

Cuidar, controlar, curar em perspectiva histórica

uma introdução

Gilberto Hochman
Diego Armus

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

HOCHMAN, G., and ARMUS, D. Cuidar, controlar, curar em perspectiva histórica: uma introdução. In: HOCHMAN, G., and ARMUS, D., orgs. *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. História e Saúde collection, pp. 11-27. ISBN 978-85-7541-311-1. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Cuidar, controlar, curar em perspectiva histórica: uma introdução

Gilberto Hochman e Diego Armus

Cuidar, controlar, curar reúne ensaios históricos que se propõem a dar conta das complexas vicissitudes que, no mundo moderno e periférico da América Latina e do Caribe, têm determinado os processos saúde-doença e os de medicalização, suas especificidades e contradições e também suas limitações.

Desde a década de 1980, historiadores, demógrafos, sociólogos, antropólogos, cientistas políticos e críticos culturais têm interpelado esse processo a partir de múltiplas filiações intelectuais, buscando na doença e na saúde um modo de organizar aspectos relevantes da experiência histórica dos países de nosso continente. O conjunto de trabalhos selecionados reflete o estado da arte da história e da historiografia da saúde e da doença que versa sobre o período moderno de nossa região. Análises que, entre outras, têm permitido descortinar especificidades locais, refletir sobre aspectos comuns, argüir o modo de inserção de cada país nos contextos científicos e médico-sanitários regionais e internacionais, além de indagar sobre o lugar da saúde, da medicina e da enfermidade em nossas sociedades e na construção de identidades nacionais, étnicas, raciais, geracionais e de gênero. Essas interrogações vêm produzindo reavaliações tanto dessa história como dos conteúdos da modernidade latino-americana e caribenha, do significado de seu caráter periférico e da própria idéia de periferia. Como parte dos resultados desse esforço coletivo, multidisciplinar e ‘multicêntrico’, o livro que organizamos se propõe, de maneira particular, a oferecer ao leitor brasileiro uma seleção dessa renovação e de suas tendências.^[1]

Esse dinâmico processo de renovação historiográfica não tem sido o mesmo em todas as partes da região. No Brasil, sem dúvida, esse campo de análise histórica está em franco processo de consolidação, capaz de ofere-

cer não apenas periódicos científicos especializados, mas também mestrados e doutorados nesse campo específico, assim como se faz presente nas linhas de pesquisa, nos periódicos e nos programas de pós-graduação das áreas de história, ciências sociais e saúde coletiva. Na América Hispânica, o quadro também é de crescimento, ainda que mais lento, e a comunidade de latino-americanistas voltada para o tema nos Estados Unidos e na Europa vem adensando-se.

Em qualquer dos países, novos grupos de trabalho, investigações individuais, encontros científicos e uma crescente e instigante produção acadêmica e editorial indicam que os estudos históricos sobre a saúde e a doença estão se afirmando como um campo com identidade própria e definida. Esse processo é um dos responsáveis pela introdução do tema da enfermidade, até recentemente ausente, na agenda da história social e cultural latino-americana. E, no campo da história da medicina, ele tem questionado a história tradicional da medicina – grandes médicos, grandes idéias e grandes descobertas – e a compreensão de que a história das enfermidades e da biomedicina na América Latina e Caribe seja exclusivamente a da doença e da medicina tropical, passando a enfocar também os agravos, as doenças e os problemas médico-sanitários associados aos processos de urbanização, industrialização e modernização.

O conjunto dessa produção histórica renovada que se debruça sobre os temas da saúde e da doença, e da qual participam latino-americanos e latino-americanistas, pode ser apresentada como uma espécie de mosaico de enfoques, estilos, objetos e narrativas. Esse mosaico composto de elementos tão diversos está unificado por múltiplas suspeitas e inúmeras desconfianças: das fronteiras rígidas entre a história e outras disciplinas das ciências humanas; dos determinismos biológicos e de quaisquer outros determinismos; da assunção *a priori* dos benefícios ou malefícios das ações dos médicos e da própria medicina; dos modelos teóricos e conceituais que interpretam eventos e processos antes de qualquer pesquisa histórica; da utilização pouco reflexiva das fontes e dos documentos; da transformação dos enunciados de intenções dos atores em suas ações e realizações; das generalizações continentais de experiências locais; da ausência de mediações concretas entre micro e macroprocessos sociais, da reificação de conceitos, das reconstruções históricas política e ideologicamente interessadas, dos argumentos teleológicos, das interpretações conspiratórias ou triunfantes da ciência e da medicina, de uma visão homogênea das

modernidades latino-americanas e da assunção do caráter excepcional dessa história da saúde e da doença na América Latina ou, ao contrário, de sua diluição em uma história do mundo periférico, ou mesmo de sua subordinação à história dos centros hegemônicos.

De modo similar ao que vem ocorrendo em outras latitudes, essa historiografia pode ser organizada em três estilos narrativos que de algum modo buscam romper com a tradicional história da medicina.^[2] Em primeiro lugar, uma história biomédica que se propõe a compreender as tensões entre a história natural da doença e algumas dimensões de seu impacto social e as relações entre natureza e sociedade; que busca contextualizar o saber médico e que explora as transformações, desafios, ambigüidades, irregularidades e fracassos que marcam a produção do conhecimento científico, especificamente o conhecimento biomédico; que também analisa as redes individuais e institucionais, os intercâmbios internacionais, as comunidades científicas, a construção do lugar dos cientistas, médicos e da medicina nas sociedades modernas e as possibilidades de se fazer ciência distante dos centros mais dinâmicos.

A produção latino-americana tem enfatizado as histórias das instituições, sociedades, congressos e associações científicas.^[3] Parte dessa produção é, muitas vezes, portadora da tensão de analisar tanto a dinâmica da produção científica sobre os trópicos e suas doenças quanto a produção científica na periferia. É recorrente em sua agenda a discussão, por vezes com um viés nacionalista e afirmativo, investigações sobre as condições, possibilidades e caminhos de uma ciência nacional, suas relações externas e seu reconhecimento internacional.

Esse estilo dialoga fortemente com a agenda geral da história das ciências, em especial nas linhagens inauguradas por Robert K. Merton (1970) e Thomas Kuhn (1975) e, recentemente, com os chamados Estudos Sociais da Ciência, que no Brasil têm tido forte influência sobre essa produção com a publicação em português dos trabalhos de Bruno Latour (2000) e a redescoberta de Ludwik Fleck (1986), Também enfoca atores, agendas e problemas esquecidos, desqualificados e derrotados, que ficaram à margem da tradicional história da medicina. Portanto é uma história que alarga o entendimento do que vem a ser ciência e medicina e desafia uma história tradicional enaltecida, e generalizante, de grandes biografias e das permanentes e inevitáveis vitórias da medicina e da razão sobre a doença e sobre o obscurantismo.

Um segundo estilo diz respeito a uma história da saúde pública que focaliza o poder, o Estado, as políticas, as instituições e os profissionais de saúde, o impacto das intervenções sanitárias nas tendências das taxas de morbidade e mortalidade e as respostas públicas e sociais à chamada transição epidemiológica. Está particularmente atenta às relações entre instituições de saúde e estruturas econômicas, sociais e políticas. Por vezes, quando associada ao campo profissional da saúde pública, essa história se compreende – e é apropriada – como útil, normativa e instrumental. Nessa chave, esse estilo historiográfico busca no passado indicações gerais, não específicas, que possam corrigir e otimizar as intervenções contemporâneas da medicina em assuntos de saúde coletiva. Essa apropriação instrumental deriva de uma narrativa histórica que concede protagonismo e centralidade aos médicos e aos sanitaristas, percebidos como atores inerentemente progressistas. Ela compromete a medicina social, já em suas origens, com a melhoria, e mesmo a transformação, das condições de saúde e de vida dos pobres, em uma clara influência de uma compreensão do caráter reformista da idéia de medicina social em sua gênese histórica consagrada, entre outros, por George Rosen (1980).

Também nesse estilo narrativo é forte a perspectiva estruturalista, com ou sem viés marxista, na qual a história da saúde é compreendida como parte da dinâmica do capitalismo em nossa região, caracterizado como dependente e subdesenvolvido, e também explicada tanto pelos interesses imperiais como pelos interesses das elites nacionais subordinadas, *vis-à-vis* os interesses mais amplos dos pobres, dos excluídos e das classes subalternas. Nesse caso, saúde e a doença seriam epifenômenos das relações de produção e o binômio acumulação-reprodução é incriminado pelas péssimas condições de vida da população e pelo precário estado sanitário dos países da região.

A análise dos impactos dos processos de industrialização e urbanização em condições periféricas faz parte da agenda desse recorte historiográfico. Não obstante, para um conjunto de seus praticantes, os estudos das respostas locais e nacionais aos problemas de saúde, a montagem e modernização de infra-estruturas sanitárias e a redução da mortalidade indicariam avanços em saúde pública em nível nacional ou local em alguns casos, apesar da condição subordinada e periférica da América Latina e do Caribe. Em contrapartida, um segmento da diversa literatura que configura esse estilo tem indicado ausências, obstáculos e impossibilidades nas respostas da medicina pública aos problemas sanitários.

Seja qual for a sua filiação intelectual mais específica, esse estilo tem estado vinculado a um ânimo reformista e democratizante. A presença de parte dessas perspectivas históricas no campo da saúde pública e da medicina social é, em especial no Brasil, derivada da forte influência dos trabalhos de George Rosen (1980; 1994), de Juan César Garcia (Nunes, 1989), e de várias análises econômicas da saúde de orientação marxista ou neomarxista. Também nos anos 80, parte dessas interpretações sobre o papel dos médicos e da medicina estatal foi influenciada pela ampla circulação dos trabalhos de Antônio Gramsci, em particular sobre os intelectuais, cultura, poder e hegemonia. Mais recentemente, o corporativismo de Estado como mecanismo de intermediação e organização de interesses em algumas experiências latino-americanas tem sido explorado por vários analistas como importante elemento elucidativo da dinâmica das políticas públicas de saúde e assistência.

Por último, e certamente mais recente, há uma história sociocultural da doença que discute a medicina como um terreno incerto no qual a dimensão biomédica está penetrada tanto pela subjetividade humana como pelos fatos objetivos. Com forte influência da antropologia e dos estudos culturais, investiga os processos de profissionalização e burocratização, as relações entre medicina, conhecimento e poder, as dimensões culturais e sociais da doença em sentido amplo, suas representações e metáforas sociais, as condições de vida e seus efeitos na morbidade e mortalidade, as respostas estatais e sociais às epidemias, o higienismo como ciência e a higiene como cultura, práticas e praticantes de curas e 'outras medicinas', as instituições e os instrumentos de controle social, as influências externas e os intercâmbios internacionais no desenvolvimento médico-sanitário nacional e local, as políticas de saúde, ideologias e os processos mais amplos de construção dos Estados nacionais. É esse estilo que tem sido freqüentado pela produção universitária em história social e história cultural que toma a saúde e a doença como objetos de pesquisa e reflexão.

Nas análises das dimensões socioculturais da enfermidade, tem ocupado lugar de destaque a produção crítica sobre os discursos médicos e sobre os usos metafóricos da doença para analisar dimensões não-biomédicas. Nessa chave analítica, a medicina é compreendida como um arsenal de recursos normalizadores constitutivos da modernidade e os seus discursos seriam esforços de racionalização que, tendo desenvolvido conhecimentos e linguagens disciplinares particulares, estariam destinados a controlar os indivíduos e seus corpos. Na América Latina, essas análises

estiveram, e ainda estão, muito associadas ao marco interpretativo de Michel Foucault, principalmente no que diz respeito à medicalização da sociedade com ênfase na história da loucura, da psiquiatria, seus saberes, práticas e instituições.^[4] No Brasil, onde os trabalhos de Foucault foram rapidamente traduzidos para o português e obtiveram larga audiência (por exemplo, Foucault, 1977; 1978; 1979), essa história foi produzida à luz dos movimentos políticos e sociais que, desde os anos 70, lutam pela reforma psiquiátrica, pelo fim dos manicômios e pelos direitos dos doentes. Essa história também instrumentou uma crítica contemporânea à medicina alopática hegemônica e o movimento de revalorização da homeopatia e de práticas alternativas de cura como objeto de pesquisa e como serviços complementares nos sistemas assistenciais. Essa leitura acabou, muitas vezes, atribuindo um sinal intrinsecamente negativo, ou no mínimo desconfiado, ao papel dos médicos, da medicina e de suas instituições, diametralmente oposta à influência de Rosen citada anteriormente.^[5]

O argumento foucaultiano no campo das análises históricas sobre medicina, doença e saúde tem sido alvo de severas críticas no Brasil e na América Latina, em especial sua estrutura teleológica, sua pouca densidade no uso das fontes e na pesquisa histórica, a reificação de conceitos e mesmo seu maniqueísmo analítico (Carvalho e Lima, 1992; Edler, 1998; Campos, 2000). Uma perspectiva pós-foucaultiana, tanto no Brasil como na América Latina, tem buscado incorporar essas críticas e renovar seu rendimento analítico no campo da história dos saberes 'psi', nas análises sobre as relações entre medicina e poder, nas abordagens antropológicas e dos estudos culturais sobre corpo, sexualidade, reprodução, doença e adoecimento, com impactos relevantes na própria história social e cultural como campo de conhecimento.

Os artigos selecionados para compor esta antologia pretendem dar conta dessa diversidade de estilos, metodologias e objetos de trabalho, e das possíveis interseções entre eles. Reunimos temas, lugares e contextos tão diversos e tão contemporâneos como a organização da medicina e a profissionalização dos médicos na competição com as demais profissões sanitárias (Ana Maria Carrillo, sobre o México); a dinâmica da produção de conhecimento biomédico moderno e sua institucionalização (Jaime Benchimol, sobre o Brasil), a luta contra o consumo de bebidas alcoólicas populares como modernização e higienização da sociedade (Carlos Noguera, sobre a Colômbia); a construção de uma doença endêmica como estratégia

de intelectuais e de literatos por poder, autoridade e capacidade de negociação com forças externas de ocupação (Benigno Trigo, sobre Porto Rico); o universo das variadas práticas de cura e as vicissitudes de sua convivência com a medicina diplomada (Beatriz Weber, sobre o Sul do Brasil); os encontros entre os programas de saúde rural da Fundação Rockefeller e as políticas nacionais de saúde e educação (Steven Palmer, sobre a Costa Rica e a América Central); a articulação entre saúde, construção do Estado e as ideologias nacionalistas (Luiz A. de Castro-Santos, sobre o Brasil); as possibilidades do envolvimento de comunidades e conhecimentos indígenas em campanhas sanitárias (Marcos Cueto, sobre o Peru); a ciência e os programas de aprimoramento racial em sociedades compostas por populações ditas mestiças (Nancy Stepan, sobre o Brasil); o protagonismo dos enfermos nas demandas e negociações em torno da assistência, das práticas médicas e das ofertas de cura (Diego Armus, sobre a Argentina); a reelaboração das relações entre doença, sexualidade e raça como estratégias de construção de identidade dos intelectuais e da nação (Sérgio Carrara, sobre o Brasil); as instituições e práticas psiquiátricas como espelhos dos problemas sociais e políticos de uma sociedade (Ann Zulawski, sobre a Bolívia); o impacto dos escritos e relatórios médico-higienistas na gênese da agenda das ciências sociais institucionalizadas (Nísia Trindade Lima e Gilberto Hochman, sobre o Brasil), e as transformações nas percepções e representações sociais sobre a doença em meio à evolução de uma epidemia (Paul Farmer, sobre o Haiti). Experiências e contextos tão distantes e diversos e ao mesmo tempo tão próximos e similares.

Apesar de suas diferentes ênfases, objetos e estilos narrativos, todos os ensaios, individualmente e no seu conjunto, partem de três entendimentos fundamentais que se entrecruzam: que a saúde e a enfermidade são algo mais que fenômenos biológicos, de que em torno dos cuidados, dos mecanismos de controle e das curas estão dimensões relevantes da história da saúde e da doença na América Latina e no Caribe; que o processo saúde-doença diz respeito não apenas à salubridade ou insalubridade de nossos países, mas é revelador, constituinte e formador de aspectos cruciais da modernidade e da história social, política, intelectual e cultural latino-americana.

Em primeiro lugar, partem da convicção de que saúde e doença não são apenas ausência ou presença de patógenos, e que a doença existe a partir de uma espécie de negociação e acordo entre múltiplos atores, o que

resulta em sua nomeação como entidade patológica específica, passível de ser reconhecida e diagnosticada, e este evento biossocial – sua nomeação – é motivador de ações de saúde pública ou privada específicas com profundas conseqüências na vida social. É um processo coletivo de atribuição de sentido, em que sempre há claras interseções entre os estilos apresentados e cognitivo-social, a um evento biológico.^[6] Diferentes espaços geográficos, períodos históricos, grupos sociais e indivíduos produzem seus próprios meios de definir a etiologia, a transmissão, a terapêutica, e os sentidos de uma doença. Assim, também é um processo político, social e culturalmente contingente a transformação de uma doença ou evento biológico em um problema de saúde pública.

Essas definições – marcadas por tensões, disputas e conflitos – refletem não apenas as mudanças no conhecimento e na tecnologia médica, mas também influências mais amplas tais como crenças religiosas, divisões de gênero, nacionalidade, etnicidade, estrutura de classes, sistemas políticos e responsabilidades estatais. Portanto, para os autores que integram este livro, a doença não pode ser analisada fora de uma moldura social que ao mesmo tempo a circunscreve e também é por ela estruturada.^[7] Porém, também concordam que não é tarefa simples, nem do ponto de vista conceitual, nem de sua aplicação empírica, a associação entre fatores socioculturais e os conteúdos do conhecimento acerca dos processos biológicos que caracterizam as doenças.

Quanto às dimensões do cuidar, controlar, curar, elas não devem ser entendidas como compostas unicamente de relações unidirecionais, imutáveis e verticais de poder estabelecidas como sucessivos pares de subordinações hierárquicas tais como, por exemplo, médicos/doentes, médicos/enfermeiras, enfermeiras/parteiras, enfermeiras/doentes, centro/periferia, nacional/local, urbano/rural, elites políticas/intelectuais, intelectuais/população, brancos/mestiços, mestiços/negros etc. Desse modo, múltiplas vozes, instituições e interesses aparecem e se entrecruzam nas experiências históricas aqui narradas e analisadas, traçando percursos variados com resultados diversos: médicos, sociólogos, anêmicos, feiticeros, literatos, higienistas, tuberculosos, bacteriologistas, asilos, educadores, soropositivos, hospitais, políticos, operários, periódicos, curadores, juízes, serviços sanitários, alcoólicos, insanos, faculdades, caçadores de micróbios, organizações filantrópicas, militares, grupos indígenas, artistas, opilados, parteiras, empresários, camponeses, jornalistas, laboratórios,

enfermeiras e antropólogos. Se a medicalização de nossas sociedades implicou relações intrinsecamente hierárquicas e disciplinadoras, e com subordinações múltiplas, a produção de conhecimento, as estratégias de controle, os atos de cuidar e as práticas de cura portam também dissonâncias, insubordinações, contestações, negociações, consensos, diluições, ambigüidades, recriações e positivities. Assim, a assunção da assimetria de poder nas relações historicamente instituídas nessas dimensões é o ponto de partida das análises, não sua conclusão.

Em seu conjunto, os ensaios deste livro descortinam um leque polifônico no qual as interações entre indivíduos, grupos, instituições e governos sobre os sentidos da saúde, da doença e dos ciclos de vida questionam fronteiras, adquirem múltiplas direções e podem ter resultados distintos, não-antecipados, divergentes, mutáveis e culturalmente contingentes a depender de cada contexto histórico e nacional específico.

Por último, a doença e a saúde como objetos nessas dimensões são também recursos analíticos para se abordar de dilemas e questões cruciais da história e das sociedades latino-americanas e caribenhas: o papel do Estado na produção do bem-estar da população, as possibilidades e os modos de inserção da América Latina no mundo moderno e civilizado, as relações com os demais latino-americanos e com os americanos do norte, os padrões de políticas públicas em diferentes ordenamentos constitucionais e políticos, a constituição de movimentos e ideologias nacionalistas, os processos de construção de autoridade pública, de centralização, burocratização e profissionalização, os possíveis arranjos institucionais das ciências, os impactos do autoritarismo e as possibilidades de uma ordem democrática, o papel dos intelectuais e do pensamento científico e a dinâmica das relações raciais. Em especial, a questão que perpassa todas as narrativas do livro, como os desafios do controle, da incorporação e da integração de vastos contingentes populacionais, de imigrantes e de grupos sociais e étnicos. De modo mais direto, o desafio da construção de uma identidade nacional em relação a múltiplos recortes identificadores em meio a sociedades em geral caracterizadas pela desigualdade, pobreza e miscigenação e com marcas históricas de colonialismo, violência e escravidão.

A natureza tropical com suas facetas infernais e paradisíacas, a urbe moderna e suas mazelas e esperanças, a doença e suas marcas, o corpo doente e seus fluidos, a morte e os mortos, as crises epidêmicas, as endemias onipresentes e as promessas e possibilidades de sanidade e salubridade

desafiaram historicamente de modo radical intelectuais, elites dirigentes, médicos e cientistas a refletir sobre esses problemas e sobre como cuidar, controlar e curar esses ‘estranhos’: combinações múltiplas entre doentes, pobres, indígenas, imigrantes, negros, camponeses, pardos e mulheres. O empreendimento de definir, organizar e integrar hierarquicamente os ‘outros’ por meio da secularização, medicalização e metáforização, quase sempre em uma moldura racialista, é parte central dos esforços de construção de identidades nacionais, o ‘nós’, e da identidade dos próprios intelectuais e do seu lugar no mundo periférico. Todos os ensaios desta coletânea se articulam na análise desses esforços de imaginação social e de interpretação de nossas sociedades e, ao mesmo tempo, são componentes ativos do processo de construção simbólica e material da nação na América Latina e no Caribe.

Sem exaurir todas as possibilidades de cada um dos ensaios, concluiremos apresentando-os na seqüência em que aparecem no livro e à luz das questões dessa introdução. O trabalho de Ana Maria Carrillo sobre a história da profissão médica e das demais profissões em saúde no México do período da independência ao início do século passado é um exemplo de análise dos processos de institucionalização e profissionalização da medicina em contextos nacionais específicos marcados por reformas e modernização. A centralidade do papel do Estado nas lutas dos médicos pelo monopólio e pelo controle profissional de seus pares e pela subordinação ou mesmo exclusão de outras profissões e práticas e a diversidade social, política e étnica da sociedade mexicana são alguns dos elementos que, segundo a autora, elucidam as relações estabelecidas no México moderno entre a corporação médica e as suas organizações, a população, outros profissionais da saúde, os serviços sanitários, as faculdades de medicina e a autoridade pública.

Dialogando com interpretações sobre a institucionalização da ciência no Brasil, Jaime L. Benchimol nos apresenta as controvérsias em torno da etiologia e da transmissão da febre amarela e a legitimação das teorias pasteurianas no Brasil do final do século XIX a partir da compreensão da construção do conhecimento científico e de sua institucionalização como um complexo processo social de negociação, referido a uma dinâmica mais ampla que conecta cientistas à sociedade em que vivem. E indica que, nas primeiras duas décadas do século XX, em especial com o advento do Instituto de Manguinhos, esse processo de institucionalização é consagrado e

marcado por uma dupla legitimidade: aprofundamento da sua articulação com os problemas sanitários nacionais ao mesmo tempo em que se confinam suas práticas e controvérsias ao mundo institucional e exclusivo da ciência.

O artigo de Carlos Ernesto Noguera analisa a longa e bem-sucedida campanha dos médicos colombianos, entre o final do século XIX e meados do século XX, contra o consumo de uma bebida alcoólica ancestral das populações indígenas, a *chicha*. Esse consumo, entendido como enfermidade social por médicos e governantes, foi um dos principais alvos dos esforços de educação higiênica da população, reforma política, social e moral e de modernização da Colômbia. A transformação dessa bebida em alvo principal da luta antialcoólica, e a proposição de sua substituição pela cerveja como bebida higiênica e moderna revela como o corpo médico construiu seletivamente o alcoolismo como doença associada à pobreza, à falta de higiene, ao atraso e à violência e, assim, às populações camponesas e indígenas.

Os dilemas dos intelectuais são tratados por Benigno Trigo a partir da análise da construção da anemia como doença endêmica e como o problema nacional de Porto Rico das últimas décadas do século XIX. Em uma sociedade ‘miscigenada’, ocupada e administrada por estrangeiros, os intelectuais *criollos* buscaram constituir sua identidade rechaçando explicações fatalistas da metrópole, incorporando os avanços da ciência, reconfigurando crenças populares e negociando autonomia e poder com as autoridades coloniais a partir de uma diferenciação entre eles e outros segmentos da população porto-riquenha, os ‘negros’. Essa operação de reelaboração da imagem da nação em crise foi tentada pelo deslocamento, pela via da medicina moderna, das demandas por cuidados, assistência e cura para o corpo anêmico da camponesa ‘branca’, deixando a vigilância e a repressão para o corpo ‘negro’ e vadio.

Beatriz Teixeira Weber aborda as práticas de cura no Rio Grande do Sul, dialogando com concepções que afirmam que nossas sociedades estariam completamente medicalizadas no início do século passado. A autora revela uma convivência longa e dinâmica de diversas práticas de cura com a medicina diplomada e suas instituições entre o final do século XIX e as primeiras décadas do século XX. Um complexo universo de concepções de saúde e doença e de práticas percorre a narrativa na qual aparecem religiosos, herbaristas, benzedeiros, parteiras, espíritas, místicos e curandeiros

e também os esforços dos médicos, da imprensa e das instituições públicas em desqualificar, combater e controlar esses praticantes. Esse convívio fornece indícios da compreensão da população sobre os processos de saúde e de doença e de suas escolhas diante de múltiplas ofertas de assistência e cura.

Uma rediscussão das relações entre a filantropia norte-americana e a América Latina e Caribe, objeto de inúmeros trabalhos sobre a história da saúde na região, está no centro do capítulo de Steven Palmer. Ao abordar o encontro das campanhas de combate à ancilostomíase da Fundação Rockefeller com as políticas nacionais de educação e saúde da Costa Rica entre 1914 e 1921, o autor narra como indivíduos, grupos intelectuais e instituições costarriquenhas foram capazes de transformar os esforços da Fundação em um mecanismo de consolidação de um projeto de saúde pública já existente na Costa Rica. A precedência de políticas autóctones significou que setores-chave do governo e da sociedade estivessem mais conscientes do que os norte-americanos sobre o que a campanha contra a ancilostomíase poderia oferecer ao país, permitindo-lhes dela se apropriar e incorporá-la numa matriz institucional desenhada localmente.

Em seu ensaio, Luiz A. de Castro-Santos discute os impactos e os significados do movimento sanitarista e das reformas sanitárias no crescimento dos aparelhos de Estado, na sua interiorização e no surgimento de uma ideologia de construção nacional no Brasil da Primeira República. A discussão é construída pela comparação dos processos de reforma dos serviços sanitários em alguns estados brasileiros a partir de variáveis tais como o lugar da política de imigração de trabalhadores e de preservação e reprodução da mão-de-obra nas agendas das elites, a dinâmica político-partidária e a tradição médica e sanitária. A análise da combinação específica de fatores econômicos, políticos, ideológicos e científicos explica os ritmos, os tempos e os resultados de cada experiência estadual e apresenta um quadro interpretativo do sanitarismo brasileiro com mais nuances, variações e complexidades.

As condições e as possibilidades da integração da medicina ocidental com a cultura indígena em programas de saúde pública é o tema do trabalho de Marcos Cueto sobre o Peru. As ações do médico Manuel Núñez Butrón na década de 1930 na região de Puno são analisadas como uma possível e criativa articulação entre conhecimento médico moderno com a cultura e práticas indígenas, resultando no envolvimento comunitário e de povos indígenas em campanhas de educação, de combate ao tifo epidê-

mico e de vacinação antivariólica. Essa integração se fez por meio da formação de brigadas sanitárias compostas por membros das comunidades indígenas e a publicação de um jornal voltado para a educação higiênica, buscando-se valorizar a cultura dessas populações e elevar sua auto-estima ao mesmo tempo em que se introduziam novas práticas e conhecimentos sobre saúde e doença.

A análise de Nancy Stepan sobre a eugenia no Brasil do período 1920-1940 explora temas centrais da história da ciência tais como as relações entre centro e periferia na produção do conhecimento, entre ciência e ideologia e entre estas e as políticas públicas. Influenciada pelos movimentos eugênicos internacionais, a eugenia brasileira se reconfigurou à luz da realidade nacional. Em especial, como mostra a autora, diante do desafio intelectual e político de lidar com a questão da inferioridade racial em relação a uma população diagnosticada como miscigenada, atrasada, pobre e doente. De modo semelhante a outros países latino-americanos, o receituário duro de uma eugenia negativa e pessimista, de origem anglo-saxônica, foi suplantado no Brasil por uma visão mais positiva e otimista, em parte fundada em matizes do neolamarckismo, de aprimoramento racial e social a partir de políticas governamentais.

Em geral ausente em uma história da medicina e da doença mais atenta ao poder dos médicos, o ativismo dos enfermos e seu impacto público é o foco principal do trabalho de Diego Armus. Na Argentina, dos anos 1920 ao início da década de 1940, as reivindicações e protestos individuais e coletivos de pacientes em hospitais e sanatórios para tuberculosos e a luta dos doentes pela provisão pública de uma vacina contra a tuberculose – a vacina Pueyo – ganharam as páginas da imprensa. A narrativa do autor desvela o protagonismo dos que vivenciaram a experiência trágica da doença e desejavam acolhimento digno, o alívio e a cura em um contexto de variadas lutas ideológicas, políticas e profissionais e de ofertas terapêuticas das mais diversas origens diante das incertezas do conhecimento médico em relação à tuberculose.

As mudanças no período do entre-guerras nas concepções vigentes da extrema difusão de uma doença como a sífilis no Brasil e sobre o comportamento sexualmente excessivo do povo brasileiro é o tema do ensaio de Sérgio Carrara. Esse seria um processo pelo qual intelectuais emergentes buscaram construir uma identidade nova e valorizada para si e para o país, reposicionando-o no cenário internacional, e reorganizando teorias

científicas que, geradas nas metrópoles, estigmatizam o Brasil como atrasado e sua população como inferior. Para o autor, apesar das estratégias de inversão, reelaboração e deslocamento dos argumentos, foram mantidos os termos da inferioridade brasileira que continuou debatida a partir da raça e do sexo e sempre em comparação com os países civilizados.

Ann Zulawski examina questões importantes para a história da psiquiatria em contextos nacionais específicos a partir dos registros de um manicômio na Bolívia no período de 1935 a 1950 e dos escritos dos médicos que nele trabalharam. O Manicomio Pacheco é tomado como um microcosmo da sociedade boliviana a partir de perguntas tais como quem era considerado mentalmente doente e como era tratado; como políticas democráticas e populistas do período influenciaram as práticas psiquiátricas e qual o impacto que classe social, raça e gênero tiveram no diagnóstico e no tratamento dos internos e internas. A autora indica que as hierarquias sociais e de gênero existentes na sociedade se reproduziam na organização interna do manicômio e nas práticas dos psiquiatras ao mesmo tempo em que eram tencionadas por processos mais amplos de liberalização social e política que ocorriam na sociedade boliviana.

Nísia Trindade Lima e Gilberto Hochman discutem o diálogo, pouco conhecido, do pensamento médico-higienista com conhecidas interpretações sobre o Brasil e sobre os brasileiros, em particular com as matrizes dualistas que apontam não apenas para os contrastes do país, mas para suas lacunas e ausências. Os autores indicam o papel dos registros e textos médicos e do movimento político pelo saneamento do Brasil das três primeiras décadas do século XX, na reconstrução da identidade nacional a partir da identificação da doença como elemento distintivo da nação, enfatizando o personagem Jeca-Tatu como símbolo desse processo. Argumentam que essa influência pode ser percebida em textos fundamentais da chamada fase de institucionalização das ciências sociais, em especial os dedicados aos temas do trabalhador rural, do campesinato e das questões agrárias no Brasil a partir da década de 1950.

O papel da cultura na estruturação das narrativas e das representações de doenças é abordado por Paul Farmer em seu trabalho sobre as transformações nas concepções e representações sobre a Aids no Haiti rural, do momento em que a doença começava a se manifestar até ter se transformado em um dado da vida cotidiana. A partir de relatos de indivíduos com HIV/Aids, extraídos de entrevistas realizadas ao longo da década de 1980,

o autor discute como surgem as representações coletivas de uma doença verdadeiramente nova e as realidades que elas organizam e constituem, como essas novas representações se relacionam com as estruturas existentes e como se relacionam experiência individual com a enfermidade e o consenso cultural em torno dela. Religião, sociedade, medicina, regimes políticos e relações com os EUA se articularam na conformação da Aids como um modelo cultural no Haiti.

Enfim, os ensaios de *Cuidar, Controlar, Controlar* convidam o leitor a se embrenhar pela história e historiografia da América Latina e do Caribe a partir da compreensão de que saúde e doença não são apenas pontos de encontro entre sociedade, cultura, medicina e política, mas também ferramentas analíticas para se compreender a complexidade da experiência histórica.

Notas

- ¹ Outros resultados recentes são Armus (2002 e 2003), os vários fascículos do periódico História, Ciências, Saúde-Manguinhos, em particular o suplemento de 2002 (vol.9) dedicado ao tema. Revistas como *Asclépio* e *Dynamis* também têm publicado artigos e fascículos dedicados aos temas história das ciências com ênfase na biomedicina e na saúde na América Latina. O livro organizado por Marcos Cueto (1996) é certamente uma referência.
- ² Para uma detalhada discussão e extensa revisão bibliográfica desses estilos narrativos ver Armus (2003).
- ³ Para um balanço recente sobre a historiografia das instituições científicas no Brasil ver, por exemplo, Dantes (2001). Para a história das ciências na América Latina ver Figuerôa (2000)
- ⁴ Cabe citar o influente trabalho de Roberto Machado e colaboradores (1978) como paradigmático dessa utilização da obra de Michel Foucault no Brasil.
- ⁵ Essa interpretação das influências de Foucault e Rosen na historiografia da saúde é sugerida por Dorothy Porter (1994).
- ⁶ No início da década de 1990, Charles Rosenberg (1992) discutiu com notável perspicácia estas novidades.
- ⁷ A noção de moldura (frame) e a distinção analítica entre doença como moldura (disease as frame) e a construção da doença (framing disease) está em Rosenberg (1992).

Referências Bibliográficas

- ARMUS, D. Cultura, historia y enfermedad. A modo de introducción, In: ARMUS, D. (Ed.) *Entre Médicos y Curanderos. Cultura, historia y enfermedad em la América Latina moderna*, Buenos Aires: Grupo Editorial Norma, 2002, pp. 11-25.
- ARMUS, D. Disease in Historiography of Modern Latin America, In: ARMUS, D. (Ed.) *Disease in the History of Modern Latin America: from malaria to AIDS*. Durham: Duke University Press, 2003, pp.1-24.
- COELHO, E. C. *As Profissões Imperiais: medicina, engenharia e advocacia no Rio de Janeiro, 1822-1930*. Rio de Janeiro: Record, 1999.
- CARVALHO, M. A. R. de & LIMA, N. T. O argumento histórico nas análises de saúde coletiva. In: FLEURY, S. (Org.), *Saúde: coletiva? Questionando a onipotência do social*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992, pp. 117-142.
- DANTES, M. A. M. Introdução. In: DANTES, M. A. M. (Org.) *Espaços da Ciência no Brasil: 1800-1930*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.
- CUETO, M. (Ed.) *Salud, Cultura y Sociedad en América Latina: nuevas perspectivas históricas*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos/Organização Pan-Americana de Saúde, 1996.
- EDLER, F. A medicina brasileira no século XIX: um balanço historiográfico. *Asclépio-Revista de História da Medicina y de la ciencia*, vol. L (2), 1998.
- FIGUERÔA, S. F. de M. (Org.) *Um Olhar sobre o Passado: história das ciências na América Latina*. Campinas: Editora da Unicamp/Imprensa Oficial, 2000.
- FOUCAULT, M. *Vigiar e Punir*. Rio de Janeiro: Vozes, 1977.
- FOUCAULT, M. *História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 1978.
- FOUCAULT, M. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- FLECK, L. *La Génesis y el Desarrollo de un Hecho Científico*. Madrid: Alianza Editorial, 1986.
- KUHN, T. *A Estrutura das Revoluções Científicas*. São Paulo: Perspectiva, 1975.
- LATOUR, B. *Ciência em Ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*. São Paulo: Unesp, 2000.
- MACHADO, R. et al. *Danação da Norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- MERTON, R. K. *Sociologia, Teoria e Estrutura*. São Paulo: Editora Mestre Jou, 1970.
- NUNES, E. D. (Org.) *Juan César García: pensamento social em saúde na América Latina*. São Paulo: Cortez/Abrasco, 1989.
- PORTER, D. Introduction. In: PORTER, D. (Ed.) *The History of Public Health and the Modern State*. Amsterdam: GA Rodopi, 1994.

ROSEN, G. *Da Polícia Médica à Medicina Social-Ensaio sobre a História da Assistência Médica*. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

ROSEN, G. *Uma História da Saúde Pública*. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1994.

ROSENBERG, C. Introduction. Framing Disease: illness, society and history. In: ROSENBERG, C. E. & GOLDEN, J. (Ed.) *Framing Disease: studies in cultural history*. New Brunswick: Rutgers University Press, 1992, pp.XIII-XXVI.