
A MEDICALIZAÇÃO DO HOSPITAL NO BRASIL: NOTAS DE ESTUDO*

Sérgio de Almeida Rego¹

Palavras-chave: História da medicina; Hospitais; Casas de saúde.

Pretendemos neste artigo discorrer sobre o processo de medicalização,⁺ do hospital no Brasil em comparação ao mesmo processo descrito por Foucault e Rosen para os hospitais da Europa. Para tal, optamos por descrevermos rapidamente o hospital europeu (e seu processo de desenvolvimento), fundamentando nas obras de Foucault e Rosen e então determo-nos, de forma comparativa, no hospital que se desenvolveu no Brasil e, em especial, nas casas de saúde privadas no Rio de Janeiro.^{1,2}

Rosen destaca que “uma sociologia histórica do hospital requer uma descrição das condições políticas e econômicas, da estrutura social, dos sistemas de valores, da organização cultural e da mudança social em relação às condições e necessidades de populações nos diversos períodos históricos”.² Tal como este autor eximiu-se de realizar seu estudo com esta abrangência, nós também, por razões mais do que evidentes, deixaremos de tentar fazê-lo.

No caso brasileiro, nossa hipótese é de que são as chamadas casas de saúde privadas as pioneiras no processo de medicalização do espaço hospitalar, e destas o destaque a ser dado é a Casa de Saúde Peixoto, por ter sido a primeira do gênero. Apresentaremos aqui o início da transformação do hospital em uma organização terapêutica, tecendo hipóteses em relação ao processo de medicalização do hospital, buscando identificar traços comuns ao processo descrito por Foucault.

O HOSPITAL EUROPEU

Consideramos oportuno assinalar algumas semelhanças, e outras diferenças, apontadas na bibliografia por nós consultada, entre o hospital oriental e ocidental, fruto de diferentes culturas e processos sociais.

Rosen, por exemplo, apesar de identificar que “a concepção de que era necessária assistência social em caso de doença ou outro infortúnio era altamente desenvolvida durante a Idade Média (...) tanto entre os muçulmanos e judeus quanto entre os cristãos” e que foram estas concepções, além das religiosas, que predominaram no desenvolvimento dos serviços hospitalares, aponta igualmente que, já no século XII, havia em Constantinopla um hospital onde sua organização demonstrava um grande cuidado com suas funções terapêuticas; aquele ligado ao Mosteiro do Pantocrator Salvador onde tanto a administração quanto a direção já eram de responsabilidade de médicos.² Por diversas razões, culturais e políticas, este modelo não prosperou no Oriente. Mas este é um tema para outro estudo.

Já nos hospitais da Europa Ocidental, cuja evolução Foucault discute em minúcias, verifica-se que sua medicalização se dá mais tardiamente, no século XVIII, sendo que “o primeiro fator da transformação foi não a busca de uma ação positiva do hospital sobre o doente ou a doença, mas simplesmente a anulação dos efeitos negativos do hospital”.¹ Esta organização do espaço hospitalar já está presente na descrição que Rosen nos oferece,

* Este artigo foi publicado originalmente na Revista Médica de Minas Gerais 3(1): 54-57, 1993. Republicado com autorização do editor.

¹ Médico, pesquisador da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz/MS

⁺ Entendendo-se por processo de medicalização do hospital as transformações que ocorreram na forma de organização hospitalar e que levaram o ato terapêutico a assumir o papel fundamental dentro das atividades hospitalares. Deixou de ser assistência moral e religiosa e passou a ser a assistência terapêutica. O poder no hospital deixou de ser das autoridades religiosas e passou a ser das médicas. Para melhor compreensão sugerimos consultar Foucault, Michel, *Microfísica do Poder* – Tradução de Roberto Machado, 7ª Ed, RJ, ed. Graal, 1988.

embora deixemos de ter uma análise mais aprofundada que nos permita compreender o processo ocorrido em Constantinopla e Bagdá.

O certo é que o hospital se caracterizou por longo período como instrumento da caridade religiosa, capaz de garantir aos pobres um lugar para morrer (com salvação de suas almas e a dos caridosos que deles cuidavam) além de promover a exclusão daqueles do meio social, onde representavam um risco em potencial, protegendo assim a sociedade.

Foucault aponta que as transformações que deram origem ao hospital com fins terapêuticos estão associadas às políticas de expansão comercial e de fortificação do poderio militar, peculiares ao Estado absolutista e ao mercantilismo. “Se os hospitais militares e marítimos tornaram-se o modelo, o ponto de partida da reorganização hospitalar é porque as regulamentações econômicas tornaram-se mais rigorosas no mercantilismo, como também porque o preço dos homens tornou-se cada vez mais elevado. É nessa época que a formação do indivíduo, sua capacidade, suas aptidões passam a ter um preço para a sociedade”.¹

Em relação às razões que determinaram a transferência do poder disciplinar ao médico, Foucault aponta que esta se dá devido “a uma transformação do saber e da prática médica”.¹ Para vislumbrarmos o impacto da medicalização do hospital na ordem da corporação médica, devemos recordar algumas questões relativas à prática em seu interior. Diversos autores já descreveram amplamente o antagonismo então existente entre os cirurgiões-barbeiros e os clínicos. A clínica sempre foi considerada uma atividade intelectual, valorizada socialmente, enquanto a cirurgia, trabalho manual, desqualificada na hierarquia social. O hospital, “na medida em que visava atender necessidades novas, impostas pelo Estado e pela sociedade em transformação, teve força para destituir o saber abstrato de seu posto de autoridade; e substituiu a velha hierarquia social das profissões médicas pela cooperação dentro de uma divisão técnica do trabalho”.³ Para Nogueira, as diferenças entre as duas categorias passaram a ser, no hospital, apenas uma questão de indicação terapêutica.

O HOSPITAL NO BRASIL

Tomando como referência os trabalhos de Costa⁴ e Araújo,⁵ é para nós possível traçar interessantes parale-

los entre a narrativa de Foucault e o desenvolvimento do hospital no Brasil.

Araújo demonstra que, durante todo período Brasil-colônia até meados do século XIX, a assistência médico-hospitalar no Rio de Janeiro esteve a cargo principalmente da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, em conjunto com mais quatro unidades filantrópicas e uma militar. Assim como na Europa, “os irmãos-enfermeiros eram piedosos responsáveis pela assistência médica e nosocomial”,⁵ sendo a assistência religiosa privilegiada, como demonstra o estatuto do Hospital dos Lázaros aprovados em 1776: “para assistir os enfermos, teria ‘um médico para fazer duas visitas por semana e um cirurgião para assisti-los continuamente’ e ‘haverá um capelão que deve assistir dentro dele, para acudir mais prontamente com os socorros espirituais aos miseráveis enfermos, e nenhum destes será recolhido ao hospital, sem que primeiro, por informações do Ver. Capelão, conste haver se confessado””.

As transformações ocorridas nos hospitais foram, nos dois trabalhos consultados, por nós identificadas inicialmente no Hospital Real Militar. Tal como Foucault, identificamos a disciplinização do ambiente hospitalar como a base das transformações que se seguiram. Araújo apresenta o seguinte quadro do hospital antes da instauração da disciplina com a designação de um médico para dirigir o Corpo de saúde do Exército (1812): “O recrutamento principal do Hospital Militar do Rio de Janeiro era feito entre os ‘presos, da pior espécie, perdoados pela munificência real; homens sem a menor noção de caridade, de honra, de humanidade e honestidade, eram recrutados como enfermeiros, serventes e cozinheiros do Hospital Militar!!!’ Crimes monstruosos, pelos motivos mais fúteis e banais, foram cometidos dentro do Hospital”.⁵ As descrições disponíveis dos demais nosocômios, em especial da Santa Casa de Misericórdia, demonstram que este era o quadro existente em seu conjunto.

Em meados do século XIX, entretanto, as preocupações da elite dominante voltavam-se para o saneamento do porto e controle de epidemias, integrando-se à realidade do mercantilismo. Eram necessárias algumas medidas capazes de sensibilizar os europeus quanto à possibilidade de serem intensificadas as relações comerciais. Em 1849, “não possuíam, nem ela (a municipalidade) nem o governo Imperial, nenhum estabelecimento

hospitalar para assistir os doentes pobres da comunidade e receber os infectados dos navios em quarentena no porto, e os que adoeciam em terra que, por contagiantes, não podiam ser internados nos raros nosocômios de iniciativa privada em funcionamento”.⁵ Isto só começa a ser equacionado em 1850, com a contratação da Santa Casa de Misericórdia para este fim e, posteriormente, com a construção de unidades específicas. Ainda não é a medicalização do hospital, já que seus objetivos são preponderantemente segregacionistas.

Araújo nos dá elementos para supor que, efetivamente, esta medicalização se deu através das chamadas “casas de saúde”, privadas, lucrativas. Este autor demonstra a perfeita identificação, pela população, do hospital como um lugar destinado a morte e que, por isso, os clínicos e, em especial, os cirurgiões, passaram a oferecer quartos de suas próprias residências como leitos para tratamento de enfermos, chamando-a de “Casa de Saúde”, contrapondo-se com a “ante-câmara da morte”, na boca do povo, o hospital. Estas casas de saúde constituíram-se nos embriões dos hospitais privados.

“Por muito tempo apenas os indigentes, os amparados pelas Ordens Terceiras, eventualmente os escravos e os ‘sem família’, expressão significativas de forasteiros e viajantes em trânsito que aportavam doentes ou que adoeciam em hotéis e pensões, eram usuários de assistência nosocomial na cidade de São Sebastião do Rio de Janeiro. E, assim mesmo, forçados pelas circunstâncias e lamentando a desdita de terem de enfrentar todo o desconforto de riscos da hospitalização”.⁵ Este autor ainda nos informa, referindo-se à criação das “casas de saúde” privadas que “alguns facultativos possuíam no próprio lar, além do consultório, dois ou mais quartos com idênticas finalidades”. Esta prática era expressamente proibida segundo as instruções das “Posturas da Câmara Municipal do Rio de Janeiro, em 1832” (Sessão I – Saúde Pública – Título V):

“2º Fica proibido a qualquer pessoa tratar por negócio em sua casa, doentes sem licença da Câmara (...)

6º Em nenhuma Casa particular ou pública se receberá qualquer pessoa vinda de bordo de algum navio entrado no porto, sem que este tenha sido despachado pela visita de saúde: os que receberem tais pessoas pagarão 20\$ de condenação. E terão 8 dias de cadeia”.⁵

Essas recomendações não eram atendidas na época. Outras, mais rigorosas, foram estabelecidas em 1851 e 1876 com o mesmo objetivo. Apesar da ilegalidade, o sucesso dessas “casas de saúde” era tal que não deixaram de surgir novas, algumas inclusive se aventurando a inserirem anúncios nos “Almanak” dos Negociantes e do Comércio.¹⁵

Face à precária situação da assistência hospitalar no Rio de Janeiro, um jovem cirurgião, Dr. Antônio José Peixoto, doutor em cirurgia e medicina pelas Faculdades de Montpellier e Paris, encaminha “Representação” datada de 8 de agosto de 1840 ao governo imperial, solicitando apoio moral e financeiro para fundar na Corte um estabelecimento hospitalar. Esta “Representação” constituiu-se em uma interessante fonte de pesquisa uma vez que, tratando-se de um projeto de constituição de um hospital privado, oferece-nos elementos para uma melhor compreensão de sua organização e funcionamento, mesmo levando-se em consideração que ele não obteve um parecer de aprovação na Academia Imperial. Na justificativa apresentada pelo pretendente incluía a

“insuficiência do único hospital (Santa Casa), que existe nessa corte, para o abrigo dos enfermos necessitados, que solicitam a philantrópica generosidade do Governo, sendo bem conhecida por V. M. I., excusado hé mostrar circunstanciadamente a necessidade e a utilidade de huma Casa de Saúde (...), onde se possa receber, não só as pessoas que aprouver o Governo mandar tratar, como aquellas, que, tendo falta de meios, não se podem tratar em casas particulares, e repugna-lhes entrar em hospitais de caridade.

*Ninguém poderá negar; Senhor, que huma das primeiras necessidades da capital de hum Império, he a criação de hum asylo, onde, sem corar de vergonha, possam achar allivio aos seos males os militares inválidos, os empregados públicos (...), e aqueles provicianos e estrangeiros (...).”*⁶

O parecer da Comissão nomeada pela Academia Imperial de Medicina para examinar o projeto corrobora com esta visão da situação hospitalar ao assinalar que

“huma Casa de saúde, estabelecida sobre as bases propostas pelo Sr. Dr. Peixoto, era, ha muito, o necessário e

*esperado complemento dos hospitaes das ordens terceiras. A necessidade do titulo de catholico, e de affiliação à ordem, tornando esses pios estabelecimentos inacessíveis para hum grande numero de pessoas, e limitando singularmente sua utilidade, huma Casa de Saúde que aberta fosse a todos os homens, e a todas as crenças, fazia-se, no estado actual da nossa civilização, urgentemente necessária”.*⁷

O estabelecimento hospitalar que o Dr. Peixoto pretendia criar seria “semelhante a Maison Royale de Santé de Paris” tendo as seguintes características, entre outras:

- a. corpo clínico residente na Casa de Saúde, incluindo-se um diretor, um vice-diretor, um cirurgião e um farmacêutico. (Destaque-se outrossim, que o solicitante aceita a sugestão da comissão de ampliar o corpo clínico para dois médicos efetivos e um suplente, dois cirurgiões e um ajudante);
- b. cem leitos, dos quais 26 reservados ao governo;
- c. dez quartos para banhos com “duas banheiras para banho a vapor e duas para banhos sulphurosos”;
- d. haveria um Instituto Ginástico Ortopédico;
- e. doze leitos ortopédicos, sendo seis para senhoras;
- f. divisões capazes de impedir o contato entre pacientes de sexos diferentes;
- g. anfiteatro onde o Dr. Peixoto lecionaria um “curso completo de clínica cirúrgica e medicina operatória, praticando sobre o cadáver todas as operações conhecidas”. Neste anfiteatro seriam “praticadas as operações” que necessitassem os pacientes do estabelecimento.

Não tendo maior importância aos propósitos deste trabalho as razões que levaram a Academia a não aprovar o projeto, cumpre-nos destacar apenas que o Parecer da Comissão especialmente designada para este fim preconizava sua aprovação com algumas modificações. Os acadêmicos levantaram toda sorte de obstáculos às pretensões do Dr. Peixoto, dando maior destaque à observação de que o apoio do governo a este empreendimento interessaria fundamentalmente ao Dr. Peixoto, que receberia os benefícios financeiros por seu empreendimento. Outros problemas levantados diziam respeito a questões como a viabilidade de ser construído tal estabelecimento no curto prazo que o proponente

fixou - um ano. Os acadêmicos argumentaram que para isto ocorrer diversas normas da saúde teriam que ser desprezadas.

Mas, como dissemos, tais questões não são nosso maior interesse no momento, posto que, em meados de 1841, “convicto de que (...) não contaria com qualquer auxílio dos poderes públicos, planejou Peixoto uma associação da assistência médico-hospitalar, na qual cada sócio, contribuindo com a importância anual de cinqüenta mil réis, tinha assegurado o direito a serviços médicos sem outras despesas, e preços especiais para as intervenções cirúrgicas e internação em casa de saúde que seria instalada em prédio situado em aprazível chácara do bairro da Gambôa, depois de convenientemente adaptado”.⁵

No trabalho citado, identificamos a chamada “Casa de Saúde do Dr. Peixoto” como primeiro hospital com características que nos fazem reconhecer suas finalidades terapêuticas e, inclusive, lucrativas. Este estabelecimento foi até mesmo credenciado como “Hospital da Marinha Francesa”, responsabilizando-se por toda a assistência hospitalar aos marinheiros franceses lotados no Rio de Janeiro. Nesta unidade eram atendidos indivíduos de todas as classes sociais, inclusive escravos, segregados apenas pelo tipo dos aposentos (quartos para um só doente; para mais de um; enfermarias para livres e outra para escravos). Havia uma sala especialmente dedicada à cirurgia e, vale ressaltar, no dizer de Araújo, lá constituiu-se o “mais antigo e incipiente serviço de ortopedia que funcionou em nosso país. O sucesso que esta Casa de Saúde alcançou foi de tal monta que em 1853 a Junta Central de Saúde requisitou a Casa de Saúde do Dr. Peixoto para usá-la como hospital de emergência da zona portuária. Para tal, foi a Santa Casa de Misericórdia quem adquiriu todo o material médico-hospitalar e alugou o imóvel.⁵ Em 2 de junho de 1853 a Santa Casa de Misericórdia inaugurava seu novo estabelecimento, a “Enfermaria da Gambôa, destinada a receber doentes de moléstias epidêmicas e contagiosas”.⁵

Em julho de 1853 o Dr. Peixoto parte para a França, de onde só vem a retornar em 1854, criando novo estabelecimento hospitalar, agora na Rua de Olinda, em Botafogo. Este nosocômio foi posteriormente vendido ao Dr. Eiras, passando a chamar-se Casa de Saúde Dr. Eiras.

Tendo sido o primeiro nosocômio a apresentar estas características (a primeira Casa de Saúde Dr. Peixoto),

parece-nos lícito supor que seu êxito influenciou na reorganização da Santa Casa de Misericórdia, cuja obra de construção do novo hospital só veio a ser concluída em 1876. O fato de ter sido adquirida pela Santa Casa é também forte indício da influência que deve ter sido na sua reorganização.

CONCLUSÃO

Apesar das afirmações existentes no decorrer deste texto, especialmente no que diz respeito à Casa de Saúde do Dr. Peixoto, cremos que, à falta de maiores estudos e consultas de nossa parte, devemos considerar aqueles fatos apontados como interessantes hipóteses que deveriam ser testadas. Pelos indícios por nós encontrados, foi aquele nosocômio, mais tarde vendido à Santa Casa de Misericórdia, o pioneiro na transformação efetiva do hospital em um ambiente terapêutico. Realmente, uma boa hipótese para ser testada em uma pesquisa de fôlego.

Outro aspecto interessante seria investigar a forma de implantação dos convênios com as marinhas francesa e inglesa para atendimento médico na Casa de Saúde Peixoto e a experiência pioneira na tentativa de implantação do sistema de pré-pagamento das consultas médicas a que nos referimos no curso deste trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Foucault M. *Microfísica do poder*. 7 ed. Rio de Janeiro: Graal; 1988.
2. Rosen G. *Da polícia médica à medicina social: ensaios sobre a história da assistência médica*. Rio de Janeiro: Graal; 1979.
3. Nogueira RP. *Medicina interna e cirurgia: a formação social da prática médica*. Mestrado [Dissertação]. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; 1977.
4. Costa V. *Alguns aspectos históricos e médicos do Recife*, Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 1971.
5. Araújo AR. *A assistência médica hospitalar no Rio de Janeiro no século XIX*. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Cultura; 1982.
6. Peixoto AJ. *Peças relativas a consulta do governo dirigida a Academia Imperial de Medicina, acerca do projecto relativa a huma casa de saúde*. *Rev. Med. Bras.* 1840:92-4.