

Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ

Pós-Graduação em História das Ciências da Saúde

FÁBIA BOBEDA BRUCE

**A GÊNESE DE UMA ESPECIALIDADE: O PROCESSO DE
PROFISSIONALIZAÇÃO DA OFTALMOLOGIA**

Rio de Janeiro

2005

FÁBIA BOBEDA BRUCE

**A GÊNESE DE UMA ESPECIALIDADE: O PROCESSO DE
PROFISSIONALIZAÇÃO DA OFTALMOLOGIA**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre. Área de Concentração: História das Ciências.

Orientador: Prof. Dr. Flavio Edler

Rio de Janeiro

2005

B887

BRUCE, Fábida Bobeda

A Gênese de uma Especialidade: o processo de
profissionalização da oftalmologia. / Fábida Bobeda Bruce.

- Rio de Janeiro: [s.n.], 2005.

84f. ; 30cm.

Dissertação (Mestrado em História das Ciências da
Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, 2005.

Bibliografia: f.81-84.

1. Oftalmologia. 2. História de la medicina.
3. Profissão médica. 4. História. 5. Brasil. I. Título.

CDD 617.7

FÁBIA BOBEDA BRUCE

**A GÊNESE DE UMA ESPECIALIDADE: O PROCESSO DE
PROFISSIONALIZAÇÃO DA OFTALMOLOGIA**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre. Área de Concentração: História das Ciências.

Aprovado em julho de 2005.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Flavio Edler – Orientador
Casa de Oswaldo Cruz - FIOCRUZ

Prof. Dr. M^ªRachel Fróes da Fonseca
Casa de Oswaldo Cruz - FIOCRUZ

Profa. Dra. Diana Maul de Carvalho
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro
2005

AGRADECIMENTOS

Por todo amor, incentivo e apoio, durante a realização deste curso, agradeço primeiramente a minha mãe Suely, a minha avó Vilma, aos meus irmãos Carlos e Márcia, e ao meu querido Alex;

Ao Prof. Dr. Flávio Coelho Edler pela orientação precisa, segura e pela paciência;

À Profa. Dra. Maria Rachel e ao Prof. Dr. Luiz Antônio pelos conselhos;

E por último, ao corpo de professores da Casa de Oswaldo Cruz pelas sólidas bases que me possibilitaram realizar este vôo.

RESUMO

O objetivo desse trabalho é analisar como ocorreu o processo de construção de uma especialidade médica no Brasil na segunda metade do século XIX. Pretendemos mostrar de que forma um grupo de médicos passou a se autodenominar oftalmologistas, sendo reconhecidos como especialistas em doenças oculares pela sociedade e por seus pares. Donos de um saber específico e esotérico, esses médicos fundaram institutos oftalmológicos nas casas de saúde, como o Instituto Oftalmológico do Brasil na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro criado em 1858 pelo médico italiano Carron du Villards, criaram uma revista especializada, como a Revista Brasileira de Ophtalmologia (1888), publicaram trabalhos em vários jornais médicos, formaram discípulos, atuaram ativamente na clínica e em pesquisas sobre novas terapêuticas no campo da patologia ocular, e participaram do processo de transformação das condições de higiene do país, legitimando dessa forma seu papel na sociedade. Através da análise das questões teóricas e metodológicas, pretendemos verificar os fatores e as conjunturas que impulsionaram o desenvolvimento da Oftalmologia como especialidade médica na cidade do Rio de Janeiro; assim como as estratégias de legitimação implementadas pelos médicos especialistas nas doenças oculares que clinicavam na Corte, em busca da institucionalização de sua prática.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO DO TEMA	1
DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO	5
CAPÍTULO I – A Autoridade Médica no Século XIX	8
1 – Medicina como Profissão	8
2 – O Processo de Especialização da Medicina	12
2.1 – Unificação da Categoria	15
2.2 – Novas Concepções da Doença	19
2.3 – O Pioneirismo de Paris	22
CAPÍTULO II – A Oculística na Europa	31
1 – A Oftalmia do Egito e a Afirmação da Especialidade na Inglaterra	34
2 – O Oftalmoscópio e a Moderna Oftalmologia	41
CAPÍTULO III – Panorama da Medicina Acadêmica no Brasil no Século XIX	44
1 – O Modelo Francês e o Modelo Germânico	44
2 – A Institucionalização do Ensino de Oftalmologia	49
CAPÍTULO IV – A Oftalmologia no Brasil	57
1 – O Instituto Oftalmológico do Brasil	60
2 – Discípulos de Louis de Wecker	64
3 – A Conquista por seu Campo de Atuação	68
CONCLUSÃO	78
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
FONTES PRIMÁRIAS	83

APRESENTAÇÃO DO TEMA

O objetivo desse trabalho é analisar como ocorreu o processo de construção de uma especialidade médica no Brasil na segunda metade do século XIX. Pretendemos mostrar de que forma um grupo de médicos passou a se autodenominar oftalmologistas, sendo reconhecidos como especialistas em doenças oculares pela sociedade e por seus pares. Donos de um saber específico e esotérico, esses médicos fundaram institutos oftalmológicos nas casas de saúde, criaram uma revista especializada, publicaram trabalhos em vários jornais médicos, formaram discípulos, atuaram ativamente na clínica e em pesquisas sobre novas terapêuticas no campo da patologia ocular, e participaram do processo de transformação das condições de higiene do país, legitimando dessa forma seu papel na sociedade.

Nossa análise se restringe a Corte do Rio de Janeiro na última metade do século XIX. Como capital do Império, a cidade passou por um período de crescimento e transformações, marcado pelo processo de urbanização, decorrente da estabilidade política e econômica, devido à expansão da economia cafeeira, que acabou determinando a introdução do país no mercado capitalista internacional. O café estimulou o desenvolvimento dos serviços de transportes e urbanos, modificou as estruturas sociais e políticas, levando as novas elites a renegarem o passado colonial, vinculado à escravidão, ao atraso. Tornava-se necessário implementar o projeto de “embranquecimento” da população, através da substituição do escravo negro pelo trabalho assalariado de imigrantes brancos europeus. A imagem de um país insalubre, onde as doenças se propagavam era um entrave a esse projeto civilizatório. (Chalhoub, 1996).

Na cidade encontravam-se os principais fóruns de poder da medicina acadêmica: a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e a Academia Imperial de Medicina, além de vários periódicos médicos como a Gazeta Médica do Rio de Janeiro, a Gazeta Médica Brasileira e a Revista União Médica, que buscavam legitimar e institucionalizar a profissão através da difusão e circulação do conhecimento esotérico da medicina pela sociedade letrada. (Edler, 1992, Ferreira, 1996).

O ponto inicial de nossa análise se concentra na criação do Instituto Oftalmológico do Brasil na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, em 1858, pelo médico italiano Carron du Villards. Essa escolha não significa o estabelecimento de um marco inicial, de uma ruptura no conhecimento da medicina na época, mas se justifica pela importância dessa instituição junto à Faculdade de Medicina. Como demonstraremos no primeiro capítulo, a criação desse estabelecimento representa a contemporaneidade com o contexto europeu, pois no Velho Continente, esse período foi marcado pelo desenvolvimento de instituições médicas especializadas, caracterizadas pelo modelo médico francês baseado na anatomoclínica.

Tais institutos possibilitaram a emergência de novos conhecimentos e técnicas, ampliando o interesse dos médicos pela especialização da medicina. Dessa forma, acreditamos que a fundação do Instituto Oftalmológico na Santa Casa, espaço perfeito para o estudo de diversos casos clínicos, já que se tratava de uma instituição que oferecia serviços médicos gratuitos, estimulou o interesse dos práticos brasileiros sobre os órgãos visuais, a partir do desenvolvimento de observações e pesquisas sobre a fisiologia e a patologia ocular.

A criação da Revista Brasileira de Oftalmologia em 1888 delimita nossa análise. A nosso ver, a implementação pioneira de uma revista médica especializada simboliza a presença de uma comunidade de médicos especialistas nas moléstias oculares, que apesar de incipiente, buscava garantir a autoridade de seu conhecimento e de sua prática perante a sociedade e seus pares.

Apesar de seguir esses marcos, não pretendemos fazer uma história do tipo etapista, evolucionista; iniciando com a idéia de uma Oculística baseada na cirurgia que após a descoberta do oftalmoscópio foi evoluindo, consolidando com a criação da revista, como é geralmente apresentada pelos estudos realizados sobre a história da Oftalmologia no Brasil. (Abreu Fialho, 1982, Santos Filho, 1991). Muito menos desejamos caracterizar momentos de ruptura entre um período pré-científico, empírico e metafísico; em oposição a um período em que a ciência passou a imperar, onde o método científico passou a ser utilizado. O que pretendemos analisar é o processo histórico que envolveu aspectos políticos, econômicos, sociais e culturais, e que resultou na criação dessa especialidade.

Os trabalhos mais tradicionais sobre o desenvolvimento da Oftalmologia no Brasil, como o de Sérgio de Abreu Fialho (1982), pretenderam ressaltar a importância dos grandes mestres. Analisam a ciência como algo grandioso, um capítulo à parte na história da humanidade. Enxergam somente os acertos, as verdades consideradas absolutas, não levando em consideração os fracassos e os erros que esses cientistas cometeram. A história dessa disciplina foi até o momento escrita por médicos, que voltados para o passado de sua profissão, acabaram apresentando uma visão triunfalista da medicina contemporânea.

Por outro lado, quase todos os estudos históricos elaborados nas últimas décadas, têm se voltado prioritariamente para o conceito de Higiene e Saúde Pública, tendo como foco a Revolução Pasteuriana, insistindo que na segunda metade do século XIX, o panorama médico brasileiro era marcado por uma divisão fundamental entre os adeptos das teorias miasmáticas e os seguidores da bacteriologia, o que consideramos uma perspectiva reducionista.

O interesse por esse tema se justifica pelo fato de que os trabalhos até então produzidos não analisam o desenvolvimento da Oftalmologia brasileira a partir de uma visão histórica, e sim através de uma retórica internalista produzida pelos próprios médicos. Além disso, como já salientamos, os estudos sobre a história da medicina oitocentista têm em geral seu foco voltado para questões relacionadas às teorias miasmáticas e a bacteriologia. Nesse contexto, outras práticas e saberes foram desprezados. Ao analisarmos o caminho percorrido pelos oftalmologistas em busca da legitimação de sua especialidade, percebemos uma outra área da medicina, até então pouco explorada.

Para a discussão do tema nos aproximamos da historiografia que trata da emergência das especialidades médicas no século XIX, como os trabalhos de Luke Davidson (1996) e George Weisz (2003). As análises sobre esse processo são relativamente recentes. O estudo pioneiro de George Rosen, publicado na década de 1940, parece ter despertado a atenção e o interesse de sociólogos e historiadores sobre o tema¹. Apesar de influenciados pelo estudo de Rosen (1944), os trabalhos elaborados por

¹ George Rosen, *The specialization of medicine with particular reference to Ophthalmology*. New York, Froben Press, 1944.

esses dois autores buscaram levantar outros elementos considerados fundamentais para a construção das especialidades médicas nesse período, levando em consideração as especificidades dos contextos históricos.

Através da análise das questões teóricas e metodológicas, pretendemos verificar os fatores e as conjunturas que impulsionaram o desenvolvimento da Oftalmologia como especialidade médica na cidade do Rio de Janeiro; assim como as estratégias de legitimação implementadas pelos médicos especialistas nas doenças oculares que clinicavam na Corte, em busca da institucionalização de sua prática.

DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO

Acreditamos que a emergência da Oftalmologia como especialidade médica na Corte do Rio de Janeiro deve ser compreendida como parte de um processo mais amplo de especialização da medicina acadêmica, que ocorreu na Europa a partir do século XIX. Dessa forma, salientamos as transformações que se processaram na profissão médica, caracterizada pelas mudanças em seus fundamentos práticos e teóricos, e em suas estruturas institucionais, analisando as estratégias implementadas pelos médicos especialistas, no caso em questão os que se dedicavam ao diagnóstico e tratamento das doenças dos olhos, em busca de sua autoridade profissional.

No primeiro capítulo, verificamos o processo de construção das especialidades médicas em dois contextos distintos: nas cidades de Paris e Londres. A partir da análise dos trabalhos de Davidson (1996), sobre o desenvolvimento da Oftalmologia na Inglaterra, e de Weisz (2003), sobre o processo de emergência da especialização médica

no século XIX, constatamos que a gênese das disciplinas específicas vinculou-se não apenas às mudanças nos pressupostos da medicina acadêmica européia, baseada em uma nova concepção da doença, caracterizada nos localismos orgânicos e pelo domínio de novas tecnologias, mas também na presença de determinadas pré-condições específicas: primeiramente, a necessidade de uma comunidade médica unificada, pois no contexto de uma medicina ampla e integrada o processo de segmentação da prática médica não representava uma ameaça. Em segundo lugar, o desejo coletivo de expandir as novas informações e experiências, devido ao estímulo gerado pela pesquisa clínica, e a constituição de circuitos específicos, formados por mestres e aprendizes, onde circulavam conhecimentos e inovações tecnológicas. E, por último, a presença de uma lógica centralizadora e racional, implementada inicialmente nos hospitais parisienses, transformando essas instituições em locais propícios para o desenvolvimento da pesquisa e da prática clínica.

No segundo capítulo, verificamos o desenvolvimento da Oftalmologia na Europa, processo marcado pela emergência das casas de saúde e de periódicos médicos especializados nos principais centros científicos, principalmente após a criação do oftalmoscópio, instrumento de diagnóstico determinante no processo de gênese da moderna Oftalmologia. Analisamos também o estímulo gerado pela epidemia de oftalmia do Egito, doença também conhecida como tracoma ou oftalmia purulenta, no processo de construção da nova disciplina na Inglaterra. Essa moléstia contribuiu para a ampliação do interesse dos médicos londrinos pelas doenças que afetavam os órgãos visuais. Salientamos ainda, as estratégias de legitimação implementadas por esses médicos, em busca da garantia do prestígio para a especialidade emergente.

No terceiro capítulo, apresentamos as principais características dos modelos médicos francês e germânico, e a influência que tiveram nas propostas de reformas do ensino médico, implementadas pela elite médica da Corte, e que culminaram na introdução do ensino oficial das especialidades na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Esse processo, caracterizado pela emergência das casas de saúde e de periódicos médicos especializados, contribuiu para a institucionalização da Oftalmologia como especialidade médica.

Finalmente, no último capítulo, buscamos analisar o desenvolvimento da nova especialidade na capital do Império. A partir da criação do Instituto Oftalmológico do Brasil, na Santa Casa de Misericórdia, em 1858, pelo médico italiano Carron Du Villards, verificou-se a emergência de serviços dedicados ao atendimento das doenças oculares em diversos estabelecimentos de saúde da Corte. Na ausência de um campo institucional para sua prática, os médicos especializados nas moléstias dos olhos buscaram criar espaços e demandas para sua atuação.

Para garantir o reconhecimento da sociedade e de seus pares, como responsáveis pela solução dos problemas que afetavam os órgãos da visão, esses médicos buscaram identificar-se com uma autoridade sedimentada, caracterizada pelo mestre francês Louis De Wecker. A publicação das pesquisas e observações realizadas nos institutos oftalmológicos, em periódicos médicos nacionais e estrangeiros; a criação de uma revista médica especializada - a Revista Brasileira de Ophthalmologia – e; a publicação de livros e manuais dedicados à população leiga representou as estratégias de legitimação implementadas por esses médicos especialistas em busca do reconhecimento de sua autoridade profissional.

I- A AUTORIDADE MÉDICA NO SÉCULO XIX

1- MEDICINA COMO PROFISSÃO

Sociologicamente o que define uma profissão é o fato dela controlar um corpo de conhecimento e deter o monopólio de um serviço no mercado. No caso da medicina, seu poder encontra-se apoiado em alguns pressupostos básicos: a presença de um saber abstrato e esotérico, indispensável à prática; a necessidade de uma etapa de estudos formais e exames para preparação do médico; e uma autoridade profissional cuja função simbólica é proteger a sociedade do charlatanismo. (Coelho, 1999). Porém, ao analisarmos o processo de institucionalização da medicina como uma profissão moderna, devemos levar em consideração as especificidades dos contextos históricos. (Ferreira, 1996).

A profissão médica, representada atualmente por uma extensa rede de hospitais, clínicas, planos de saúde e companhias de seguro, em nada reflete seu passado de desprestígio social e econômico. No processo de profissionalização da prática médica, o progresso científico e a satisfação das necessidades humanas foram fatores determinantes, porém não foram os únicos. A construção da medicina moderna foi marcada por conflitos sociais e econômicos, e pela emergência de novas hierarquias de poder e autoridade, de novos mercados e de novas crenças e experiências. (Starr, 1991:17-8, Coelho, 1999).

A medicina não se caracteriza somente pelo saber e prática, cura e prevenção. Além de um complexo sistema de conhecimentos especializados, procedimentos técnicos e normas de conduta específicas, essa profissão também significa um mundo de poder: dos

médicos e pacientes, de instituições como as igrejas, estabelecimentos filantrópicos, indústrias farmacêuticas, e principalmente do Estado. (Starr, 1991:17-8, Pickstone, 2001).

Segundo Starr (1991:18), a autoridade do profissional apresenta estreita relação com seu conhecimento e a sua competência. Através de um poder aceito como legítimo pela sociedade, os profissionais interpretam nossa compreensão sobre o mundo, determinam as atitudes das pessoas perante a vida e suas “necessidades”. No caso da medicina, o caráter científico e esotérico de seu saber e de sua prática, e a possibilidade de solucionar questões inerentes à saúde e a doença favoreceram a construção da autoridade médica.

No contato com o paciente, o profissional da medicina apresenta-se como intermediário entre a ciência e a vida privada, interpretando os problemas pessoais e oferecendo soluções através da linguagem abstrata do conhecimento científico. Sua prática justifica-se por seu interesse na saúde, induzindo a autoridade sobre pacientes e colegas de trabalho. Os médicos também determinam ações fora de sua jurisdição específica, como em questões políticas e morais, possibilitando converter seu poder em privilégios sociais, econômicos e políticos.

A autoridade de uma profissão, ou seja, “a renúncia ao juízo privado”, requer duas fontes de controle efetivo que se complementam: legitimidade e dependência. A primeira reflete a aceitação por parte do subordinado de que deve obedecer; e a segunda, a previsão das conseqüências desagradáveis de sua desobediência. Além disso, o poder dos profissionais encontra-se fortemente relacionado à validação de seu conhecimento e de sua competência por uma comunidade específica e por seus pares, a partir de normas racionais e científicas que são compartilhadas pelos membros dessa associação. Torna-se

fundamental que o julgamento e os conselhos desses atores sociais sejam orientados por um conjunto de valores essenciais, que no caso da medicina é a saúde e o bem-estar da sociedade. (Starr, 1991:24).

A especialização do conhecimento nas sociedades modernas possibilitou aos diferentes grupos adquirir poderes sobre diversos aspectos da realidade. Através de estratégias de legitimação, esses profissionais buscam garantir que seus valores, significados e definições particulares prevaleçam como válidos e verdadeiros. Starr (op.cit: 28) caracteriza essa forma de autoridade como cultural, distinguindo-a da autoridade social. Enquanto essa introduz o controle através da emissão de ordens, a primeira constrói a realidade a partir de direitos e/ou valores, podendo residir em objetos culturais e produtos da atividade intelectual passada como textos religiosos, leis e trabalhos acadêmicos ou científicos.

Como argumenta o autor (op.cit: 29), os médicos utilizam-se de sua autoridade social quando buscam regular seus atos sobre enfermeiras, técnicos e outros subordinados da hierarquia médica, ou quando apresentam instruções ou conselhos aos pacientes. Porém, a base do poder desses profissionais encontra-se em sua autoridade cultural. Ao interpretar signos e sintomas desconhecidos pelos leigos, diagnosticando a saúde ou a enfermidade e oferecendo prognósticos, os práticos legitimam seu saber perante a sociedade.

No processo de profissionalização da medicina, o desenvolvimento científico e tecnológico, e principalmente a competência terapêutica dos práticos contribuíram decisivamente para a emergência da autoridade profissional. Porém, esses fatores não asseguraram que os médicos conservassem seu “status quo”. Somente a partir da análise

dos contextos históricos específicos, podemos acompanhar o processo de reconhecimento e institucionalização dessa profissão.

Como verificaremos nos próximos capítulos, a partir da segunda metade do século XIX, ocorreram profundas transformações nos fundamentos práticos e teóricos da medicina acadêmica européia. Na cidade do Rio de Janeiro, os médicos especializados nas moléstias dos olhos, iniciaram o processo de construção de sua autoridade profissional. Esses especialistas esforçaram-se por garantir seu poder na resolução dos problemas que afligiam os órgãos visuais, em detrimento dos clínicos e demais praticantes sem diploma. Inseridos num contexto de mudanças nos pressupostos da medicina, esses profissionais passaram a monopolizar um saber específico e esotérico. A necessidade de um intenso treinamento para a realização dos procedimentos cirúrgicos e para o manejo de novas técnicas e equipamentos, principalmente após a criação do oftalmoscópio em 1851, representou um fator de distinção desses novos profissionais.

Esses práticos buscaram inserir-se no contexto da comunidade médica internacional, participando de um circuito que integrava médicos e instituições, e que garantia a circulação das informações e experiências, além da formação de novos discípulos. As pesquisas e observações realizadas nos institutos oftalmológicos das diversas casas de saúde, da Santa Casa de Misericórdia, e dos demais estabelecimentos do gênero, eram publicadas em periódicos médicos nacionais e estrangeiros, contribuindo para a ampliação do prestígio e do poder da especialidade emergente e dos novos profissionais.

Outra estratégia de legitimação desses especialistas caracterizou-se por sua identificação com autoridades científicas reconhecidas nos grandes centros, tais como médicos consagrados, determinadas instituições de pesquisa, publicações médicas específicas e congressos médicos. Além de garantir seu campo de atuação profissional em relação aos demais praticantes da arte de cura, os oftalmologistas da Corte buscaram o reconhecimento de sua prática perante a sociedade letrada, oferecendo atendimento gratuito aos pobres, e publicando livros, manuais, e até mesmo uma revista médica especializada na disciplina, onde buscavam apresentar-se como agentes cientificamente habilitados na solução dos problemas relacionados aos órgãos da visão.

2 - O PROCESSO DE ESPECIALIZAÇÃO DA MEDICINA

A historiografia recente (Davidson, 1996, Weisz, 2003), apresenta George Rosen (1944) como o pioneiro no estudo do processo de especialização da medicina no século XIX, tendo como tema a emergência da Oftalmologia nos Estados Unidos. Sua análise enfatizou os fatores intelectuais na construção do especialista, principalmente o desenvolvimento de uma nova concepção sobre a doença, baseada nos localismos orgânicos; e na criação de novas tecnologias. A partir desse trabalho, surgiram outras análises sobre o processo de especialização da medicina oitocentista, tendo como foco temas específicos em determinados países².

² Para uma lista dos estudos publicados sobre as especialidades médicas nas últimas décadas, ver Weisz (2003), op.cit.

Esses estudos analisaram a segmentação da medicina como uma necessidade própria do campo, consequência do processo evolutivo de especialização do trabalho, do conhecimento e da “expertise”, que determinou mudanças estruturais nas sociedades ocidentais a partir de meados do século XVIII. Abordando os fatores sociais desse processo, os autores tradicionais analisaram o desenvolvimento das especialidades médicas como resultado do processo de profissionalização da medicina, ressaltando os interesses individuais e coletivos dessas personagens e suas estratégias de mobilidade social.

Em seu trabalho sobre a emergência das especialidades médicas no século XIX, Weisz (op.cit.) analisou o processo de segmentação da medicina a partir de dois modelos distintos: o parisiense e o londrino. O autor buscou elaborar uma análise histórica, sistemática e comparativa da gênese das disciplinas, pois considera que a abordagem a partir dos fatores intelectuais e/ou sociais do processo, induziu os estudiosos sobre o tema a menosprezarem as especificidades dessa construção, decorrente da diversidade dos contextos históricos.

Para Weisz (op.cit.), os estudos realizados sobre as especializações médicas, principalmente os elaborados por historiadores e sociólogos franceses, enfatizaram as questões pontuais do processo, tais como as rivalidades entre as diversas especialidades ou os esforços legislativos e administrativos implementados pelos especialistas para regulamentação de sua prática. O autor acredita que a abordagem a partir dessas conjecturas não contribuiu para a elucidação da real natureza da especialização médica, nem de sua causalidade, pois são muitas as possibilidades de análise: intelectual, social, econômica e/ou ideológica.

A partir da década de 1880 a especialização começou a ser percebida como essencial à ciência médica. Segundo Weisz (op.cit.), o processo de desenvolvimento das especialidades médicas esteve vinculado à presença de determinadas pré-condições. Em primeiro lugar, a necessidade e o desejo coletivo de expandir o conhecimento, devido ao estímulo gerado pela prática clínica. Somente a especialização do saber e da prática médica possibilitaria aos práticos o desenvolvimento de uma pesquisa metódica, baseada na rica observação de vários casos clínicos.

Outro fator determinante na construção das especialidades foi à implementação de uma ideologia vinculada à lógica da racionalidade administrativa. O desenvolvimento das atividades econômicas e o crescimento demográfico estimularam a necessidade de organização do corpo urbano de forma homogênea através de um poder único e bem regulamentado. Para manter a centralização administrativa, era necessário o esquadrinhamento da cidade, o controle e a classificação da população de acordo com sua classe e categoria. Essas condições surgiram com mais intensidade no início do século XIX em Paris (Foucault, 1972). Em Londres, por não terem sido encontradas as mesmas características, o processo de construção das especialidades médicas teria tomado uma outra direção (Weisz, 2003).

Os autores recentes (Davidson, 1996, Weisz, 2003), são unânimes em afirmar que tanto Ackerknecht (1967), em sua análise sobre o sistema hospitalar parisiense no século XIX³, quanto Rosen (1944) em seu estudo sobre o desenvolvimento das especialidades, atribuíram às transformações intelectuais do período, caracterizadas pelo localismo

³ Erwin Ackerknecht, *Medicine at the Paris Hospital, 1794-1848* – Baltimore: Johns Hopkins Press, 1967.

orgânico e pelo desenvolvimento de novas tecnologias, como os fatores responsáveis pela emergência das especialidades médicas.

Weisz (op.cit.) reconhece a importância das mudanças no saber e na prática médica na construção desse processo, porém, acredita que, além de uma necessidade própria da medicina moderna, a emergência das especializações dependeu de condições específicas, presentes na cidade de Paris, que serão apresentadas nos próximos tópicos.

2.1- UNIFICAÇÃO DA CATEGORIA

No Ocidente, até o final do século XVIII, praticantes de certas atividades médicas manuais como extração de dentes, operação de catarata e parteiras, conhecidos como “experts” na França e “opérateurs” na Alemanha, eram relegados à condição de charlatões perante a medicina oficial. A partir de meados desse século, alguns médicos “regulares”, principalmente os cirurgiões, passaram a oferecer de forma lenta e gradual, os serviços dos experts, criando novas categorias como as de cirurgião - oculista e cirurgião-dentista.

Durante o século XIX iniciou-se o processo de unificação dos médicos “regulares” e cirurgiões, formando uma única categoria profissional com uma prática médica vinculada a um metódico treinamento e a pesquisa clínica. Esse processo teria se iniciado em Paris entre as décadas de 1830 e 1840, espalhando-se para Viena, e a partir de 1850 para as demais cidades da Europa e Estados Unidos.

Segundo Weisz (op.cit.), para a comunidade médica francesa e alemã a fragmentação de sua prática em disciplinas específicas não representou uma

desestruturação profissional, pois no contexto de uma medicina ampla e unificada, a divisão em especialidades não afetaria a legitimidade desses profissionais perante seus pares e a sociedade.

No caso da Inglaterra, onde o processo de unificação dos praticantes da arte de cura (médicos, boticários e cirurgiões) foi conturbado, o desenvolvimento das especialidades médicas percorreu um caminho distinto. Num ambiente marcado por disputas pelo poder e prestígio profissional, os práticos londrinos perceberam o desenvolvimento das especialidades com desconfiança e receio, pois a segmentação da medicina poderia representar uma ameaça ao incipiente processo de institucionalização desses grupos profissionais. (Coelho, 1999, Weisz, 2003).

A partir de 1839 começaram a ser publicados em Paris dois jornais devotados à especialização médica: O *L'Esculape: Journal des spécialités médico-chirurgicales* e o *Revue des spécialités et innovations médicales et chirurgicales* (Weisz, 2003). A criação de periódicos especializados reflete uma estratégia de legitimação profissional desses atores sociais, na medida que esses instrumentos foram responsáveis pela difusão e circulação do conhecimento esotérico das especialidades médicas pela sociedade letrada.

O *L'Esculape*, editado por S. Furnari, médico que se proclamava especialista em doenças dos olhos, foi publicado até 1842 com uma tiragem de três números por semana. O *Revue*, publicado até 1860, teve como editor Vicent Duval, conhecido como especialista em ortopedia e diretor do Sistema Hospitalar Ortopédico Parisiense. Ambos publicavam artigos que interessavam a todas as especialidades médicas, pois, segundo analisou Weisz (op.cit.), nenhum dos jornais sozinhos conseguiria, nesse período, número suficiente de membros para manter-se.

Segundo Munoa Roiz (1974), durante a primeira metade do século XIX circularam pelos demais centros científicos europeus vários jornais médicos especializados, principalmente os direcionados ao nosso objeto de estudo, a Oftalmologia. Analisaremos nos próximos capítulos o papel desempenhado por esse tipo de publicação, em especial a atuação do primeiro periódico médico especializado brasileiro, a Revista Brasileira de Ophthalmologia, na construção do processo que culminou na emergência de uma nova especialidade médica na Corte do Rio de Janeiro.

No estudo publicado em 1994, Weisz buscou mapear as especializações médicas existentes em Paris nos séculos XIX e XX, utilizando como fonte de pesquisa as informações fornecidas pelos diretórios médicos. Segundo o autor, nesse período circularam pela cidade uma variedade de diretórios e almanaques cujo objetivo era informar à sociedade tudo que estivesse relacionado à prática médica. Essas publicações traziam descrições sobre as instituições de saúde pública e privada, apresentavam trechos de legislação médica e informavam sobre os médicos que clinicavam na cidade e nas províncias, apresentando diversas observações como endereço, ano de conclusão do curso, postos e honorarias, e a(s) especialidade(s) a que o prático se dedicava.

Segundo o autor, a análise das especializações a partir das informações publicadas nos diretórios médicos é fluida e confusa, na medida que cada publicação apresentava diferentes formas de categorizar as especialidades. Como não existia uma regulação própria, tornava-se difícil determinar o status de especialista. Além disso, essa identidade era transitória, pois muitos médicos que não se consideravam especialistas em uma edição, nos anos seguintes identificavam-se com uma disciplina especializada.

Apesar das peculiaridades, os diretórios médicos são fontes interessantes pela qual podemos acompanhar o processo de desenvolvimento e de auto-identificação dos práticos. No *Almanach général des médecins pour la Ville de Paris*, publicado em 1830, foram apresentados 44 cursos, sendo 10 de especialidades médicas: Obstetrícia (7), Andrologia (1), Medicina Legal/Toxicologia (1) e Órgãos Gêrito-Urinários (1). Essas disciplinas eram ministradas em hospitais e clínicas especializadas, que funcionaram como centros de desenvolvimento científico e tecnológico.

Na listagem dos práticos que clinicavam na cidade, 86% se descreviam como médicos, mencionando os títulos e hospitais em que trabalhavam. O restante (14%) se dividia entre cirurgiões; *accouchers* (parteiros), que muitas vezes estavam articulados com a medicina ou a cirurgia e algumas categorias isoladas como oculistas e dentistas.

Vinte anos depois, em 1850, em outro diretório, o *Paris médical: Vade-mecum des médecins étrangers dans Paris*, o número de cursos especializados aumentou para 39. Obstetrícia (20), Doenças Oculares (6), Doenças Venéreas (3), Urologia (3), Dermatologia (3), Doenças Mentais (2) e Doenças do Peito (2). Segundo esse diretório, 5% do total dos médicos parisienses se proclamavam especialistas. Com a introdução das cadeiras das especialidades na Faculdade de Medicina de Paris no final do século XIX, o número de especialistas nas listagens dos diretórios médicos cresceu significativamente. (Weisz, 2003).

Segundo Weisz (1994), não é possível analisar com veracidade a quantidade de especialistas que clinicavam na cidade a partir dos diretórios, pois a porcentagem de médicos determinada em cada publicação é variável e arbitrária. O que importa salientar é que entre os práticos que atuavam na cidade de Paris durante o século XIX, existia um

grupo que se auto-identificava com as especialidades. Para o autor, esse seria um indicativo do processo de segmentação que ocorria na medicina durante esse período, ocasionando a emergência de um novo grupo de profissionais que apresentavam uma identidade distinta dos demais, a de especialistas.

No Brasil, a análise de uma publicação semelhante aos diretórios que circulavam em Paris na mesma época, o Almanak Laemmert (1844-1889), também nos possibilitou verificar o processo de emergência e auto-identificação desse novo grupo de médicos especialistas. Como verificaremos adiante, a partir da década de 1860/1870 alguns práticos começaram introduzir nas listagens do diretório brasileiro a(s) especialidade(s) a que se dedicavam.

2.2- NOVAS CONCEPÇÕES DA DOENÇA

Ao analisar os fatores responsáveis pelo processo de construção das especializações médicas a partir do século XIX, Rosen (1944) atribuiu a emergência das especialidades às transformações intelectuais que ocorreram no período. Para esse autor, a especificidade dessa mudança não estava relacionada ao acúmulo de novos conhecimentos, mas, no desenvolvimento de uma nova visão sobre a doença. Essa concepção, fundamentada no pensamento orgânico local com base na anatomia patológica, estimulou a criação de novas tecnologias como a oftalmoscopia e a laringoscopia. A importância desses instrumentos no desenvolvimento das disciplinas específicas será analisada no próximo capítulo.

Ackerknecht (1967) aplicou a teoria de Rosen (1944) ao analisar o desenvolvimento das especialidades médicas em Paris durante a década de 1840. Em sua visão, a nova concepção patológica da doença substituiu a teoria dos humores, o que explicaria o desenvolvimento das especialidades durante o período. O autor acredita que as características presentes na Escola de Medicina de Paris, influenciada pela centralização do Estado nos assuntos relacionados à formação médica, e a influência do novo conceito de doença, estimularam o avanço da especialização.

Para Weisz (2003), o localismo orgânico, ou seja, o desenvolvimento do saber e da prática médica a partir de um determinado órgão do corpo humano estimulou a gênese de algumas especialidades, mas não foi determinante, pois nem todas as disciplinas específicas estariam vinculadas a problemas orgânicos.

Segundo o autor, especialidades como a Obstetrícia, a Pediatria e as relacionadas às doenças mentais organizaram-se de acordo com grupos específicos (nascimento, crianças e insanos). Outras disciplinas relacionavam-se ao uso de técnicas terapêuticas como a cirurgia de hérnia. Existiam ainda as categorias criadas devido às necessidades do Estado como a Saúde Pública e a Medicina Forense. Além disso, especializações aparentemente orgânicas como a Oftalmologia e a Urologia já existiam antes da anatomia patológica, baseadas em procedimentos cirúrgicos específicos como a operação de catarata e de cálculo renal.

Weisz (op.cit.), não pretendeu negar a influência dos localismos orgânicos, mas sim demonstrar que a própria anatomia patológica fez parte de uma profunda transformação nos fundamentos práticos e teóricos da medicina acadêmica.

Esse período caracterizou-se pelo desenvolvimento de uma complexa e integrada comunidade de médicos-cientistas, centrados num amplo e organizado sistema de instituições. Comprometidos com o avanço do conhecimento, esses práticos recebiam um rigoroso treinamento e possuíam total domínio da literatura médica especializada. As observações e pesquisas realizadas por esses práticos, em instituições públicas e privadas, eram publicadas em manuais, livros e periódicos médicos que circulavam por todos os centros científicos, expandindo a rede de informações sobre os novos fundamentos da medicina acadêmica e as novas temáticas abordadas. (Davidson, 1996, Weisz, 2003).

Para o médico oitocentista Jean-Emmanuel Gilibert, um dos pioneiros a polemizar sobre a necessidade de um conhecimento especializado, “Even more than practice, medical science was a immense domain that could not be mastered by any single individual: it depended on careful, methodical observations informed by a vast knowledge of the subject that permitted the physician to reflect, judge, make connections, and generalize “. ⁴

As inovações técnico-científicas e o desenvolvimento da física, da química e da fisiologia revelaram uma nova medicina, caracterizada pela exploração clínica objetiva, pela experimentação animal e pela anatomia patológica macro e microscópica. Essas mudanças transformaram a relação médico-paciente, pois o conhecimento da medicina nesse período se desenvolveu estreitamente vinculado às informações fornecidas pelo doente em seu leito e pela metódica observação e comparação de vários casos clínicos. (Edler, 1992, Weisz, 2003).

⁴ Jean- Emmanuel Gilibert, *L'anarchie médicale, ou la médecine considérée comme nuisible à la société*, 2d ed., 3 vols. (1772; Paris: n.p., 1776), 3:221. In Weisz, op. cit. pg. 546.

No início do século XIX, Paris tornou-se o centro de produção de conhecimentos, influenciada pela proximidade com os maiores centros científicos europeus, e amparada por uma extensa rede que conectava instituições e indivíduos. Segundo Weisz (op.cit.), essa característica estrutural dos estabelecimentos de ensino e saúde parisienses, foi determinante para o desenvolvimento das especialidades médicas.

A prática clínica e as pesquisas elaboradas pela elite médica eram realizadas nas dependências dos hospitais, clínicas especializadas e outras instituições como lazaretos e hospícios. Na Faculdade de Medicina de Paris, na *Sorbonne*, no *Collège de France* e no *Muséum d'Historie Naturelle*, jovens aprendizes e seus mestres buscavam ampliar seu prestígio e poder, participando ativamente no desenvolvimento de novos conhecimentos. (Weisz, 2003).

2.3- O PIONEIRISMO DE PARIS

Weisz (2003) analisou que a emergência das especialidades médicas em Paris esteve fortemente vinculada ao desenvolvimento de um estilo administrativo lógico e racional aplicado à educação, a medicina e a ciência, e que segundo Lorraine Daston⁵, influenciou desde o século XVIII a aceitação do conhecimento técnico e especializado pelas instituições francesas de ensino e pesquisa. Tal fato estaria associado ao patrocínio das sociedades científicas, que estimularam a promoção de um saber especializado, de natureza pragmática.

⁵ Lorraine Daston, *The Academies and the Unity of Knowledge: The Disciplining of the Disciplines*, Differences: J. Fem. Cult. Stud. , 1988, 10: 67-86, in Weisz op. cit. pág. 549.

Em 1829, a Academia de Ciências de Paris promoveu um exemplo dessa orientação ao dividir seus membros em nove seções profissionais, cada qual representando diferentes disciplinas. Na Faculdade de Medicina de Paris, esse modelo estimulou a introdução de vinte e seis cadeiras representando vinte categorias diferentes, de Química Médica à Obstetrícia. Segundo o autor, os jovens práticos apresentavam uma preferência pelas cadeiras clínicas, em detrimento das teóricas. Como os professores que ministravam as disciplinas específicas também atuavam na pesquisa, esse tipo de prática acabou estimulando a formação de médicos-cientistas.

Outro fator fundamental na construção das especializações médicas foi o papel que o Estado assumiu como responsável em proteger a saúde dos cidadãos. (Pickstone, 2001, Weisz, 2003). Em Paris, além de estimular o desenvolvimento do conhecimento médico nas instituições de ensino, introduzindo a pesquisa clínica como parte da atividade acadêmica; o poder estatal atuou de forma decisiva no processo que levou à especialização dos hospitais.

Após a Revolução Francesa, o sistema municipal hospitalar que abrangia antigos hospitais filantrópicos e caritativos foi reerguido. Esses estabelecimentos possuíam um estigma, pois sua função era isolar os portadores de moléstias associadas a disfunções, imoralidade ou promiscuidade, como sífilíticos, leprosos e tuberculosos; ou ainda atender vítimas da peste durante períodos de epidemia, como foi o caso do *Hospital Saint Louis*.

No final do século XVIII, esses hospitais foram reformados e divididos a partir de uma lógica racionalista e pragmática, baseando-se na classificação da doença, do paciente e do quadro clínico. O *Hotel Dieu*, por exemplo, foi dividido em quatro seções: a

maternidade, uma ala para os insanos, outra para doenças “fétidas” e uma quarta para doenças contagiosas. (Weisz, 2003).

Essa segmentação, decorrente da noção de racionalidade administrativa, não se restringiu apenas às doenças, mas também à população. Através dessa identificação e classificação, foram separados os pobres dos ricos, as mulheres dos homens, as crianças dos adultos, os convalescentes dos doentes crônicos. Dessa forma, determinados grupos sociais e moléstias começaram a receber atendimento em hospitais e instituições especializadas como o *Enfants Malades* (crianças), o *Salpêtrière* (mulheres), o *Bicêtre* (idosos), o *Saint Anne* (insanos), o *Vénériens* (doenças venéreas) e o *Saint Louis* (doenças da pele). (Weisz, 2003).

As transformações que ocorreram nos estabelecimentos de saúde franceses entre o final do século XVIII e o início do XIX foram fundamentais no processo de desenvolvimento das especialidades médicas, pois propiciaram um maior cuidado e atenção com os doentes, além de permitirem um leque de opções mais abrangente para a pesquisa clínica dos médicos, agrupando uma quantidade de pacientes considerados “interessantes” para cada especialista observar e estudar. (Davidson, 1996, Pickstone, 2001, Weisz, 2003).

Estimulados pela prática e pesquisa clínica elaborada nos remodelados estabelecimentos de saúde, os jovens discípulos começaram a se interessar pelas especialidades médicas. Weisz (op.cit.), menciona o caso de Philippe Ricord, jovem médico que após atuar no *Hôpital des Vénériens*, se dedicou à prática e a pesquisa clínica sobre as doenças venéreas, chegando mesmo a criar em Paris uma instituição especializada nessa disciplina.

Os médicos que clinicavam nos hospitais especializados tornaram-se reconhecidos pela sociedade e por seus pares, como detentores de um conhecimento e de uma habilidade específica. A atuação desses práticos e os postos que ocupavam em instituições de saúde e ensino representavam um indício de competência profissional e prestígio, possibilitando a emergência de uma elite de especialistas.

O status alcançado por esses médicos em sua prática pública, possibilitou a emergência de clínicas particulares especializadas, que funcionaram como centros difusores de um conhecimento médico particularizado. Foi o caso do oftalmologista alemão Julius Sichel (1802-1858), responsável por estudos sobre o glaucoma e a catarata, e que criou em 1832, na cidade de Paris, um estabelecimento especializado em doenças oculares, ponto de referência para o ensino dessa disciplina. (Weisz, 2003).

Em 1844, o médico alemão Carl August Wunderlich (1815-1877), publicou uma obra na qual comparava o estágio da medicina nas cidades de Paris e Viena. Em relação à existência de clínicas especializadas, o prático fez o seguinte comentário: “Now a specialty is a necessary condition for everybody who wants to become rich and famous rapidly. Each organ has its priest, and for some, special clinics exist”.⁶

Segundo Weisz (op.cit.), a emergência das clínicas especializadas foi fundamental para o crescimento e o desenvolvimento das especializações médicas. Essas instituições recebiam pacientes abastados que buscavam uma alternativa de atendimento médico longe dos hospitais, garantindo lucro e prestígio para os especialistas. Esses

⁶ Carl Wunderlich, *Wien und Paris: Ein Beitrag zur Geschichte und Beurteilung der gegenwärtigen Heilkunde in Deutschland und Frankreich*. 1844. In Weisz, op. cit, pág. 542.

estabelecimentos funcionaram como centros de pesquisa científica e tecnológica, estimulando o desenvolvimento de novos conhecimentos.

Em Londres, a construção das especializações médicas percorreu um caminho diverso, pois não foram encontradas na cidade as mesmas conjunturas institucionais presentes em Paris. Segundo o autor, a ausência de um sistema educacional e hospitalar integrado à lógica da racionalidade administrativa, e de uma comunidade médica unificada, dificultou o desenvolvimento das especialidades.

Até o início do século XIX, a pesquisa científica apresentava um papel irrelevante nas universidades e sociedades científicas inglesas. Os critérios de escolha para a nomeação dos cargos nos estabelecimentos médicos oficiais baseavam-se nas relações pessoais, de prestígio e poder dos clínicos, em detrimento da formação científica e da competência profissional. (Weisz, 2003).

Nesse ambiente desfavorável, o desenvolvimento das especialidades médicas acabou sendo estimulado através da criação de clínicas particulares especializadas. Essas instituições, criadas no final do século XVIII associadas à filantropia, atendiam grupos marginalizados pelos estabelecimentos oficiais de saúde, como insanos, parturientes, portadores de febres e de doenças venéreas. (Pickstone, 2001).

As clínicas particulares atraíam jovens médicos atentos aos novos fundamentos práticos e teóricos da medicina acadêmica, que não encontravam espaço para sua atuação no interior das instituições médicas oficiais. A publicação das pesquisas e tratamentos elaborados por esses médicos especialistas, garantiram status para esses profissionais e para as instituições em que atuavam, transformando-as em concorrentes dos estabelecimentos médicos oficiais. (Weisz, 2003).

O desenvolvimento das clínicas especializadas foi visto como uma ameaça ao poder e prestígio da elite médica e ao projeto dos reformadores da medicina acadêmica inglesa. Através de organizações e associações como o *British Medical Association*, e de periódicos médicos como o *The Lancet* e o *British Medical Journal*, foi organizada uma intensa campanha contra o processo de segmentação da medicina. (Davidson, 1996, Weisz, 2003).

A criação de departamentos especializados nos hospitais oficiais fez parte da estratégia implementada pelos opositores desse processo. O atendimento nesses consultórios era realizado por médicos que não possuíam nenhum vínculo com a pesquisa clínica e a prática das especialidades. Somente os departamentos de Obstetrícia e Oftalmologia foram ocupados por médicos especialistas no assunto, visto o desenvolvimento de novos conhecimentos e novas técnicas nessas disciplinas. (Weisz, 2003).

Na passagem do século XIX para o XX foram observadas as condições necessárias para a aceitação das especialidades pelos médicos ingleses. Primeiramente, nesse período concretizou-se o processo de unificação e institucionalização da comunidade médica londrina. Em segundo lugar, verificou-se a assimilação, por parte da elite médica, dos novos fundamentos da medicina acadêmica, em especial a pesquisa clínica identificada com a especialização. Finalmente, esse momento foi marcado pelo envolvimento do Estado nas questões vinculadas à saúde pública, desenvolvendo inúmeras pressões por uma administração racional e pragmática. (Pickstone, 2001, Weisz, 2003).

Em Paris, o processo de segmentação da medicina também não ocorreu de forma pacífica. Segundo Weisz (op.cit.), os cirurgiões não admitiam perder a autoridade sobre determinados procedimentos cirúrgicos, e alguns clínicos recusavam-se a romper com as concepções tradicionais do pensamento médico, em parte devido à permanência na crença da enfermidade local, ou seja, na percepção de que as doenças encontravam-se enraizadas em determinadas regiões ou localidades devido às condições climáticas e/ou telúricas.

Entre a elite médica parisiense também se desenvolveu uma forte oposição à especialização da medicina. Em 1859, a Congregação de Professores da Faculdade de Medicina de Paris rejeitou a proposta, elaborada pelo Ministro da Educação, que buscava introduzir o ensino especializado na instituição. Os professores alegaram que as disciplinas em questão eram ministradas nos cursos existentes, não se verificando uma real demanda pelas especializações. Na falta de um conhecimento sistemático das novas disciplinas, esses clínicos buscaram garantir a continuidade das concepções tradicionais sobre as doenças e defender seus interesses profissionais. (Weisz, 2003).

Porém, o prestígio dos médicos especialistas franceses e suas estreitas relações com a alta cúpula do poder possibilitaram a implementação de medidas favoráveis à especialização. Em 1862, Pierre-François-Olive Rayer (1793-1867), médico pessoal do Imperador Napoleão III, foi eleito reitor da Faculdade de Medicina de Paris, introduzindo reformas no currículo médico. Graças ao seu poder, foram criados seis cursos complementares, ministrados pelos *agregés*: Doenças Mentais e Nervosas, Doenças da Pele, Doenças Venéreas, Doenças das Crianças, Doenças dos Olhos e Doenças do Canal Urinário. (Richet, 2001, Weisz, 2003).

O novo reitor, também responsável pela criação da *Association Générale des Médecins de France* (AGMF) em 1858, identificava-se com as novas concepções da ciência médica e com a prática do laboratório, além de possuir forte ligação com a Sociedade de Biologia, o qual foi um dos fundadores e seu presidente em 1848. Com o decorrer da década de 1860, os jovens membros da Sociedade alcançaram o poder nas instituições de saúde parisienses, introduzindo o novo modelo científico no ensino e na pesquisa médica, e estimulando o desenvolvimento das especializações.

A partir da década de 1870, iniciou-se um movimento reformador, influenciado pelo rápido desenvolvimento do ensino na Alemanha, que buscou transformar os cursos especializados em cadeiras. A reestruturação do ensino na Faculdade de Medicina de Paris, a partir da introdução das especialidades no currículo médico, e o estímulo à presença de jovens estrangeiros que buscavam aperfeiçoar seus estudos nos centros científicos, recebeu o apoio da elite política e intelectual francesa, pois representava a ampliação e manutenção do poder e do prestígio dos médicos parisienses perante a comunidade médica internacional.

Nesse contexto, começaram a circular em Paris vários periódicos médicos especializados, fundados e financiados pela elite médica que atuava na Faculdade de Medicina, nos hospitais, nas clínicas especializadas e em outras instituições de saúde, como às dedicadas ao atendimento de deficientes visuais e auditivos. Esses jornais, responsáveis pela publicação de pesquisas e observações elaboradas nos estabelecimentos de ensino e saúde, foram determinantes para a manutenção de uma complexa e integrada rede de informações, atualizando os médicos especialistas sobre as novidades científicas e tecnológicas de sua disciplina.

Entre as décadas de 1870 e 1890, foram introduzidas na Faculdade de Medicina de Paris sete cadeiras especializadas: Doenças Mentais (1877), Doenças das Crianças (1878), Oftalmologia (1878), Dermatologia/Sifilologia (1879), Neurologia (1882), Clínica Obstétrica (1890) e Urologia (1890). Segundo Weisz (2003), a implementação das especialidades no currículo da Faculdade condicionou-se a determinados fatores: o poder de persuasão dos grupos que se dedicavam a determinadas disciplinas; a interferência de questões políticas e econômicas; o grau de desenvolvimento científico e tecnológico do campo, como ocorreu com a Oftalmologia; e a influência do Estado, como foi o caso da Cadeira das Doenças das Crianças, vinculada ao combate à mortalidade infantil.

Após 1880, com a proliferação de associações especializadas, ocorreu uma rápida expansão das especialidades, porém, sem qualquer controle. Segundo Weisz (1994), somente no século XX, após o término da II Guerra Mundial, as especializações médicas passaram a ter uma regulação e certificação específicas.

II - A OCULÍSTICA NA EUROPA

Como verificamos no primeiro capítulo, a partir da segunda metade do século XVIII surgiram novas categorias médicas profissionais, como os cirurgiões-oculistas e os cirurgiões-dentistas. Esses “médicos regulares” absorveram as técnicas e os procedimentos manuais, anteriormente realizados por praticantes da arte de cura considerados charlatões pela medicina oficial. (Davidson, 1996, Weisz, 2003).

Nesse período, a atuação dos médicos oculistas concentrou-se na busca pela localização da catarata e do método cirúrgico mais adequado para o tratamento do problema, como a prática da extração ou da reclinção do cristalino. (Abreu Fialho, 1982, Santos Filho, 1991:318-25). Apesar de incipiente e caracterizada por técnicas e procedimentos cirúrgicos, o ensino da disciplina tornou-se uma realidade no final do século XVIII, espalhando-se pelos centros científicos europeus.

Na França, graças à influência do cirurgião real Lamartinière, foi criado em 1765 um curso livre de cirurgia ocular em Saint Come (Paris), ministrado por Luis Florentin Deshais-Gendròn, e no ano de 1788, o Colégio de Cirurgia de Montpellier inaugurou o ensino da disciplina a cargo de Jean Seneaux. (Munoz Roiz, 1974).

Em Viena, o médico Josef Barth (1745-1818) introduziu em 1774 cursos sobre a especialidade. Seus discípulos Johann Adam Schmidt (1759-1809), responsável pelo desenvolvimento de pesquisas sobre o funcionamento das lágrimas; e Georg Josef Beer (1763-1821), que elaborou estudos sobre a extração da catarata; deixaram herdeiros. Esse último personagem teve como assistente e discípulo Christoph Friedrich Jaeger Ritter Von Jaxthal (1784-1871), fundador de uma clínica especializada nas moléstias dos olhos

em Viena, onde também atuava seu filho Eduard Jaeger Ritter Von Jaxtthal (1818-1884). (Munoz Roiz, 1974, Abreu Fialho, 1982, Santos Filho, 1991:318-25).

Jaeger (pai) foi responsável pela formação de uma nova geração de médicos especializados nas doenças oculares, como Julius Sichel (1802–1868), que, como verificamos no primeiro capítulo, criou em 1832 uma clínica especializada nas moléstias dos olhos na cidade de Paris. Entre os herdeiros de Jaeger, destacamos ainda: Friedrich Wilhelm Ernst Albrecht Von Graefe (1828-1870), responsável pela fundação em 1854 do jornal médico *Archive für Ophthalmologie* e pela criação de instrumentos cirúrgicos, como uma faca especial usada para a operação de catarata que recebeu o seu nome; Carl Ferdinand Von Arlt (1812-1887), e Charles Joseph Frédéric Carron du Villards (1800-1860). (Munoz Roiz, 1974, Abreu Fialho, 1982). Como veremos adiante, o cirurgião oculista Du Villards apresentou um papel de destaque no desenvolvimento da nova especialidade na Corte do Rio de Janeiro, sendo responsável pela criação do Instituto Oftalmológico do Brasil na Santa Casa de Misericórdia no ano de 1858.

Esses personagens estimularam o desenvolvimento da moderna Oftalmologia através da criação de clínicas especializadas nas doenças oculares, onde novas técnicas, tratamentos e pesquisas foram elaboradas e publicadas pelos jornais médicos. Os especialistas nas moléstias dos olhos também contribuíram para a formação de novos discípulos, entre eles os oftalmologistas brasileiros. Como veremos nos próximos capítulos, a partir da década de 1860, os médicos da Corte do Rio de Janeiro interessados nas moléstias dos olhos buscaram se aperfeiçoar na Europa, freqüentando clínicas especializadas na disciplina como a de Von Graefe em Paris e de Von Arlt na Áustria.

Segundo Munoa Roiz (1974), desde a primeira metade do século XIX, verificou-se a multiplicação dos centros de ensino oficiais da especialidade. Na Alemanha, a primeira clínica oftalmológica foi criada em 1810 por Carl Ferdinand Von Graefe (1787-1840). Nos anos seguintes outros estabelecimentos similares surgiram nas cidades de Breslau (1812), Heidelberg (1819) e Friburgo (1821). O primeiro centro oftalmológico italiano surgiu em 1816 na cidade de Nápoles, sendo criada uma instituição do gênero no ano de 1819 em Pádua. Na Inglaterra, o primeiro dispensário oftalmológico foi criado em 1808 sob a direção de John Cunningham Saunders (1773-1810). O Hospital Oftálmico de Londres iniciou suas atividades em 1810, e outros estabelecimentos foram criados em Bristol (1812), Birmingham (1820), Liverpool e Glasgow (ambos em 1824).

Além da emergência de instituições responsáveis pelo ensino da disciplina, a criação dos primeiros periódicos médicos especializados foi um fator fundamental no processo de gênese desta especialidade médica. Como analisamos no capítulo anterior, essas publicações funcionaram como propagadoras do conhecimento das disciplinas emergentes pelos centros científicos, estimulando o desenvolvimento da pesquisa clínica e a construção de uma rede de informações.

Em 1802 começou a circular na Alemanha o periódico *Ophthalmologische Bibliothek*, em 1820 foi publicado o *Journal der Chirurgie und Augenheilkunde*, dirigido por Von Graefe (pai), e no ano de 1830 o *Monatschrift für Medicin Atugenheilkunde und Chirurgie*. Na Itália em 1835 surgiu os *Annali di Oftalmologia*, na Inglaterra em 1837 foi criado o *Journal of Ophtalmology* e na Bélgica foi publicado os *Annales d'Oculistique* em 1838. (Munoa Roiz, 1974).

Na passagem do século XVIII para o XIX, a Europa foi assolada pela eclosão de uma epidemia ocular, que contribuiu para a ampliação do interesse dos médicos pelos órgãos da visão. Analisaremos no próximo tópico o papel desempenhado por essa doença, a oftalmia do Egito, no processo de emergência da Oftalmologia na Inglaterra.

1- A OFTALMIA DO EGITO E A AFIRMAÇÃO DA ESPECIALIDADE NA INGLATERRA.

A doença conhecida como oftalmia do Egito, oftalmia Purulenta ou tracoma, ocasionada pela presença da bactéria *Chlamydia trachomatis*, causou epidemias na Europa durante o século XIX, principalmente na Inglaterra. Essa moléstia teve um papel importante no processo de emergência da Oftalmologia no Velho Continente, estimulando o interesse dos médicos e cirurgiões pela anatomia, fisiologia e patologia ocular.

Em seu trabalho sobre o desenvolvimento da Oftalmologia em Londres, Luke Davidson analisou os fatores responsáveis pela gênese da disciplina na primeira metade do século XIX, período em que a medicina dos olhos ainda não era reconhecida pelos médicos e pela sociedade como uma especialidade. Somente a partir da década de 1850, os termos Oftalmologia e oftalmologista começaram a ser utilizados regularmente para designar o médico especialista nas doenças oculares. (Davidson, 1996).

Segundo o autor, apesar da cirurgia de catarata ter sido o foco da patologia ocular desde a primeira metade do século XVIII, foi a eclosão da epidemia de oftalmia, contraída pelos soldados ingleses durante a campanha do Egito em 1801, que induziu os

médicos londrinos a concentrarem suas investigações nos órgãos visuais. A presença de uma doença ocular epidêmica estimulou o interesse na busca pelo conhecimento específico desse órgão, incentivando a publicação de diversos trabalhos sobre o tema durante a primeira metade do século XIX.

Conforme verificamos no primeiro capítulo, até a segunda metade do século XX, a totalidade dos estudos realizados sobre o processo de desenvolvimento das especializações médicas, inclusive a análise sobre a emergência da Oftalmologia, foram elaboradas pelos próprios médicos interessados em narrar a epopéia de sua especialidade.

Assim como Weisz (2003), Davidson (op.cit.) ressaltou que o trabalho de Rosen (1944) sobre a especialização da medicina, foi uma exceção nesse contexto, sendo o primeiro estudo a desenvolver modelos sociológicos de análise sobre o processo. Para o autor, os fatores intelectuais enfatizados por Rosen (1944), representados pelo desenvolvimento de uma nova concepção sobre a doença, influenciado pelos localismos orgânicos e pela criação de novas tecnologias, também foram determinantes para a gênese da Oftalmologia na Inglaterra.

Além dos fatores intelectuais, Davidson (op.cit.) destacou outras conjecturas, consideradas importantes e fundamentais para a construção de uma narrativa história mais rica sobre o processo de especialização da Oculística na Inglaterra. Segundo o autor, a dimensão cultural das doenças oculares, a construção de uma identidade e de uma autoridade médica, a retórica da linguagem do especialista e o significado dos olhos para a cultura inglesa, foram fatores que contribuíram de maneira decisiva para a legitimação da especialidade e dos especialistas.

Alastrando-se com as tropas pelas regiões da Sicília, Malta e Gibraltar, a epidemia de oftalmia do Egito aportou na Inglaterra, onde vitimou a sociedade de maneira democrática, sem distinção de gênero e classe social. A sintomatologia da moléstia caracterizava-se pelo inchaço, irritação e coceira dos órgãos visuais, de onde minava uma secreção abundante. O doente apresentava sensibilidade perante a luz, dificuldade para abrir os olhos, dores e febre intensa. Apesar do ciclo evolutivo de duas semanas, a partir do qual a doença desaparecia, em alguns casos a moléstia evoluía para uma forma inflamatória podendo durar meses e ocasionar a perda da visão. (Munoz Roiz, 1974, Davidson, 1996).

Através da análise das observações realizadas pelos médicos e cirurgiões na época, Davidson (op.cit.) verificou que a eclosão da epidemia de tracoma revelou aos práticos uma lacuna em seu conhecimento médico. A disseminação da doença representou um entrave ao desenvolvimento econômico, político e militar do país, focalizando a atenção do Estado e dos médicos para a descoberta de sua cura. Os estudos sobre a etiologia, profilaxia e tratamento da moléstia, estimulados pela prática e pela pesquisa clínica, contribuíram para o desenvolvimento de uma nova concepção sobre a fisiologia e a patologia ocular.

Em 1805, com o apoio do rei George III e da aristocracia inglesa, foi criada a Enfermaria Real das Doenças dos Olhos, cujo objetivo era o atendimento aos soldados e marinheiros atingidos pela oftalmia. Para o autor, o real interesse do Estado pela descoberta da cura da doença, não se vinculou somente a incidência da epidemia, mas ao status de suas principais vítimas. Além disso, havia a hipótese levantada pelos médicos

James Ware e John Vetch⁷, de uma suposta conexão entre a epidemia de tracoma e a disseminação de doenças venéreas, principalmente da gonorréia, entre as tropas.

Em suas observações sobre a oftalmia, o italiano Paolo Assalini⁸, médico do exército francês, relatou que 2/3 dos homens de sua tropa foram contaminados com a moléstia. Segundo Max Meyerhof⁹, no espaço de um ano, 636 dos 700 homens do segundo batalhão do 52º Regimento foram internados com a doença. Conforme relato de Patrick MacGregor, cirurgião do Royal Military Asylum: “since 1800 the ophthalmia crippled many of our best regular regiments to such a degree as for a time to render them unfit for service.”¹⁰

Apesar da eclosão da epidemia de oftalmia do Egito ter estimulado o interesse dos médicos pela Oculística, os praticantes da especialidade na Inglaterra continuavam recebendo o estigma de charlatães perante a medicina acadêmica. Para modificar essa imagem, e legitimar a nova especialização, os práticos interessados nas doenças oculares utilizaram-se de duas estratégias.

Em primeiro lugar, buscaram demonstrar a originalidade da disciplina através da construção de uma identidade que os distanciava do empirismo dos práticos do passado. Os médicos especialistas do século XIX definiam-se como modernos, como pioneiros no desenvolvimento de estudos e pesquisas sobre a nova especialização. Esses práticos

⁷ James Ware, *Remarks on the Purulent Ophthalmia* (Portsea, 1806); Jonh Vetch, *An Account of the Ophthalmia wich has Appeared in England Since the Return of the Army from Egypt* (London, 1807). In Davidson, op. cit. p. 315.

⁸ Paolo Assalini, *Observations on the disease called the Plague*, p.117. In Davidson, op. cit.p. 316

⁹ Max Meyerhof, *A Short History of Ophthalmia during the Egyptian Campaigns of 1798-1807*, *British Journal of Ophthalmology*, 32 (1932), 129-52. In Davidson, op. cit. p. 316-317

¹⁰ Patrick MacGregor, *An Account of the Ophthalmia which prevailed in the Royal Military Asylum, in 1804., and Additional Remarks on the Purulent Ophthalmia (1811)*, *Transactions of a Society for the Improvement of Medical and Chirurgical Knowledge*, 3 (1812), 30-64, p.50. In Davidson, op cit. p. 315

desvalorizavam a Oculística do século XVIII, considerada errônea e não-profissional, em relação aos “novos tempos”, representados pelo desenvolvimento de novos conhecimentos e tecnologias.

Segundo Davidson (1996), a retórica encontrada nos trabalhos publicados por essa nova geração de médicos empenhados em estudar as doenças dos olhos, não correspondia à interpretação, propagada pelos membros do *Royal College of Physicians* e da *Royal Society of London*, que associava os práticos interessados nas moléstias oculares com o charlatanismo. Conforme analisamos no primeiro capítulo, associações e periódicos médicos oficiais como o *British Medical Association* e o *British Medical Journal*, foram responsáveis por promover, a partir da década de 1860, campanhas contra o desenvolvimento das instituições especializadas e a emergência dos especialistas.

Para garantir a autoridade sobre as práticas de cura das doenças dos olhos, os médicos oculistas buscaram implementar a figura mítica de um mestre, um guia, um pai, que exemplificaria as aspirações e o espírito empreendedor que legitimava a nova linhagem de especialistas oculares em detrimento dos antigos cirurgiões, cuja prática estava associada ao charlatanismo. (Davidson, 1996).

O nome escolhido para representar essa autoridade foi o de John Cunningham Saunders, responsável pela fundação em 1805 da Enfermaria dos Olhos de Londres. Esse dispensário, que na década de 1820 passou a ser conhecido como *Moorfields Eye Hospital*, atendia os pacientes vitimados pelas doenças dos olhos e dos ouvidos, e serviu de modelo para a emergência de outras instituições especializadas nas doenças oculares e auditivas. (Davidson, 1996).

Mesmo com sua morte prematura, Saunders estabeleceu-se, durante a primeira metade do século XIX como fundador da Oftalmologia britânica. A imagem de pioneiro da especialidade foi construída e mantida por seu principal colega e discípulo John Richard Farre (1775-1862). Esse médico buscou repudiar todas as críticas e contestações à reputação e a autoridade de Saunders, preservando sua memória através da publicação de uma biografia, onde lhe era atribuído o papel de mártir, cuja vida foi devotada ao estudo e ao desenvolvimento da Oculística. (Davidson, 1996).

Como analisamos no primeiro capítulo, no processo de desenvolvimento e ampliação do conhecimento médico especializado na Inglaterra durante o século XIX, foi determinante a criação dos hospitais especializados. Esses estabelecimentos atraíam jovens médicos, atentos aos novos fundamentos práticos e teóricos da medicina acadêmica, que não encontravam espaço para sua atuação no interior das instituições médicas oficiais. Nesses hospitais, esses práticos atendiam um grande contingente de pacientes, desenvolvendo metódicas observações e pesquisas clínicas, gerando uma habilidade e um conhecimento médico cada vez mais esotérico sobre os órgãos da visão. (Davidson, 1996, Weisz, 2003).

Segundo Arnold Sorsby¹¹, entre 1808 e 1889 foram criados na Inglaterra cinquenta e dois hospitais especializados no atendimento aos doentes dos olhos e das moléstias dos olhos e ouvidos. Aos moldes da instituição fundada por Saunders, foram criadas a Enfermaria Nacional dos Olhos em Dublin (1814), a Enfermaria dos Olhos de Edinburgh (1835) e o Hospital Oftalmológico Real de Westminster (1816).

¹¹ Arnold Sorsby, *A Short History of Ophthalmology*, 2nd edn. (London, 1948), In Davidson, op. cit. p.323.

Nesses hospitais especializados e em outros estabelecimentos de saúde particulares os especialistas ingleses estimularam a filantropia, buscando atrair a confiança da sociedade em relação a sua prática. Oferecendo atendimento gratuito aos pobres, os médicos oculistas garantiam prestígio e status para sua especialidade, pois passaram a ser reconhecidos como profissionais desinteressados, e não mais como charlatães, preocupados com a recompensa por seus préstimos.

Enquanto no caso inglês, os médicos interessados nas doenças dos olhos buscaram legitimar seu campo de atuação através da figura de um mestre, representado pelo médico Saunders; no Brasil, durante a segunda metade do século XIX, os especialistas nas moléstias oculares recorreram em diversos momentos ao prestígio do oftalmologista francês Louis de Wecker (1832-1906), reconhecido por esses práticos como uma autoridade da nova disciplina que emergia. A atuação do médico De Wecker no processo de legitimação da Oftalmologia brasileira será analisada nos próximos capítulos.

Como verificamos no primeiro capítulo, a partir da segunda metade do século XIX, ocorreram profundas transformações nos fundamentos práticos e teóricos da medicina acadêmica. O incentivo às pesquisas e observações, e o desenvolvimento de novas tecnologias estimularam a emergência das especialidades médicas. Nesse contexto, a medicina dos olhos também passou por profundas alterações, principalmente após a criação do oftalmoscópio em 1851, possibilitando aos oculistas uma maior compreensão dos órgãos visuais. Analisaremos a seguir a importância desse novo instrumento na gênese da moderna Oftalmologia.

2- O OFTALMOSCÓPIO E A MODERNA OFTALMOLOGIA

Segundo Harry Marks (1993), dos estudos realizados sobre a emergência das tecnologias médicas, poucos são os que exploraram as implicações e as conseqüências sociais decorrentes da construção desses novos conhecimentos. Em geral, esses trabalhos não consideraram as habilidades do médico e os recursos indispensáveis ao correto funcionamento dos novos equipamentos. Não questionaram como as novas imagens e informações foram interpretadas pelos práticos e pela sociedade leiga e, finalmente, de que maneira essas novas tecnologias foram regulamentadas.

Segundo o autor, as inovações tecnológicas no campo médico surgiram estreitamente vinculadas às mudanças que se operaram nos fundamentos práticos e teóricos da medicina européia no século XIX. O desenvolvimento da prática e da pesquisa, através de metódicas observações de vários casos clínicos, realizadas pelos médicos nos estabelecimentos de ensino e saúde públicos e particulares, estimulou a criação e o desenvolvimento de novos procedimentos e equipamentos, responsáveis pela emergência de novos saberes.

Durante esse período, a relação entre a ciência e a técnica tornou possível a modernização dos processos produtivos. Tanto a física quanto à química revelaram uma natureza capaz de produzir valores úteis e rentáveis. Mediante decomposição e análise aprendeu-se a distinguir e combinar átomos, moléculas e radicais e a elaborar novas substâncias. Na física desenvolveram-se importantes progressos como a eletricidade, a mecânica, a acústica e a ótica.

Para o sucesso na observação e no diagnóstico das enfermidades, a partir do uso das novas tecnologias, tornava-se necessário que a informação repassada pelo instrumento fosse compreensível para determinado grupo, que passaria então a deter um conhecimento esotérico e especializado. Para garantir a habilidade no manejo dos novos equipamentos, tornava-se indispensável uma nova maneira de pensar e olhar, apreendida somente através de um rigoroso, intenso e metódico treinamento. (Marks, 1993, Weisz, 2003).

Segundo Marks (op.cit), certas tecnologias encontram-se estreitamente vinculadas às especialidades médicas, como foi o caso do raio-x, que estimulou o desenvolvimento da Radiologia, e do laringoscópio, relacionado a emergência da Laringoscopia. No caso de nosso tema de estudo, a Oftalmologia, a criação de um instrumento de análise, o oftalmoscópio, em 1851 por Herman Ludwig Ferdinand Von Helmholtz (1821-1894), representou uma ruptura na história dessa disciplina. (Munoa Roiz, 1974).

Deve-se salientar que a construção desse instrumento ocorreu dentro de um contexto específico, não representando, como afirmaram alguns autores tradicionais (Abreu Fialho, 1982), a obra de um gênio, nem muito menos, a criação de um espírito iluminado. O oftalmoscópio representou o aperfeiçoamento de uma série de pesquisas e observações realizadas por médicos e estudiosos como matemáticos e físicos; interessados em desvendar a fisiologia e o funcionamento da visão.

Segundo Munoa Roiz (1974), esse novo instrumento de diagnóstico, também conhecido como “espelho dos olhos”, introduziu profundas transformações na especialidade emergente, possibilitando aos médicos desvendarem um universo até então desconhecido, na medida que a observação a “olho nu” dos órgãos visuais, não

possibilitava a análise da retina e dos demais órgãos internos. Ao permitir o estudo do fundo ocular, o oftalmoscópio propiciou o exame e o diagnóstico de vários problemas internos, entre eles o descolamento da retina, transformando esse instrumento em um equipamento indispensável para a compreensão da anatomia e da fisiologia dos órgãos da visão.

Nossa análise corrobora a literatura sobre o assunto (Munoz Roiz, 1974, Davidson, 1996, Weisz, 2003), pois acreditamos que, apesar da Oftalmologia permanecer uma atividade predominantemente cirúrgica, a criação desse novo instrumento representou um marco no processo de emergência dessa disciplina como especialidade médica, determinando mudanças significativas no saber e na prática dos profissionais dedicados ao tratamento das moléstias oculares; além de profundas alterações na relação médico-paciente.

Durante a primeira metade do século XIX, para diagnosticar uma doença, os clínicos dependiam de sua observação pessoal e do relato do paciente sobre os sintomas. A exploração manual possuía pouca importância nesse processo. Com a criação de novos instrumentos como o estetoscópio, o oftalmoscópio e o laringoscópio; os práticos, através de um rigoroso treinamento, desenvolveram suas faculdades sensoriais, que passaram a ser utilizadas no exame clínico. A emergência desse novo tipo de informação, não mais vinculado à interpretação do leigo, determinou o fortalecimento da autoridade desses profissionais perante sua clientela e a comunidade médica. (Weisz, 2003).

III – PANORAMA DA MEDICINA ACADÊMICA NO BRASIL NO SÉCULO XIX

1- O MODELO FRANCÊS E O MODELO GERMÂNICO

Durante o século XIX, prevaleceram na medicina acadêmica européia dois modelos educacionais que influenciaram de maneira decisiva o exercício profissional e as reformas do ensino médico elaboradas pelos práticos da Corte. Enquanto na década de 1850 prevaleceu o modelo francês, centralizador e hierárquico, caracterizado pela anatomoclínica; a partir dos anos 1870 as propostas reformistas da elite foram influenciadas pelo modelo germânico, representado pela medicina experimental, e por uma estrutura baseada na liberdade de ensino e na introdução das disciplinas práticas no currículo médico.(Edler, 1992). Analisaremos no próximo tópico a influência desses dois modelos no processo de institucionalização das especialidades médicas na cidade do Rio de Janeiro.

Por um longo período, que se estende até o princípio do século XIX, os práticos aproveitavam-se dos diversos saberes procedentes de épocas anteriores, inserindo-os tanto em sua formação teórica quanto em sua prática clínica.

Conforme verificamos no primeiro capítulo, após a Revolução Francesa de 1789, as instituições herdadas do período monárquico, entre elas os estabelecimentos de ensino e saúde franceses, foram completamente renovados, estruturando-se um rígido sistema educacional, extremamente centralizado e associado a uma administração racional. (Weisz, 2003).

A introdução do modelo sensualista e morfológico na Faculdade de Medicina de Paris transformou o leito do paciente na principal fonte de informação sobre os fenômenos patológicos, com a generalização de práticas como a percussão e a auscultação mediata. Baseando-se na semiologia clínica e na anatomia patológica, a clínica hospitalar banuiu as diversas nosologias do século XVIII. O hospital tornou-se local privilegiado para o desenvolvimento de conhecimentos relacionados ao diagnóstico e a terapêutica. (Edler, 1992).

Como verificamos no primeiro capítulo, Ackerknecht (1967) caracterizou esse novo modelo de medicina, baseada na metódica observação de vários casos clínicos, como o fator responsável pela atração de um grande contingente de estudantes estrangeiros para a cidade de Paris, durante a primeira metade do século XIX. Através de um método de ensino caracterizado pelo enfoque clínico, os cursos voltados para o estudo das especulações científicas problemáticas transformaram-se em aulas dedicadas às observações clínicas. Para o aprendizado dos novos métodos de diagnóstico, particularmente o uso do estetoscópio, era necessário o ensinamento individualizado junto ao leito do paciente.

A partir da segunda metade do século XIX, verificou-se o desenvolvimento da fisiologia, da patologia e da medicina interna, que foram gradativamente assimiladas a atividade prática da medicina acadêmica, contribuindo de forma decisiva para a especialização da clínica. O estudo dos fenômenos químicos, físicos e biológicos tornou-se essencial para a compreensão das doenças. A introdução da investigação de laboratório na medicina hospitalar tornou-se a principal fonte de conhecimentos médicos.

A fisiologia e a patologia experimentais apresentaram um papel fundamental na constituição de um saber capaz de implementar ações médicas nos campos da terapêutica e da profilaxia. Os médicos passaram a acreditar que, a partir do desenvolvimento das novas disciplinas, iniciava-se a construção da verdadeira ciência médica. Dessa forma, admitia-se que todo o saber acumulado até então era passível de revisão sistemática e de aperfeiçoamento.

Segundo Edler (1992), o desenvolvimento das novas disciplinas, responsáveis pela transformação do saber médico, encontrou dificuldades de ser implementado nas escolas médicas francesas, devido à característica centralizadora dessas instituições, que retiravam das mãos dos professores o controle sobre o processo de ensino.

Ao contrário do que ocorria no modelo alemão, onde o método de seleção de professores favorecia o pesquisador original, na França, os concursos para *agregés* eram realizados em competições públicas que acabavam por premiar o melhor orador. O direito de permuta, isto é, o direito de troca de cátedras entre professores, revelava o despreço pela especialização, que se tornava cada vez mais relevante na formação médica.

Na Alemanha, por volta da segunda metade do século XIX, a pesquisa tornou-se uma qualificação necessária para a carreira universitária e era considerada parte da função do professor. A transmissão das habilidades de pesquisa acontecia nos seminários e laboratórios das universidades, e não em caráter particular, como ocorria no modelo médico napoleônico. (Edler, 1992).

Segundo Ben-David (1968), a concorrência entre as universidades estimulou o desenvolvimento das novas disciplinas, na medida que cada especialidade que surgisse

em um estabelecimento, era imediatamente copiada pelos outros. Isto ocorria pelo fato dos professores sempre buscarem se especializar em áreas menos saturadas, que poderiam oferecer caminhos mais seguros para a carreira docente. Dessa maneira, certas disciplinas acabavam transformando-se em especialidades, como a Higiene, a Psiquiatria, a Oftalmologia e a Patologia.

Para o autor, o modelo médico alemão permitiu aos professores compartilharem suas atividades assistenciais e docentes com as tarefas de investigação. A anatomia patológica microscópica, a patologia experimental e mais tarde a microbiologia eram cultivadas em institutos universitários do mesmo modo que a anatomia, a fisiologia, a farmacologia e o resto das disciplinas básicas.

Nosso trabalho busca refutar a hipótese de alguns autores (Ackerknecht 1967, Ben-David, 1968, Edler, 1992), que percebem as características do modelo médico francês, representado pela valorização do enfoque clínico e da formação profissional técnica; pela centralização das instituições de ensino e saúde, e pela ausência de um processo de institucionalização da docência e da pesquisa científica como atividades profissionais; como um entrave à introdução das novas disciplinas.

Seguindo a análise elaborada por Weisz (2003), acreditamos que o modelo implementado nas instituições médicas parisienses, caracterizado pela centralização dos hospitais franceses e pela implementação de uma formação médica baseada na prática e pesquisa clínica, através de metódicas observações, como um fator determinante no processo de emergência das novas disciplinas específicas.

Conforme verificamos no primeiro capítulo, a fragmentação dos estabelecimentos de ensino e saúde, seguindo a lógica da racionalidade administrativa, estimulou a

segmentação e classificação dos enfermos e das doenças. Esse processo melhorou o atendimento aos doentes, e principalmente, possibilitou uma grande quantidade de pacientes “interessantes” para a prática e a pesquisa clínica dos médicos. A observação metódica e rigorosa estimulou o desenvolvimento de novos conhecimentos sobre doenças, órgãos e indivíduos específicos, estimulando a emergência de novos campos disciplinares.

Nosso estudo corrobora as análises elaboradas por Weisz (2003) e Davidson (1996), pois acreditamos que as características do modelo médico napoleônico não representaram um entrave ao desenvolvimento da medicina dos olhos. Pelo contrário, atentos ao que acontecia na medicina européia, os médicos da Corte do Rio de Janeiro também realizaram pesquisas e observações nos consultórios especializados dos estabelecimentos de saúde públicos e privados.

Como verificaremos no próximo tópico, a emergência da Oftalmologia foi impulsionada a partir da década de 1860/1870 pela introdução dos novos pressupostos da medicina acadêmica e pelo uso das novas tecnologias, como o oftalmoscópio e o método de anestesia pela cocaína, possibilitando aos especialistas uma melhor compreensão sobre a fisiologia e a patologia ocular, e estimulando o desenvolvimento de trabalhos originais voltados para a resolução dos problemas locais.

Essas pesquisas foram realizadas nos consultórios oftalmológicos das casas de saúde, da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, da Santa Casa de Misericórdia e em outras instituições como hospício e lazaretos. Os novos conhecimentos e técnicas desenvolvidos pelos médicos especialistas da Corte, como o vaporizador, criado pelo oculista José Lourenço de Magalhães na década de 1870 foram publicados em periódicos médicos,

nacionais e estrangeiros, que buscavam integrar os oftalmologistas brasileiros numa ampla e unificada rede internacional de informações.¹²

2 – A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO ENSINO DA OFTALMOLOGIA

Em 1888 começou a circular pela cidade do Rio de Janeiro um periódico médico especializado, a Revista Brasileira de Ophthalmologia. A criação desse jornal pelos médicos oftalmologistas José Cardoso de Moura Brasil (1846-1928), Henrique Guedes de Melo (1857-1937), Artur Gabriel de Paula Fonseca e José Joaquim Ribeiro dos Santos (1851-1911), deve ser analisado como parte da estratégia da elite médica que buscava, através desse instrumento, garantir o prestígio e o poder sobre a nova especialidade emergente. Detentores de um saber específico, esses especialistas buscaram delimitar seu campo de atuação perante a sociedade e seus pares.

Acreditamos que, apesar da curta duração, pois somente foram publicados três números entre janeiro e junho de 1888, esse periódico teve um papel de destaque no processo de legitimação da nova disciplina. A Revista Brasileira de Ophthalmologia foi a primeira publicação de uma especialidade médica criada no país, o que demonstra a força do movimento corporativo implementado por esses médicos para garantir sua autoridade na resolução dos problemas relacionados a nosologia e terapêutica das doenças oculares.

¹² A criação do vaporizador pelo oftalmologista sergipano José Lourenço de Magalhães foi publicado na Gazeta Médica da Bahia (1871:297) com o título *Um novo processo de tratamento das safeções oculares por meio de um vaporizador*. Em 1872 o trabalho foi reproduzido no periódico francês *Journal D'Ophthalmologie* com o título *Un nouveau procédé de traitement des affections oculaires au moyen d'un vaporisater*. Esse instrumento terapêutico foi utilizado pelos oftalmologistas até a metade do século XX. (Fialho, 1982). O artigo do médico José Lourenço de Magalhães encontra-se disponível na Internet, na página do Le Syndicat National des Ophthalmologistes de France (SNOF)- <http://www.snof.org/index.html>

Para compreendermos a emergência da Oftalmologia como especialização médica na Corte e o papel desempenhado por esse periódico especializado nessa construção devemos inicialmente analisar o caminho percorrido por esses médicos especialistas no processo de institucionalização do ensino oficial da nova disciplina na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

Como verificamos anteriormente, a segunda metade do século XIX foi marcada por profundas transformações nos fundamentos práticos e teóricos da medicina acadêmica européia, representada pela presença de dois modelos médicos distintos: o francês e o alemão. No Brasil, os médicos que clinicavam na Corte, atentos às transformações que ocorriam na Europa, foram influenciados por essas mudanças, introduzindo os pressupostos desses modelos nos projetos de reforma do ensino médico.

A Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, criada em 3 de outubro de 1832, manteve o monopólio da formação dos médicos desde a implementação do decreto de 1826, que transferiu para os diretores das Escolas Médicas a atribuição de outorgar cartas de cirurgião e de cirurgião-formado e o poder de polícia sobre o exercício da medicina. Esse atributo foi transferido para a Junta Central de Higiene Pública a partir de 1850. (Ferreira, 1996).

Segundo o regimento da instituição, a Congregação de Lentes detinha poderes para eleger o diretor e criar os estatutos, além de possuir autonomia financeira. Estabelecia-se a unidade do ensino médico e cirúrgico, apresentando um dispositivo de caráter liberal. A liberdade de ensino era prevista pelo artigo 33 que permitia a qualquer pessoa brasileira ou estrangeira o direito de estabelecer cursos particulares e lecionar sobre os diversos ramos das ciências médicas sem sofrer oposição por parte da Faculdade. Previa ainda

uma escola prática e o estágio clínico conforme o modelo médico francês. (Santos Filho, 1991:318-25).

A tentativa de institucionalizar as medidas previstas pelos médicos da Corte através da criação de um estatuto para a Faculdade na década de 1850, foi neutralizada pela política centralizadora e hierárquica do Estado Imperial. De acordo com o Estatuto de 1854, o diretor passou a ser indicado pelo governo, tendo seus poderes ampliados em detrimento da Congregação de Lentes. Dessa forma, o Estado buscava subjugar o espírito corporativo e impor a ordem, impedindo a formação de um poder paralelo. (Edler, 1992).

Apesar de deter o controle sobre a formação médica, o governo Imperial parece não ter reservado uma atenção especial à qualidade do ensino da profissão. Apesar das constantes reclamações dos professores sobre a ineficácia do ensino e as precárias instalações da instituição, relatadas nas Memórias Históricas da Faculdade, na Academia Imperial de Medicina e nos jornais médicos, nenhuma atitude foi tomada por parte do governo no intuito de reverter o “status quo”. (Abreu Fialho, 1982, Edler, 1992).

Conforme verificamos no item anterior, a partir das décadas de 1860 e 1870 ocorreram intensas transformações nos fundamentos da medicina acadêmica européia. A introdução da física, da química e da fisiologia, e a criação de inovações técnico-científicas, como o oftalmoscópio, revelaram uma nova medicina, baseada na exploração clínica, na experimentação animal e na anatomia patológica macro e microscópica.

Os médicos que retornavam de suas viagens de estudo da Europa traziam em sua bagagem uma formação bem diferenciada dos seus professores. Caracterizavam-se como especialistas das novas disciplinas científicas, possuindo um saber não apenas teórico e abstrato, mas também as habilidades práticas adquiridas nos laboratórios e clínicas

especializadas dos consagrados mestres europeus. Como veremos no próximo capítulo, os médicos oculistas que clinicavam na cidade do Rio de Janeiro tiveram predileção pela clínica do oftalmologista francês Louis de Wecker, pois grande parte de nossos personagens apresentava em seu currículo o título de *ex-chef-de-clinique* desse estabelecimento parisiense.

Buscando garantir sua autoridade profissional, essa elite médica (Weisz, 1988, Edler, 1992), representada pelos práticos que concentravam diferentes tipos de poder em suas mãos, ocupando cargos na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, na Academia Imperial de Medicina, organizando-se em torno dos periódicos médicos e/ou ocupando importantes cargos na esfera política; difundiram a crença de que as reformas implementadas nas instituições de pesquisa e ensino dos grandes centros científicos da Europa e Estados Unidos foram determinantes para o desenvolvimento e a competência da medicina nesses países.

Essa elite iniciou um movimento reformador em defesa da criação de uma imprensa médica independente, que seria responsável pela divulgação das novidades científicas, possibilitando a inserção dos médicos brasileiros na comunidade médica internacional; e de uma nova consciência profissional, buscando reforçar a unificação da categoria contra os praticantes leigos. Outras propostas que estavam na pauta dos reformadores relacionavam-se à introdução do ensino livre, com a manutenção da responsabilidade do Estado no controle da formação profissional, e à implementação de reformas nas instituições médicas, seguindo os modelos da medicina européia contemporânea.

O projeto de reforma do ensino elaborado pelos práticos buscava preservar para esse grupo o monopólio do conhecimento médico oficial. Esses profissionais

proclamavam-se porta-vozes do movimento científico nos trópicos, responsáveis por traduzir para a elite política e econômica a linguagem técnica e especializada das novas profissões.

O novo programa de pesquisas implementado pela elite médica refletia o modelo europeu contemporâneo, com a introdução da medicina experimental e o desenvolvimento de novas disciplinas, expressando os avanços da especialização médica e a ampliação dos temas a serem pesquisados, no campo do diagnóstico e da terapêutica, relacionados a patologias específicas, áreas limitadas do organismo humano e determinadas faixas etárias. (Edler, 1992, Weisz, 2003).

Porém, para garantir a autoridade de sua profissão, os médicos precisavam demonstrar sua competência na solução dos problemas que afligiam a “boa sociedade”, formada pelos membros da classe senhorial (Mattos, 1944). Para garantir seu prestígio e poder, buscaram convencer os dirigentes políticos sobre a relevância pragmática de determinados temas médicos, concentrando-se na resolução dos problemas nacionais. Segundo o médico Moncorvo de Figueiredo (1874), o desenvolvimento da Oftalmologia, foi considerado necessário, devido às especificidades das doenças oculares no país, principalmente devido “a insolação a que estamos expostos, particularmente nas fases mais cálidas de nossa estação calmosa, e ao reflexo do sol, sobretudo à beira-mar”.

Seguindo as mudanças que ocorriam nos centros científicos europeus, verifica-se a partir das décadas de 1860-1870 a criação de várias casas de saúde na Corte do Rio de Janeiro. (Edler, 1992). Alguns desses estabelecimentos ofereciam cursos livres das especialidades médicas, que eram ministrados em consultórios especializados. A iniciativa pioneira parece ter sido do médico Hilário Soares de Gouvêa (1834-1923) que,

em agosto de 1873, iniciou uma série de conferências no Instituto Oftalmológico da Casa de Saúde Nossa Senhora da Ajuda, como podemos verificar no anúncio publicado nas “Notabilidades” do Almanak Laemmert no ano de 1873, e que reproduzimos: “Durante o anno lectivo da Escola de Medicina, o Dr. Hilário de Govea faz um curso pratico e theorico de moléstias e operações dos olhos...”, “Os alumnos ao inscrever-se deverão declarar se querem ser praticantes ou simplesmente ouvintes, porque os primeiros poderão ser argüidos, a elles é permitida a visita com o cirurgião ás enfermarias...”.¹³

Além das casas de saúde, outro estabelecimento que contribui para o desenvolvimento das especialidades médicas foi a Policlínica Geral do Rio de Janeiro, inaugurada em 1881. Esse instituto possuía um atendimento domiciliar, laboratórios de análises químicas, uma farmácia, sala de cursos e ambulatórios dedicados às especialidades. O serviço especializado nas doenças oculares foi criado pelo médico Moura Brazil, recebendo o nome de Instituto Oftalmológico. A Policlínica oferecia oportunidade para a especialização dos estudantes de medicina a partir do quinto ano da Faculdade de Medicina ou dos médicos recém –formados. (Edler, 1992).

Tanto a Policlínica quanto às casas de saúde foram determinantes no processo de inserção dos médicos brasileiros na comunidade médica internacional, estimulando e contribuindo para o desenvolvimento do conhecimento científico. Essas instituições funcionaram como centros de pesquisa e de ensino num período onde o ensino prático de certas disciplinas, como o da Oftalmologia, ainda não constavam no currículo oficial da Faculdade de Medicina.

¹³ Anunciado no Almanak Laemmert no ano de 1873 na seção de “Notabilidades”, pág. 7.

As pesquisas e observações elaboradas nesses estabelecimentos de ensino e saúde, que ocorriam de forma desarticulada e incipiente, foram unificadas e publicadas pela imprensa médica, transformando essas publicações em instrumentos fundamentais no processo de legitimação da medicina, não apenas satisfazendo as necessidades corporativas, mas também as representando. Esses periódicos apresentaram uma dupla função nessa construção: internamente regularam e estratificaram a profissão, e externamente funcionaram como um meio de comunicação entre esse grupo e a sociedade letrada, buscando criar demandas para as novas disciplinas emergentes. (Ferreira, 1996).

Através de um sistema de permuta, as publicações brasileiras mantinham uma correspondência ininterrupta e praticamente atualizada com vários centros científicos da Europa e América do Norte, sendo fundamental para atualização e universalização do debate científico. Os periódicos médicos publicados na Corte, como a Revista Médica do Rio de Janeiro (1873-1879) e o Progresso Médico (1876-1880) permutavam com aproximadamente 30 periódicos estrangeiros, entre eles algumas publicações dedicadas à Oftalmologia como os *Annales D'Oculistique* (França), *La Crônica Oftalmológica* (Espanha), o *Journal of Ophthalmology* (Londres), e o *Archivo Oftalmológico* de Lisboa.¹⁴ As resenhas dos artigos ficavam a cargo de alguns médicos, podendo ter relação com as preferências por certas publicações em detrimento de outras. O já citado Moura Brazil, por exemplo, era responsável pela resenha das publicações relacionadas à Oftalmologia publicadas na Revista União Médica.

¹⁴ Para uma lista completa dos periódicos estrangeiros que permutavam com as publicações médicas nacionais, ver o trabalho de Edler (op.cit.)

Apesar de postergada para os anos 1880, a Reforma do Ensino Livre editada em 19 de abril de 1879, representou o resultado desse movimento corporativo elaborado pelos médicos da Corte, que percebiam-na como condição para a elevação de seu status profissional, e que culminou com a implantação dos novos estatutos em 1884. (Ferreira, 1996). Pelo decreto 8024 de 12/05/1881 estabeleceu-se o ensino prático, com a introdução da medicina experimental; algumas cadeiras se fragmentaram como a de Clínica Médica e a de Clínica Cirúrgica; e novas foram criadas como as de Obstetrícia, Psiquiatria, Oftalmologia e Dermato-Sifilografia. (Edler, 1992).

IV - A OFTALMOLOGIA NO BRASIL

Enquanto na Europa os cirurgiões eram considerados uma categoria profissional social e culturalmente inferior ao médico, pois sua prática baseava-se em procedimentos manuais; no Brasil, devido à escassez de práticos, essa hierarquia não foi respeitada. Até a primeira metade do século XIX, os cirurgiões, assim como os curandeiros e demais terapeutas populares possuíam prestígio e poder perante a sociedade, inclusive entre as elites dominantes. (Ferreira, 1996, Pimenta, 1998).

A partir de 1848, a distinção entre os cirurgiões, formados pelas Escolas Médico-Cirúrgicas então existentes, e os médicos, egressos das Faculdades de Medicina criadas em 1832, foi abolida através da promulgação de um decreto que garantia aos cirurgiões aprovados e formados o direito de exercer livremente qualquer um dos ramos da medicina. (Ferreira, 1996). A unificação desses profissionais em uma única categoria possibilitou, como se verificou em Paris na primeira metade do XIX, e em Londres no final desse século, o desenvolvimento das especialidades médicas, representando um dos pré-requisitos caracterizados por Weisz (2003) como fundamentais para o processo de emergência das novas disciplinas.

Entre as diversas atividades a que se dedicavam esses profissionais, encontrava-se o tratamento das doenças dos olhos. Segundo os médicos do período, a contaminação pela sífilis, a presença do reumatismo e a eclosão de febres intermitentes, foram fatores considerados determinantes no desenvolvimento das lesões oculares. Outra hipótese, muito aceita pelos práticos da época, era de que o calor e a luminosidade excessiva dos trópicos produziam irritações nos órgãos visuais, podendo ocasionar algumas moléstias

conhecidas como “fluxão dos olhos” ou “dor d’olhos”, que conhecemos atualmente como conjutivites, e a “gota serena” ou amaurose, doença caracterizada pela diminuição e perda da visão sem lesão aparente. (Fialho, 1982, Santos Filho, 1991).

Durante o século XVIII, a oftalmia do Egito, também conhecida como tracoma, cujo sintoma principal foi descrito por Sigaud (1844:135), como uma “**sensation de grain de sable sous la paupière**” aportou no Brasil, ocasionando epidemias esporádicas como a que ocorreu em 1830 na cidade do Rio de Janeiro. Para o médico, a oftalmia fazia parte do grupo das doenças importadas, tais como a lepra e a boubá, e que foram introduzidas no país pelos escravos africanos.

No Rio Grande do Sul e em São Paulo, a eclosão da doença vinculou-se à intensificação da imigração européia, utilizada como mão-de-obra para abastecer a economia cafeeira, durante a segunda metade do século XIX. Com a expansão da fronteira agrícola em direção ao oeste, a moléstia se disseminou, tornando-se endêmica em grande parte do país. (Santos Filho, 1991:318-25, Karasch, 1993).

Segundo o médico Silvio de Almeida Toledo (1944), diretor do Serviço de Tracoma do Departamento de Saúde do Estado de São Paulo no ano de 1940, o combate à doença iniciou-se nesse estado em 1904 sobre o governo de Jorge Tibiriçá, que pelo decreto 1255 proibia o desembarque de tracomatosos no porto de Santos. Em 1906, pelo decreto 1385 de 3/11/1906 foi criado o “Serviço de Profilaxia e Tratamento do Tracoma”, chefiado pelo Dr. Euzébio de Queiroz. Com a extinção desse serviço em 1911, foram implementadas quatro comissões permanentes, que sobreviveram até o ano de 1925.

Como nossa análise restringe-se ao processo de emergência da Oftalmologia na capital do Império durante a segunda metade do século XIX, concluímos que a ocorrência

do tracoma nesse período não significou um estímulo ao desenvolvimento da especialidade, como verificamos no caso da Inglaterra. Além disso, parece ter sido somente a partir da primeira metade do século XX, que a doença tornou-se foco de investigações e ações por parte do Estado. A influência dessa oftalmia no processo de desenvolvimento da especialidade emergente merece um estudo mais aprofundado do assunto, o que não é o objetivo de nosso trabalho.

Assim como se verificou no Velho Continente, a Oftalmologia brasileira se constituiu quase exclusivamente como uma atividade cirúrgica. Os cirurgiões oculistas que clinicavam na Corte do Rio de Janeiro realizavam operações da fístula lacrimal, estrabismo e catarata, sendo esta o procedimento mais difundido e conseqüentemente o mais popular entre a população leiga, principalmente devido à ação dos oculistas itinerantes.

Durante os séculos XVIII e XIX, constituiu-se uma prática comum entre os cirurgiões-dentistas e os cirurgiões - oculistas europeus, empreenderem longas viagens pela América, África e/ou Ásia. Esses práticos visitavam cidades e regiões remotas, onde não existiam oculistas e cirurgiões, em busca de clientela que lhes garantisse lucratividade. (Roiz, 1974, Abreu Fialho, 1982, Santos Filho, 1991: 318-25).

Entre os oculistas ambulantes que visitaram o Brasil, ressaltamos o médico italiano, naturalizado francês, Carron du Villards, que aportou na cidade do Rio de Janeiro em 1857, fundando no ano seguinte um Consultório Oftalmológico na Santa Casa de Misericórdia. (Abreu Fialho, 1982, Santos Filho, 1991:318-25).

1- O INSTITUTO OFTALMOLÓGICO DO BRASIL

Em 10 de junho de 1858 foi criado o Instituto Oftalmológico do Brasil na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro pelo médico Carron Du Villards. Esse estabelecimento é considerado o primeiro serviço gratuito de assistência aos doentes dos olhos criado no país. (Abreu Fialho, 1982, Santos Filho, 1991:319-25). A direção desse novo departamento ficou a cargo de seu fundador, que era assistido pelos médicos Louis François Bonjean (1808-1892) e Joaquim Antônio de Araújo e Silva (1825-xxxx). Esse último personagem passou a dirigir o consultório a partir de 1860, após a morte de Du Villards. Em 1863, Araújo e Silva deixou tanto a clínica quanto à direção do estabelecimento, sendo substituído pelo oculista Manoel da Gama Lobo (1835-1883), que chefiou o serviço de atendimento das moléstias oculares até o ano de 1880, afastando-se por motivos de saúde. Entre 1881 e 1883, a direção do estabelecimento alternou-se entre os oftalmologistas Paula Fonseca e Fernando Pires Ferreira (1842-1908), ficando até 1889 aos cuidados desse último e de Hilário de Gouvêa (Abreu Fialho, 1982)¹⁵.

Apesar de existir na Corte, no início da década de 1840, uma casa de saúde com atendimento aos doentes dos olhos, conhecida como a Casa para Doentes¹⁶, acreditamos que a criação do Instituto Oftalmológico do Brasil na Santa Casa de Misericórdia deve ser considerado determinante no processo de institucionalização da Oftalmologia na cidade do Rio de Janeiro. Esse estabelecimento contribuiu para o desenvolvimento do

¹⁵ Essas informações também se encontram nos anúncios sobre o Instituto publicadas no Almanak Laemmert, ano 1860, p. 351; 1870, p. 477; 1881, p. 523; 1884, p.1163 e 1889, p.1503.

¹⁶ O estabelecimento possuía duas sessões: uma para enfermidade das vias urinárias e outra para os órgãos visuais, que ficava a cargo do Dr. Luis Bompani. Jornal do Comércio (05/11/1841), in Sérgio de Abreu Fialho, op.cit, p: 126.

ensino livre da disciplina, introduzindo as novidades científicas dos grandes centros europeus e despertando o interesse dos médicos brasileiros pela nova especialidade.

Como verificamos no terceiro capítulo, o primeiro quartel do século XIX foi marcado pela introdução do modelo médico napoleônico, caracterizado pela anatomoclínica. Acompanhando o que se processava nos estabelecimentos de ensino e saúde franceses (Weisz, 2003), os médicos que clinicavam nas enfermarias da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro transformaram o leito dos pacientes em local privilegiado para o estudo e ensino das novas disciplinas.

Por sua atuação caritativa, a Santa Casa recebia uma grande quantidade de pacientes sem recursos, acometidos por diversas moléstias. Ao disponibilizar um grande contingente de doentes e cadáveres para a prática dos médicos, essa instituição estimulou o desenvolvimento de pesquisas e metódicas observações sobre os novos campos disciplinares.¹⁷

De forma lenta e gradual, o Consultório Oftalmológico parece ter despertado o interesse dos médicos brasileiros pela especialidade, devido à atuação de um grupo de práticos atentos às transformações que se processavam nos centros científicos europeus, a começar por seu fundador. Como verificamos no segundo capítulo, Carron fazia parte de uma geração de médicos especialistas nas doenças oculares, tendo como seus contemporâneos os oculistas Sichel, Von Graefe e Von Arlt, todos discípulos de Jaeger, e responsáveis pelo desenvolvimento de novos conhecimentos e técnicas sobre a disciplina emergente, e pela criação de estabelecimentos e periódicos médicos especializados.

¹⁷ Esta informação encontra-se disponível no Dicionário Histórico - Biográfico das Ciências da Saúde, na página da Internet <http://lepto.procc.fiocruz.br:8081/dic/verbetes/STCASARJ.htm>

Inserido no contexto de especialização da medicina, o oculista francês Du Villards criou em 1835 o primeiro dispensário oftalmológico da cidade de Paris; publicou em 1838 o manual *Guide pratique pour l'étude et le traitement des maladies des yeux*, organizou em 1841 a Sessão Oftalmológica do Congresso Médico de Estrasburgo; e foi, segundo o oftalmologista Julius Hirschberg¹⁸, um dos pioneiros nos estudos sobre lepra ocular, elefantíase das pálpebras e oftalmias militares. (Fialho, 1982; Santos Filho, 1991: 318-25).

Acreditamos que Carron, por acompanhar as mudanças que se processavam nos centros científicos europeus, caracterizados pela introdução da anatomoclínica, da medicina hospitalar, e pela expansão das clínicas especializadas, tenha resolvido criar um estabelecimento similar na cidade do Rio de Janeiro. (Davidson, 1996, Weisz, 2003). A atuação em um serviço gratuito garantiria ao médico prestígio perante a “boa sociedade”, possibilitando maiores lucros em sua prática clínica e em outro empreendimento, a criação de uma casa de saúde privada, a *Imperial Casa de Saúde de Medicina Operatória e de Convalescença*, fundada após sua morte pelo oculista francês Bonjean.

Discípulo de Sichel e Desmarres, que, como verificamos anteriormente, foi responsável pela criação de uma das primeiras clínicas especializadas das moléstias dos olhos na cidade de Paris, o oftalmologista Bonjean chegou à cidade do Rio de Janeiro por volta da década de 1840 (seu nome já constava no Almanak Laemmert no ano de 1844). Aqui, além de atuar como assistente de Du Villards, fundou em 1860 um estabelecimento

¹⁸ Julius Hirschberg, *The History of Ophthalmology* (1899-1918) trans. F. C. Blodi, 11 vols. (Bonn, 1982-6), in Abreu Fialho, op. cit.140.

de saúde particular: a *Imperial Casa de Saúde de Medicina Operatória e de Convalescença*, apresentando um serviço de Oftalmologia que ficava sob seus cuidados.

Entre os médicos brasileiros que passaram pelo serviço de olhos da Santa Casa, destacamos o médico Gama Lobo, formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1858. Esse oculista especializou-se na Europa nas clínicas de Von Arlt e de Von Graefe, depois de freqüentar o Instituto Oftalmológico da Santa Casa na época de Du Villards. O prático foi responsável pela publicação de vários trabalhos sobre as moléstias oculares, tanto em periódicos médicos nacionais como estrangeiros como o *Monatsblatt f. Augenheilkunde*, onde publicou em 1866 seu trabalho pioneiro “Da Ophthalmia Brasiliana”, resultado das observações efetuadas pelo oculista sobre a recorrência de problemas visuais entre os escravos. Em 1863 candidatou-se a Academia Imperial de Medicina com o trabalho “Amaurose julgada pela oculística moderna”. (Abreu Fialho, 1982, Castro Santos, 1991:318-25).

Podemos citar ainda a atuação do oftalmologista Pires Ferreira, doutor pela Faculdade de Medicina de Paris em 1867, e *ex-chef de clinique* de De Wecker. Hilário de Gouvêa também se encontrava entre os médicos especializados nas doenças oculares que clinicaram no consultório da Santa Casa. Como verificamos no segundo capítulo, esse prático foi um dos pioneiros a ministrar o ensino livre da disciplina no Instituto Oftalmológico da Casa de Saúde Nossa Senhora da Ajuda, a partir de 1873. Formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e pela Faculdade de Heidelberg, esse médico, assim como a maioria de nossos personagens, clinicou em diversos estabelecimentos de saúde, elaborando metódicas observações e pesquisas, que foram

publicadas em periódicos médicos nacionais e estrangeiros. (Fialho, 1982, Santos Filho, 1991).

Acreditamos que, na ausência de um campo institucional para sua prática, os médicos especializados nas doenças oculares buscaram criar espaços e demandas para sua atuação. Como analisamos anteriormente, esses práticos foram influenciados pelas mudanças que se processavam nos centros científicos europeus, caracterizados pelo modelo anatomoclínico; por uma nova concepção sobre a doença, baseada nos localismos orgânicos; pelo desenvolvimento de novas tecnologias; pela criação de estabelecimentos de saúde e periódicos médicos especializados, e, principalmente pela formação de um circuito de médicos e instituições, onde circulavam as informações e experiências.

Para a inserção dos médicos brasileiros na comunidade médica internacional, tornava-se fundamental que a elite médica da Corte do Rio de Janeiro inicia-se um processo de expansão e legitimação do novo saber especializado, através da atuação em consultórios oftalmológicos criados nas casas de saúde, na Policlínica, e em outros estabelecimentos, aos moldes do Instituto Oftalmológico da Santa Casa.

2- OS DISCÍPULOS DE LOUIS DE WECKER.

Conforme verificamos no segundo capítulo, o interesse dos médicos ingleses pelas moléstias oculares se intensificou após a eclosão da oftalmia do Egito entre as tropas inglesas na primeira década do século XIX. Para garantir a autoridade profissional da nova disciplina, legitimando seu saber e sua prática em detrimento dos cirurgiões, esses especialistas construíram a imagem de um mestre, de um pioneiro que simbolizava uma

ruptura com o passado. Esse papel foi representado pelo médico oculista John Saunders, responsável pela criação da Enfermaria de Olhos de Londres, que serviu de modelo para a emergência de outros estabelecimentos. (Davidson, 1996).

No Brasil, o processo de institucionalização da nova especialidade médica também foi marcado por estratégias de reconhecimento profissional. Os oculistas da cidade do Rio de Janeiro buscaram identificar-se com uma autoridade científica já sedimentada, que seria referência para o grupo. As instâncias internacionais de legitimação, como a Academia de Medicina de Paris, alguns periódicos médicos, institutos de pesquisa consagrados, congressos médicos e alguns práticos, foram utilizados como legitimadores das novas disciplinas, na medida que eram reconhecidos e apreciados pela coletividade médica.

Os oftalmologistas que clinicavam na Corte do Rio de Janeiro durante a segunda metade do século XIX, recorreram a essa dimensão simbólica, buscando garantir o prestígio e o poder de sua prática na resolução dos problemas relacionados à fisiologia e a patologia ocular. A análise dos artigos publicados por esses especialistas, e os títulos que constavam em seus currículos indica que a elite médica buscou sua legitimidade através da identificação com a autoridade emanada pelo oftalmologista francês Louis De Wecker.

Como analisamos no terceiro capítulo, a partir das décadas de 1860-1870 os médicos que retornavam de suas viagens de estudo, influenciados pelos novos fundamentos práticos e teóricos da medicina acadêmica européia, traziam uma formação bem diferenciada dos seus professores, caracterizada pelos novos pressupostos do saber médico, por uma tendência à especialização e por um forte sentimento corporativo. Essa nova elite médica proclamava-se especialista das novas disciplinas, possuindo um saber

não apenas teórico e abstrato, mas também habilidades práticas adquiridas nos laboratórios e clínicas especiais dos consagrados mestres europeus.

Entre os estabelecimentos de saúde especializados nas moléstias oculares do Velho Continente que foram visitados pelos oftalmologistas da capital do Império, verificamos uma certa predileção pela clínica do médico De Wecker. A elite médica interessada nas doenças oculares que clinicavam na cidade, e que foram responsáveis pelo processo de legitimação da nova disciplina, entre eles, os redatores da Revista Brasileira de Ophthalmologia: Paula Fonseca, Ribeiro dos Santos, Moura Brazil e Guedes de Mello, apresentavam em seu currículo o título de ex-chefe da referida clínica.

Formado pelas Faculdades de Würzburg e de Paris, Wecker teve como mestre o oftalmologista Friedrich Von Graefe, que como já analisamos, era na época um dos grandes nomes da Oftalmologia européia, responsável pela fundação do jornal médico *Archive für Ophthalmologie* em 1854 e por inovações no campo das técnicas e instrumentos cirúrgicos. Esse especialista francês publicou artigos em diversos periódicos médicos, além de livros e manuais sobre a especialidade, como o *Études ophthalmologiques; traité théorique et pratique des maladies des yeux*, publicado em 1863 e reeditado com revisões em 1867; *Térapeutique oculaire. Leçons recueillies et rédigées par le docteur Masselon et revue par le professeur* em 1869; *Traité complet d'ophthalmologie par Louis de Wecker et Edmund Landolt* em 1880 e *Manuel d'ophthalmologie, guide pratique a l'usage des étudiants et des médecins, par Louis de Wecker et J. Masselon*, em 1889.

De Wecker também foi responsável por inovações técnicas, como a criação de instrumentos cirúrgicos que levaram o seu nome, além de ter aperfeiçoado o

oftalmoscópio elaborado por Helmholtz. (Munoz Roiz, 1974). No campo da terapêutica o médico destacou-se, principalmente entre a elite médica brasileira, após propagar nos *Annales D'oculistique* em 1882 o uso de uma planta nativa, o jequiriti (*Abrus Praecatotrius*) para o tratamento da conjutivite granulosa, também conhecida como tracoma ou oftalmia do Egito. (RBO, 1888, Abreu Fialho, 1982).

A novidade terapêutica baseada no uso do *Abrus Praecatotrius* no tratamento do tracoma, expandiu-se por todos os centros científicos da Europa e Estados Unidos, estimulando pesquisas e observações, que foram publicadas nos periódicos médicos, como o estudo de Federico Gómez de la Mata intitulado “El jequiriti, una página más para su estudio”, publicado em 1882 na *Revista de Terapéutica y Farmaciaa*, e o artigo de Gras Fortuny, “Una pregunta sobre el uso del jequiriti en las afecciones conjuntivales”, do mesmo ano, publicado no *Oftalmología Práctica*, de Madrid. (Lopez de Letona, 2000).

Os médicos que clinicavam na Corte do Rio de Janeiro também elaboraram estudos sobre o tema. A Revista União Médica publicou o artigo de Moura Brazil intitulado “Tratamento da Conjuntiva Granulosa Aguda e Chronica pelo Abrus Praecatotrius, Jequidity”, além do trabalho do oftalmologista José Correia de Melo Bittencourt (1858-xxxx), “Do jequirity, suas indicações e contra-indicações”.(RM, 1882/10).

Acreditamos que a escolha desse médico como legitimador do grupo que emergia, baseia-se no reconhecimento da autoridade médica de De Wecker na França, reforçada pelo prestígio que ele conferiu ao uso terapêutico do jequiriti. No artigo publicado na Revista União Médica (1882), Moura Brasil atribui ao médico brasileiro José Lourenço de Castro e Silva as primeiras observações sobre o uso da planta no tratamento das

afecções oculares, com a publicação do trabalho “*O jequiriti nas oftalmias granulosas*” no periódico a Gazeta dos Hospitais do Rio de Janeiro (1851/52).

Dessa forma, além de legitimarem sua prática, identificando-se como *ex-chef de clinique* de De Wecker, os oftalmologistas da Corte buscaram, através do prestígio do médico francês, o reconhecimento da comunidade médica internacional da capacidade dos especialistas que clinicavam nos trópicos em desenvolver novos tratamentos para as doenças que afetavam dos órgãos da visão.

3-A CONQUISTA POR SEU CAMPO DE ATUAÇÃO

O processo que culminou na emergência da Oftalmologia como especialidade médica na Corte do Rio de Janeiro, no final do século XIX, caracterizou-se pela construção de estratégias de legitimação, implementadas pelos práticos interessados na moderna fisiologia e patologia ocular. Esses especialistas buscaram garantir o prestígio e o reconhecimento de seus pares e da sociedade, reivindicando seu papel como detentores de um conhecimento esotérico e de uma prática específica. O grupo emergente empenhou-se em conquistar seu campo de atuação, em detrimento dos demais praticantes da arte de cura, caracterizando-se como responsáveis pelo desenvolvimento da nova disciplina no país.

Na construção da autoridade profissional dos novos especialistas, a emergência de consultórios especializados em moléstias oculares nas casas de saúde da cidade, representou um fator determinante. Assim como ocorreu no caso inglês (Weisz, 2003), esses estabelecimentos funcionaram como espaços institucionais, estimulando a formação

constante de novos discípulos, e o desenvolvimento do conhecimento da nova especialidade, num período onde o ensino prático e experimental das disciplinas específicas não existia nas Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia. Ao agrupar de forma racional e pragmática as doenças relacionadas aos órgãos da visão, esses consultórios proporcionaram aos médicos um leque maior de pacientes “interessantes” para a pesquisa clínica.

Através da análise do Almanak Laemmert, publicação semelhante aos diretórios médicos que circularam pela cidade de Paris no mesmo período, verificamos que entre as décadas de 1860 e 1870, ou seja, após a criação do Instituto Oftalmológico do Brasil na Santa Casa de Misericórdia, várias instituições de saúde passaram a oferecer serviços especializados nas moléstias dos olhos. Nesses estabelecimentos, os práticos interessados nas doenças oculares atuavam como médicos efetivos e consultantes, elaborando pesquisas e observações sobre os diversos casos clínicos, e identificando-se como especialistas da nova disciplina.

Em 1860 o oftalmologista Bonjean fundou a *Imperial Casa de Saúde de Medicina Operatória e de Convalescença*, que oferecia o serviço especializado de moléstias dos olhos a cargo do referido médico. Em 1868, a *Casa de Saúde e Convalescença do Dr. Eiras*, antiga *Casa de Saúde do Dr. Peixoto*, criada na década de 1840, passou a oferecer um consultório oftalmológico, que ficou sob responsabilidade do oculista alemão Carlos Augusto Pedraglia. Também atuaram nesse estabelecimento os oftalmologistas Pires Ferreira (1870), Hilário de Gouvêa (1873) e José Lourenço de Magalhães (1875).¹⁹

¹⁹ Informações retiradas do Almanak Laemmert, ano 1862, p.470; 1868, Notabilidades p. 5; 1870, Notabilidades p. 7; 1873, Notabilidades p. 4; e 1875, Notabilidades, p.4.

Em 1870 a *Casa de Saúde do Bom Jesus do Calvário*, também conhecida como *Casa de Saúde Nossa Senhora dos Passos*, apresentava um serviço especializado nas doenças oculares a cargo de Hilário de Gouvêa, sendo o consultório entregue a partir de 1872 aos cuidados do oculista Carlos Luiz Drogmat-Landré. Nesse mesmo ano, na *Casa de Saúde de Santa Thereza*, antiga do Dr. Pertence, o serviço de Oftalmologia ficava a cargo dos médicos Gama Lobo e Hilário de Gouvêa. Em 1875 Pires Ferreira tornou-se médico consultante desse estabelecimento.²⁰

Em 1871 a *Casa de Saúde Allo-Homeopática de Nossa Senhora da Glória*, apresentava um consultório oftalmológico onde clinicavam os médicos Gama Lobo e Ataliba de Gomensoro. Em 1875 passou a se chamar *Casa de Saúde dos Drs. Cata-Preta, Marinho e Werneck, Eiras e Joaquim Pedro*, apresentando a partir de 1885, Moura Brazil como oculista. Em 1873, o prático Ataliba de Gomensoro, que se intitulava ex-discípulo dos oftalmologistas De Wecker, De Graefe e Sichel, publicou anúncio de sua clínica de Moléstias dos Olhos, oferecendo atendimento gratuito aos pobres. Nesse mesmo ano, o Instituto Oftalmológico da *Casa de Saúde de Nossa Senhora d'Ajuda*, oferecia o ensino da disciplina a cargo de Hilário de Gouvêa, estando a partir de 1880 os cuidados do estabelecimento entregue a José Lourenço de Magalhães.²¹

Em 1875, na *Casa de Saúde de São Sebastião*, o consultório oftalmológico ficava a cargo de Hilário de Gouvêa e Pires Ferreira, estando a partir de 1882 sob os cuidados de

²⁰ Informações retiradas no Almanak Laemmert, ano 1870, Notabilidades p.3; 1872, Notabilidade p.7e 8; e 1875 Notabilidades p. 10.

²¹ Informações retiradas no Almanak Laemmert, ano 1872, p. 496; 1873, Notabilidades, p. 17, 1875, Notabilidades p. 15; 1880, Notabilidades, p..9; e 1885, Notabilidades, p. 1984-86.

Moura Brasil, e em 1887 de Paula Fonseca²². Em 1881, a Policlínica do Rio de Janeiro também oferecia atendimento especializado nas moléstias oculares em seu consultório oftalmológico, sob direção de Moura Brazil. Esse estabelecimento, segundo artigo reproduzido da Revista União Médica do mês de junho do ano de 1882: “Está provida com três excellentes mesas, para exames do fundo do olho, com ophthalmoscopios fixos e os competentes candieiros a gaz... Nella se encontram uma vitrine com: ophthalmoscópio binocular de Giraud-Teulon, ophthalmoscopio de Wecker, uma caixa com facas de Wecker, dous vaporizadores do Dr. Jose Lourenço, etc...”.

Através do levantamento dos espaços institucionais em que atuavam os práticos interessados nas moléstias dos olhos, percebemos a importância das casas de saúde no processo de constituição da Oftalmologia como especialidade médica no Brasil. Essas instituições agruparam o primeiro núcleo de médicos especializados nas doenças oculares, que seriam responsáveis pela formação de novas gerações de especialistas, e pelo desenvolvimento de novas técnicas e terapêuticas.

Somente após as reformas do ensino médico, com a criação da Cadeira de Oftalmologia em 1881, que ficou a cargo do oftalmologista Hilário de Gouveia, a Oculística deixou de ser uma disciplina ligada a Cadeira de Medicina Operatória para se transformar em uma disciplina autônoma, percurso similar ao que vinha ocorrendo na Europa, conforme salienta Weisz (2003). Tal análise nos leva a refutar os trabalhos que percebem a medicina brasileira como atrasada, já que nosso estudo reforça a hipótese da contemporaneidade entre a medicina acadêmica européia e a brasileira.

²² Informações retiradas do Almanak Laemmert, ano 1875, Notabilidades p. 11, 1882, Notabilidades, p. 2216-17; e 1887, Notabilidades, pg. 1842-45.

As pesquisas e observações realizadas nos gabinetes dos médicos efetivos e consultantes dessas clínicas especializadas foram publicadas em periódicos médicos nacionais e estrangeiros, representando a inserção desses médicos em uma rede de conhecimentos e troca de experiências. As práticas científicas transplantadas em nosso país foram utilizadas de acordo com o contexto nacional e as necessidades do momento. Como verificamos anteriormente, os jornais médicos foram instrumentos determinantes no processo de legitimação e institucionalização das disciplinas emergentes pela sociedade letrada, além de colocar os médicos em contato com os mais recentes trabalhos científicos produzidos no Velho Continente e América do Norte.

Nesse contexto marcado pela criação de periódicos médicos especializados na Europa, e pela necessidade de garantir a autoridade desses novos profissionais perante seus pares e a sociedade, os práticos especialistas nas doenças oculares: Moura Brasil, Guedes de Melo, Paula Fonseca e Ribeiro dos Santos fundaram em 1888 a Revista Brasileira de Ophthalmologia. Com apenas três tiragens, de janeiro a junho de 1888, essa publicação pode ser considerada uma estratégia inovadora desse grupo profissional no processo de institucionalização de sua prática, pois foi o primeiro periódico médico especializado criado no país.

Em seu editorial, os redatores da Revista afirmam que a Oftalmologia seria o ramo da medicina onde os progressos eram mais notáveis, graças aos melhoramentos técnicos e o aperfeiçoamento das cirurgias oculares, obtendo melhores resultados, “... quase atingindo a perfeição”. Segundo esses médicos, a disciplina no país acompanhava as transformações que se verificavam na Europa, “... e conta já um bom numero de cultores dessa especialidade”. (RBO, 1888:3).

Para a elite médica responsável pela publicação da Revista, esse instrumento representava o grau de adiantamento da especialidade no país, seguindo o exemplo dos periódicos que eram publicados nos centros científicos da Europa e América (EUA e Argentina). Através dessa publicação, os médicos oftalmologistas buscavam garantir a circulação das informações sobre a especialidade emergente, além de contribuir para a unificação do novo grupo corporativo. Segundo os seus redatores: “Desejamos, portanto, que o nosso jornal represente a summa dos conhecimentos de nossos compatriotas n’este ramo, e por isso pedimos a todos os collegas nem só o seu apoio moral e material, como intellectual, com a remessa de trabalhos que serão publicados por extenso, ou quando não for isso possível, dados em resumo”. (RBO, 1888:3).

A primeira seção da revista, intitulada “Trabalhos Originaes”, apresentavam artigos relatando as novas experiências e pesquisas elaboradas sobre a especialidade, como o artigo do mestre francês Louis De Wecker, “Quel but doit poursnivre lê traitement du décollement de la retine”, sobre as novidades da utilização de procedimentos não-cirúrgicos no tratamento do deslocamento da retina, assunto que foi discutido pelo autor no Congresso Oftalmológico de Paris. (RBO, 1888:7). Interessante observar, que não por acaso, o primeiro artigo a ser introduzido na publicação que emergia, foi produzido pelo médico que representava uma fonte de autoridade já sedimentada, pela qual os especialistas nas doenças oculares que clinicavam na Corte buscavam se legitimar. Para os redatores da revista, “... o artigo do embaixador glorioso da sciencia ophtalmica da Europa, compara-se a um talismã que só trará louros para nosso jornal”. (RBO, 1888:6).

Buscando a legitimação de sua autoridade profissional, o oftalmologista Moura Brazil, um dos redatores da Revista, publicou no mesmo número da revista, logo após o artigo de De Wecker, um trabalho intitulado “Deslocamento da retina e seu tratamento pela esclerotomia antero-posterior meridiana”, onde demonstra o resultado das observações e tratamentos diversos que realizara em pacientes com problemas visuais decorrentes do deslocamento da retina, em vários estabelecimentos de saúde da Corte, como o Hospital da Marinha, a Policlínica e o Hospital Português.

A seção denominada “Revista do Jornaes”, apresentava a revisão dos artigos publicados nos jornais médicos estrangeiros (franceses, ingleses, americanos, belgas, etc), que segundo os redatores “... seria o mais completo possível, não necessitando os leitores de assina-los” (RBO, 1888:3). A revista apresentava ainda o resumo dos congressos e das reuniões realizadas nas sociedades oftalmológicas.

A seção intitulada “Trabalhos Nacionaes”, apresentavam pesquisas e experiências realizadas pelas oftalmologistas da Corte, como as observações realizadas pelo oculista Guedes de Melo, com o auxílio do médico Azevedo Lima, no Hospital dos Lázaros do Rio de Janeiro, e que, seria publicado no ano seguinte (1889) no periódico *Monatsheffe fur Praktische Dermatologie, de Leipzig*, com a tradução de Adolpho Lutz. Segundo os redatores da revista: “O presente trabalho é um simples esboço das lesões dos olhos, ouvidos e nariz mais freqüentemente observadas na lepra e é como tal que o oferecemos à leitura do publico medico de nosso paiz e do estrangeiro, reservando-nos para mais tarde escrever um trabalho desenvolvido sobre a matéria, pelo dr. Guedes de Mello.” (RBO, 1888:20)

Apesar de terem sido publicados apenas três números, a Revista Brasileira de Ophthalmologia apresentou-se como um instrumento de legitimação da elite médica especializada nas moléstias oculares. Através dessa publicação, os oftalmologistas da Corte buscaram garantir o reconhecimento de seus pares, apresentando-se como detentores de um conhecimento específico. Esse periódico representou um espaço institucional, buscando regular e unificar os novos especialistas, e contribuir para a circulação das novas informações e experiências, através da publicação de artigos sobre as novidades científicas dos centros científicos europeus, e das pesquisas e observações realizadas pelos oftalmologistas da Corte.

Uma outra via de construção da autoridade profissional da Oftalmologia foi à publicação de livros e manuais dedicados à disciplina emergente, como foi o caso da obra do oculista Carlos Pedraglia (1864) intitulada “Noções de Ophthalmologia moderna ao alcance do povo com considerações sobre o uso de óculos” publicado em 1864. Segundo o autor, “... as aquisições científicas, que antes pertenciam aos especialistas, tornarão-se propriedade de todo o mundo ilustrado”. (...) “... tanto mais quanto em seu desenvolvimento teremos freqüentes ocasiões de ser úteis, quer recommendando o que é vantajoso, quer prevenindo o que é nocivo”.

Essas estratégias fizeram parte de um processo marcado pela distinção da Oftalmologia como especialidade médica, num contexto em que novas tecnologias voltadas para o diagnóstico e para o estudo da fisiologia da visão vieram reforçar a legitimidade das novas habilidades e competências. Em relação à emergência da nova disciplina, o médico Moncorvo de Figueiredo (1874) analisou: “... bem justifica a

prioridade que lhe consagramos; pois, de certo nenhum dos ramos das ciencias chirurgicas reclama mais aptidão, mais perícia e destreza que a oculística”.

Outra questão fundamental nesse processo foi à constituição de um circuito específico, formado por mestres e aprendizes, onde circulavam conhecimentos e inovações tecnológicas, nos terrenos da etiologia, patogenia, diagnóstico e terapêutica das doenças oculares. Estudando nos centros científicos europeus, publicando trabalhos em periódicos médicos nacionais e estrangeiros e participando de congressos internacionais nossos protagonistas participavam dessa rede de informações, contribuindo com suas pesquisas para o desenvolvimento do conhecimento sobre a Oftalmologia.

Buscando um espaço institucional para legitimar sua autoridade nos assuntos relacionados aos problemas que atingiam os órgãos visuais, os médicos especializados nas doenças oculares que pertenciam à elite médica da Corte estiveram presentes no Primeiro Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, organizado pela Sociedade de Medicina e Cirurgia, e realizado em 1888. Entre os representantes da Oftalmologia encontravam-se: Hilário de Gouveia, Guedes de Melo, Moura Brasil, Vítor de Brito, Joaquim Xavier Pereira da Cunha, Rodrigues Lima, Antonio Marcolino Fragoso, Carlos Costa, Vítor de Brito, José Antonio de Lima Castelo Branco, Neves da Rocha e Bonjean. (Abreu Fialho, 1982).

Esse evento foi determinante para os novos especialistas, pois representou um fórum para a discussão dos interesses corporativos, e de novas técnicas e conhecimentos, como bem demonstra a importância que atribuíram à divergência entre os protocolos operatórios da catarata apresentados pelos médicos Hilário de Gouveia e Moura Brasil (Abreu Fialho, 1982).

As discussões foram realizadas na terceira e oitava sessões ordinárias do Congresso. O oculista Hilário de Gouvêa era a favor da iridectomia, prática criada por Von Graefe, já o oftalmologista Moura Brazil, seguia as técnicas utilizadas por De Wecker, conforme podemos verificar em suas observações publicadas na Revista Brasileira de Ophthalmologia (1888:7).

Dessa forma, além de participar aos clínicos os conhecimentos e inovações da especialidade emergente, a presença dos oftalmologistas no I Congresso Brasileiro de Medicina, contribuiu para reafirmar o papel desses especialistas como responsáveis pelo tratamento e prevenção das doenças que afetavam os órgãos visuais.

CONCLUSÃO

Nosso estudo buscou analisar o processo de emergência da Oftalmologia como uma especialidade médica na Corte do Rio de Janeiro, a partir da segunda metade do século XIX. A gênese dessa disciplina deve ser compreendida no contexto das transformações que ocorreram nos pressupostos práticos e teóricos da medicina acadêmica européia, caracterizada pela introdução do modelo anatomoclínico, que vinculava a etiologia e o diagnóstico à localização da doença nos órgãos e tecidos; e à criação de novas tecnologias, como o oftalmoscópio.

Na cidade do Rio de Janeiro, a construção da nova especialidade encontra-se associada ao desenvolvimento de institutos oftalmológicos nas casas de saúde, a partir das décadas de 1860/1870, culminando com a criação de um serviço dessa disciplina na Policlínica Geral do Rio de Janeiro em 1881, e com a introdução da Cadeira de Oftalmologia na Faculdade de Medicina a cargo do médico Hilário de Gouveia, nesse mesmo ano.

Na ausência do ensino prático e experimental das disciplinas específicas nas Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, os médicos interessados nas doenças oculares, que freqüentaram as clínicas especializadas dos grandes mestres europeus, como o estabelecimento do oftalmologista francês Louis De Wecker; buscaram outros fóruns institucionais para desenvolver sua prática. Assim como verificamos no caso inglês (Davidson, 1996, Weisz, 2003), esses médicos especialistas criaram estabelecimentos particulares, alguns vinculados à filantropia, onde clinicavam como médicos efetivos e consultantes.

Nessas instituições, as especializações médicas ganharam notoriedade e reconhecimento público. Além de contribuir para a constante formação de novos discípulos. Esses estabelecimentos funcionaram como espaços privilegiados para a ampliação dos conhecimentos e técnicas sobre a disciplina emergente. Um exemplo desse desenvolvimento reflete-se na criação de um instrumento terapêutico, o vaporizador, pelo oculista José Lourenço de Magalhães, além do estudo de Moura Brazil sobre o uso do jequiriti para o tratamento de determinadas oftalmias.

Entre os mestres da Oftalmologia européia, o médico Louis De Wecker foi o preferido pelos especialistas das moléstias dos olhos que clinicavam na Corte. A exceção de Manoel da Gama Lobo e Hilário de Gouveia, todos os integrantes da elite de oftalmologistas do período freqüentaram a clínica do oftalmologista francês em Paris. Torna-se evidente a importância de De Wecker no processo de legitimação da nova disciplina, pois ao identificarem-se com uma autoridade científica já sedimentada, os especialistas da Corte, garantiam o reconhecimento de sua autoridade profissional.

As pesquisas e observações realizadas nos estabelecimentos especializados foram publicadas em periódicos médicos nacionais e estrangeiros, contribuindo para a inserção dos oftalmologistas brasileiros no contexto da comunidade médica internacional. Essas publicações possibilitaram a introdução dos especialistas da Corte em uma rede de conhecimentos, formada por mestres e aprendizes, onde circulavam as informações e inovações tecnológicas, nos terrenos da etiologia, patogenia, diagnóstico e terapêutica das doenças oculares.

Assim com as casas de saúde, os periódicos médicos funcionaram como instrumentos de legitimação das especialidades emergentes e dos novos especialistas.

Essas publicações difundiam o conhecimento das disciplinas específicas, possibilitando aos práticos uma constante atualização de sua área de conhecimento. Funcionaram como canais de comunicação entre os médicos que clinicavam em diversos centros científicos, e entre esses especialistas e a sociedade letrada. Além disso, possibilitaram a esses profissionais garantir sua autoridade sobre o campo de atuação de sua prática, regulando e estratificando a profissão emergente.

A publicação de um periódico médico especializado, a Revista Brasileira de Ophthalmologia, representou um projeto inovador desse grupo de especialistas nas doenças oculares, caracterizando-se por ser o primeiro jornal médico especializado criado no país. Esse instrumento buscou unificar os oftalmologistas em um fórum de discussão, sistematizando as experiências realizadas em diversos estabelecimentos de saúde, representando “... a summa dos conhecimentos de nossos compatriotas n’este ramo”. (RBO, 1888:3). A publicação de um periódico especializado fez parte do projeto de legitimação dos novos profissionais, que buscaram garantir o reconhecimento de seu papel, perante a sociedade e seus pares, como responsáveis pelos problemas relacionados aos órgãos da visão.

Além da publicação de artigos em periódicos médicos, e da criação de uma revista médica especializada, os médicos especialistas nas doenças oculares da Corte, implementaram outras estratégias para legitimar sua prioridade na solução dos problemas que afetavam os órgãos da visão. Através da publicação de livros e manuais dedicados ao público leigo, os oftalmologistas buscaram garantir demanda para sua prática, além do reconhecimento de sua autoridade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU FIALHO, Sérgio, *A Oculística brasileira no Segundo Reinado*, Anais do Congresso de História do Segundo Reinado (1840-1889). Comissão de História Científica. IHGB, 1982.

ARAÚJO, Achilles Ribeiro, *A Assistência Médica Hospitalar no Rio de Janeiro no século XIX*, Ministério da Educação e Cultura, Conselho Federal de Cultura, RJ, 1982.

CHALHOUB, Sidney, *Cidade Febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial*. Companhia das Letras, São Paulo, 1996.

COELHO, Edmundo Campos, *As profissões imperiais: medicina, engenharia e advocacia no Rio de Janeiro, 1822-1930*. – Editora Record, Rio de Janeiro, 1999.

BENCHIMOL, Jaime Larry, *A instituição da microbiologia e a história da saúde pública no Brasil*, *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 5, n2, 200, pp265-292.

DAVIDSON, Luke, *'Identities Ascertained': british ophtalmology in the first half of the nineteenth century*, *The Society of Social History of Medecine*, 1996, 09/03: 313-333.

EDLER, Flávio Coelho, *As reformas do ensino médico e a profissionalização da medicina na Corte do Rio de Janeiro 1854-1884* - Tese de Mestrado, USP, 1992.

----- *A Escola Tropicalista Baiana: um mito de origem da medicina Tropical no Brasil*. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, RJ, vol. 9(2): 357-85, maio-agosto, 2002.

EDLER & FONSECA, Flavio Coelho, Maria Rachel Froés, *A formação médica e o nascimento da anatomoclínica*, *Boletim ABEM*, RJ, julho-agosto 2001.

----- *Ensino médico nas conferências populares da Glória (1873-1880)*, *Boletim ABEM*, RJ set/out/nov/dez de 2001.

FERREIRA, Luiz Otávio, *O nascimento de uma instituição científica: O periódico médico brasileiro da primeira metade do século XIX*. Tese de Doutorado, USP, 1996.

----- *Os periódicos médicos e a invenção de uma agenda sanitária para o Brasil (1827-1843)*. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol VI, número 2, julho-outubro 1999, pp. 331-351.

FERREIRA BRITO & CHOR, Luiz Otávio, Nara, Marcos, *A Sociedade de Medicina e Cirurgia: a gênese de uma rede institucional alternativa*. *História, Ciência, Saúde Manguinhos*, vol. IV n. 3, nov. 1997.

FOUCAULT, Michel, *A microfísica do poder*, Rio de Janeiro, Graal, 4ª edição, 1972. Capítulo V, *O Nascimento da medicina social*, p. 79-98.

KARASCH, Mary C, *The Cambridge World History of Human Disease*, ed. Kenneth F. Kiple – Cambridge University Press, 1993.

LOPEZ DE LETONA, C., *Notes on the use of jequiriti in ophthalmology*, Arch Soc Esp Oftalmol. 2000 Mar;75(3):199-200 - .O.B.A., Valladolid, Espana. PMID: 11151150 [PubMed - indexed for MEDLINE]

MARKS, Harry M, *Medical technologies: social contexts and consequences*. In Companion Encyclopedia of the History of Medicine, Bynum, W. F. & Porter, Roy (eds), London, Routledge, 2 vols, 1993. p. 1592-1618

MATTOS, Ilmar Rohloff, *O tempo saquarema*, Access, Rio de Janeiro, 4ª ed., 1994.

PEARL, Julyan. *Medicina tropical em el Brasil Del siglo XIX: La Escuela Tropicalista Bahiana, 1860-1890*. In: Cueto, Marcos (ed.) Salud, Cultura y Sociedad em América Latina. Nuevas Perspectivas históricas. Instituto de Estudios Peruanos/Organizacion Panamericana de Salud, 1996, pp.31-52.

PICKSTONE, John, *Medicina, Sociedade e Estado*. In Cambridge – História Ilustrada da Medicina, Porter, Roy (ed), Editora Revinter, 2001.

PIMENTA, Tânia Salgado, *Barbeiros - Sangradores e Curandeiros no Brasil (1808-1828)*, História, Ciência, Saúde – Manguinhos, vol V, n 2, julho-outubro 1998, 349-373.

RICHET, G, *Pierre Rayer and the foundation in 1858 of the AGMF: an underrated social-political event*, Hist Sci Med. 2001 Oct-Dec;35(4):435-43. French. PMID: 11922049 [PubMed - indexed for MEDLINE].

ROIZ, José Luiz Munoa, *La oftalmologia durante el Romanticismo (1800-1848)*, In História Universal de la Medicina, Lain Entralgo, tomo 5 cap V. Barcelona: Salvat, 1976.

RIBEIRO, Maria Alice Rosa. *História sem fim... um inventário da saúde pública: São Paulo, 1880-1930*. São Paulo: Unesp, 1993.

SANTOS FILHO, Licurgo de Castro, *História Geral da Medicina Brasileira*, vol.1, Editora da Universidade de São Paulo, SP, 1991.

----- *História Geral da Medicina Brasileira*, vol 2 Hucitec-Edusp, SP, 1991.

STARR, Paul, *La transformacion social de la medicina en los Estados Unidos de América*, Biblioteca de la Salud, Secretaria de Salud – Fondo de Cultura Económica, México, 1991.

WARNER, Jonh Harley, *Against of the Spirit, The French in Ninetheenth Century America Medicine* - Princeton University Press New jersey, 1998

WEISZ, George, *Mapping Medical Specialization in Paris in the Nineteenth and Twentieh Centuries*, The Society of Social History of Medicine, 1994, 177-211.

-----, *Medical Directories and Medical Specialization in France, Britain, and the United States*. Bulletin of History of Medicine, 1997, 71:23-68.

----- *The emergence of medical specialization in the ninetenth century*, Bulletin of History of Medicine, 2003, 77: 536-575.

FONTES PRIMÁRIAS

ALMANAK LAEMMERT – Publicações dos anos 1850 a 1889. Disponível na página da Internet <http://www.crl.edu/>

CAMPOS, Evaldo, *Dicionário Bio-Bibliográfico dos Oftalmologistas do Brasil*, Rio de Janeiro, Museu de Armas Ferreira da Cunha, 1979.

FIGUEIREDO, Carlos Artur Moncorvo, *Do exercício e ensino medico no Brazil* – Typ. Franco Americana, 1874.

WECKER, Louis De, *Études ophthalmologiques; traité théorique et pratique des maladies des yeux par Louis de Wecker*, Paris, A Delahaye, 1863.

-----, *Manuel d'ophtalmologie, guide pratique a l'usage dès étudiants et dès médecins*, Paris, Lecrosnier et Babe, 1889.

PEDRAGLIA, Carlos, *Noções de ophthalmologia moderna ao alcance do povo com considerações sobre o uso de óculos*, Rio de Janeiro, Typ. Universal de Laemmert, 1864.

REVISTA BRAZILEIRA DE OPHTALMOLOGIA – Janeiro/Junho 1888 – Biblioteca Nacional

REVISTA UNIÃO MÉDICA – Janeiro à Dezembro dos anos de 1881 a 1889 – Biblioteca Nacional.

SIGAUD, Francisco Xavier, *Du climat et des maladies du Brésil*, Paris, Fortin, Masson et Cie. Libraires, 1844.

TOLEDO, Silvio de Almeida, *Cooperação da escola primária no combate ao tracoma*, Empresa Gráfica da Revista dos Tribunais, São Paulo, 1938. - Diretor do Serviço do Tracoma do Departamento de Saúde do Estado de São Paulo.

-----, *O combate ao tracoma o estado de São Paulo*, Síntese Editora, São Paulo, 1944.