

Profissões da saúde e lutas de poder no México (1821-1917)

Ana Maria Carrillo

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

CARRILLO, AM. Profissões da saúde e lutas de poder no México (1821-1917). 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. 28-53. 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/).



Médicos e enfermeira no Hospital Geral da Cidade do México em 1905. Acervo do Arquivo Histórico da Universidade Nacional Autônoma do México, Cidade do México.

Profissões da Saúde e Lutas de Poder no México
*(1821-1917)**

Ana Maria Carrillo

* Versão revista de artigo publicado originalmente em *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, L(2):149-168, 1998. Tradução de Paulo M. Garchet.

Medicina: de 'ofício' a 'profissão'

Pode-se considerar que o século XIX mexicano vai de 1810 a 1910, e compreende a Guerra de Independência (1810-1821) e os períodos denominados pelos historiadores 'México independente' (1821-1867) e 'México moderno' (1867-1910). Durante o 'México independente', o país vive grande instabilidade, depois de 11 anos de movimento pela independência, luta constante entre centralistas e federalistas, rebeliões indígenas, tentativa de reconquista por parte da Espanha (1827), guerra com a França na qual o México foi derrotado (1838-1839), guerra com os Estados Unidos em que perde mais da metade de seu território (1846-1848), guerra civil entre conservadores e liberais (1858-1861) e intervenção francesa com apoio dos conservadores (1863-1867). Já o período conhecido como 'México moderno', que compreende os governos da República restaurada (1867-1910) e a longa ditadura de Porfirio Díaz (1876-1910) é de relativa paz. Ao final desse período começa uma revolução que irá terminar em 1917, com a promulgação da Constituição que ainda hoje rege o México.

No campo da medicina, nos cerca de cem anos que transcorreram entre o fim da Guerra de Independência e o fim da revolução iniciada em 1910, passou-se, no México:

- de situações de descontinuidade institucional no ensino da medicina à consolidação das escolas de medicina da capital e de Guadalajara, e à criação de outras em algumas cidades de província;
- do ensino escolástico da Facultad de Medicina da Real y Pontificia Universidad à reforma dos centros formadores de médicos e à criação de institutos nacionais de pesquisa médica;
- de agrupamentos incipientes e efêmeros de médicos à proliferação de associações gremiais, em especial a Academia Nacional de Medicina;
- de leis isoladas em matéria de salubridade à elaboração de códigos sanitários e ao impulso de campanhas científicas de saúde pública;
- de lazaretos, que eram mais centros de evangelização e isolamento que instituições com função terapêutica, à construção, em princípios do século XX, de hospitais dotados de todos os avanços da ciência médica da época;
- do 'Protomedicato', constituído por uns tantos facultativos encarregados de regular o exercício da medicina, mas sem orçamento para realizar pesquisas ou autoridade para determinar ações

durante as epidemias, e da dispersão da responsabilidade sanitária entre várias autoridades à criação do Departamento de Salubridad Pública, diretamente subordinado ao presidente da República, com capacidade executiva e jurisdição sobre toda a nação.

Esse período compreende muitos dos acontecimentos que levaram a comunidade médica a modificar substancialmente várias das categorias que haviam vigido na época colonial e – através de um movimento não isento de contradições, e de índoles muito diversas – a consolidar, no México, a profissão médica e institucionalizar sua autoridade.

Ao longo de todo esse caminho, muitas vezes tortuoso, a comunidade médica desempenhou um papel fundamental, defendendo suas instituições, ainda em condições adversas, e persuadindo da necessidade e da utilidade de suas ações o Estado mexicano, Estado este que, por um lado, financiou seus estabelecimentos de ensino, suas agremiações, suas publicações científicas e sua participação em reuniões nacionais e internacionais e, por outro, sancionou legalmente o ensino e a prática da medicina. Foi precisamente nesse processo que a comunidade médica forjou um modelo profissional que se consolidaria em meados do século XX.

Muito mais difícil para a medicina acadêmica foi ganhar a confiança do público e apoderar-se do corpo dos outros (um fenômeno ainda pouco estudado no México). Ainda hoje, está longe de poder impedir que a população recorra a outras práticas médicas, apesar da longa luta empreendida para tanto. Isso é de fundamental importância, pois, como já foi assinalado (Freidson, 1978), ao contrário dos físicos ou dos botânicos, que no processo de institucionalização de suas disciplinas requerem basicamente o reconhecimento de seus pares e o apoio do Estado, na medicina – como em qualquer outra ‘profissão de consulta’ – necessita-se, ainda, que o público acredite no valor do conhecimento e da destreza de quem a realiza, excluindo outras práticas.

Desde a época colonial (1521-1821) até nossos dias, os médicos universitários pretenderam exercer um controle total sobre a medicina. Afirmaram ser a única autoridade confiável para proporcionar atendimento médico e pressionaram o Estado para que autorizasse tal monopólio. Ainda que na Espanha e suas colônias se reconhecesse o aprendizado universitário como a condição fundamental de habilitação para o atendimento médico, na prática, os médicos universitários tiveram de competir com a

medicina doméstica e com a medicina indígena (esta última tolerada pelas *Leyes de Indias*); com as medicinas ‘popular’ espanhola, negra e mestiça (que, sim, foram perseguidas) e com o atendimento prestado por outras profissões da área da saúde, por religiosos e por médicos europeus sem título (Lanning, 1985). Desde então, a medicina acadêmica teve de coexistir com outras formas de saber médico, levando ao que alguns denominam modelo pluralista de atendimento (Zolla et al., 1988).

Os médicos espanhóis e *criollos* referiam-se aos que praticavam a medicina ‘sem temor de Deus’ – vale dizer, sem título – como ‘ministros da morte’, e se queixavam de serem oprimidos por esses ‘intrusos’, ainda que, na realidade, eles fossem produto de uma demanda por atendimento. A grande concorrência que então se verificava entre os médicos devia-se ao fato de que sua oferta era muito maior que a demanda, apesar da escassez de médicos universitários na Nova Espanha.¹

Nessa época, a medicina tinha limitações em todo o mundo, e era mais ofício que profissão. Os médicos, com as exceções de praxe, não tinham um *status* elevado; a educação teórica e prática que recebiam era mínima; seus diagnósticos não costumavam ser corretos, e seus tratamentos eram pouco eficazes (Shryock, 1984). A medicina ainda não gozava do mesmo reconhecimento que outras ciências. Dos cursos da Real y Pontificia Universidad, os menos prestigiados eram os de medicina. Alguns historiadores viram na exigência de pureza do sangue que se fazia aos estudantes de medicina uma mostra da importância do lugar dos médicos na sociedade. Outros, contudo, assinalam que tal exigência não era feita aos futuros militares ou advogados e que seria, antes, uma tentativa de eliminar o desprestígio da profissão médica (Lanning, 1985). Essa tese parece comprovar-se quando se vê que exigência semelhante era feita aos cirurgiões e farmacêuticos, aos barbeiros, aos flebotomistas e às parteiras, os quais, para obterem seus títulos, também tinham de apresentar certificado de pureza de sangue.² O fato é que os médicos estavam no topo da hierarquia dos profissionais da saúde: enquanto a sua era vista como uma profissão douta, as dos cirurgiões, barbeiros, flebotomistas e parteiras eram consideradas atividades manuais, e os farmacêuticos eram vistos como comerciantes (Flores, 1886).

Até o início do século XX, os médicos reclamaram da pouca consideração que a sociedade dava a sua profissão e esforçaram-se por demonstrar que a medicina era não apenas uma ciência útil, mas a mais útil de todas

as ciências. Em seu *Mercurio Volante* – primeiro periódico do país dedicado às ciências médicas –, Bartolache, médico reconhecido, avisava que o periódico divulgaria notícias de física e medicina: “duas ciências de cuja utilidade ninguém jamais duvidou” (Bartolache, 1983a:9). Afirmava que outras ciências podiam servir para adorno ou vaidade, mas que sem uma vida saudável não se podia ser feliz. Reconhecia que as escolas públicas criadas pelo monarca haviam produzido muitos homens de mérito nos campos da teologia e das ciências jurídicas, mas menos em filosofia e medicina. Insistiria na importância da medicina em um número posterior desse periódico em que a defendeu dos que a ela se referiam como “arte divinatória e conjectural, ciência incipiente, imperfeita, não apenas falível, como falsa em sua maior parte” (Bartolache, 1983a:46).

No século XIX, a medicina continuava sendo a mais prestigiada das profissões da área da saúde, mas ainda com menos prestígio que outras. Manuel Carpio – destacado clínico e catedrático – denunciou em 1839 que, no México, não se respeitava o trabalho dos facultativos (médicos diplomados) e a situação da ciência era funesta, ao contrário de outros países onde a medicina e todas as ciências teriam saído da barbárie porque os governos haviam protegido os sábios, condecorando-os e tratando-os como seres úteis (Carpio, 1839).

Os médicos do século XIX buscaram a todo tempo o reconhecimento público de seu trabalho, e o fizeram coletivamente, por meio de suas associações colegiais, cujos antecedentes na Nova Espanha vinham do princípio do século XVIII (Léon, 1914). Em 1836, alguns professores do Establecimiento de Ciencias Médicas – que, a partir de 1833, substituíra a Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad, e acolhera a medicina clínica e experimental européia – fundaram a Academia de Medicina de México. Durante sete anos (1836-1843), a Academia publicou o *Periódico de la Academia de Medicina de México*. Desde seu primeiro número, a publicação se definia como uma consulta periódica a 20 ou 30 facultativos sobre um conjunto de fatos, e se dizia o instrumento mais eficaz para estender as luzes da ciência aos médicos de todo o país e para alertar sobre os perigos de práticas da medicina popular e de cirurgias sem estudo, “formados no calor dos combates armados” (Blaquiere, 1836). Sua função – diria alguns anos mais tarde – era ajudar a população que não sabia distinguir entre o bom e o mau médico (R. A., 1841).

Casimiro Liceaga, primeiro diretor do Establecimiento de Ciencias Médicas, explicitou a relação entre o Estado e a ciência afirmando que,

para o florescimento das nações, era indispensável fomentar o cultivo das ciências e que, entre elas, a medicina era a mais útil às sociedades, pois, além de curar os enfermos, servia de auxílio aos legisladores (Liceaga, 1839). Outro membro da academia diria, anos depois: “não tratarei de provar que a medicina é superior a todas as ciências humanas, nem tampouco que é a de maior utilidade, porque tanto um como o outro fato são já conhecidos de todos que têm bom senso” (R. A., 1841:121).

Em 1851, por iniciativa de Leopoldo Río de la Loza, inaugurou-se uma segunda academia. Seu primeiro presidente foi o próprio Río de la Loza, que dizia: “Se o estabelecimento das academias científicas é um bem positivo para as sociedades, o da de Medicina na capital do México é um verdadeiro serviço para a humanidade e para a ciência” (Río de la Loza, 1852:2). Esta segunda academia editou um periódico, de início também chamado *Periódico de la Academia de Medicina de México* (1852), mas que de 1856 a 1858 passou a chamar-se *La Unión Médica*.

De acordo com Elias Trabulse (1992), a fundação de sociedades médicas no primeiro quarto do século XIX marcou o momento de gestação das novas comunidades de médicos que cobririam o panorama mexicano do resto do século e das primeiras décadas do século XX. Em 30 de abril de 1864, durante o império de Maximiliano, criou-se a sexta seção da Comisión Científica, Artística y Literaria de México, a de Ciencias Médicas. Nesse mesmo ano, apareceu o primeiro número de seu periódico, a *Gaceta Médica*, escrito em espanhol e em francês. De sua criação participaram médicos estrangeiros (seu primeiro presidente foi Alberto Ehrmann, chefe de Saúde do Exército francês) e destacados clínicos mexicanos, como Miguel Jiménez e Manuel Carpio. Conquanto esses médicos simpatizassem com os conservadores, Ehrman e Jiménez (1864) afirmavam que a *Gaceta* não teria outra bandeira que a científica. Isso explica porque, pouco depois de criada a seção, médicos que eram liberais decidiram unir-se ao projeto, em uma prova de que os interesses da ciência e do grêmio estavam acima das diferenças políticas.³ Um ano depois, a seção médica da comissão científica tornou-se independente, com o nome de Sociedad Médica de México. Em 1870, a Sociedad organizou-se em academia, e foi a primeira corporação da classe médica que teve continuidade: a vida da Academia de Medicina e a de seu órgão informativo têm sido praticamente ininterruptas ao longo de quase um século e meio.

Essas sociedades tiveram sempre um número limitado de sócios, pertencentes a uma elite social. Assim, a Academia de Medicina se autodefinia,

em 1864, como “a parcela mais seleta dos médicos” (Ehrmann & Jiménez, 1864:2). Tal afirmativa não era apenas uma avaliação subjetiva ou supervvalorização de um dos setores médicos. Antes, é importante lembrar que, desde muito cedo, haviam sido editadas disposições indicando os honorários que os médicos podiam receber por seus serviços, que variavam em função da situação financeira do enfermo, do mal que sofria, do lugar e hora do atendimento prestado, do tempo gasto pelo médico, do *status* que este tinha entre seus colegas (por sua idade, preparação e generosidade), de seu estado de saúde, da natureza de suas ocupações no momento em que fora chamado, do trabalho corporal e intelectual que a enfermidade exigira, do lugar onde exercera sua profissão, do sucesso da cura e, inclusive, da ‘representação social do enfermo’, pois o atendimento a certo tipo de pacientes poderia afetar a moral do médico e comprometer seu nome (Dictamen del Colegio..., 1839).

Tampouco podem-se esquecer as tentativas de limitar a admissão à profissão segundo critérios de classe social. Uma determinação aprovada pelo Consejo Superior de Salubridad (desde 1841 e durante os 75 anos subsequentes a autoridade máxima na área da saúde do país) estabelecia a necessidade de que este órgão investigasse a prática, a vida e os costumes dos indivíduos que se formavam em medicina – como antes fazia o ‘Protomedicato’ –, para evitar que exercessem a medicina “pessoas de baixa extração e modos ásperos” que eram “opróbrio e descrédito da profissão”.⁴ Durante quase todo o século, os profissionais da saúde foram divididos entre profissionais de ‘primeira, segunda e terceira classe’, critério segundo o qual pagavam impostos ao Estado.

Os médicos não incluídos na Academia Nacional de Medicina estabeleceram outras formas de organização. Os de poucos recursos econômicos que residiam na capital fundaram, pela ordem: a Sociedad Médica de Beneficencia, em 1852; a Sociedad Filoiátrica y de Beneficencia, em 1868, que publicava *El Porvenir Filoiátrico*; e a Sociedad ‘Pedro Escobedo’, também no ano de 1868, que publicava *El Observador Médico*. Com tais associações, esses médicos buscavam contribuir para o avanço das ‘ciências médicas pátrias’ – entendidas como a terapêutica e a matéria médica nacionais, que consideravam descuidadas –, e para estreitar os vínculos de fraternidade e filantropia entre a ‘classe médica média’ a que pertenciam. De fato, suas associações também atuavam como sociedades mutualistas em casos de enfermidade ou morte de algum de seus membros. Muitas outras sociedades médicas seguiram-se a essas. Cabe

destacar algumas sociedades especializadas, como a Médico-Quirúrgica 'Luis Muñoz', a Oftalmológica Mexicana, a de Obstetricia Práctica 'Juan María Rodríguez' e a de Medicina Interna.

No século XIX, havia escolas de medicina em Guadalajara (fundada em 1792), Oaxaca (1827), Morelia (1829), Mérida (1833), Campeche (1833), Puebla (1834), Guanajuato (1837), Nuevo León (1859) e San Luis Potosí (1877). Outras foram criadas posteriormente, em Zacatecas, Pachuca e Chihuahua. A maioria dessas instituições acadêmicas, assim como o Establecimiento de Ciencias Médicas da capital, sofreu descontinuidade institucional. Apesar disso, houve comunidades de médicos nesses locais e criaram-se sociedades médicas, ou médico-farmacêuticas. Destacaram-se a Sociedad Médico-Quirúrgica Moreliana, em Michoacán; a Médico-Farmacêutica, em Mérida; a Médica 'Miguel Jiménez', em Puebla; a Fraternal Médico-Farmacêutica, em León; a Médica, em San Luis Potosí; a 'Francisco Montes de Oca', em Pachuca, e a Médica de Zacatecas, no estado do mesmo nome. A maior parte dessas sociedades editou periódicos. Já em 1839, publicavam-se os *Anales de la Sociedad Médica de Emulación de Guadalajara*.⁵

As associações médicas eram vistas como espaços para ratificar e retificar opiniões e estimular o estudo. Delas surgiram as normas relativas a aspectos do ensino e da prática médicas. Por isso, as organizações próprias deram aos médicos uma identidade pública: eles afirmavam ter autoridade, não como indivíduos, mas como membros de uma comunidade científica (Starr, 1991). De uma ou de outra maneira, essas sociedades desempenharam um papel no desenvolvimento da medicina no México e sobreviveram quando conseguiram ter recursos financeiros. Algumas delas não mereceram um único estudo; outras, como a Academia Nacional de Medicina, receberam a atenção dos estudiosos, mas basicamente em suas contribuições para o desenvolvimento da ciência (Fernández del Castillo, 1956; Somolinos d'Ardois, 1964). Faltam, em geral, estudos sobre as associações médicas como fatores de poder no contexto social, e sobre a democracia no interior dessas sociedades.

Os avanços científicos do final do século XIX favoreceram a coesão da profissão médica, o que não quer dizer que não houvesse contradições entre os médicos universitários. Nas décadas de 1870 e 1880, enquanto a maioria dos médicos mexicanos seguia falando de miasmas e humores, um reduzido grupo ia à França e à Alemanha estudar com os 'príncipes da ciência' e chegava com novos paradigmas que nem todos os facultativos

assimilavam de imediato. Outras contradições ocorreram entre: médicos de gerações distintas, médicos com e sem clientela, médicos dedicados à pesquisa básica e médicos dedicados ao atendimento clínico ou à saúde pública, médicos de cidade e médicos dos estados, médicos mexicanos e médicos estrangeiros, médicos de distintas classes sociais, médicos titulados e estudantes de medicina e, mais tarde, médicos generalistas e médicos especialistas, e entre os médicos das diferentes especialidades. Também as questões éticas foram motivo de conflito entre os médicos.

O Estado mexicano desempenhou um papel fundamental na consolidação da profissão médica, mas este apoio implicou, para os médicos, uma dependência do Estado – vale dizer, a influência do poder estatal sobre seu trabalho profissional. Mais ainda, uma série de conflitos esteve sempre presente em sua relação. Tais conflitos se referiam à obrigação dos médicos de assistir gratuitamente os enfermos pobres, de atender ao chamado de qualquer doente ou, ainda, de assumir ideologias políticas. Houve conflitos também diante das tentativas por parte do Estado de controlar o ensino e a prática dos médicos, ou de exercer ação penal contra estes por responsabilidade no exercício profissional e, o principal de todos os motivos, pela falta de respostas à exigência dos facultativos de garantia do monopólio do atendimento médico.

Em torno das tarefas de prevenir, diagnosticar, tratar e fazer o prognóstico das enfermidades, a medicina desenvolveu uma divisão do trabalho cada vez mais complexa: farmacêuticos, parteiras, enfermeiras, dentistas. Os serviços dessas profissões eram úteis e até indispensáveis para o médico. Por isso, a intenção não era eliminá-las, mas sim controlá-las, tanto em sua preparação teórica e prática como em seu exercício, limitando, por exemplo, as atividades que cada uma delas estava autorizada a realizar. Como disse Dale L. Hiestand (apud Freidson, 1978), o médico controla e influencia seu campo de atividade e todo aquele que ouse aproximar-se deste de um modo que não encontra paralelo em nenhuma outra ocupação.

Cirurgiões, Flebotomistas, Farmacêuticos, Parteiras, Dentistas e Enfermeiras: assimilação e controle

Os médicos tiveram atitudes diferentes diante de outros profissionais da saúde. Com as profissões da área da saúde, cujo ensino e emissão

de títulos dependiam das escolas de medicina, sua política foi de reconhecimento e tentativa de controle.

A cirurgia recebeu pouca consideração social da medicina, pelo menos até 1831, ano em que ambas as profissões foram formalmente unidas e foi dada, a cirurgiões e médicos, a oportunidade de adquirir o título que lhes faltava mediante exame⁶ – exame este que nem todos puderam ou quiseram fazer. Antes do último terço do século, as duas profissões estavam definitivamente unidas, mas havia, ainda, muitos cirurgiões formados por necessidade durante os conflitos armados a quem o Exército havia dado documentos militares que os acreditavam para o exercício desta profissão. Para as autoridades sanitárias, no entanto, tais documentos podiam reconhecer serviços patrióticos, mas não a capacidade de atuar como cirurgião.⁷

A importância dos flebotomistas titulados foi desaparecendo ao longo do século XIX, ainda que durante as guerras tenham ajudado os médicos na execução das operações. Pelo final do século, ainda havia alguns que faziam extrações de molares, punham ventosas simples e escarificadas, aplicavam sanguessugas – com prescrição do médico – passavam sondas, tratavam problemas de bexiga, e faziam sangrias (Flores, 1886). Contra a opinião dos médicos jovens, outros – por certo muito prestigiados – queixavam-se de que muitas das práticas antigas haviam sido abandonadas sem razão, e de que havia excessivo entusiasmo pelas descobertas modernas – referindo-se à bacteriologia (Carmona y Valle, 1897).

Outras profissões continuaram existindo na área da saúde, mas as de farmacêutico e parteira começaram a ser ensinadas na Escuela de Medicina, sendo sua prática regulamentada. Foram instituídos, também, os exames para dentista.

Os médicos, que entendiam a importância de suas agremiações, trataram de limitar as de outras profissões relacionadas com a saúde. Para o historiador da medicina Francisco Flores parecia incrível que, em 1838, os médicos Febles e Benítez, da Universidad de México, tivessem opinado desfavoravelmente sobre a criação de uma sociedade farmacêutica que, apesar disso, foi autorizada. Outras associações de farmacêuticos foram a Sociedad Farmacéutica, que editou o periódico *La Farmacia*, a Liga Farmacéutica Mexicana, a Sociedad Médico-Farmacéutica de Mérida e a Sociedad Médico-Farmacéutica de Oaxaca, entre outras.

Ao longo de todo o século XIX, os professores farmacêuticos se queixaram da decadência em que havia caído sua profissão. Atribuía tal

estado: à pouca consideração que tinham dos médicos, os quais, além disso, com freqüência invadiam seu campo de atividade; à falta de uma escola especial de farmácia na capital, pois suas cátedras dependiam, como em outros estados, da Escuela de Medicina; à desunião dos membros do grêmio e aos abusos dos vendedores de medicamentos sem título; ao desinteresse, da parte do Estado, por sua profissão; à ‘visita inquisitorial’ da inspeção de farmácias pelas autoridades sanitárias; à concorrência dos medicamentos estrangeiros patenteados; à proliferação de farmácias e à ignorância da sociedade mexicana (Coellar, 1896-1897). Os farmacêuticos da capital nunca tiveram uma escola de farmácia, mas em 1916 inaugurou-se a Escuela Nacional de Ciencias Químicas, onde se criaria a carreira de químico-fármaco-biólogo (García Fernández et al., 1985).

Desde o século XIX, houve tentativas, por parte do Estado e da profissão médica, de substituir as parteiras por mulheres alfabetizadas, treinadas nas escolas de medicina, que servissem como auxiliares dos médicos. A parteira profissional nasceu, assim, com o duplo caráter de atividade necessária à profissão médica e a ela subordinada, e de prática repressora da atividade das parteiras tradicionais, concorrentes da medicina acadêmica (Martínez Benítez et al., 1985). Mas os médicos universitários tinham conflitos, não só com as parteiras práticas, mas, inclusive, com as parteiras tituladas preparadas por eles próprios. Estas eram preferidas pelas mulheres que achavam que os médicos seriam demasiado propensos a utilizar técnicas cirúrgicas prejudiciais à mãe e a seu filho. Os médicos, contudo, atribuíam tal preferência ao ‘falso pudor’ das pacientes e ao fato de não saberem distinguir o verdadeiro do falso saber.

Em 1887, foram estabelecidas três cátedras de aperfeiçoamento na Escuela Nacional de Medicina, sendo uma delas a de ‘ginecologia teórico-práctica’. A partir da instauração da ginecologia como especialidade, intensificou-se a pressão estatal para controlar as parteiras, mesmo aquelas com título legal, pois a nascente especialidade era incompatível com o número de partos atendidos por parteiras tituladas e tradicionais. Em 1892, o Ministerio de Gobernación publicou um regulamento para as parteiras tituladas no qual se observa a tentativa dos médicos universitários de substituí-las no atendimento às parturientes e puérperas – só lhes permitiam intervir em partos sem complicações – e de convencer as pacientes e seus familiares da importância de recorrer aos serviços médicos (Reglamento..., 1892). O regulamento provocou queixas das parteiras. Um mês depois de

sua publicação no *Diario Oficial*, a Sociedad Liga de Parteras, formada por professoras tituladas pela Facultad de Medicina de México, pediu ao presidente da República a reforma do Reglamento de Parteras, que – alegava – violava o Reglamento de la Escuela de Medicina, pois proibia as parteiras de realizar práticas para as quais haviam sido preparadas.⁸ Sua petição foi rejeitada, contudo. Em princípios do século XX, a Escuela Nacional de Medicina exigiu, como requisito para inscrição na carreira de parteira, a obtenção prévia do título de enfermeira. A parteira profissional foi definitivamente eliminada nos anos 50, em favor da ginecologia (Carrillo, 1999).

A profissão de dentista chegaria a ser uma profissão autônoma, com o tempo, mas não foi assim em seu início. No século XIX, o México carecia de uma instituição formal de ensino dentário. Desde 1840, os títulos eram concedidos pelo Consejo Superior de Salubridad, mediante um exame de suficiência aplicado pela Escuela de Medicina, mas os professores que examinavam não eram dentistas, eram médicos. Por isso, e durante muito tempo, os dentistas ficaram à sombra dos médicos. A primeira agremiação de dentistas do país foi a Sociedad Odontológica Nacional Mexicana, criada em 1887, para ingresso na qual exigia-se o título correspondente. Pouco depois, surgiu o periódico *Arte Dental*, órgão oficial dessa sociedade. Em 1896, foi criada a Sociedad Dental Mexicana, com o objetivo fundamental de criar uma escola de odontologia no México. Seis anos mais tarde, obteve-se um acordo presidencial em que se estabelecia a necessidade de uma escola do ramo. O Consultorio Nacional de Enseñanza Dental, anexo à Escuela de Medicina, foi inaugurado em 19 de abril de 1904, e alcançou sua independência desta em 1911 (Zimbrón Levy & Feingold Steiner, 1990).

Em 1887, formou-se Matilde Montoya, primeira médica mexicana. Em sua esteira inscreveram-se outras mulheres, sendo que esse momento, em que as mulheres começaram a solicitar seu ingresso nas escolas de medicina, coincidiu com o da criação da profissão de enfermeira (Ehrenreich & English, 1984). No final do século XIX, estava já mundialmente estabelecido que os estudantes de medicina necessitavam de hospitais onde realizar seus estudos clínicos, e que os bons hospitais necessitavam de enfermeiras. O Hospital de Maternidad e Infancia, onde se formaram as primeiras enfermeiras mexicanas, aceitou-as de bom grado. Mas foram o Hospital General e o Manicomio de la Castañeda (para portadores de doenças mentais) – inaugurados em 1905 e 1910, respectivamente, e dotados de todos os avanços médicos de seu tempo – que as tornaram indispensáveis. Em 1898,

com o Hospital General, que então se construía, foi estabelecida uma escola prática e gratuita para enfermeiras.⁹ Também no interior foram estabelecidas cátedras de enfermagem, e em 1910 havia cinco escolas de enfermagem no país (Martínez Benítez et al., 1985). Ao contrário das médicas universitárias e das médicas indígenas, que eram autônomas, as enfermeiras estiveram sempre subordinadas ao poder médico. A formação dada às futuras enfermeiras enfatizava, tanto no aprendizado como durante a prática, a importância de seguirem cuidadosamente as prescrições e ordens do médico, recordando-lhes sempre que as enfermeiras não eram nem poderiam ser médicas. Nos procedimentos das alunas valorizava-se que fossem submissas.¹⁰ Os estudos de enfermagem foram dependentes da Escuela de Medicina, onde não só o diretor era médico, como médicos também eram seus examinadores e professores. A organização profissional de seu grêmio, a Asociación Mexicana de Enfermeras, seria criada tardiamente, em 1947, e no ano seguinte seus estudos seriam separados da Escuela de Medicina, mas sem conseguir autonomia ou autoridade (Martínez Benítez et al., 1985).

Religiosos, Homeopatas e Médicos Indígenas: desqualificação e combate

Quanto mais uma profissão da área da saúde ‘invade’ a área que os médicos consideram de sua competência exclusiva, maiores conflitos surgem entre eles. Exemplo disso foi a luta travada no século XIX entre os médicos universitários, de um lado, e os religiosos que prestavam serviços médicos, os homeopatas e os médicos indígenas, do outro.

Durante o período colonial, a Igreja havia sido a instituição fundamental no patrocínio, construção, sustento e administração dos hospitais.¹¹ Durante a gestão dos Bourbons,^{N.T. 1} vislumbrou-se a possibilidade de que o Estado passasse a controlar as políticas de saúde, prescindindo do trabalho dos religiosos. A luta para impor a primazia do poder civil sobre o eclesiástico era, então, considerada essencial para o fortalecimento do Estado moderno (Saldaña, 1989). Em conseqüência, a busca do controle do atendimento médico não foi apenas uma das formas de luta política entre o clero e o Estado, mas um dos principais eixos de tal luta (Moreno

^{N.T.1} Casa real espanhola desde meados do século XVIII, que sucedeu à Casa dos Habsburgos.

Cueto et al., 1982), e os médicos desempenharam um importante papel nos processos sociais de secularização e racionalização.¹²

Em 23 de junho de 1813, foi publicado um decreto com instruções para o governo econômico e político das províncias. Nele, estipulavam-se as obrigações dos *ayuntamientos*,^{N.T. 2} entre as quais estava a vigilância pela salubridade das vilas e cidades. Esse decreto previa que a cada ano fosse formada uma Junta de Sanidad em cada vila ou cidade para cuidar da saúde pública. Tal junta seria composta pelo prefeito, pelo padre-cura mais antigo, por um ou mais vereadores, por um ou mais vizinhos e por um ou mais médicos. Leis promulgadas depois da Guerra de Independência continuaram incorporando os religiosos nos organismos sanitários – Michoacán, 1825; Tamaulipas, 1841; Jalisco, 1850 (Consejo Superior de Salubridad, 1910). Mais tarde, os liberais desapropriaram os hospitais do clero, mas essas desapropriações não seguiram uma marcha constante: eram aprovadas quando os liberais ocupavam o poder, mas a Igreja recuperava seus hospitais nos governos conservadores.

A expropriação teve seu ponto culminante em 1856, quando, com a efetivação das leis de *'desamortización'*,^{N.T. 3} o presidente Lerdo de Tejada enfrentou o clero, personificado nas irmãs de caridade, ao decretar sua expulsão dos hospitais de todo o país (Murriel, 1991). As religiosas, contudo, continuaram atuando em hospitais privados e entre a população, cuidando dos enfermos acamados. Tais cuidados eram fundamentalmente espirituais, mas, logicamente, elas também acumulavam experiência clínica, e não estavam sujeitas ao poder médico, mas à autoridade eclesiástica. Finalmente, o movimento dos médicos pela medicina científica – que descobrira a causa e os mecanismos de transmissão de muitas enfermidades, e que opôs à filantropia religiosa a filantropia em ciência – afetou mais a Igreja em sua tentativa de controlar os serviços de atendimento à saúde do que todas as disposições estatais (Coe, 1973).

O sistema homeopático – que criticava o abuso da cirurgia e a aplicação de múltiplos remédios – de um lado encontrou no México um terreno propício para seu desenvolvimento, mas, de outro, enfrentou franca oposição da medicina institucional. Membros da escola oficial reconheciam que

^{N.T.2} Unidade administrativa correspondente aos municípios brasileiros.

^{N.T.3} Leis aprovadas pelos liberais, em meados século XIX, que estipulavam que toda a terra e outras propriedades em *manos muertas*, isto é, improdutivas – terras que a Coroa havia dado gratuitamente ('amortizado'), não só à Igreja, como também às comunidades indígenas – seriam tomadas e vendidas no mercado.

havia homeopatas com mais clientela que os médicos, mas alegavam que isto se devia ao fato de que a audácia do charlatão assegurava seu êxito, enquanto, ao contrário, o sábio era modesto, o que prejudicava sua capacidade de impressionar o povo. Diziam também que, apesar de estar certa a teoria de Hahnemann, enquanto os homeopatas não tivessem cátedras, hospitais, cursos de clínica e anfiteatros, não poderiam “nem sentar-se junto aos médicos” (Patiño, 1881:161-165).

Os homeopatas consideravam sua prática parte da mesma ciência médica, porém reformada, e logo tiveram escolas e consultórios, além de agremiações e periódicos. Em 1869, por iniciativa de Julián González, estabeleceu-se o Instituto Homeopático Mejicano; outras sociedades homeopáticas foram: o Círculo Homeopático Mexicano, a Sociedad Médico-Homeopática Mexicana e a Sociedad Hahnemann. Desde cedo, os homeopatas difundiram suas idéias por meio de publicações periódicas: *La Homeopatía en México*, *La Homeopatía en el Mundo*, *El Estudio*, *El Faro Homeopático* e *La Reforma Médica*, entre diversas outras. Em 1893, com apoio estatal, foi criado o Hospital Nacional Homeopático, o que significou um passo fundamental na institucionalização dessa doutrina. Os homeopatas empenharam-se, também, por regularizar o ensino da medicina homeopática, o que lograram em 1895, com o estabelecimento, por decreto presidencial, da Escuela Nacional Homeopática.

O poder legitimador do Estado acendeu o pavio dos debates entre alopatas e homeopatas, debate que se deu em dois níveis: um nível teórico interno, em que participaram as comunidades médicas de uns e de outros e em que se questionavam a coerência e a sustentabilidade interna de uma e outra prática científica, e um nível extrateoria, em que entraram em jogo uma série de interesses de tipo gremial e, desde o início, o papel diretor do Estado porfiriano,^{NE4} que legitimou a homeopatia por meio da criação do hospital, primeiro, e da escola, depois (Azuela & Carrillo, 1991). Os médicos alopatas vaticinavam sempre a imediata queda da homeopatia (Barreda, 1902). Contudo, às vésperas da revolução, os homeopatas tinham sociedades em que seus praticantes se reuniam, difundiam suas idéias em periódicos, relacionavam-se com seus colegas estrangeiros, e haviam já logrado a institucionalização do ensino e da prática da homeopatia por meio de uma escola nacional que controlava quem poderia chamar-se a si mesmo

^{NE4} As referências a período porfiriano, ou a porfiriato, indicam o longo período de governo do ditador Porfírio Díaz, de 1876 a 1911, sendo que mesmo o interregno de 1880 a 1884 é costumeiramente incluído nestas expressões.

de homeopata, e de um hospital – também nacional – onde estes exerciam seu mister.

Mas a maioria da população mexicana do século XIX não recorria nem à alopatia, nem à homeopatia, mas às medicinas indígena e popular, e à medicina doméstica. Quando, em 1888, foi criado o Instituto Médico Nacional, que tinha entre suas funções a de estudar a flora medicinal indígena, convidou-se a população a enviar informações para que o instituto as investigasse. Diziam: “Muitas verdades vulgarizadas no campo e nas pequenas povoações são inteiramente ignoradas no México por professores que poderiam aproveitá-las, assim como muitas vulgaridades passam no povo sensível e crédulo como verdades indiscutíveis”¹³ (Invitación, 1889:49). A mensagem era clara; só a ciência poderia discernir entre a verdade e o erro. Falava-se de ‘conhecimento vulgar’. A sabedoria centenária dos médicos indígenas – terapeutas socialmente reconhecidos – era significativamente ignorada, como também se ignorava que a medicina indígena não era institucional, mas, sim, estruturada. O fato é que, ao não contemplar outros modelos além daqueles que a faziam funcionar, a medicina era incapaz de dar a mais leve explicação sobre as descobertas de outras terapias ou modelos, salvo em termos de empirismo (Clavreul, 1983).

Os médicos do século XIX menosprezaram o resto dos saberes médicos, mesmo nos casos em que nem uns nem outros tinham respostas para os problemas de saúde (Aguirre Beltrán, 1986), mas essa tentativa de exclusão tornou-se mais aguda no final do século, quando grandes progressos médicos revolucionaram a compreensão e o tratamento das enfermidades. No México, esses progressos de pesquisa concretizaram-se nos institutos nacionais de pesquisa médica: Antirrábico (1888), Médico (1888), Patológico (1899) e Bacteriológico (1905), os quais tiveram importante papel, não apenas na pesquisa básica, como, também, na medicina clínica, no ensino médico e na saúde pública (Carrillo, 2001).

Apesar de seu reduzido número – em 1910, havia 3.021 médicos para 15.160.377 habitantes (González Navarro, 1970) –, os médicos desse período exigiam do Estado a garantia do monopólio do atendimento sanitário. Não o obtiveram. Ao longo do século XIX houve leis que limitaram a atuação dos médicos indígenas chegando, em casos extremos, a destiná-los ao serviço militar – em princípios da década de 1840 (Álvarez Amézquita et al., 1960) –, mas a experiência mostraria que o controle oficial não bastava: enquanto a população não acreditasse na medicina

acadêmica, a consulta seria escassa. Além disso, essas leis não poderiam sobrepor-se à carta magna: a Constituição liberal de 1857 determinava, em seus artigos 3º e 4º, a liberdade de ensino de profissões, dispondo que a lei determinaria quais profissões demandariam diploma para seu exercício. No entanto, nem durante o período da República restaurada, nem durante o 'porfiriato' promulgou-se a lei orgânica correspondente.¹⁴ Como ocorreu nos Estados Unidos, alguns pleiteavam no México a livre concorrência na medicina, pois havia, depois da independência, um sentimento contra os profissionalismos e os elitismos que foi expresso nos mencionados artigos. A maioria dos médicos, contudo, lutaria com decisão e constância pela regulamentação do exercício da medicina. Havia estudado para obter um título que fosse garantia de uma posição privilegiada na sociedade, e sentiam que a liberdade de profissões era um obstáculo a suas possibilidades de ascensão social.

As outras profissões da área da saúde também enfrentavam conflitos: farmacêuticos *versus* religiosas que atendiam em farmácias, parteiras tituladas *versus* parteiras empíricas, homeopatas *versus* farmacêuticos, dentistas *versus* flebotomistas... Para os profissionais da saúde que tinham um título, os conhecimentos e habilidades para curar só podiam ser obtidos nas universidades. A prática dos 'sem-título' era ilegal, porque a lei a proibia; atentatória, porque punha em risco a saúde pública; e criminosa porque privava da saúde ou da vida. Para o Estado, porém, o ensino universitário não era a única chancela que habilitava um homem a praticar a medicina. A Constituição de 1917 tampouco deu aos médicos, farmacêuticos e parteiras titulados o almejado monopólio para tratar dos enfermos. Para obtê-lo, os profissionais da saúde teriam de esperar até meados do século XX (Ley reglamentaria..., 1945).

O Discurso Totalitário da Ordem Médica

Em geral, os médicos se queixavam, tanto na época colonial quanto no México independente e no México moderno, de sua falta de clientela. Nem os poderosos recorriam só a eles. Já quase ao final do século XIX, o delegado do Consejo Superior de Salubridad em Manzanillo, depois de informar que era o único médico num raio de 94 quilômetros, e que tampouco havia botica no lugar, assegurava que ganhava muito pouco porque a clientela fugia do médico como não fugia das epidemias.¹⁵

Na opinião de Freidson (1978), ninguém pode ser obrigado a consultar um médico. Na verdade, no México como em muitos outros países, em inumeráveis ocasiões o Estado forçou a população a consumir atendimento médico. Exemplos disso são as campanhas do início do século XX contra a peste, a febre amarela, o impaludismo, a tuberculose e a sífilis (a primeira realizada em 1902-1903, as duas seguintes iniciadas em 1903, a quarta a partir de 1907 e a última em 1908). Nessas campanhas – realizadas em portos, fronteiras e cidades importantes, e ligadas ao projeto econômico do governo de Porfirio Díaz –, as autoridades sanitárias isolavam os enfermos em lazaretos ou hospitais, contra sua vontade e a de seus próximos. Com isso, foram aos poucos arrancando os enfermos das famílias para pô-los na esfera do serviço profissional. Proíbiam, ainda, que os enfermos contagiosos andassem pelas ruas, e mandavam derrubar os barracos que consideravam inadequados para habitação (Carrillo, 2002), fatos que alguns autores definem como uma forma radical de autoridade médica institucionalizada (Starr, 1991).

Ao fim do período estudado, a burocracia sanitária estava autorizada pelos códigos sanitários (de 1891 na capital e posteriores na maioria dos estados) a entrar nos quartéis, cárceres, asilos, templos, mercados, lojas, matadouros, hospitais, farmácias, pensões, cortiços, teatros, circos, cinematógrafos, escolas, prostíbulos, cemitérios, barcos, trens, fábricas, parques, bosques e residências para regulamentar e vigiar a higiene privada e pública, o que implicou uma extensão extraordinária do campo e dos poderes médicos a todos os espaços da vida, o que Weber chamava a secularização (apud Habermas, 1980) e Foucault, a medicalização da vida cotidiana (Foucault, 1980).

Na XXXII Reunião da Associação Americana, Canadense, Mexicana e Cubana de Salubridade Pública, realizada em 1906, dizia o médico mexicano José Mesa y Gutiérrez (1907) que a legislação das profilaxias era tão importante como as próprias profilaxias. A evolução da higiene tinha lugar na mente de um “seleto grupo de homens altamente talentosos” (Mesa y Gutiérrez, 1907:30) que dedicavam sua vida ao melhoramento da humanidade. O resultado de suas investigações deveria aplicar-se de maneira imediata, na forma de leis, para benefício da comunidade, que não tinha nem o tempo, nem a oportunidade de aprender esses assuntos. Tal legislação – que poderia imiscuir-se até na “sagrada privacidade do lar” – modificaria hábitos e protegeria a população “de sua própria ignorância” (Mesa y Gutiérrez, 1907:30).

Diego Gracia explica que, por trás das teorias paternalistas em saúde, houve, durante mais de um milênio, a influência de Platão e Aristóteles, para quem a função do governante não é outra senão a de mediar entre os mundos das idéias e dos homens. Por isso, a ordem moral não surge da livre aceitação, mas da imposição: obrigando os súditos a cumprir a ordem moral imposta, o governante platônico promove a liberdade de todos os indivíduos. Tal é a justificativa moral do absolutismo político. Para Gracia, “e se o termo monarca ou governante for substituído pelo de médico, e o de súdito pelo de enfermo, tem-se uma imagem rigorosamente fiel do que tradicionalmente tem sido o despotismo ilustrado do médico” (Gracia, 1990a:4). O médico pretende, sempre, lograr o restabelecimento da ordem natural, ou seja, um bem objetivo, pelo que deve impor-se ao paciente mesmo contra a vontade deste. Se o enfermo discorda quanto ao que é bom para si, isto se deve – na opinião daquele – a um erro subjetivo, que não pode ter os mesmos direitos que a verdade objetiva. Assim, o médico não é somente agente técnico, mas também moral, e o enfermo, um paciente necessitado de ajuda tanto técnica como moral (Gracia, 1990b).

O poder médico foi maior a partir de 1917, quando o Consejo Superior de Salubridad, que dependia da Secretaría de Gobernación e carecia de jurisdição em todo o país, foi substituído pelo Departamento de Salubridad Pública, diretamente subordinado ao presidente da República e cujas disposições foram, desde então, de observância obrigatória em todo o território nacional.

A Título de Conclusão

No México do século XIX – que teve forte tendência à profissionalização e à institucionalização, entre outras – houve um enfrentamento, pré-fabricado pelos médicos, entre a ignorância e a sabedoria, a superstição e a ciência, o charlatanismo e a ética, o abuso e o humanitarismo. Como em outros países, foi sobretudo em nome do bem-estar da humanidade que os médicos assumiram o domínio sobre outras profissões da área da saúde e o direito de impor-se aos enfermos (Clavreul, 1983). Quando, em 1874, um médico e um farmacêutico elaboraram um parecer sobre saúde em que solicitavam a proibição do aviamento gratuito de medicamentos feito pelas irmãs de caridade, insistiam – como em tantos outros casos – em que os interesses que os animavam não eram os pecuniários, mas a saúde e o zelo pelo bem público (Egea & Ramirez, 1874).

Às acusações que lhes faziam as parteiras tituladas, de querer despojá-las da parte mais lucrativa de sua profissão, os médicos que haviam elaborado o Regulamento de Parteras de 1892 contestavam alegando que era um desatino pensar que os cavalheiros do corpo médico pudessem estar movidos “por uma aspiração tão triste como a de disputar às parteiras os despojos pecuniários de umas tantas enfermas, abusando, para isto, de sua elevada posição oficial” (Quijano, 1892:175) – seu único interesse era o bem-estar das mães e das crianças.

Porém, ainda que os médicos se comprometessem com a integridade de seus membros por meio da adesão compulsória a um código de ética, havia queixas dos jovens médicos de não terem sido instruídos durante seus estudos sobre quais eram seus deveres e como deveriam conduzir-se com os enfermos, com os outros médicos, com os dissidentes, com os farmacêuticos, com as parteiras e com os curandeiros (Sosa, 1889).

Para o historiador da medicina do século XIX mexicano, a conversão da medicina de ‘ofício’ em ‘profissão’ é muito mais que um indicador da mudança de *status* de uma prática socialmente reconhecida. É uma chave epistemológica para tornar visível, primeiro, e inteligível depois, o sentido de um projeto coletivo dentro de uma densa ordem de acontecimentos diversos e convergentes, um espetáculo que ultrapassa o discurso do gremial para redefinir não só a hierarquia dos saberes, como – e sobretudo – a reestruturação da ordem institucional.

Essa reestruturação refere-se tanto às instituições do Estado como a outras formas da vida social que a profissão médica insere na densidade do cotidiano. Como se trata de uma dialética que amarra permanentemente a ordem institucional à fluidez do acontecimento, o historiador se vê exposto a duas situações que se reiteram: por um lado, a sensação de que, no período estudado, ‘acontecem coisas demais’ e, em conseqüência, que o discurso histórico se torna obsessivamente totalitário, empenhado no afã articulado de tudo abarcar; por outro, a impressão de que a diversidade do real se reduz a três ou quatro imagens repetitivas: o regulamentarismo, a institucionalização, a profissionalização. Trata-se de grandes imagens canônicas que vão se forjando paralelamente à redefinição política de um país que entrou em um violento e profundo processo de mudanças, que optou pela modernidade e que está consciente de que sua missão institucionalizadora deverá enfrentar, em primeiro lugar, a diversidade econômica, política e geográfica – étnica, inclusive.

O modelo médico forjado de 1821 a 1917 foi determinante do conjunto de relações que os profissionais médicos estabeleceram com o Estado, com a população e com os outros saberes médicos. A criação de suas organizações profissionais, o nascimento de seus órgãos de informação, a reorganização de seu saber, a explicitação de sua orientação de serviço, o controle dos integrantes da agremiação, a imposição de sua prática à população e os mecanismos de monopolização com exclusão e controle de outras profissões da área da saúde que se consolidariam no século XX estão dados – daí sua importância – já no século XIX.

Notas

- ¹ Entre 1607 e 1738, por exemplo, a universidade outorgou apenas 3,35 títulos por ano (Lanning, 1985).
- ² Ver, por exemplo, Archivo Histórico de la Facultad de Medicina, Unam, México, D.F. (doravante, AHFM), Protomedicato, leg. 1; exps. 2 (flebotomista), 3 (cirurgião) e 8 (farmacêutico); 1, 6 e 17 f.; 1758, 1768 e 1786-1787.
- ³ Durante o restante do século, inimigos acérrimos em política sentaram-se juntos e debateram amistosamente na Academia. Gabino Barreda, principal responsável pela reorientação da educação pública quando do triunfo dos liberais em 1867, colaborou em trabalhos científicos com Miguel Jiménez, a mais notável figura médica do Império, que preferiu renunciar a sua cátedra na Escuela de Medicina a jurar as Leyes de Reforma (Landa, 1938).
- ⁴ Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, México (doravante, AHSSA), salubridad pública, ejercicio de la medicina, caixa 1, exp. 35, f. 1, 1841.
- ⁵ Acerca de sociedades médicas e seus órgãos de difusão, se bem que nem todos estejam incluídos, ver Flores (1886) E Barberena Blásquez & Block Iturriaga (1986).
- ⁶ AHSSA, salubridad pública, ejercicio de la medicina, caixa 1, exp. 34, 1 f., 1841.
- ⁷ Ver, por exemplo, AHSSA, salubridad pública, ejercicio de la medicina, caixa 3, exp. 35, 7 f., 1869.
- ⁸ Archivo Histórico de la Universidad Nacional Autónoma de México (doravante, AHUNAM), Escuela Nacional de Medicina, institutos y sociedades médicas, Sociedad Liga de Parteras, caixa 42, exp. 1, f. 1-2.
- ⁹ AHSSA, México, salubridad pública, establecimientos dependientes, Escuela de Enfermeras del Hospital General, caixa 1, exps. 33 y 34; 9 y 2 f.; 1902-1903 y 1898.
- ¹⁰ AHSSA, salubridad pública, establecimientos dependientes, Escuela de Enfermeras del Hospital General, caixa 1, exps. 7, 8 y 18; 6, 37 y 6 f.; 1903, 1903-04 y 1904.
- ¹¹ Na opinião de Cooper (1980), isso se devia, talvez, à relação da enfermidade, do sofrimento e da morte com a filosofia clerical.

- ¹² Sobre o papel desempenhado pelas cientistas de outras disciplinas nos projetos de modernização do Estado nacional, consultar Saldaña & Azuela (1996).
- ¹³ Invitación. *El Estudio*, 4(49-51):49, 1889.
- ¹⁴ Sobre os debates acerca deste assunto no Congreso de la Unión, consultar Bazant (1982).
- ¹⁵ AHSSA, salubridad pública, epidemiología, caixa 3, exp. 5, s/nf.

Fontes Primárias

ARCHIVO HISTÓRICO DE LA FACULTAD DE MEDICINA, Unam, México, D.F. (AHFM)
Protomedicato, leg. 1; exps. 2 (flebotomista), 3 (cirurgião) e 8 (farmacêutico); 1, 6 e 17 f.; 1758, 1768 y 1786-87.

ARCHIVO HISTÓRICO DE LA SECRETARÍA DE SALUD, México, D.F. (AHSSA)
Salubridad pública, establecimientos dependientes, Escuela de Enfermeras del Hospital General.

Salubridad pública, establecimientos dependientes, Escuela de Enfermeras del Hospital General.

Salubridad pública, ejercicio de la medicina.

Salubridad pública, epidemiología.

ARCHIVO HISTÓRICO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO (AHUNAM) *Escuela Nacional de Medicina*, institutos y sociedades médicas, Sociedad Liga de Parteras.

LEY REGLAMENTARIA de los artículos 4º y 5º constitucionales, relativos al ejercicio de las profesiones en el Distrito y territorios federales. *Diario Oficial*, 26 maio 1945. p.1-9.

Referências Bibliográficas

AGUIRRE BELTRÁN, G. La medicina indígena en el siglo XIX. *México Indígena*, 9:6-7, 1986.

ÁLVAREZ AMÉZQUITA, J. et al. *Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México*, II. México, D.F.: SSA, 1960. 4v.

AZUELA, L. F. & CARRILLO, A. M. El juego de la legitimación del saber: la polémica en torno de la institucionalización de la homeopatía en México. CONGRESO NACIONAL DE FILOSOFÍA, VI, 11 out. 1991, Chihuahua.

- BARBERENA BLÁSQUEZ, E. & BLOCK ITURRIAGA, C. Publicaciones periódicas científicas y tecnológicas mexicanas del siglo XIX: un proyecto de bases de datos. *Quipu*, 1:7-26, 1986.
- BARREDA, G. La homeopatía o juicio crítico sobre este nuevo sistema. *Revista Positiva*, 17:137-158, 1902.
- BARTOLACHE, J. I. Plan de este periódico. In: *Mercurio Volante (1772-1773)*, Introdução e notas de Roberto Moreno. México, D.F.: Unam, 1983a. p. 3-11.
- BARTOLACHE, J. I. Lo que se debe pensar de la medicina. *Mercurio Volante (1772-1773)*, Introdução e notas de Roberto Moreno. México, D.F.: Unam, 1983b. p.45-54.
- BAZANT, M. La República restaurada y el porfiriato. In: ARCE GURZA, F. et al. *Historia de las Profesiones en México*. México, D.F.: Colmex, 1982. p.128-222.
- BLAQUIERE. Prospecto. *Periódico de la Academia de Medicina de México*, 1:3-8, 1836.
- CARMONA Y VALLE, M. Algunas consideraciones relativas a la práctica antigua y moderna de la medicina. In: CONGRESO MÉDICO MEXICANO, II, 5-8 nov. 1894, San Luis Potosí. *Memorias...* México, D.F.: Secretaría de Fomento, 1897. p.22-28. 2v.
- CARPIO, M. Establecimiento de Ciencias Médicas. *Periódico de la Academia de Medicina de México*, 4:81-86, 1839.
- CARRILLO, A. M. Nacimiento y muerte de una profesión: las parteras tituladas en México. *Dynamis*, 19:167-190, 1999.
- CARRILLO, A. M. La patología del siglo XIX y los institutos nacionales de investigación médica en México. *LABORAT-acta*, 13:23-31, 2001.
- CARRILLO, A. M. *Economía, política y salud pública en el México porfiriano (1876-1910)*. *História, Ciências, Saúde: Manguinhos*, 9(suplemento): 67-87, 2002.
- CLAVREUIL, J. *El Orden Médico*. Barcelona: Argot, 1983.
- COE, R. M. *Sociología de la Medicina*. Madri: Alianza, 1973.
- COELLAR, A. Consideraciones sobre el estado actual de la farmacia en México. *La Farmacia*, V(7, 12), VI(1, 2):182-186, 269-277, 13-23 e 31-42, 1896-1897.
- CONSEJO SUPERIOR DE SALUBRIDAD. *La Salubridad e Higiene Pública en los Estados Unidos Mexicanos*. México, D.F.: Casa Metodista de Publicaciones, 1910.
- COOPER, D. B. *Las Epidemias en la Ciudad de México, 1761-1813*. México, D.F.: IMSS, 1980.

- DICTAMEN del Colegio de Medicina a quien consultó la Comisión de Gobernación de la Cámara de Diputados sobre el proyecto de arancel para honorarios de los médicos. *Periódico de la Academia de Medicina de México*, 4:431-435, 1839.
- EGEA, G. & RAMIREZ, J. R. Dictamen sobre salubridad. Inhabilidad de los individuos que carecen de título legal para ejercer las profesiones que lo requieren en su ejercicio, según el artículo 3º de la Constitución federal. *El Observador Médico*, 9:132-137, 1874.
- EHRENREICH, B. & ENGLISH, D. *Witches, Midwives and Nurses: a history of woman healers*. New York: Writers and Readers, 1984.
- EHRMAN, C. & JIMÉNEZ, M. F. Prospecto. *Gaceta Médica de México*, 1:1-2, 1864.
- FERNÁNDEZ DEL CASTILLO, F. *Historia de la Academia Nacional de Medicina*. México, D.F.: Fournier, 1956.
- FLORES, F. *Historia de la Medicina en México: desde la época de los indios hasta la presente*. México, D.F.: Secretaría de Fomento, 1886. 3v.
- FOUCAULT, M. Crisis de un modelo en la medicina. *Medicina Tradicional*, 9:5-18, 1980.
- FREIDSON, E. *La Profesión Médica*. Barcelona: Península, 1978.
- GARCÍA FERNÁNDEZ et al. *Historia de una Facultad: 1916-1983*. México, D.F.: Unam, 1985.
- GONZÁLEZ NAVARRO, M. La vida social. In: COSÍO VILLEGAS, D. (Coord.) *Historia Moderna de México*, III. México, D.F.: Hermes, 1970. 10v.
- GRACIA, D. La bioética médica. In: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Bioética: temas y perspectivas*. Publicación científica 527, Washington, OPS, 1990a. p.3-7.
- GRACIA, D. ¿Qué es un sistema justo de servicios de salud? Principios para la asignación de recursos escasos. In: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Bioética: temas y perspectivas*. Publicación científica 527, Washington, OPS, 1990b. p.187-201.
- HABERMAS, J. La ciencia y la tecnología como ideología. In: BARNES, B. et al. *Sociología de la Ciencia*. Madrid: Alianza Universidad, 1980. p.344-364.
- LANDA, E. *El Establecimiento de Ciencias Médicas: su influencia notoria sobre el adelanto de la medicina en México*. México, D.F.: Livro do Centenário do Estabelecimento das Ciências Médicas, 1938.
- LANNING, J. T. *The Royal Protomedicato: the regulations of the medical profession in the Spanish Empire*. Durham: Duke University Press, 1985.

- LEÓN, N. El quincuagenario de la Academia Nacional de Medicina. *Gaceta Médica de México*, 10(3):293-301, 1914.
- LICEAGA, C. Discurso pronunciado por el director del establecimiento. *Periódico de la Academia de Medicina de Méjico*, 4:87-88, 1839.
- MARTÍNEZ BENÍTEZ, M. M. et al. *Sociología de una Profesión: el caso de la enfermería*. México, D.F.: Nuevomiar, 1985.
- MESA Y GUTIÉRREZ, J. Contribution to the study of problems of national and international sanitary legislation. *Public Health Papers and Report. XXXIV Annual Meeting*. México City, XXXII. Chicago: *The Journal of Infectious Diseases*: 30-37, 1907.
- MORENO CUETO, E. et al. *Sociología Histórica de las Instituciones de Salud en México*. México, D.F.: IMSS, 1982.
- MURIEL, J. *Hospitales de la Nueva España*. México, D.F.: Unam, Cruz Roja Mexicana, 1991. 2v.
- PATÍÑO, F. La libertad de profesiones. *La Escuela de Medicina*, 14:161-165, 1881.
- QUIJANO, A. Dos palabras a propósito de las parteras y su reglamento. *La Medicina Científica*, 11:175, 1892.
- R. A. Errores populares relativos a la medicina: charlatanes. *Periódico de la Academia de Medicina de México*, V(3):121-134, 1841.
- REGLAMENTO al que deberán sujetarse las parteras em el ejercicio de su profesión. *La Medicina Científica*, 11:168-169, 1892.
- RÍO DE LA LOZA, L. Acta de la sesión inaugural de la Academia de Medicina de México (1851). *Periódico de la Academia de Medicina de México*, 1:2-3, 1852.
- SALDAÑA, J. J. La ciencia y el Leviatán mexicano. *Actas de la Sociedad Mexicana de Historia de la Ciencia y la Tecnología*, 1. México, D.F., 1989. p.37-52.
- SALDAÑA, J. J. & AZUELA, L. F. De amateurs a profesionales: las sociedades científicas mexicanas del siglo XIX. *Quiju*, 2:35-172, 1996.
- SHRYOCK, R. H. *Medicine and Society in America, 1660-1860*. Itahaca: Cornell University Press, 1984.
- SOMOLINOS D'ARDOIS, G. *Historia y Fundación de la Academia de Medicina y su Tiempo*. México, D.F.: Academia Nacional de Medicina, 1964.
- SOSA, S. Deberes del médico. *El Estudio*, 15:225-226, 1889.

STARR, P. *La Transformación Social de la Medicina en los Estados Unidos de América*. México, D.F.: FCE, 1991.

TRABULSE, E. Introducción. In: *Historia de la Ciencia en México*, I. México, D.F.: FCE, 1992. p.15-201. 5v.

ZIMBRÓN LEVY, A. & FEINGOLD STEINER, M. *Breve Historia de la Odontología en México*. Cuernavaca: CRIM, Unam, 1990.

ZOLLA, C. et al. *Medicina Tradicional y Enfermedad*. México, D.F.: CIESS, 1988.