

# **Dissecando um campo historiográfico: uma produção brasileira da história das doenças**

**Giscard F. Agra**

[gfagra@yahoo.com.br](mailto:gfagra@yahoo.com.br)

Mestre em História pela UFPE

Professor da Graduação em História pela UFCG

## **Resumo:**

Este texto tem por objetivo analisar a constituição, a partir de finais da década de 1970, de um campo específico nos estudos historiográficos no Brasil: a história das doenças. Analiso a emergência desse campo temático na historiografia brasileira a partir das várias abordagens que se debruçaram sobre ele nas últimas décadas, de uma história mais voltada a elementos sociológicos a uma história mais voltada aos aspectos culturais, de uma análise das ações coletivas a uma análise mais centrada no indivíduo, mais intimista. Utilizo, para este fim de operação historiográfica, autores como Chalhoub, Bertolli Filho e Reis, dentre outros, como fontes a serem historicizadas.

*Palavras-chave:* historiografia; doenças; saúde.

## **A emergência de um objeto de pesquisa**

A doença como elemento de estudo da historiografia – eis o elemento sobre o qual nos propomos debruçar no presente texto. Entretanto, salta-nos aos olhos um problema teórico: como analisar a doença como objeto legítimo de estudo para o historiador?

Se buscamos localizar na historiografia algo como um registro de nascimento para a temática história das doenças, ou mais propriamente dizendo, um evento a partir do qual a doença foi oficialmente apropriada pelos historiadores, em geral atribui-se aquele registro à coletânea apresentada por Jacques Le Goff intitulada *Les Maladies ont une Histoire*, publicada em português na década de 1980 sob o nome *As Doenças Têm História*. Entretanto, devemos considerar como anterior a tal obra o

texto elaborado por Jean-Pierre Peter e Jacques Revel, intitulado *O corpo: o homem doente e sua história*, presente no manifesto da Terceira Geração dos Annales organizado também por Jacques Le Goff e Pierre Nora, da década de 1970, e que no Brasil foi publicada na trilogia *História: novos problemas*, *História: novos objetos* e *História: novas abordagens*, em 1976.

Isto não quer dizer que anteriormente a esses textos não se fizesse uma história das doenças. Da tuberculose do século XIX à lepra da Antiguidade, passando pelo cólera da Idade Moderna e pela peste negra do século XIV, já havia narrativas sobre tais doenças, em geral, produzidas por médicos que as utilizavam para contar uma história de acepção metódica que privilegiava a ação de cientistas envolvidos na missão de desenvolver a ciência médica na busca pela cura daqueles flagelos das sociedades. Assim, se por um lado as doenças apareciam tão somente como elementos a serem combatidos pela produção do conhecimento científico, os sujeitos históricos dessas narrativas eram apenas os médicos que lutavam, de maneira “abnegada”, contra tais patologias. A produção do conhecimento médico, por sua vez, era tomada enquanto acúmulo de informações obtidas com o tempo, de maneira continuísta, das informações menos elaboradas até a estruturação de conhecimentos mais bem organizados.

Com o advento da Terceira Geração dos Annales destacou-se a produção de uma nova maneira de ver e dizer a doença por eleger esse objeto como preocupação legítima do historiador, a partir de olhares distintos dos que até então incidiam sobre ele. O olhar lançado pelos historiadores da década de 1960 a temáticas então marginais no campo historiográfico – notadamente, temáticas culturais, tais como sentimentos, sensibilidades e imaginário, para citar apenas algumas, devido talvez ao momento de efervescência cultural que ocorria então naquela década –, associado, assim, à ampliação da noção de documento histórico necessária àquelas novas temáticas trouxe uma ampla gama de novas possibilidades de investigação para o campo da história.

Antes mesmo disto, inseria-se como tema de estudo em outros campos da ciência a temática do corpo quando atingida por uma doença, especificamente em um momento de contestação do olhar repressor lançado àquele pelos discursos modernizantes. Deslocava-se, desta maneira, esse olhar, valorizando o corpo como elemento a ser estudado não só pela medicina, mas também pela filosofia, construindo uma história das maneiras como esse corpo era vigiado, adestrado, docilizado, submetido pela modernidade.

Podemos citar, dentre outros, os trabalhos de Georges Canguilhem, com *O Normal e o Patológico*, originalmente escrito em 1943, em que o autor investiga a produção do conceito de normalidade fisiológica em contraposição ao conceito de patologia médica, verificando, desta maneira, como o elemento patológico não se dava como mera alteração quantitativa das funções fisiológicas, mas que abarcava também alteração qualitativa de tais funções, levando a outras relações no organismo; em outro momento, tivemos Michel Foucault, com, dentre outras obras, *O Nascimento da Clínica*, em que o autor realiza uma arqueologia do olhar médico, examinando a ruptura provocada na medicina quando esta deixou de ser meramente classificatória das manifestações externas das doenças e adotou novos métodos de investigação destas, fazendo os médicos buscarem a espacialização dos morbus nos tecidos humanos por meio das dissecações. Nesta obra, o autor ainda estabelece a diferença entre a doença vista pela medicina classificatória do século XVIII, enquanto um evento inteligível a cuja essência o médico não teria acesso, tendo que classificá-la pelo mero olhar lançado às suas manifestações sensíveis – os sintomas –, e pela anátomo-clínica do século XIX, a medicina científica moderna, que passou a tratar a doença enquanto a própria manifestação sintomática, não havendo, portanto, distinção radical entre doença e sintomas – estes, ao invés de serem as manifestações visíveis daquela, eram os elementos que, observados, catalogados, classificados e reunidos, nomeavam a doença, cuja essência se tornava alcançável pela inserção dos médicos no volume corporal dos doentes. O olhar de superfície, portanto, da medicina classificatória, tornou-se o olhar de profundidade da anátomo-clínica científica.

Estes estudos no campo da filosofia propiciaram que se pensasse a doença de maneira distinta daquela até então em voga nos estudos científicos – desenvolvimento da técnica de combate às doenças e biografias de “grandes médicos”. Esta nova leitura do corpo e das doenças não passou despercebida pela historiografia.

A abordagem que alguns autores da Terceira Geração dos Annales deram às doenças deu-se muito no sentido de investigar as doenças não da maneira metódica, epistemológica ou conceitual de narrativas já produzidas anteriormente.

Quando analisamos o texto de Jean-Pierre Peter e Jacques Revel, assim também como a coletânea apresentada por Jacques Le Goff, ambas as obras já citadas anteriormente, vemos como lá a história das doenças pretendia ser contada como uma história das percepções de uma sociedade quanto a corpos atingidos pela

doença, ou seja, como sujeitos pertencentes a uma determinada sociedade se articulam perante a presença de corpos doentes.

Tais leituras, em muito influenciadas por uma abordagem social de história, enfatizando as tensões provocadas em uma sociedade quando da eclosão de algumas doenças em seu espaço físico – abordagem que ficará mais clara quando tal tendência iniciar seus passos na historiografia brasileira –, apresentam também uma certa influência daqueles estudos desenvolvidos na filosofia, questionando o próprio estatuto da doença enquanto um fato, mas enunciando-a como uma construção cultural, uma invenção científica.

No texto de Peter e Revel encontramos forte influência da história social sobre o pensamento dos autores na produção de uma história das doenças. A pretensão consistia em justamente analisar a doença enquanto

(...) um elemento de desorganização e de reorganização social; a esse respeito ela torna freqüentemente mais visíveis as articulações essenciais do grupo, as linhas de força e as tensões que o traspassam. O acontecimento mórbido pode, pois, ser o lugar privilegiado de onde melhor observar a significação real de mecanismos administrativos ou de práticas religiosas, as relações entre os poderes, ou a imagem que uma sociedade tem de si mesma.

Vemos, assim, como pretenderam expor não a doença enquanto fato biológico ou cultural, mas enquanto um elemento social, um evento de reelaboração das articulações de um grupo social para com os outros grupos, algo que traria à tona os olhares de uma sociedade sobre si própria e faria com que as relações estabelecidas fossem fortalecidas – em nome da solidariedade – ou enfraquecidas – em nome do medo da peste.

Também na obra organizada por Le Goff, que contou com a colaboração de estudiosos tanto da área da história – tais como Claude Mossé, Jean Bottéro, Robert Delort e Pierre Darmon –, quanto da área médica – como Jean-Charles Sournia, Anne-Marie Moulin e Marie-José Imbault-Huart –, prevalece a influência da mesma abordagem usada por Peter e Revel, de ver a doença enquanto reelaboração de articulações internas que os sujeitos de uma sociedade estabelecem entre si como imagens que os possibilitem ler o mundo. Desta maneira, opondo-se aos antigos estudos factuais e continuístas da história da medicina, Le Goff informa-nos que

A doença pertence não só à história superficial dos progressos científicos e tecnológicos como também à história profunda dos

saberes e das práticas ligadas às estruturas sociais, às instituições, às representações, às mentalidades.

Na mesma obra, vemos ainda a influência da abordagem arqueológica, trazida da filosofia, pelo menos sobre um dos autores que ali deixaram a sua contribuição, Jean-Charles Sournia, um médico, e que, da maneira como estão dispostos os textos na coletânea, sendo o de Sournia o último a constar, dá-nos a entender que a organização pretendeu deixar como último conhecimento na cabeça do leitor, para que ficasse martelando em sua consciência, o olhar sobre a doença que enunciava que

A doença não tem existência em si, é uma entidade abstracta à qual o homem dá um nome. A partir das indisposições sentidas por uma pessoa, os médicos criam uma noção intelectual que agrupa os sintomas de que sofre o 'doente', os sinais que um observador pode constatar, as lesões anatómicas, por vezes, uma causa ou um germe causal, e a este conjunto aplicamos uma etiqueta chamada diagnóstico, do qual decorre um tratamento destinado a agir sobre os sintomas e, se possível, sobre a causa.

A doença, portanto, não vista enquanto essência, mas enquanto nomeação, produção humana discursiva para classificar uma realidade material, um evento biológico, vista enquanto a reunião de determinados sintomas que, apresentados repetidamente e em diversos corpos em conjunto, levam uma nomeação, ganham um "rótulo". Conforme vimos anteriormente, esta é a posição que Foucault adota em *O Nascimento da Clínica* quando analisa o advento do olhar da anátomo-clínica sobre as doenças. O ver, que antes sucedia o dizer a doença, inverte-se: na medicina científica inventa-se o enunciado que estabelece que o dizer a doença só é possível quando se vê a doença enquanto espacialização corporal. A doença, desta maneira, deixa o mundo da nosografia, mundo inteligível das formas perfeitas, deixa de ser uma essência e torna-se uma invenção discursiva, uma nomeação humana.

Podemos considerar, portanto, ao menos duas tendências na historiografia das doenças, oriundas desses dois posicionamentos: o primeiro, analisando a doença enquanto fato social, provocadora de rupturas em certas articulações com que a sociedade se regia; o segundo, analisando a doença enquanto artefato cultural, problematizando a nomeação de certos sintomas enquanto patologias. Tanto por um quanto por outro viés, importa ao historiador analisar as conseqüências sociais e culturais de tais leituras: os conflitos gerados em torno de grupos mais pobres, mais propícios a contrair a doença devido às condições de higiene à qual são submetidos, numa sociedade que se reorganiza depois da eclosão de um evento epidêmico, pela

primeira abordagem, bem como as imagens que são articuladas e enredadas discursivamente a certas doenças, produzidas sob uma carga simbólica que classifica, ordena, estigmatiza e exclui os portadores de tais patologias.

## **A produção brasileira**

Na produção historiográfica brasileira das últimas décadas, a primeira abordagem, a social, é a que mais prevaleceu na historiografia, apesar de os primeiros estudos ligados a esta área terem tido influência direta da segunda abordagem, mais filosófica.

Encontramos os primeiros trabalhos de história da saúde sendo produzidos por dois estudiosos muito influenciados pelos estudos de Michel Foucault: Roberto Machado, com *Da(n)ação da norma*, publicado em 1978, e o psicólogo Jurandir Freire Costa, com *Ordem médica e norma familiar*, em 1979.

Nesses trabalhos, os autores analisaram a intervenção do discurso médico sobre o corpo e sobre a organização familiar, e a produção normativa que se exerceu sobre esses elementos para discipliná-los. Machado, assim, trata da medicalização de instituições sociais, tais como o hospital, o cemitério, a escola e a prisão, e da constituição da psiquiatria como forma de medicar e normatizar os comportamentos humanos.

Jurandir Costa, por sua vez, analisou como se pretendeu disciplinar as famílias no ambiente público e privado por meio da constituição de normas quanto à proteção da infância, à constituição das figuras “higiênicas” do pai e da mãe, e até mesmo à (in)gerência no comportamento sexual do casal.

Tanto Roberto Machado quanto Jurandir Costa usaram como elemento norteador desses seus trabalhos o estudo da invenção de um conceito médico – higiene – e como este foi aplicado às diversas áreas para além da medicina – sociologia, história, arquitetura, psicologia, etc. Analisam, desta maneira, a carga simbólica de tal nome e como este exerceu seu poder sobre corpos e espaços na pretensão de normatizá-los e ordená-los.

Ambos os trabalhos, apesar de influentes na produção acadêmica até hoje, não conseguiram estabelecer uma tradição historiográfica no Brasil. Possivelmente devido ao contexto político-social em que o país se encontrava no final da década de 1970 e início dos anos 80, a abordagem social ganhou mais força e mais adesões entre os intelectuais.

Nos anos 80, com a abertura política e o crescimento dos cursos de pós-graduação, os historiadores brasileiros passaram a se apropriar cada vez mais das diversas novas abordagens historiográficas européias, dentre elas, a história social inglesa e a história cultural francesa.

Assim, a história da saúde e os novos modelos de produzir narrativas historiográficas então vigentes na Europa passaram a fazer parte também das preocupações dos historiadores brasileiros da década de 1980, momento em que o Brasil passava por um lento processo de redemocratização política: o final dos anos 70 e início dos anos 80 marcou o início da fase de abertura política, resultando no “afrouxamento” do governo dos militares, com a revogação do AI-5, na anistia aos intelectuais e artistas exilados e em sua volta ao Brasil, e, desta maneira, no retorno desses intelectuais às universidades. Resultou dessa “abertura” o crescimento e a organização dos movimentos sindicais e a promoção de grandes greves de trabalhadores, tais como a do ABC paulista. Economicamente, passou-se a viver a crise do modelo Brasil-Potência, atribuído à política capitalista da década de 70, provocada pelas distorções internas que o “Milagre Brasileiro” provocara, tais como a estagnação da economia, a enorme elevação da inflação, da dívida externa e do desemprego, o declínio do PIB e da renda *per capita*, etc.

O meio acadêmico, por sua vez, viveu um período de crescimento e consolidação dos cursos de pós-graduação. A ênfase numa história econômica e social, de base marxista, das áreas de concentração desses cursos, apesar de traçar o desenho geral da produção historiográfica brasileira do período, já não era vista com bons olhos por intelectuais que haviam entrado em contato com a produção estrangeira, especialmente a francesa que, talvez insuflada ainda pelos eventos de Maio de 68, voltava-se de maneira muito forte à análise de temas culturais.

A insatisfação com a história economicista e o flerte com a história voltada a elementos da cultura fizeram com que os historiadores brasileiros buscassem cada vez mais aproximar o modelo então vigente de produção historiográfica a aspectos culturais, na tentativa de constituir e consolidar esse novo campo que, até então, como vimos, estava mais no domínio da filosofia, da psicologia, da sociologia e da antropologia, mas na historiografia apenas começava a dar seus primeiros passos.

Houve, desta maneira, um crescente interesse por *antropologia social*, especialmente de autores como Clifford Geertz e Price, a fim de propiciar novos olhares, novas idéias sobre como interrogar as fontes. Nesse período de redemocratização, um autor muito lido na área de história era E. P. Thompson, que permitia “recuperar” as “experiências” dos trabalhadores e dos escravos, e daí entender o modo de atuação desses trabalhadores por dentro da política de dominação à qual estavam submetidos.

Muitos dos historiadores que neste período estavam nas academias foram influenciados por esses novos modelos teóricos na produção do conhecimento histórico, e a história social de matriz thompsoniana pareceu responder bem aos anseios desses intelectuais sufocados por duas décadas de regime ditatorial. Assim, para denunciar as condições de um passado ainda muito presente na cabeça de todos, em que a tortura e a censura eram legalizadas, e em que as pessoas viviam sob o clima de medo e sem garantias constitucionais, os historiadores buscaram, tanto na metodologia quanto nas temáticas, recuperar histórias de resistência de pessoas do passado a sociedades repressoras. Assim, adotaram-se os métodos da história social thompsoniana para estudar a situação do escravo negro africano no Brasil colonial e imperial. Fez-se deste tema uma espécie de matriz interpretativa do presente. Na ainda impossibilidade de estudar-se a repressão da ditadura dos militares, estudou-se a repressão ao negro.

Dois historiadores que enveredaram pela história da saúde cursavam mestrado nos primeiros anos da década de 80: Sidney Chalhoub concluiu o seu pela Universidade Federal Fluminense, em 1984, defendendo a dissertação intitulada *Trabalho, lar e botequim: vida cotidiana e controle social da classe trabalhadora no Rio de Janeiro da Belle Époque*, tema tipicamente inspirado no clássico *A Formação da Classe Operária na Inglaterra*, de E. P. Thompson; e Cláudio Bertolli Filho, por sua vez, pela Universidade de São Paulo, defendeu a dissertação intitulada *Epidemia e sociedade: a gripe espanhola em São Paulo*, em 1986, talvez um dos primeiros trabalhos no Brasil de história social tomando como objeto de investigação uma doença e seu impacto sobre a sociedade.

Alguns anos depois, em 1991, João José Reis, historiador da escravidão no Brasil, deu uma grande contribuição para a constituição dessa nova área na história publicando o livro *A Morte é uma festa: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX*, onde relata uma revolta popular – a Cemiterada – ocorrida na cidade de Salvador, no ano de 1836, contra a proibição dos enterramentos nas igrejas e a



exigência de que os mortos fossem enterrados apenas no cemitério. João José Reis produziu, assim, uma “história da morte” no Brasil, do ponto de vista do escravo brasileiro do século XIX. Entretanto, não produziu outras pesquisas nesta temática, senão aquela publicada no livro, voltando suas preocupações a estudos sobre a escravidão negra, tema corriqueiro nas pesquisas de história social no Brasil. A sua obra, entretanto, ainda hoje é considerada um importante estudo sobre as representações da morte no Brasil Imperial, tendo servido de referência para os estudos das doenças que vieram em seguida.

Cláudio Bertolli, por outro lado, talvez seja o historiador brasileiro que mais insistiu na temática da doença. Em 1986, como dissemos, concluiu o mestrado com a dissertação *A gripe espanhola em São Paulo, 1918*. Já em 1993, concluiu o doutorado em História pela USP defendendo a tese intitulada *História social da tuberculose e do tuberculoso* onde analisou as representações sobre a tuberculose mais recorrentes na primeira metade do século XX, bem como deu voz aos doentes utilizando como fontes da pesquisa depoimentos e diários de tuberculosos.

Sidney Chalhoub, por sua vez, só adentrou a temática quando concluiu sua livre docência na Unicamp, em 1995, defendendo *Cidade Febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial*. Por também ser um historiador social preocupado em reconstituir as vivências da experiência negra no Brasil escravocrata, e cujos trabalhos anteriores mostravam muito bem isso (*Trabalho, lar e botequim* e *Visões da liberdade*), também em *Cidade Febril* pretendeu Chalhoub recuperar as experiências dos negros escravos, investigando os códigos de convivência dos habitantes dos cortiços cariocas, bem como a função destes no abrigo de escravos fugidos.

No desenvolvimento da pesquisa, entretanto, as fontes de que Chalhoub se utilizou acabaram por mudar suas preocupações, inclinando-o para a análise dos cortiços sob um ponto de vista da ciência higienista e da influência dessa ciência sobre o Estado, no concernente à proibição de construção de cortiços pela cidade. Assim, em *Cidade Febril*, Chalhoub acabou por reconstituir o caminho percorrido pela ideologia de higiene desde meados do século XIX para tentar compreender como se instituiu no Brasil esse discurso higienista que legitimou a destruição de diversos cortiços, habitações que chegavam a abrigar mais de quatro mil pessoas.

Desta feita, principalmente com *A Morte é uma Festa*, de João José Reis, *Cidade Febril*, de Sidney Chalhoub, e os diversos trabalhos de Cláudio Bertolli, começou-se a constituir uma história da saúde na historiografia brasileira.

Esses trabalhos tiveram como aporte teórico, como já dito, a história social inglesa, preocupada em recuperar as experiências dos “de baixo” e as tensões provocadas pelo choque entre as classes ricas e as classes pobres. Isto se refletiu na produção dessas narrativas sobre a saúde no Brasil, pois esses trabalhos trouxeram conceitos como “medicina popular” em contraposição a “medicina oficial”, o que representou uma transposição ao campo da saúde da estratificação classista da sociedade, pois a “medicina oficial” era a medicina científica das classes ricas, enquanto que “medicina popular” consistia nas curas obtidas por meio de curandeiros associados às classes pobres.

Como alternativa para eliminar-se a dicotomia científico/popular, e na tentativa de formular um conceito mais adequado ao objeto em foco, alguns historiadores realizaram estudos sobre o que chamaram de “práticas populares de cura”, que tinha como objetivo apresentar as regras que informavam as ações de curandeiros, boticários, benzedeiras, etc., uns com base na história social inglesa, outros na história cultural francesa de Roger Chartier. Apesar de já quebrar com o termo “medicina popular”, aquela nomenclatura repetia ainda a divisão classista da sociedade, ao enunciar que tais práticas eram das classes populares, apesar das fontes indicarem que as elites também a ela se submetiam.

Os trabalhos de história da saúde mais recentes já cunham uma outra denominação, recuperada da obra de Machado, que consegue se livrar das críticas apontadas às anteriores. A abordagem teórica fixou-se na história cultural francesa, mas apropriou-se do conceito de artes de fazer de Michel de Certeau para narrar uma história das *artes de curar* no Brasil, uma história dos diversos usos – astutos, criativos e inventivos – dos procedimentos e das regras do curar-se na história do Brasil. Aqui, independe, portanto, de onde parte a ação, seja de grupos elitistas, seja dos mais pobres, seja dos curandeiros, seja da medicina científica. O que interessa ao historiador é apresentar esses procedimentos, essas regras, essas práticas informadoras do curar-se e como as pessoas criativamente as usaram – sem se ater a um ou outro grupo social ou local de produção.

O termo “artes de curar”, por sua vez, acabou caindo no gosto dos historiadores da saúde, de abordagem tanto cultural quanto social, e hoje em dia encontramos obras que o usam indiscriminadamente, muitas vezes como mero sinônimo de “práticas de cura”. É o exemplo da obra de Beatriz Teixeira Weber, *As artes de curar*, que, apesar do título, está mais próxima dos estudos sobre as *práticas* do que sobre as *artes*, e da coletânea organizada por Sidney Chalhoub, *Artes e ofícios*

*de curar no Brasil*, trabalho de autores com abordagem da história social, dentre outros.

## **Conclusões**

O campo de história das doenças já se encontra consolidado na historiografia brasileira contemporânea, havendo a produção acadêmica de livros e revistas voltadas a esta temática em algumas Universidades pelo país – em destaque, os programas de pós-graduação da Unicamp, com Sidney Chalhoub, Liane Maria Bertucci e Tânia Salgado Pimenta; da UFMG, com Betânia Gonçalves Figueiredo; a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), com Dilene Raimundo Nascimento; dentre outros.

Além disto, a Associação Nacional dos Professores de História (ANPUH) conta com um Grupo de Trabalho de *História da Saúde e das Doenças*, que se reúne em todos os Simpósios Nacionais promovidos pela associação para discussão de metas e estabelecimento de diretrizes na produção historiográfica acerca da temática, além de promover a área e divulgar suas pesquisas por meio de grupos de discussão virtual, promoção de seminários temáticos, etc.

Muitos dos textos produzidos por esses pesquisadores mantêm como abordagem teórico-metodológica a história social, ou seja, preocupam-se com a doença enquanto elemento que apresenta as tensões já existentes em uma determinada sociedade e que, em períodos de epidemia, são radicalizadas. Outros analisam as articulações imaginárias, as representações das doenças em uma determinada sociedade, as atitudes perante a morbidade, realizando uma abordagem cultural. Raros são os estudos, na área de história, que utilizam a abordagem arqueológica para investigar as doenças.