

O SEGREDO MÉDICO: AS IDÉIAS DE UM MÉDICO LEGISTA NO BRASIL NO INÍCIO DO SÉCULO

Flávio Vilas Boas Trovão*

RESUMO: O acadêmico Alvaro da Rocha, na época de sua formatura na Faculdade de Medicina da Bahia, apresentou um estudo sobre o “Segredo Médico” revelando neste trabalho, uma série de conceitos e normas a respeito da profissão e conduta do médico, principalmente quando seus conhecimentos entravam em contato com outra ciência da época: o direito. Assim, sua pesquisa demonstra como o médico deve portar-se enquanto testemunha nos tribunais. Conceitos como Justiça e “segredo” profissional estão permeando esta tese de doutoramento, escrita em 1906, na Bahia, revelando um intenso debate que ocorria dentro da medicina a respeito dos limites do direito, bem como, das questões de higiene e intervenção social. O presente artigo se refere a um estudo de caso sobre tal tese de medicina legal, observando como esta ciência se instituiu social e intelectualmente no Brasil e que diálogos e discussões foram firmados entre estes diferentes profissionais ditos “liberaes” – o bacharel de direito e o médico. Neste sentido, procurou-se analisar como dois campos distintos do mundo científico estão se aproximando, gerando o aparecimento de um novo intelectual, o médico-legista. Este profissional, respaldado por seu conhecimento considerado necessário a sociedade, volta seu olhar para a vida cotidiana dos brasileiros.

1. Um Mundo em Mudança

A passagem do século XIX para o XX, representou para muitas sociedades do ocidente, um momento de profundas mudanças quer nos campos da política e do meio urbanístico, como também no campo das idéias e mentalidades.

Segundo Walter Benjamin¹, estas mudanças vividas no início do século caracterizam aquilo que o autor chama de modernidade. Entendida como uma experiência, ou seja, fruto de uma determinada vivência dos homens daquela época, Benjamin encontra na imagem do *Flaneur* a sua grande expressão do homem moderno: o indivíduo diante da grande metrópole. Nesta metrópole moderna, agora pautada num novo traçar urbanístico, científico e racional, o ato da *flaneurie* – o andar pela cidade – passa a ser, por si só, uma experiência nova para os homens do início do século.

O *flaneur* ao andar pela cidade – ou “experimentá-la”, percebe o mundo da metrópole como um espaço complexo de constante mudanças; um mundo que não possibilita mais a contemplação do eterno, mas, ao contrário, impõem o ritmo da constante novidade, do sempre “atual”. Nesta constante atualização de um presente que deve lutar em manter-se sempre como novidade, o passado – sua antítese – não deixa de se apresentar também como uma constante. É neste sentido que Benjamin

* Professor de Filosofia da Faculdades do Brasil.

¹ BENJAMIN, Walter. *Obras Escolhidas*. Vol. III. São Paulo: Editora Brasiliense, 1992.

está pensando a alegoria de “ruína”, ou seja, a experiência da modernidade sempre remete a um passado que por mais que se negue, torna-se presencial, pois, é a partir da ruína do que existiu, que se edifica o presente moderno.. É como se o homem moderno vivesse um constante “*deja-vú*”.

As mudanças no olhar do homem moderno dar-se-ão também nos seus hábitos e costumes. Neste sentido, para o Brasil, tais mudanças representavam uma superação do atraso econômico e social; a necessidade de uma civilização dos costumes, que passou, em um primeiro momento, pela implementação de novos traçados urbanos, representantes de uma concepção moderna de cidade. Etelvina Maria de Castro Trindade, em artigo publicado nos anais da reunião da Sociedade Brasileira de Pesquisa Histórica², aponta para uma possível adaptação dos grandes modelos urbanísticos criados na Europa no final do século XIX e início do XX às cidades brasileiras. Neste artigo, partindo de um diálogo entre Robert Schwart e Roger Chartier, a autora demonstra como os grandes modelos de reforma das metrópoles européias não foram simplesmente transplantados para a vida cotidiana brasileira, mas, indo além, foram *adaptados* a possibilidade de realização no país. Neste sentido, os novos modelos urbanísticos buscam colocar o Brasil em pé de igualdade às grandes cidades da Europa, gerando assim, uma forma muito peculiar de execução destes planos.

O mundo urbano tornou-se uma importante preocupação de muitos grupos intelectuais na virada do século, principalmente no que se refere as questões ligadas a higiene, condições de vida e salubridade da população. Um grande número de intelectuais como médicos, engenheiros, pedagogos, bacharéis de direito encontram na mudança do século, uma possibilidade real de intervenção no meio social, seja na aplicação de reformas e leis que distanciasse o país do atraso colonial, com efeitos ainda muito presentes, seja na inovação de espaços que possibilitassem uma sociabilidade mais “moderna” ou “progressista”³.

Este novo agente modernizador possuía um status que lhe garantia o poder de falar, estudar, comentar e até mesmo intervir nos destinos e problemas da nação: o conhecimento científico. Em pleno auge das teorias científicas, estes homens, através de seus saberes, passaram a estudar e dedicar suas falas, às diversas questões de ordem nacional, cotidiana, cultural, econômica, política, etc.

Desta forma, o conhecimento acadêmico adquiria uma autoridade maior, ao analisar e propor soluções para as discrepâncias socio-econômicas vividas no Brasil naquela virada de século. Respaldados por suas teorias acadêmicas, que atribuía um valor de verdade às suas falas, o que se vê nas primeiras décadas deste século é uma confluência de interesses destes campos intelectuais, como também, uma disputa de poder pela afirmação e possibilidade de intervenção social de cada área.

² TRINDADE, Etelvina. “Espelho e modelo: a internacionalização do pensamento urbanístico. Curitiba na virada do século”. In: *Anais da XIX Reunião*. Sociedade Brasileira de Pesquisa Histórica. Curitiba, 1999.

³ SCHWARCZ, Lilia Moritz. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão social no Brasil. 1870-1930*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

É neste “clima” de mudanças e debates que podemos perceber nos diálogos entre párias, nas ações comuns dos grupos intelectuais da época, a constituição de um Brasil moderno. Se não ainda em suas práticas e instituições, pelo menos buscava-se em sua elite intelectual. Progresso, Ordem, Nação, conceitos que tornaram-se recorrentes nos discursos acadêmicos. Naquela virada de século, estas eram as máximas do moderno⁴ nos trópicos.⁵

Intelectual de prestígio no início do século, o médico deixou de ser visto como apenas um prático ou um boticário, passando a desfrutar de um *status*, até hoje muito preste nos meios sociais, graças ao seu conhecimento. Como conhecedor e portador de um saber científico, portanto “neutro e desvinculado das paixões”⁶, a figura do bacharel em medicina tornou-se peça importante na construção de um novo cidadão. Capaz de cuidar da saúde do corpo de seus compatriotas, o médico demonstrava sua capacidade de cuidar também do corpo da nação⁷.

Michel Foucault nos mostra como ao longo do século XIX, com o nascimento da Clínica Moderna, os discursos médicos adquirem uma nova dimensão, a do mundo político. Para o autor, o poder é inerente ao discurso, ou melhor, já é este um exercício de poder, o que atribui ao bacharel em medicina um reconhecimento social de autoridade pública. Se exercer a medicina é uma forma de exercício político, a “arte médica” agora deixa de ser um mero sacerdócio para tornar-se uma necessidade social: “*a primeira tarefa do médico é portanto política*”.⁸

Assim, os diferentes campos do discurso médico, criticavam as mazelas do país e a necessidade de intervenção racional e científica nos hábitos e práticas da sociedade. Porém, estes cientistas ainda falavam a seus pares, em teses de conclusão de curso e revistas especializadas de cada área.

⁴O termo “moderno” vem sendo entendido neste contexto nacional da virada do século como o conjunto de conceitos criados no século XIX que compreendem idéias de nação, ciência, positivismo, que vários autores demonstram, principalmente in: HERSCHMANN, M. e PEREIRA, C. *A invenção do Brasil moderno. Medicina, Educação e Engenharia nos anos 20-30*. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

⁵Vários autores apontam para este processo de início da chamada modernidade brasileira. Entre os mais importantes, destacamos: HERSCHMANN, M. e PEREIRA, *op. cit.*; MARQUES, Vera Regina B. *A medicalização da raça: médicos, educadores e discurso eugênico*. Campinas: Editora da Unicamp, 1994; RODRIGUES, Marília Mezzomo. *A prevenção da decadência*. Curitiba: Aos Quatro Ventos, 1998; SCHWARCZ, Lilia Moritz. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão social no Brasil. 1870-1930*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

⁶Um grande exemplo desta “neutralidade” pregada pelos médicos em seus discursos está na fala do doutor Pedro de Alcântara Nabuco de Araújo, em sua tese sobre “Loucura Puerperal”: “É necessário por de lado preconceitos, idéias pré-concebidas, que podem conduzir à teorias deploráveis; aqui somente a análise desapassionada e a observação criteriosa e imparcial dos fatos teve lugar.” In: ARAÚJO, Pedro. *Loucura Puerperal*. Tese defendida junto a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. 1883

⁷Sobre esta relação corpo biológico e corpo social, ver: FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1994.; e ainda, FONTANELA, Francisco Cock. *O corpo no limiar da subjetividade*. Piracicaba: Unimep, 1995.

⁸FOUCAULT, *op. cit.* página 37.

Mas, no início do século XX, novas vozes tornam-se ouvidas. Em alguns momentos elas se encontram, em outros, criticam-se, afastam-se, enfim, divergem. A quem caberia a autoridade de implementar a modernidade no Brasil? Médicos, juristas, engenheiros e pedagogos passam a disputar um espaço de atuação, bem como, o status de cientistas.

Neste sentido, a medicina legal baiana ganha um importante destaque no mundo acadêmico daquela época. Sob o comando de Raimundo Nina Rodrigues⁹, os jovens doutores do início do século XX passaram a estudar e comentar as virtudes e defeitos do campo jurídico. Por sua vez, juristas respondem tais críticas e criam seus próprios conceitos a respeito da medicina¹⁰. Em que aspectos, médicos e juristas determinavam o que era específico de suas áreas e o que lhes permitia uma ação conjunta? Na fala de Álvaro Thyrso da Rocha, médico formando da turma de Medicina de 1906, da Faculdade da Bahia, talvez possamos encontrar pistas que nos explique como eram estes calorosos diálogos.

2. O Segredo Médico

“No exercício da arte clínica, qualquer que seja o ramo predilecto do vosso labor, há um principio de deontologia que não desertareis em caso nenhum...o segredo médico.”

Dr. Francisco de Castro

Nestes conselhos do doutor Francisco de Castro, o jovem formando Alvaro da Rocha encontrou boa parte da argumentação necessária a sua “tese” de doutoramento em medicina, naquele ano de 1906, intitulada “Segredo Médico”¹¹.

A obra, rica em críticas as ciências e legislações que pretendem colocar-se acima do poder milenar que a pessoa do médico desfruta, discute questões como o sistema penal e a jurisprudência brasileira, como também, temáticas referentes à então jovem ciência da Hygiene, principalmente no que se refere a educação das crianças e aos ambientes familiares.

Levando o leitor para um breve passeio pelas civilizações da antiguidade, desde a longínqua Índia, à intelectual Grécia, passando também pelo período das “Trevas” do Ocidente – a Idade Média – até chegar na glória da Revolução Francesa, o autor

⁹ Ver BARROS, P. M. “Alvorecer de uma nova ciência: a medicina tropicalista baiana”. In: *História, Ciência e Saúde: Manguinhos*. Vol. IV (3). Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 1997.

¹⁰ As falas dos bacharéis de Direito a respeito da constituição da Medicina Legal no início do século, ainda está para ser levantada na segunda etapa da pesquisa, quando, a partir do cruzamento dos discursos médico e jurídico, buscar-se-á uma conclusão a respeito da formação desta elite intelectual.

¹¹ ROCHA, Alvaro Thyrso da. *Segredo Médico*. Tese de doutoramento apresentado a Faculdade de Medicina da Bahia. 1906. Obs: Eram comumente chamadas de teses de doutoramento, os trabalhos de pesquisa de conclusão de curso para recebimento do grau de bacharel em Medicina e Direito. Daí o tratamento “doutor” a estes profissionais.

tenta mostrar como a questão do segredo médico, ou o que hoje classificaríamos como uma questão de ética profissional, sempre foi a grande característica do sacerdócio médico. Sacerdócio este, que à luz daquele ministerial exercido pela Igreja, assemelha-se em seus segredos tanto nos conhecimentos e caminho de formação, como também, no que se refere a manutenção do segredo dos fiéis/pacientes. Mas, por que tal problemática intrigava tanto nosso jovem doutor? Por que este dedicou tanto tempo de estudo a questão do segredo que o médico deveria manter entre si e seus pacientes? O que vinha a ser o tão defendido segredo médico?

Ao longo da leitura do texto, o que vai surgindo é, no fundo, um grande conflito entre a medicina clínica e o novos códigos jurídicos que a República vinha implantando naqueles primeiros anos do século XX no Brasil, e a necessidade das ciências médicas criarem um novo campo profissional que atendesse a demanda jurídica, principalmente nos tribunais, quando julgando casos de crime. Também era necessário isentar-se o clínico, ou chamado “médico de família” de expor as particularidades de seus clientes no espaço público. Em suma, uma questão que dizia direito a privacidade das famílias frente às instituições públicas que vinham se formando, ou em outras palavras, uma questão de delimitação do que era próprio do espaço médico, quando a serviço de outro campo, o judiciário; e o que lhe era próprio no espaço privado do consultório ou casa de família.

Tal preocupação é típica dos homens que viveram aquilo que se chamou ou costuma chamar-se de modernidade. E é justamente nas duas primeiras décadas deste século, no Brasil, que podemos vislumbrar um pouco desta esfera do moderno, ou da conhecida Belle Époque¹². Para Peter Gay¹³, em sua análise sobre a formação de uma sociabilidade burguesa na época vitoriana – ou seja, o século XIX – ocorreu um processo de expansão do ódio, gerando assim, uma nova forma de organização social entre as pessoas. Determinados aspectos da vida humana, foram concebidos como próprios da família, do lar, do espaço fechado, ou seja, do privado, em contraposição a uma ação efetiva do estado em expansão – o espaço público. Assim, a sociedade moderna burguesa passou a combater, por exemplo, os suplícios públicos e condenações como o enforcamento, em proveito da reclusão e execução dos seus criminosos nos próprios ambientes de cárcere. Poupar a família do espetáculo de uma execução, não significava um abrandamento dos comportamentos de ódio da sociedade, mas ao contrário, um refinamento e adesão dos indivíduos a ação do Estado.

Ora, o jovem doutor Alvaro da Rocha, no primeiro capítulo de seu trabalho, insiste na questão de que, aquilo que seus pacientes com ele partilham, seja no consultório – de menor frequência- seja nas visitas às casas das famílias, deve permanecer como um segredo tão sagrado, quanto o é a confissão para o padre, pois,

¹² Ver: NEEDELL, Jeffrey D. *Belle Époque tropical: sociedade e cultura de elite no Rio de Janeiro na virada do século*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

¹³ GAY, Peter. *A experiência burguesa da rainha Vitória a Freud*. São Paulo: Cia das Letras, 1995.

desta postura depende todo o sistema de afirmação da profissão médica como um officio de confiança.

Percebe-se assim, como os valores típicos do mundo moderno, conforme nos demonstrou Gay, vão além de uma mera questão de classe, e tornam-se práticas sociais, bem como a delimitação dos espaços privados, enquanto o posto daquele de atuação do Estado. Neste contexto, a própria noção de Estado passa por uma mutação; de local exclusivo de exercício do poder, como o era concebido no Antigo Regime, torna-se no mundo burguês, a criação do coletivo, o espaço de interesse de todos. Forma de manutenção dos valores burgueses e local de execução dos chamados “instrumentos coercitivos”; é neste sentido que toda a obra de Michel Foucault vem demonstrar que com a constituição das sociedades modernas, uma série de práticas e instituições foram articuladas, com o objetivo maior de manter dos valores da família e do Estado¹⁴.

Não seria esta a preocupação do doutor Rocha, ao comentar que o médico, ao revelar os segredos que lhe eram confiados no espaço da família e do consultório, estaria pondo em xeque todo o sistema de valores em que se constituiu a medicina clínica? Ou melhor, o sistema de valores a que o neodoutor se refere, não seria na verdade, aquele que a vida moderna, ou a prática burguesa vinham apregoando como necessários para a vida em sociedade? É válida esta preocupação, na medida em que o médico, nestes primeiros anos do novecentos, ainda disputava espaços com práticos e parteiras, que tinham a tradição do atendimento domiciliar. Assim também, era uma questão de confirmar-se enquanto profissional¹⁵.

Porém, para os juizes e magistrados daquela época, a sonegação de informação constituía uma afronta à autoridade do Judiciário, e deveria ser punida. O Código Penal de 1890¹⁶, previa a prisão àquele que, sabendo de motivo ou causa de crime, não prestasse depoimento, mesmo sendo intimado. Mas, o mesmo Código também previa em seu artigo 192 o crime de revelação de segredo que tenha sido conhecido

¹⁴ Dentre as principais obras, destaco a “História da Sexualidade”, onde o autor busca analisar como a sociedade burguesa, ao contrário do que pode parecer, não reprimiu o sexo e a sexualidade, mas sim, tornando-a exposta e conhecida criou sistemas de controle sobre ela. Da mesma forma, em “Vigiar e Punir”, Foucault destaca a formação de um sistema penal pautado na punição privada e na exclusão, retirando do campo público e do convívio social o marginal. Nesta nova tecnologia do poder, a vigilância desempenha um papel fundamental de autocontrole. Finalmente, em “O nascimento da Clínica”, Foucault demonstra como a medicina clínica do século XIX passa a ser uma forma de intervenção direta sobre o corpo dos indivíduos e não mais sobre os seus espaços de convivência- como a medicina urbana alemã, ou também chada social. Ver: FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária. (4ª.ed.), 1994. _____, *Vigiar e punir*. 3ª ed. Petrópolis: Vozes, 1995. _____, *História da sexualidade*. 6ª ed. São Paulo: Forense Universitária, Vol 1, 1994.

¹⁵ Sobre esta questão da profissionalização médica, além da obra de Foucault, um estudo muito interessante foi realizado pelo sociólogo Edmundo Campos Coelho, a respeito da legislação e do processo de profissionalização, daquelas carreiras que ele classifica como “profissões imperiais”, que são a medicina, a engenharia e a advocacia. Ver: COELHO, Edmundo Campos. *As profissões imperiais: medicina, engenharia e advocacia no Rio de Janeiro (1822-1930)*. São Paulo: Record, 1999.

¹⁶ Cf. AUTRAN, Manoel Godofredo (org). *Código penal dos Estados Unidos do Brazil*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Laemmert & C. Editores, 1900.

quando exercendo determinada profissão ou ofício. Para tal delito, previa-se a reclusão de até dois anos e pagamento de multa.

Grande trunfo para os médicos, que, ao convocados a depor em juízo, podiam alegar portanto, a prerrogativa do “segredo médico”, respaldados no artigo 192, ficando assim, isentos de testemunhar¹⁷.

Aparentemente a questão estaria resolvida, se desta forma, não ficasse evidente a supremacia do exercício da medicina sobre a aplicação da lei pelo magistrado. Portanto, novo debate se abre, concernente ao exercício de poder no campo intelectual.

Segundo Lilia Schwarcz¹⁸, quando do nascimento da medicina legal no Brasil, encabeçada pelo doutor Raimundo Nina Rodrigues, da Escola Baiana de Medicina, um grande conflito passou a preocupar os profissionais médicos e advogados, qual seja, o exercício do veredicto. Teria a magistratura competência e poder de atuar nos casos que passassem a margem do sistema penal? Como punir um “louco” que cometeu um assassinato, se o mesmo não tem capacidade mental de responder por seus crimes? Da mesma forma, se cabe ao médico decidir se o réu é culpado ou não de seus atos, se possui condições de responder por eles em juízo, não estaria este profissional, praticamente determinando a sentença judicial¹⁹?

3. Enfim, o Perito

Durante os anos de 1890 e 1910, vários temas e questões estarão preocupando os senhores advogados e médicos, no que se refere a este empasse. Para os médicos, a permanência no tribunal não era vista com bons olhos. O próprio doutor Alvaro da Rocha comenta do desconforto do ato de prestar-se aos serviços da justiça, e ao mesmo tempo, da necessidade de não se manifestar, ou comportar-se contrário ao sistema e ordem estabelecidos. Porém, estes médicos também consideraram-se detentores de um conhecimento científico que poderia *auxiliar a justiça a cometer menos erros e elucidar a verdade de um caso jurídico*, desde que, seus preceitos tão tradicionais e antigos, como o “segredo médico”, fossem mantidos. Nesta citação, parece-nos ficar claro, a disputa interna pelo conceito de ciência que estes campos do conhecimento estão disputando. Fazia-se necessário ao médico, afirmar-se enquanto um cientista, e desta forma, seu conhecimento seria uma caminho de conhecimento do *real*.

¹⁷ Estas informações constam na fonte primária analisada, bem como, no Código Penal de 1890.

¹⁸ SCHWARCZ, *op. cit.*

¹⁹ “Quando contrastado com as faculdades de direito, com a fala do bacharel, o discurso médico ganha mais outra conotação. Trata-se agora de perceber a existência de uma querela – mais ou menos formalizada – acerca de áreas de saber, projetos profissionais, ou mesmo formas diversas de conceber o país. Na ótica médica o objetivo era curar um país enfermo, tendo como base um projeto médico-eugênico, amputando a parte gangrenada do país, para que restasse uma população de possível perfectibilidade. O “homem de direito” seria um assessor que colocaria sob forma da lei o que o perito médico já diagnosticara e com o tempo trataria de sanar.” SCHWARCZ, *op. cit.*

O que se observa no trabalho de Rocha, depois destas primeiras colocações, é uma série de receitas comportamentais, de como proceder em casos onde o médico clínico, ou de família encontre-se numa situação melindrosa – revelar o segredo do consultório, ou responsabilizar-se por algum prejuízo a outrem, ao não fazê-lo. O exemplo mais interessante refere-se ao caso de um jovem que foi fazer um exame médico pré-nupcial e detectou que era portador de sífilis. Sabe-se que esta doença era considerada o mal do início do século²⁰. Eis que o pai da noiva vai até o médico questioná-lo se sua filha *pura e inocente* deveria entregar-se a tal homem. O autor, então, esclarece que segundo uma corrente francesa, aconselha-se o médico a impedir a união, poupando assim a vida da jovem nubente, mas ao mesmo tempo não revelando o porquê de sua opinião, mantendo intacto o preceito do segredo médico. Rocha não concorda com esta postura, pois comenta, que tempos depois, com o casamento não consumado, a jovem suicidou-se pelo fato do pai ter proibido o casamento, sem explicar ou dar-lhe qualquer razão. Assim, o jovem doutor aconselharia a manter-se o silêncio quando da pergunta do pai da noiva, esclarecendo-lhe que não poderia manifestar-se, e depois, conversaria com o noivo, alertando-o para o perigo da união e tratando sua doença. Afim, o médico estaria, como aconselha Hipócrates²¹, mantendo-se mudo diante do que ouviu. Deste, surgem outros casos onde o médico está sempre na melindra.

A saída encontrada então para estes casos, é a determinação legal de um exame de sanidade, que o autor sugere, que poderia ser exigido pelo Estado, antes das núpcias. A diferença reside no fato de que, no exame de sanidade, o laudo médico não é assinado por um clínico, ou médico de família, mas por um médico legista, ou em outras palavras, por um médico que está, naquele momento, a serviço dos interesses do Estado.

A mesma preocupação encontra-se, no que se refere a postura médica, em relação aqueles casos que necessitam da presença deste profissional em juízo: desde que, quem compareça não seja o médico de família, mantendo-se assim assegurado o princípio da deontologia, o laudo pode ser assinado, e revelado, pois, é de interesse público e de condição do progresso da nação, eliminar os degenerados, sejam estes sífilíticos, leprosos, loucos ou criminosos.

Desta forma, como Ruth Harris nos aponta, o médico-legista surge como um novo elemento, espécime de híbrido do direito e da medicina, com poderes de intervenção nos tribunais e poderes legais diante da ação enquanto médico. É o médico-legista que tem como obrigação elucidar e demonstrar suas pesquisas ao público. Por

²⁰ Neste aspecto da sífilis, a obra de Marília Mezzomo Rodrigues pode esclarecer a grande preocupação destes profissionais no início do século: a constituição de uma raça mais pura e perfeita. Evitar a degeneração é contribuir para o desenvolvimento da pátria. Esta, ganharia com cidadãos mais saudáveis e, portanto, mais aptos ao mundo do trabalho. Ver: RODRIGUES, Marília Mezzomo. *A prevenção da decadência*. Curitiba: Aos Quatro Ventos, 1998.

²¹ Todo o código de deontologia médica no século passado, baseia-se no princípio do juramento hipocrático.

isso, muitas vezes, estes serão chamados cinicamente por seus oponentes do direito como “Novos Inquisidores”²², já que fazem de todos os meios para conseguir informações que dêem credibilidade e teor científico a seus laudos.

Se a medicina legal estava nascendo como um campo científico, capaz de preencher uma lacuna na ação penal – já que membros do jurídico não tinham conhecimento científico suficiente para operar nos casos de patologia mental, anomalias bio-psíquicas – tal campo da especialização médica serve-se ao mesmo tempo, como uma forma de distinção e afirmação da clínica moderna enquanto instância de confiabilidade por parte dos pacientes. Assim, o médico legista direciona sua ação para os interesses de Estado, enquanto o clínico, se afirmará nos interesses dos indivíduos.

É justamente nesta distinção que poderemos perceber como a medicina legal adquiriu um status de, ao longo das duas primeiras décadas deste século, pensar projetos de intervenção social²³: a especificidade para que foi criada, lhe dá autonomia de estudar também o coletivo. Assim, sem se preocupar tanto com o doente, mas com a doença, desviando seu olhar do leito do moribundo e voltando-se para a sociedade, o médico legista passa a identificar este – o social – como o corpo em que deve ser aplicado seu conhecimento acadêmico.

Dada esta autoridade conquistada por meio de comprovação científica, o médico legista adquiriu a condição de sugerir determinadas ações que o Estado deveria aplicar, para prevenir uma contaminação de todo o corpo social. Talvez seja por isso que, após explicar o porquê da manutenção dos princípios da deontologia médica e afirmar a necessidade de existência do médico legista, o doutor Alvaro da Rocha, deixa como última parte de seu trabalho as ações que ele classifica como *mui pertinentes a sociedade*, daquilo que foi chamado de Higiene²⁴.

Nesta última parte de seu texto, Rocha descreve um estudo feito em Escolas Alemãs, com a aplicação da presença do médico no ambiente escolar, e como algumas medidas de higiene implantadas, geraram um aumento no processo de aprendizagem, bem como na saúde das crianças. E no espaço familiar, o jovem doutor descreve a grande contribuição que a higiene teria a dar aos pais de família, eliminando do lar, muitos dos males que se sobrecam a ele.

Resta, ainda, tentar perceber até que ponto tais discursos enunciados por uma pequena elite intelectual, refletia realmente um poder de atuação no campo do

²² Cf. ROCHA, Alvaro. *Op. cit.*

²³ Cf. SCHWARCZ, *op. cit.*

²⁴ A maior parte das análises históricas a respeito do discurso médico o início do século XX, centram-se na questão da higiene e eugenia. Como o objetivo deste artigo é perceber como a medicina legal se estabeleceu enquanto campo intelectual frente as outras ciências da época, não será abordada a questão da normatização das práticas e espaços sociais. Sobre esta questão ver: RODRIGUES, Marília. *Op. cit.*; SCHWARCZ, Lilia. *op. cit.*; TROVÃO, Flávio. *Op. cit.*

social²⁵. Ao examinar as teses de medicina-legal das primeiras décadas deste século, as temáticas tão disparees, como por exemplo, a questão da *Higiene nos Submarinos* (?!), defendida pelo doutor Julio Vieira Diogo, no ano de 1918, parecem apontar para uma discussão muito mais interna a determinados grupos acadêmicos, que efetivamente uma ação no social. A definição dos campos de atuação vão se dando, na medida em que estes intelectuais conseguem se autonominar enquanto médicos, peritos ou bacharéis, entre outros campos do saber, e firmar seu conhecimento como um campo de ciência.

Portanto, o que vemos no início do século é uma definição de espaços de atuação intelectual, no mundo da academia nascente, e ao mesmo tempo, desejos de mudança e análises do social que tais grupos se propunham a conduzir²⁶. No lar, reina ainda o médico de família, este sim com autoridade para pensar inclusive a distribuição dos membros familiares nos cômodos da casa, quando em caso de doença. É somente no final da década de 10, que a medicina carioca, muito mais voltada para as questões de sanitarianismo, passará a intervir no combate às epidemias, encaminhando aos órgãos estatais pedidos de intervenção nas áreas de manifestação epidêmica²⁷. Assim, o sanitarianismo viverá seu ápice nos anos trinta, com a implementação de todo aparelho estatal voltado para uma ação eugênica-higienista. Talvez, somente após trinta, estes campos estejam definidos: às famílias, o clínico, à cidade o sanitarianista, à justiça o legista. Porém, na década de 1910, do médico legista ao sanitarianista é ainda uma questão de tempo... e de disputa de espaços.

²⁵ O caso da Revolta da Vacina no Rio de Janeiro, parece apontar para esta disparidade entre o poder científico e o efetivo poder de "controle" e "intervenção social". Academicamente, a necessidade da vacinação era óbvia e necessária, porém, no cotidiano das pessoas, os campos do poder público e da experiência do privado não estavam claras e nem delimitadas, possibilitando uma desaprovção da população à uma medida do Estado que, com certeza, vinha de acordo com os interesses de grande parte da intelectualidade médica. Ver: SEVCENKO, Nicolau (org). *História da Vida privada no Brasil República; da Belle Époque à era do rádio*. Vol. 3. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

²⁶ Pretendo aprofundar esta questão na continuidade dos estudos. Parto da idéia de que os discursos médico-legista, como o jurista, representantes significativos da produção acadêmica e intelectual da época, talvez não tivessem ainda, neste período tanto poder de atuação e intervenção política-social. Leituras a respeito da subjetividade do sujeito que enuncia um discurso, apontam para a necessidade de se atribuir àquele que enuncia, um nome, um campo de atuação, enfim, uma fisionomia no meio social. Neste sentido, parto da hipótese de que estes médicos estão muito mais preocupados em definir-se, que necessariamente intervir estrategicamente no social. A forma desta ação concreta dá-se na medida em que estes grupos adquirem um campo de atuação, um respaldo científico e uma produção discursiva. Ação esta, de caráter muito mais acadêmico que de intervenção concreta na sociedade. Ver:

ARENDDT, Hannah, *Homens em tempos sombrios*. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.;

ELIAS, Norbert. *O processo civilizador: Formação do Estado e civilização*. Vol. 2. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1995.

SENNETT, Richard. *O declínio do homem público: as tiranias da intimidade*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

²⁷ Ver MARQUES, Vera Regina B. *A medicalização da raça: médicos, educadores e discurso eugênico*. Campinas: Editora da Unicamp, 1994.

Referências Bibliográficas

- AUTRAN, Manoel Godofredo (org). *Código penal dos Estados Unidos do Brazil*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Laemmert & C. Editores, 1900.
- ROCHA, Alvaro Thyroso da. *Segredo Médico*. Tese de doutoramento apresentado a Faculdade de Medicina da Bahia. 1906.
- ARENDT, Hannah. *Homens em tempos sombrios*. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.
- BARROS, P. M. "Alvorecer de uma nova ciência: a medicina tropicalista baiana". In: *História, Ciência e Saúde*: Manguinhos. Vol. IV (3). Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 1997.
- CARVALHO, José Murilo de. *A formação das almas*. 2ª ed. São Paulo: Cia das Letras, 1995.
- COELHO, Edmundo Campos. *As profissões imperiais: medicina, engenharia e advocacia no Rio de Janeiro (1822-1930)*. São Paulo: Record, 1999.
- ELIAS, Norbert. *O processo civilizador: Formação do Estado e civilização*. 2vol. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1995.
- FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1994.
- _____. *Vigiar e punir*. Petrópolis: Vozes, 1995. (3ª ed)
- _____. *História da sexualidade*. Vol 1. São Paulo: Forense Universitária, 1994.
- GAY, Peter. *A experiência burguesa da rainha Vitória a Freud*. São Paulo: Cia das Letras, 1995.
- HERSCHMANN, M. e PEREIRA, C. *A invenção do Brasil moderno. Medicina, Educação e Engenharia nos anos 20-30*. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.
- MARQUES, Vera Regina B. *A medicalização da raça: médicos, eudcadores e discurso eugênico*. Campinas: Editora da Unicamp, 1994.
- RODRIGUES, Marília Mezzomo. *A prevenção da decadência*. Curitiba: Aos Quatro Ventos, 1998.
- SENNETT, Richard. *O declínio do homem público: as tiranias da intimidade*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.
- SCHWARCZ, Lilia Moritz. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão social no Brasil. 1870-1930*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.
- TRINDADE, Etelvina. "Espelho e modelo: a internacionalização do pensamento urbanístico. Curitiba na virada do século". In: *Anais da XIX Reunião*. Sociedade Brasileira de Pesquisa Histórica. Curitiba, 1999.
- TROVÃO, Flávio. *Do saber e do fazer médico: a obstetrícia numa virada de século*. Monografia de conclusão de curso. DEHIS, UFPR, Curitiba, 1996.