incompatível também era a introdução de novas tecnologias na prática médica, visto que este perfil de atuação repele os esforços de racionalização do saber médico, na medida em que seus adeptos defendiam a subjetividade, a experiência e os sentidos do médico como os elementos mais importantes do ato clínico. Seu saber é “generalista”: ele precisa conhecer de tudo um pouco para curar seus pacientes. A imagem que temos do médico de família, clinicando nas casas mais abastadas, atendendo a qualquer hora, cuidando de toda a família, se aproxima bastante deste perfil.

O outro perfil profissional que por ora nos interessa pode ser chamado de “especialista”. Como a alcunha sinaliza, este perfil profissional é filho e defensor da constituição de campos especializados no interior da medicina.

4 Além do perfil generalista e do perfil especialista, que discutiremos com maior profundidade em razão dos objetivos desta parte do nosso trabalho, este autor ainda analisa um perfil profissional que, nos primeiros anos do século XX, adquire enorme prestígio na sociedade brasileira e no interior do campo médico: o chamado “perfil higienista”, considerado uma especialidade possível no processo de especialização da medicina. Segundo Pereira Neto (2001, p. 49 – 52), este perfil profissional possuía as seguintes características: em sua atuação, os higienistas buscavam estabelecer um diálogo mais próximo com os saberes das ciências biomédicas; sua prática possuía um cunho coletivo, voltando-se para a medicina preventiva e para a normalização de hábitos e costumes; a maioria dos higienistas do período trabalhava em algum órgão estatal da saúde pública.

Ao contrário dos generalistas, os especialistas viam com bons olhos a introdução da tecnologia na atividade médica. Suas três marcas distintivas eram: a divisão do trabalho médico em especialidades, a busca pela máxima precisão no diagnóstico e no tratamento das doenças, e a aproximação da medicina com a ciência e a tecnologia.

O trabalho médico era visto pelos especialistas como uma atividade a ser desempenhada em equipe, pois um único médico não teria condições de dominar todo o conhecimento (daí a necessidade de especialização). O sacrifício e a abnegação do generalista eram recusados em benefício da busca incessante da precisão, da objetividade e do rigor científico no diagnóstico e na cura. O médico precisava se especializar, “adquirir maiores conhecimentos, por meio do treinamento metódico e sistemático, da observação e da experimentação. O conhecimento médico deveria ser dividido segundo determinada parte do corpo ou doença específica” (PEREIRA NETO, 2001, p. 49).

Mas o que a diferença entre estes perfis profissionais tem a ver com o fortalecimento da medicina na Paraíba? Ocorre que o aumento do poder médico dialoga com o que poderíamos chamar de “cientificização” da medicina, ou seja, uma maior aproximação da medicina com as práticas dos saberes considerados “científicos”. Além disso, esse processo se dá em meio à valorização do discurso técnico-científico como gestor social, marcante nos primeiros tempos da República brasileira. Neste contexto, a ciência foi representada como “capaz de produzir verdades absolutas, que tudo era explicável através de seus rigorosos métodos de investigação e que a vida seria melhor se pautada em preceitos científicos” (AGRA, 2006, p. 42). Esta representação ajudou a construir uma imagem da ciência como saber inquestionável, neutro, objetivo, imune a todos os poderes e pressões da sociedade, capaz de explicar tudo a todos, autorizado a intervir na vida das pessoas como bem entendessem os seus agentes-cientistas. A este respeito, Schwarcz (1993, p. 29) sugere que o período entre 1789 e 1914 pode ser considerado como o “século da ciência”. Um século marcado pela “fé” e pela “inocência”: “fé nos resultados das experiências, inocência na crença quase cega nos diagnósticos científicos e nas previsões rígidas”.

Este saber científico era para poucos. Ele não precisava justificar suas atitudes aos leigos, aos “não-iniciados”, pois o conhecimento científico é inacessível à maioria da população: ante o olhar objetivo do cientista, o leigo não pode questionar as intervenções que a ciência determina em sua vida.

Esta é objetiva, é neutra, está acima das paixões humanas. Ciência é coisa séria. Sério, neutro e objetivo, o cientista aborda a realidade em um patamar “superior” ao dos demais seres humanos: por isso não precisa justificar seus atos, não precisa prestar contas de suas experiências. Se, embasado no diagnóstico científico, um médico-higienista determinasse a remoção de populações carentes do centro de uma cidade não havia o que se questionar: a única escolha era aceitar as prescrições da ciência. Afinal, colocando-se acima das subjetividades, a ciência estaria posicionada em um nível “superior” de observação da “realidade”. Desse modo, sendo neutro e objetivo, o saber científico estaria autorizado a intervir na sociedade, a prescrever costumes, a normalizar posturas, a normatizar hábitos.

Portador de tal saber que se coloca acima das subjetividades, dos poderes e das pressões sociais, o cientista seria uma pessoa abnegada, uma personalidade totalmente devotada à sua ciência. Na Paraíba, a partir dos anos 1910, a construção da identidade médica começa a dialogar cada vez mais com estas imagens da ciência. Mas isto não constituiu uma “ruptura” completa: no caso paraibano, a representação social do médico continuaria preservando “antigos atributos”.

Em 22 de dezembro de 1923, a *Gazeta do Sertão* noticiou o falecimento do médico José Evaristo Gondim. Nascido na cidade paraibana de Areia, em 12 de janeiro de 1877, Gondim formou-se médico em 1902 pela Faculdade de Medicina da Bahia. A homenagem prestada pelo jornal à memória do falecido constrói a imagem do médico abnegado, de moral irretocável, um “sacerdote da cura”:

Conhecemos, na intimidade, o dr. Gondim: por ele, nossa admiração crescia constantemente, porque, na época atual, se torna difícil ver um homem animado de tal **firmeza de convicções, renunciando grandezas**, para viver tranquilo à sombra de uma **modéstia incomparável**. Acenos não lhe faltaram, em vida, para uma subida fácil às mais elevadas posições. Preferia, porém, **trazer imáculo o seu caráter**, na esfera de sua mesma independência, a tê-lo subordinado às conveniências mesquinhas, inerentes à sociedade de hoje. Ninguém, mais do que ele, teve **tamanha energia para repelir a injustiça e defender os bons princípios. Moderação para sair-se com dignidade**, nestes difíceis momentos em que muitos caracteres baqueiam, penosamente. **Foi um justo, na extensão da palavra [...]. Os seus serviços profissionais, a sua grande competência de médico estiveram sempre ao alcance de todos. Era de um desprendimento incomparável, tendo morrido pobre, por**

isso mesmo. Toda Campina Grande tem, neste particular, a prova da sua bondade quase apostólica⁵.

Naquele contexto, a representação social do médico enaltecia qualidades como a “firmeza de convicções”, “modéstia”, “imaculado caráter”, “justiça”, “desprendimento”, “bondade”. Na fonte examinada, os aspectos morais destacam-se, em detrimento das qualidades técnicas, na representação social do médico.

Porém, há indícios de que, na Paraíba dos anos 1920, a técnica, o conhecimento preciso e a competência clínica passam a ser mais valorizadas na avaliação profissional de um médico. Esta imagem começa a circular socialmente por meio das representações dos próprios médicos divulgadas na imprensa local. Em 1922, por exemplo, o médico José Maciel⁶ assim se pronunciava nas páginas da *Revista Era Nova*:

Seja qual for a profissão, na qual o indivíduo exerça a sua atividade, deve ele envidar esforços no sentido de sondar, perscrutar, penetrar mesmo as suas mais profundas particularidades; estudar, analisar minuciosamente seus segredos, conhecê-los, perfeitamente. [...]. Para mim, conhecer bem o ofício, a arte de que vive o indivíduo, isto é, ter melhor do que qualquer outro a intuição exata, o tino, a argúcia, a compreensão feliz daquilo de que se ocupa, daquilo em que trabalha, é ser senhor dos atos de sua vida, do segredo de sua profissão, enfim⁷.

Intepretação precisa, diagnóstico exato. Conhecimento profundo das particularidades do caso clínico. Competências defendidas por Maciel que convergiam com um perfil de medicina mais próxima da prática científica. No entanto, é provável que nessa época a medicina paraibana ainda não estivesse completamente afinada com a constituição de perfis profissionais estritamente especializados. O que se verifica a partir do final da década de 1910 é uma experiência de transição, com alguns médicos paraibanos

5 *Gazeta do Sertão*, “Dr. José Evaristo Gondim. O seu falecimento causou grande consternação no meio ambiente”. 22 dez. 1923, grifos nossos.

6 José Maciel foi um dos membros-fundadores da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba (SMCPB), em 1924. Formado na Bahia em 1903, atuava na capital desde 1908, após 5 anos clinicando em Itabaiana-PB. Em João Pessoa, além de atender em seu consultório particular, também atuava nos serviços públicos de saúde. Enveredou pela carreira política, tendo sido eleito Deputado Estadual em 1935. Nesse período, foi presidente da Assembleia Legislativa e chegou a ocupar interinamente o cargo de Governador do estado.

7 *Revista Era Nova*, “O segredo da profissão”. 1º maio. 1922.

mantendo um perfil “generalista”, mas, ao mesmo tempo, oferecendo a seus clientes serviços mais especializados.

É o que podemos concluir analisando alguns anúncios médicos divulgados na imprensa paraibana. No do Dr. Elpídio de Almeida, destacam-se seus serviços na “Clínica médica em geral”, ao mesmo tempo em que se ressaltava ser ele um “Especialista em doenças da pele e sífilis”⁸. Já o Dr. Velloso Borges, professor assistente da Faculdade de Medicina da Bahia com consultório instalando temporariamente na capital paraibana, destacava em seu anúncio a sua “longa prática e estudos das moléstias dos olhos, nariz, garganta e ouvidos”⁹. O Dr. Adhemar Londres, que acabara de regressar à Paraíba após concluir seu curso de medicina na Faculdade do Rio de Janeiro, oferecia serviços de “Clínica Médica, Operações em geral e Partos”¹⁰. O Dr. Joaquim de Sá e Benevides, formado na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, se apresentava como “Especialista em moléstias nervosas”¹¹. O Dr. Arlindo Correia, chefe do Serviço de Profilaxia Rural em Campina Grande, não era apenas um sanitarista, como sua função no setor público poderia sugerir: em anúncio publicado no ano de 1924, oferecia seus serviços de “especialista em moléstias de senhoras”¹². Já pelos idos de 1926, Oscar de Castro se apresentava ao público ofertando serviços de “Clínica médica e doenças de crianças”¹³.

Mais para o final da década de 20, pode-se observar maior destaque para a especialização nos anúncios médicos. O mesmo Oscar de Castro, que em 1926 oferecia serviços de “Clínica médica” ao lado do cuidado com as crianças, em anúncio publicado no ano de 1928 optara por enfatizar somente sua especialidade: “Doenças internas e de crianças”¹⁴. No ano seguinte, o Dr. Lauro Wanderley, cirurgião adjunto da Santa Casa de Misericórdia da Paraíba, divulgava seus préstimos como médico especializado em partos e no tratamento cirúrgico de “Moléstias das Senhoras”¹⁵. Tito de Mendonça, por sua vez, fazia partos e curava “doenças das senhoras e das vias urinárias”¹⁶. Já o Dr.

8 *A Imprensa*. 26 jun. 1919.

9 *A Imprensa*. 20 nov. 1919.

10 *A Imprensa*. 29 jan. 1920.

11 *A Imprensa*. 29 abr. 1920.

12 *Gazeta do Sertão*. 19 abr. 1924.

13 *A Imprensa*. 20 jan. 1926.

14 *A União*. 30 mar. 1928.

15 *A União*. 05 jun. 1929

16 *A União*. 11 maio. 1929.

Florentino, oferecia um leque mais vasto de serviços médicos: “Doenças das senhoras; Blenorragia e suas complicações; Reumatismo; Tumores Cutâneos (cancros, verrugas, etc.); Sífilis e doenças da Pele, Cabelos e Unhas”¹⁷.

Não podemos assegurar que estes poucos anúncios sinalizam uma experiência de especialização no campo médico paraibano, até por que não conseguimos descobrir se os médicos em questão atendiam em especialidades médicas outras além das divulgadas em seus anúncios. No entanto, a mudança de foco nas propagandas, começando a destacar a especialidade de cada médico, sinaliza uma mudança rumo à especialização, a qual inclusive poderia ser buscada pela clientela, visto que enfatizá-la em um registro publicitário indica que se tratava de uma demanda de mercado.

Além da incipiente especialização, outro indicador da ceintificização da medicina paraibana é a introdução da tecnologia no ato clínico. Cada vez mais a experiência do esculápio era eclipsada pela “precisão” de “modernos instrumentos” de trabalho, tais como microscópios e aparelhos elétricos, além dos laboratórios de análises químicas e clínicas. Estes recursos tecnológicos eram representados pela publicidade médica como ferramentas que auxiliavam os doutores a alcançar um conhecimento “mais exato”, um “diagnóstico preciso” das doenças.

É o que sugerem mais uma vez os anúncios médicos na imprensa paraibana. O já citado Adhemar Londres oferecia modernos “Diagnósticos químicos e microscópicos”¹⁸. O também mencionado Dr. Velloso Borges ressaltava o uso de “aparelhos elétricos” que facilitavam “o diagnóstico e tratamento das moléstias de sua especialidade”¹⁹. O anúncio do Dr. Florentino ressaltava, em letras garrafais e destacadas em negrito, que o facultativo realizava “TRATAMENTO ELÉTRICO”, além de dispor de “laboratório para todos os exames clínicos e preparação de vacinas autógenas”²⁰. Tito de Mendonça realizava tratamento “DO CANCRO pela eletrocoagulação”, o que não por acaso aprecia em destaque na sua propaganda, além de possuir “Aparelhos para ver o interior da bexiga, reto e intestinos”²¹. Finalmente, em 1924, a Revista Era Nova propagandeava o consultório do Dr. Newton Lacerda,

17 *A União*. 05 jun. 1929.

18 *A Imprensa*. 29 jan. 1920.

19 *A Imprensa*. 20 de nov. 1919.

20 *A União*. 05 jun. 1929.

21 *A União*. 11 maio. 1929.

“jovem e conceituado cientista”, ressaltando que: “O sr. dr. Newton Lacerda é um dos nossos médicos mais procurados e doutos, já havendo obtido uma longa série de triunfos profissionais, que sobremodo lhe honram à sua cultura especializada e os seus métodos de trabalho”²².

Segundo Pereira Neto (2001, p. 48), nos anos 20 a figura do médico generalista começava a perder força enquanto o perfil especialista ganhava cada vez mais espaço. Este, porém, ainda não se tornaria hegemônico no campo médico brasileiro. A julgar pelos anúncios dos doutores paraibanos, tal análise também se aplica ao caso da Paraíba. Além disso, a ascensão do perfil especialista evidencia a gradual cientificização da medicina. Assim, ainda nas primeiras décadas do século XX, a medicina vai sendo representada cada vez menos como uma “arte” e cada vez mais como “uma ciência, um conhecimento objetivo, autorizado. E a única ciência que poderia promover a cura das doenças” (AGRA, 2008b, p. 150).

Esta cientificização da medicina tem implicações políticas (no sentido das relações sociais de poder), visto que ela fortalece o próprio campo médico. Isto ocorre, entre outros fatores, porque o começo de século XX também foi uma época de “endeusamento” da própria ideia de ciência. Como esclarece Gomes (1994, p. 158), naquele contexto foi construída a representação de que “A ciência não deve explicações a ninguém, tem suas próprias normas de autoavaliação, o que compete apenas a ela própria discutir. Acima do bem e do mal, imune às suspeitas, o sábio (encarnação da ciência) não tem por onde ser contestado”. Dessa forma, os primeiros anos da República brasileira demarcam um processo de fortalecimento da medicina científica,

[...] quando transformações históricas específicas se apresentaram diante da sociedade, projetando publicamente o imperativo de formulação de uma nação voltada ao mundo capitalista e quando a medicina brasileira, após séculos de ensino precarizado, encontraria ares de ciência e legitimidade (TERRA, 2014, p. 30).

Ao se aproximar da ciência, a medicina se coloca acima das pressões sociais e se apresenta como competente para intervir sobre os mais variados dilemas da sociedade. Atuando agora como ciência, e não mais como “arte de curar”, a medicina assegura ser uma “forma objetiva e racional (portanto, incontestável, exceto dentro do próprio sistema que institui) de

22 *Revista Era Nova*. 15 jun. 1924.

conhecimento – ou seja: como algo fora das fraquezas humanas, fora do vulgo, das coisas miúdas” (GOMES, 1994, p. 152).

Porém, para construir e legitimar esta representação de neutralidade, a medicina científica “esconde” seus vínculos políticos e sociais. No entanto, eles não deixaram de existir: na verdade, foram reforçados pela “objetividade científica”. É nesse sentido que no começo do século XX, em lugar da autoridade senhorial enfraquecida pela Abolição, passam a ser empregadas teses científicas para legitimar políticas de controle social, como a remoção de populações pobres dos centros das grandes cidades brasileiras. Tais ações pautavam-se na “crença de que haveria uma racionalidade extrínseca às desigualdades sociais urbanas, e que deveria nortear então a condução não política, ‘competente’, ‘eficiente’, das políticas públicas” (CHALHOUB, 2017, p. 23).

Dessa forma, o fortalecimento da medicina científica também dependeu de um vínculo mais estreito com as estruturas de poder, um vínculo que ambos buscavam esconder por trás da “objetividade científica”. No entanto, o problema da negação destes vínculos é que “a alegação de ‘cientificidade’, de neutralidade nas decisões administrativas, traz sempre em seu cerne a violência contra a cidadania”. (CHALHOUB, 2017, p. 67). E o pior: uma violência contra a qual é mais difícil (embora não impossível) resistir, pois trata-se de uma violência respaldada cientificamente, que não pode ser questionada por “leigos” ou “rebeldes”. Porém, é importante não esquecer que as representações sociais, mesmo aquelas que reivindicam a objetividade científica (tal como as da medicina) não são discursos neutros. Nesse sentido, é importante lembrar que as representações médicas-científicas são condicionadas por interesses de grupo, tanto de quem as produz como daqueles que delas se apropriam (CHARTIER, 2002, p. 17).

Ao longo do século XIX, a medicina ocidental se aproximou cada vez mais da prática científica. Deixando de ser uma “arte de curar” para se transformar em “ciência médica”, ela passou a construir seu arcabouço metodológico apropriando-se dos “rigorosos métodos científicos”:

A medicina científica passou a ter um método baseado na regularidade, regras precisas para observar, classificar e identificar os pacientes. [...] Foram também esses procedimentos que modificaram as maneiras de ver e de dizer da medicina, foram eles que promoveram uma mudança de sensibilidade, uma mudança dos objetos, que promoveram uma maior articulação

entre ciência e medicina, que possibilitaram a medicina se dizer ciência (AGRA, 2008, p. 163).

No entanto, em busca da “objetividade científica”, a medicina acabou objetivando vários aspectos da relação médico-paciente, tornando difícil para o saber médico lidar com as subjetividades de seus pacientes (BASTOS, 2006, p. 69 – 71). Quando a medicina científica se tornou também uma medicina social²³, ela passa a empregar esta mesma abordagem “objetiva” para interpretar e intervir sobre o “corpo social”. Por exemplo: como demonstrou Chagas (2004), em estudo sobre a modernização urbana de João Pessoa, foram constantes as denúncias da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba²⁴ contra o trânsito e a habitação das classes pobres no cenário urbano. Para estes médicos, “as condições das casas, a falta de luz, água encanada e a superlotação por indivíduos subnutridos e conseqüentemente vulneráveis favoreciam a aquisição de doenças” como a gripe, a pneumonia e a tuberculose (CHAGAS, 2004, p. 167). No discurso médico-científico, a pobreza constituía um grande problema de salubridade pública, que colocava em risco a saúde coletiva e a “modernização” da Paraíba.

Nesse sentido, os médicos-cientistas responsabilizavam as próprias classes subalternas por este estado sanitário, pois reivindicavam que, se preciso, as autoridades implementassem medidas de caráter autoritário para solucionar a questão. Assim, entre as propostas médicas para “solucionar” o problema da habitação urbana, destacou-se a demolição dos “casebres anti-higiênicos”. Nesse contexto, sob ordem da Diretoria Geral de Saúde Pública, as “habitações populares” situadas no centro da cidade foram demolidas entre os anos 1920 e 1930 (CHAGAS, 2004, p. 167 – 175).

Sem propor soluções inclusivas para os problemas sanitários que assolavam a população pobre, os médicos colaboraram com a modernização excludente do início do século XX.

Desconsiderando as condições materiais das classes subalternas, o discurso médico-científico só tinha uma solução para a pobreza: a exclusão.

23 Segundo Machado et al. (1978), do ponto de vista da história da saúde pública brasileira, esse processo ocorre pioneiramente no Rio de Janeiro já na segunda metade do século XIX. No caso da Paraíba, demonstramos que a constituição da medicina social ocorre entre o final do século XIX e o início do XX (SANTOS, 2015).

24 Fundada em 1924, a Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba pode ser pensada tanto como “sintoma” quanto como fator de institucionalização da medicina científica no estado. Sobre os primeiros anos desta instituição, Cf. Santos (2015, p. 121 – 185).

Nesse sentido, a demolição das “habitações populares” expressava a face excludente e violenta da “modernização urbana”: se os grupos subalternos não tinham como se adequar aos padrões da “modernidade”, que fossem ser pobres bem longe das vistas dos médicos e das elites locais – era este o discurso e a prática dos poderes vigentes. Os trabalhadores pobres foram expulsos da área central da cidade, sem plano urbano para atendê-los, e ainda com base no argumento (científico) de que tal medida era necessária à profilaxia urbana (CHAGAS, 2004, p. 173).

Além disso, é importante ressaltar que o olhar médico-científico era negligente quanto às condições de salubridade nas periferias habitadas pelos grupos subalternos. Nos arrabaldes distantes do centro, o pobre poderia viver pobremente, desde que não colocasse em risco a ordem estabelecida. Se o fizesse – disseminando doenças ou cultivando “maus hábitos” – seu cotidiano voltava a ser objeto da ação disciplinarizadora da medicina científica: não para denunciar as razões estruturais da pobreza, mas sim para condenar e “demolir” suas práticas “anti-higiênicas” (CHAGAS, 2004, p. 173 – 177).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com Pereira Neto (2001, p. 29), no Brasil, a “medicina tecnológica” se começa a se consolidar a partir da década de 1950. Nos anos 1920, o campo médico paraibano ainda buscava se constituir como “ciência”. A tecnologia e a cientificização da prática médica começavam a substituir a experiência do doutor e a relação individualizada entre médico e paciente. A busca pela precisão no diagnóstico, a presença crescente da tecnologia no consultório e a progressiva especialização são sintomas de uma “cientificização” da medicina na Paraíba dos anos 1920.

Esta cientificização da medicina paraibana é um fator importante para o fortalecimento do poder médico. Transformada em “ciência” quando o saber científico era “endeusado” e convocado para conduzir as sociedades, a medicina se beneficia dessa imagem e das relações de poder construídas em torno dela. Além disso, é importante considerar que a relação entre médico e paciente é marcada por uma grande desigualdade de poder, visto que a medicina possui a capacidade “de promover a dependência do cliente em relação ao conhecimento e à competência do médico”, como poucos campos são capazes de fazer (PEREIRA NETO, 2001, p. 40).

Portanto, os médicos que assumiram a tarefa de curar a sociedade paraibana nos anos 1920, mesmo que ainda não fossem tão “cientistas” como seus colegas da década de 50, passaram a se beneficiar de uma relação de poder que os autorizava a intervir em diversos aspectos da existência, visto que seu saber era duplamente “poderoso”: porque médico, porque científico. No “século da ciência”, os médicos paraibanos começavam a ser “cientistas” ao mesmo tempo em que a ciência era socialmente representada como o saber mais apto a orientar os destinos da humanidade. Para concluir, lembremos as sábias palavras de Soares Júnior (2011, p. 31): naquele contexto, os médicos paraibanos eram “tratados como ‘semideuses’, pois portavam o saber da ciência e representavam a cura”.

REFERÊNCIAS

AGRA, Giscard Farias. **A urbs doente medicada**: a higiene na construção de Campina G(g)rande, 1877-1935. Campina Grande: Gráfica Marcone, 2006.

_____. **Modernidade aos goles**: a produção de uma sensibilidade moderna em Campina Grande, 1904 a 1935. Recife: Dissertação (Mestrado) – UFPE/CFCH, 2008.

ALMEIDA, Alanny Paulo Ricardo de. **“A nossa saúde está aqui”**: Os discursos médico-higienistas e a medicalização dos corpos na revista Era Nova (Parahyba, 1921-1925). Campina Grande, PB: Dissertação (Mestrado) – UFCG/CH, 2015.

ARAÚJO, Fátima. **Paraíba – Imprensa e vida**: Jornalismo Imprenso (1826 a 1986). 2. ed. João Pessoa, PB: Grafset, 1986.

BASTOS, Liana Albernaz de Melo. A construção do mundo médico. In: **Corpo e subjetividade na medicina**: impasses e paradoxos. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ, 2006, p. 69 – 117.

CHAGAS, Waldeci Ferreira. **As singularidades da modernização na Cidade da Parahyba nas décadas de 1910 a 1930**. Recife: Tese (Doutorado) – UFPE/CFCH, 2004.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade Febril:** cortiços e epidemias na Corte imperial. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

CHARTIER, Roger. **A história cultural:** entre práticas e representações. 2. ed. Lisboa: DIFEL, 2002.

_____. **A história ou a leitura do tempo.** Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder.** Organização, introdução e revisão técnica de Roberto Machado. 6. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2017.

GOMES, Roberto. O Alienista: loucura, poder e ciência. **Tempo Social.** São Paulo, v.5, n. 1/2, p.145 – 160. 1994. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ts/a/r8cJXC9g-FspFyYMFgd7Xfhy/abstract/?lang=pt>. Acesso em 21 jul. 2021.

PEREIRA NETO, André de Faria. **Ser médico no Brasil:** o presente no passado. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

PESAVENTO, Sandra Jatahy. **História & História Cultural.** 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

SANTOS, Leonardo Querino Barboza Freire dos. **Entre a ciência e a saúde pública:** a construção do médico paraibano como reformador social (1911 – 1929). Campina Grande, PB: Dissertação (Mestrado) – UFCG/CH, 2015.

SCHWARCZ, Lília Moritz. **O espetáculo das raças:** cientistas, instituições e questão racial no Brasil – 1870-1930. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SOARES JÚNIOR, Azemar dos Santos. **Corpos hígidos:** o limpo e o sujo na Paraíba (1912-1924). João Pessoa: Dissertação (Mestrado) – UFPB/CCHLA, 2011.

TERRA, Lúvia Maria. As ideias e o Brasil: apontamentos sobre os usos da medicina social à brasileira. **Cadernos de campo: Revista de Ciências Sociais.** Araraquara, SP, n. 18, 2014, p. 27 – 40. Disponível em <https://periodicos.fclar.unesp.br/cadernos/issue/view/511/showToc>. Acesso em: 21 jul. 2021.