

A constituição de identidades médicas no Brasil pré-republicano: apontamentos sobre a clínica e a experimentação¹

The constitution of medical identities in Brazil pre-republican: notes on the clinical and trial

Luiz A. de Castro Santos²

Resumo. A construção da “identidade médica” no Brasil desde meados do Oitocentos é o foco do presente ensaio. Um elemento chave dos processos identitários é a tensa relação entre “imagens” profissionais, bem como as condições institucionais de sua produção, introjeção e projeção. Neste sentido, procurar-se-á relacionar as trajetórias pessoais e profissionais de dois médicos paulistas do século XIX, aos contextos históricos e processos sociopsicológicos que as constituíram.

Palavras-chave: Brasil: 2º. Reinado; Brasil: Primeira República; medicina clínica; experimentação; história da medicina.

Abstract. *The construction of medical identity “in Brazil since the mid-nineteenth century is the focus of this paper. A key element of identity processes is the tense relationship between “images” professionals as well as the institutional conditions of its production, introjection and projection. Thus, an attempt will be to relate the personal and professional trajectories of two doctors in São Paulo in the nineteenth century, the historical contexts and socio-psychological processes that constitute them.*

Keywords. *Brazil: 2. Reign; Brazil: First Republic, clinical medicine, experimental, history of medicine.*

¹ O presente texto é uma edição revista de uma comunicação proferida em Paris, no Institute Pasteur, durante o Seminário sobre “Les maladies parasitaires au Brésil, naissance d’une nosographie (1880-1935) » , entre 3 e 5 de julho de 2005.

² Luiz Antonio de Castro Santos é Professor Associado da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Instituto de Medicina Social). Endereço residencial: Condomínio Village Itaipava, Casa 19, Petrópolis, RJ, Cep 25745-070. Contato: lacs@ims.uerj.br

Introdução

Les plus structurées des professions: celles que ce mot seul, elliptique et solennel, designe dans la langue anglaise: (...) leur recrutement sévère, leur discipline intérieure, leur vieille tradition, et sans doute leur importance sociale (...). On pourrait traduire: professions ordonnées, signifiant par là que c'est dans un ordre qu'elles trouvent leur principe d'intégrité et de durée (Jean-René Tréanton, 1960, p. 73).

Biografias são irrelevantes se não forem situadas diante de questões maiores, relativas à sociedade de sua época. Duas biografias de médicos do século XIX – pai e filho, descendentes de antigos povoadores do Vale do Paraíba, em São Paulo – são aqui discutidas. Ao apresentá-las, busca-se discutir, em primeiro lugar, a relação entre a medicina clínica e a chamada “medicina experimental” ao longo do século e, em segundo lugar, o modo pelo qual “identidades médicas” eram forjadas pela inserção pessoal diante dos mundos da clínica e da ciência, no cenário do Brasil Império. A narrativa centra-se nos dois facultativos: na figura do pai, médico de grande clientela em todo o Vale; e em seu filho, médico positivista e chefe político de renome. Procurarei tomar uma posição de cautela diante de literatura recente, que contesta uma visão consagrada sobre a suposta *ruptura entre uma etapa pré-científica ou metafísica da medicina brasileira em relação a outra, científica, fundada (...) no método experimental* (Edler, 1996, p.290-291). Esta recente literatura, de excelente qualidade, tem indicado com precisão os problemas e equívocos no estabelecimento de linhas de rupturas muito fortes, que refletiriam linhagens historicamente opostas, sequenciais e irreconciliáveis: de um lado, os médicos *supostamente retóricos, anticientíficos, isto é, aqueles que rejeitavam as teses pastorianas; do outro, os verdadeiros luminares da medicina experimental, Oswaldo Cruz à frente* (ibid: p. 290). Em trabalhos inspirados, historiadores como Flavio Coelho Edler e Jaime Benchimol (1995) e antropólogos como Sérgio Carrara (1996), vêm procurando mostrar que a pesquisa experimental científica no país – expressa em contribuições acadêmicas efetivas e na participação ativa na comunidade das profissões imperiais – é mais antiga do que supõem autores que reforçam a metáfora da “ruptura”. Mais antiga, sem dúvida. Manifestações articuladas de modo sistêmico, dificilmente. O que proponho não é uma reviravolta conceitual ou interpretativa. Meu

argumento é na verdade bastante simples: é inegável a existência de manifestações claras de apego a novos padrões de cientificidade, a exemplo do famoso grupo “tropicalista” da Bahia em meados do século XIX, em oposição à ênfase nas doutrinas e na especulação, tanto no ensino como nas práticas médicas. Este será um ponto discutido em detalhe no presente ensaio. Trazer à tona tais manifestações seguramente precursoras tem sido uma inegável contribuição da recente historiografia. Do ponto de vista sociológico, entretanto, estão ausentes os processos de institucionalização das práticas e saberes de núcleos ou grupos, a constituição de redes de interação efetivas e duradouras, a propagação das idéias de homens de ciência renovadores – como o turbulento Domingos José Freire, retratado por Jaime Benchimol – por meio de *instituições* de ensino e de investigação científica. Em outras palavras, essas manifestações absolutamente pioneiras precisam “fazer sistema”, precisam constituir uma constelação ou configuração de instituições que desencadeiam processos, escolhas e ações e dão sentido àquelas manifestações. Essas configurações mais amplas não se deram tão cedo como defende a historiografia recente. Em texto importante, Luiz Otávio Ferreira (Ferreira, 1993), ao discutir *rumos e metamorfoses* da medicina clínica européia no século XIX, toca em dois pontos cruciais: menciona primeiramente *a reorganização radical da percepção médica* (minha ênfase, p. 46) – a isto me permito chamar a instauração de um sistema de saberes e práticas da medicina. A segunda noção refere-se aos *caminhos cruzados* da medicina da época (p. 45) – parece-me que deveríamos reter este aspecto, para entendermos o que se passava nas décadas finais do Império. Um entrecruzamento de saberes no campo clínico e no campo experimental não deve afastar a hipótese de que saberes que se cruzam e se fecundam todavia podem seguir caminhos ou configurações próprias. São “mundos de percepção médica” que, não obstante possam apresentar interfaces, mantêm-se, por longo tempo, confinados a contextos diversos e, por que não, até opostos. As rupturas podem não constituir a melhor metáfora para dar significado à diversidade histórica de contextos, mas é difícil rejeitar *in totum* a noção de descontinuidade, que sugere caminhos que se cruzam, mas logo se distanciam, em movimentos não lineares, refletindo a persistência de configurações distintas.

Ao discutir as trajetórias profissionais e pessoais de médicos pertencentes a duas gerações, no decorrer do século XIX no Brasil, procurarei postular a existência e a persistência da medicina clínica como **sistema**,

até pelo menos o início do período republicano. Nesse sentido, coloque-me em boa medida em sintonia com a literatura que tem recebido pesada crítica da historiografia recente. Viver no interior de um sistema de idéias e práticas dominantes significava, para um médico brasileiro do século XIX, referenciá-lo, e referenciá-las, no cotidiano dos “mundos da vida”. Mais ainda, esta inserção por assim dizer fenomenológica impunha limites à medicina clínica: ao menos até que condições objetivas, materiais e institucionais, permitissem resistências e fortes contestações, aqueles atores dificilmente poderiam orientar-se para a medicina experimental. Isto, em que pesem as interfaces entre os campos da medicina clínica e da experimental, reveladas pela literatura.

Identities médicas em formação na periferia: o olhar da sociologia histórica

Desde que George Herbert Mead estudou *o eu social* e as interacionistas avançaram ainda além com a distinção entre *imagens do self*, um texto sobre a construção de identidades médicas deverá focalizar os padrões de auto-imagem profissional e política, as *imagens apresentadas* socialmente e as *imagens desejadas* por esses atores profissionais.

Discutir a formação de identidades médicas há cem anos ou mais no Brasil, com base nas conceituações sobre “identidade” é, em si mesma, uma tarefa difícil, que não se torna mais fácil se estiver em pauta “apenas” o engendramento de identidade entre um grupo distinto de profissionais, sejam eles médicos, enfermeiros, políticos ou advogados. A busca e o crescimento de identidade pessoal, de grupo ou coletiva, é um tema fascinante, mas traz a mesma dualidade de fascínio e estranheza que um conceito deve ter para um epistemólogo: ele poderá tentar apreender os significados e complexidades de um conceito, suas formas tortuosas e explícitas, mas nunca chegará realmente a apreendê-los inteiramente. Se falarmos de identidades humanas, certamente estamos tratando de um “conceito indemonstrável”, no modo como Immanuel Kant o trataria. No entanto, o raciocínio sociológico se aventura a conquistar o território dos fenômenos por meio de técnicas de explicação de seus fundamentos empíricos. Surprenderia os leitores o fato de que os cientistas naturais também se envolvem com noções diferenciadoras de vetores e parasitas – isto é, com

suas “identidades”, suas fases de mutação, seus ciclos de vida? Embora seja também uma tarefa atraente, apreender e explicar a identidade de coletividades sociais, em sua mutação e permanência, não é uma tarefa de Sísifo menor para as Ciências Humanas.

Eça de Queiroz, gênio representativo de seu século, acreditava firmemente nos dogmas da Ciência. Entretanto, por que ele escolheu pôr sobre os ombros de João da Ega, seu celebrado personagem em *Os maias*, nada menos do que a carga de escrever um livro sobre as “Memórias de um átomo”, e descrever seu papel no desenvolvimento do Universo? Por que Ega se orgulharia dessa maravilhosa aventura em antropomorfismo e apreensão de identidades? Mas se Ega não se negaria a capturar a “vida íntima” de um átomo (ou talvez de um protozoário?), aceitaria arriscar uma definição de identidades de um grupo social?

E, no entanto, é preciso aventurar. Falar de identidades é, desde logo, levantar pistas sobre status, poder e riqueza. Suponhamos uma longa viagem com Eça, para o nosso lado do Atlântico, para encontrarmos o marido traído de Maria Eduarda da Maia. Ele era um brasileiro rico, um “brasileiro trigueiro”, um “rastaquera”, nas palavras do traidor, Carlos da Maia. Carlos era médico, formado em Coimbra. No Brasil, como em Portugal, uma família de posses e poder tinha à sua disposição – até hoje! – os melhores profissionais. De um lado, uma pequena elite de latifundiários e comerciantes e, de outro, uma minúscula elite profissional de médicos, que se diplomava em duas Faculdades de Medicina, no Rio de Janeiro e em Salvador. Médicos, naqueles tempos iniciais, certamente pertenciam a um pequeno grupo profissional. Mas de modo geral não constituíam uma elite patrimonial. Sua busca por identidade tinha um selo distinto, já que raramente compartilhavam do horizonte social e cultural da classe latifundiária ou da nobreza estamental brasileira. As plantações de café e de cana-de-açúcar proviam bases pessoais e de classe tão fortes para os herdeiros que tornavam sem sentido quaisquer “problemas” de identidade entre as jovens gerações de latifundiários e comerciantes. Mas tal não se dava com os médicos brasileiros dos séculos passados, que enfrentavam processos e escolhas difíceis de formação de identidade. Vejamos a seguir alguns indicadores de um terreno minado: identidades profissionais fraturadas ou esgarçadas, particularmente no ocaso do Império – que se distanciavam, no Brasil imperial, de identidades solidamente plantadas como as de um Barão de Torres Homem, médico da Imperial Câmara, professor

de Clínica Médica na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, *típico chefe de escola*, no dizer de Lycurgo Santos Filho (1991, p.133).

Historiadores que se debruçam sobre o tema da identidade nem sempre propõem definições objetivas do conceito, ao gosto dos sociólogos. Julyan G. Peard, uma historiadora da San Francisco State University, discutiu “identidades médicas” no Brasil, sem, no entanto, se preocupar em definir o conceito. Refiro-me especialmente a um artigo, publicado no *Hispanic American Historical Review* (Peard: 1997), intitulado “Tropical disorders and the forging of a Brazilian medical identity, 1860-1890”. Seu estudo focaliza os últimos quarenta anos do nosso muito peculiar regime monarquista, governado por um Imperador dedicado à ciência natural, esclarecido, que reinou sobre um enorme país com 4 milhões de escravos africanos e um punhado de nobres orgulhosos de suas doutrinas liberais (*sic*). O trabalho de Peard é um esforço importante no campo da história médica e antropológica. Foi em Salvador, revela a autora, a primeira capital do Brasil, que algumas dezenas de estudiosos “tropicalistas” mostraram os primeiros sinais de identidade profissional no campo da medicina social e da saúde pública. O fato de um pequeno grupo de médicos se dedicar à definição e ao estudo da história natural das “doenças tropicais” não é de pouca importância, porque sua própria existência na periferia do capitalismo do século XIX é, por si só, um fenômeno histórico intrigante. Voltarei a esse tema num momento. Antes, procurarei justamente sugerir alguns significados para a noção de “identidade”.

Primeiro, vou correr o risco de tomar de empréstimo um conceito das ciências naturais. Refiro-me à definição atual de “imunologia” nos dicionários médicos. De acordo com o *Dorland's Medical Dictionary*, 24ª edição, a imunologia é definida como *aquele ramo da ciência biomédica que trata das respostas do organismo a desafios antigênicos, o reconhecimento do self e do não self (the recognition of self and not self) (...)*. Algum sociólogo teria penetrado sorrateiramente na equipe editorial e colaborado com esta definição identitária sem ser notado? O fato é que a definição nos surpreende como muito próxima ao olhar da sociologia, pois basta substituímos as palavras relativas às “resposta do organismo a desafios antigênicos” por “respostas da ação humana a desafios situacionais”.

As ciências humanas devem ao filósofo norte-americano George Herbert Mead, nascido em 1863, o conceito, amplamente conhecido, de “social self”, que orientou diversas gerações de sociólogos de primeira linha

como C. Wright Mills e Hans Gerth. Esses dois sociólogos, um alemão, o outro, norte-americano, discutiram “imagens do eu”, um conceito que nos leva de volta ao sociologismo disfarçado do Dicionário de Dorland e às ideias de “eu e não eu”, do “self” e do “not self”. Para a ciência social, estamos diante de um conceito fundamentalmente situacional, baseado no dar e receber da interação social. Ao nos debruçarmos sobre as identidades e reciprocidades sociais, importa pouco contemplarmos as imagens “supostamente reais” que vestem, como máscaras, as identidades. Todos nós somos em parte o que achamos que somos, o que outros pensam que somos e o que achamos que os outros acham que somos. Mas uma das referências que orientam a ação pessoal é a “imagem desejada”, ou seja, o que *esperaríamos* que outros pensassem a nosso respeito. Esses espelhos e máscaras, para lembrar os pensamentos perspicazes do sociólogo Anselm Strauss, constituem os principais vetores de uma busca identitária (Strauss, 1992; Gerth e Wright Mills, 1973). Outra contribuição importante vem de Reinhard Bendix, o grande intelectual weberiano, de origem alemã, que também remete a Mead para sintetizar as principais dimensões do conceito. Cito:

Os sentimentos de [auto-estima pessoal e coletiva] não são definidos apenas pelas relações de uma pessoa com o processo de trabalho e o uso de suas faculdades nesse processo. São definidas (...) pela rede de suas interações com outras pessoas significativas para ele, na qual o papel ocupacional de uma pessoa é uma fonte importante de identidade, mas apenas uma entre muitas. (Bendix, 1956: XXXII; as palavras em itálico são minhas).

Em sua referência ao papel ocupacional, Bendix enfatiza inicialmente as bases *profissionais* da identidade, e depois cruza o território do trabalho para alcançar o território mais vasto da interação humana, como uma base para a identidade grupal. Desse modo, ele junta as lições de Max Weber sobre a situação de classe às de George Herbert Mead sobre o Eu social. A contribuição de Mead, desse modo, fica firmemente enraizada no conceito de *outras pessoas significativas*. Isso quer dizer, minha imagem “desejada” é, em grande parte, o produto das expectativas do papel que outros depositam em mim. Quem são essas “outras pessoas” tão significativas para a elaboração da minha auto-estima, ou para a elaboração de um sentimento profissional de pertença, ou ainda, um sentimento de fazer parte de uma identidade coletiva?

Recuperemos o cenário da Bahia dos tempos do Império e de seus festejados médicos “tropicalistas”, dedicados à pesquisa sobre epidemias tropicais e a reflexões sobre o atraso nacional. Era um pequeno grupo de projeção social no acanhado mundo da elite baiana, na capital de menos de 100.000 habitantes, em meados do século.³ Quais seriam as bases de prestígio e honra – as bases identitárias – de sua profissão ou, por outra, as bases profissionais de sua identidade pessoal? Nossos cientistas tropicais viam o mundo com lentes multifocais – ou melhor, bifocais – ajustadas para enquadrar o que estava acontecendo na corte do Rio de Janeiro⁴ e, talvez com um foco ainda mais preciso, ajustadas para a interação com seus pares na Alemanha, Grã Bretanha e França. É claro, havia um grupo que os tropicalistas desdenhavam e pediam a Deus que os tornasse seus “insignificant others” (para retomar o conceito interacionista): refiro-me, é claro aos seus pares da Faculdade de Medicina da Bahia. O historiador Donald B. Cooper, aliás, relatou a mesma aversão dos docentes da Faculdade de Medicina em relação ao círculo dos tropicalistas, criticados como *estrangeiros intrrometidos* (Cooper, 1975, p.676). No círculo mais fechado dos tropicalistas, Julyan Peard destaca o doutor Otto Wucherer (1820-1875) como o personagem mais catalisador do grupo (Peard, 1997, p.4)⁵. Wucherer, descendente de alemães e portugueses, nasceu no mesmo ano que seu colega do grupo, o escocês John L. Paterson, e era mais velho seis anos do que o doutor Silva Lima, descendente de portugueses. Dos três conhecidos líderes tropicalistas, só Silva Lima se formou na Faculdade de Medicina da Bahia, em 1851. Wucherer se formou em Tubingen e Paterson em Aberdeen, os dois em 1841. Desse modo, esses três “estrangeiros intrrometidos” praticavam a medicina desde os anos 1840 e 1850, em uma cidade tropical mais para sonolenta⁶, ganhando sua vida com a prática

³ Em 1872, Salvador era basicamente uma cidade “não branca” de 108.000 habitantes, em que os negros contavam quase 20% e os mulatos, 44% do total. Os dados são da historiadora Kátia M. de Queiroz Matoso, citados por Peard (Peard, 1997: 30). A porcentagem de “não brancos” era, provavelmente, muito maior, em razão das ambigüidades de auto-identificação racial na camada superior da sociedade.

⁴ E. Bradford Burns indica que a população da capital do país em meados do século pouco excedia “um quarto de milhão” (Burns, 1970, p.129).

⁵ Salvo indicação em contrário, nas páginas a seguir seguirei de perto a discussão de Peard em seu artigo HAHR (Peard, 1997).

⁶ Peard comenta em sua tese de doutoramento: “apesar de um constante declínio econômico a partir de meados do século XIX, a cidade da Bahia permaneceu uma florescente cidade comercial durante

privada (Wucherer e Paterson estabeleceram uma clientela entre as comunidades estrangeiras, como também foi o caso, depois da virada do século, com nossos primeiros médicos italianos em São Paulo – cf. Salles e Castro Santos, 2001).

Wucherer é o nosso principal ator na trama, se aceitarmos a afirmação de Peard de que foi ele quem *elaborou a identidade do grupo, estabeleceu seu programa de pesquisas e o tornou visível na imprensa médica européia* (Peard, 1997, p.4). A autora designa um conjunto completo de atributos nessa afirmação concisa e, ao fazê-lo, cita um trabalho importante sobre a medicina tropical na Índia do século XIX, escrito pelo historiador Mark Harrison: para ele, um campo institucionalizado significa *uma disciplina dotada de seus próprios periódicos, instituições, qualificações e um discurso exclusivo* (citado em Peard, 1997: 2-3)⁷. No caso dos Tropicalistas, seus personagens centrais estabeleceram, de fato, um discurso de pesquisa experimental em saúde pública, fundaram um respeitado periódico médico – a *Gazeta Médica da Bahia* – e cooptaram um pequeno número de médicos bem qualificados para seu programa de pesquisa. Entretanto, como Peard e muitos outros autores notaram, *faltou aos Tropicalistas o estabelecimento de uma tradição duradoura em medicina tropical* (Peard, 1997, p.3). Não foi exclusivamente uma questão de números. Um pequeno número de iniciados não representava o obstáculo mais sério para o processo de institucionalização. Peard deveria ter enfatizado a ausência de um importante pré-requisito: a criação de uma instituição dedicada à pesquisa não estava entre as muitas realizações de Wucherer.

Devido à sua relação com o contexto social mais amplo, as instituições podem se beneficiar de um clima favorável ao que Ben-David uma vez chamou de *carreiras regulares na ciência* (Ben-David, 1960). Mas instituições jovens muitas vezes precisam passar por um processo de fermentação; precisam de espaço para respirar. O clima era rarefeito na provinciana Bahia. Não nos iludamos pela simples presença de cientistas “estrangeiros”: as condições de sua presença são elementos que merecem

toda a era imperial” (Peard, 1990, p.87). Esta afirmação sobre uma vida comercial “florescente” ou próspera deve ser reconsiderada, não apenas em razão do mencionado declínio econômico de Salvador, mas também em vista das limitações impostas por uma pequena população.

⁷ Mark Harrison, “Tropical Medicine in nineteenth century India”, *British Journal for the History of Science* 25 (1992): 299-318 (citado em Peard, 1997, p.2-3).

atenção. As comunidades alemã e britânica na capital eram responsáveis pela presença daqueles “estrangeiros intrometidos” entre os médicos baianos. Note-se ainda que o fluxo de imigração para a Bahia, por ser muito reduzido, não tinha impacto sobre a economia do estado ou sobre a economia nacional, como iriam ter os imigrantes europeus quarenta ou cinquenta anos mais tarde sobre as regiões cafeeiras de São Paulo. É verdade, como notou um arguto historiador, que as luzes de “civilização” se espalharam da Bahia por toda a região do nordeste nas últimas décadas daquele século (Hardman, 1988, p.71). Uma centelha dessas luzes brilhantes podia ser vista na Exposição de 1875 da Bahia, quanto “*tout le petit monde*” da Bahia e dos estados vizinhos “*allait à l’Expo*”⁸. Mas esses vestígios de animação estavam longe de serem duradouros. As condições econômicas desfavoráveis, tanto nos setores da agricultura como no setor têxtil, criavam poucas oportunidades para o progresso médico ou para as instituições médicas no estado.

Apenas no estado de São Paulo a força de trabalho sentiu o impacto da imigração europeia. São Paulo patrocinou o crescimento de uma profissão médica de descendentes de italianos desde as primeiras décadas do século XX (Teixeira, 1995; Salles e Castro Santos, 2001). Aqui, os imigrantes, junto com um meio econômico e cultural vigoroso, geraram instituições robustas de ciência e um modelo para o sistema nacional de saúde pública no Brasil. Essas condições estavam ausentes na Bahia. Na verdade, em termos marxistas muito rudes, não havia “condições objetivas” para o desenvolvimento de ciência biomédica na Bahia. Em São Paulo, o doutor Geraldo H. Paula Souza, durante muito tempo diretor do Serviço Sanitário, tinha uma forte aversão “aristocrática” pelo italiano nato Carini⁹, que dirigia o *Instituto Pasteur* em São Paulo. Não obstante, os dois profissionais falavam a mesma linguagem de ciência e saneamento, palavras-chaves no universo de instituições como Manguinhos, na capital

⁸ Hardman (1988: 71-78) faz uma discussão detalhada sobre as exposições europeias e norte-americanas entre meados do século XIX e as primeiras décadas do século XX. A periferia copiava o modelo com alguma criatividade – o Brasil não era exceção – mas é tentador considerar Exposições “Industriais e Comerciais” como as da Bahia como um sinal ousado e ilusório de uma pequena elite de empresários.

⁹ Para Paula Souza, Carini não passava de um médico atrás de fortuna rápida (cf. carta de G.H. Paula Souza para W. Rose, do International Health Board, Fundação Rockefeller, 11 de agosto, 1921, “Faculdade File”, Volume II, Serie 305-A, Rockefeller Archive Center). Ver também Salles e Castro-Santos, 2001: 390.

federal. O Rio de Janeiro, a populosa metrópole nacional, podia muito bem passar sem o incentivo da imigração europeia. A evolução das instituições e serviços de saúde pública no Rio de Janeiro – além da geração da elite profissional no campo médico – era em grande parte uma criação do estado nacional. As instituições e as profissões no campo da medicina e da saúde, desse modo, faziam parte de um processo geral de criação da burocracia estamental na capital do país.

Duas gerações de médicos brasileiros do século XIX

Uma breve história familiar irá acentuar alguns aspectos da identidade profissional entre os médicos, em meados do século XIX, e ajudar a estabelecer alguns contrastes com os Tropicalistas da Bahia. São nossos atores pai e filho médicos, criados nas prósperas regiões cafeeiras do Vale do Paraíba, na província de São Paulo, e se formaram nas duas únicas Faculdades de Medicina existentes no Brasil naquela época, em Salvador e na capital do país. O nome do pai era José Manuel de Castro Santos (1822-1874). Quando se diplomou pela Faculdade de Medicina da Bahia, tinha 24 anos¹⁰ (Santos Filho, 1960, p.6). Sua biografia profissional é muito discreta. Do mesmo modo que as biografias de seus próprios colegas, acadêmicos de medicina, seus tempos na Bahia contrastavam com o culto ou cultivado “mundo social” dos Tropicalistas. A noção de mundo social, cunhada por Anselm Strauss (Strauss, 1992), acentua os múltiplos aspectos das biografias pessoais e a amplitude dos círculos sociais nos quais elas se inseriam. José Manuel saiu de sua cidade natal, Guaratinguetá, na província de São Paulo, para estudar medicina no Rio de Janeiro; mas, depois de morar alguns meses na Corte, dirigiu-se para Salvador, onde ele era um dos muito poucos “sulistas” a escolherem a escola baiana. De acordo com Santos Filho (*ibid*: 6), ele provavelmente foi mal sucedido em seus estudos no Rio de Janeiro e terminou por optar pela mudança para Salvador, em cuja Faculdade de Medicina matriculou-se em 1841. Neste ano, Otto Wucherer acabava de se diplomar em Tubingen. Peard enfatiza que, na época, a Alemanha estava desempenhando um *papel de liderança*

¹⁰ Desde meus tempos de estudante, devo aos conselhos, ensinamentos e publicações de Lycurgo Santos Filho, historiador da medicina brasileira, muito do que aprendi sobre a vida desses médicos paulistas.

em medicina experimental (Peard, 1990, p.36). Mesmo que o grupo tropicalista não viesse a atingir um grau de coesão e projeção senão nos anos de 1860, Wucherer e seus companheiros poderiam ter desempenhado um papel de modelo para a periferia baiana, desde 1843, quando Wucherer já residia em Salvador: ele representava um novo tipo de carreira na medicina, com uma ênfase em técnicas de laboratório, uma abordagem diferente sobre a etiologia das doenças, um interesse em enfermidades tropicais infligidas sobre uma população miserável.

Imaginemos os padrões de sociabilidade de estudantes e profissionais de medicina no dia-a-dia da capital baiana. Independentemente das diferentes orientações daquele período na medicina baiana, o laboratório ou a abordagem clínica tradicional, podemos imaginar que José Manuel, Otto e seu jovem grupo tropicalista provavelmente compartilhavam as mesmas pensões e os mesmos restaurantes populares da “Cidade Baixa”; conversaram, dançaram e flertaram com as mesmas moças; possivelmente conheceram as mesmas prostitutas e adquiriram nas noites de Salvador suas primeiras febres tropicais... É difícil imaginar que José Manuel e seus colegas de medicina, ou qualquer jovem médico como Otto, pudessem criar padrões de comensalidade próprios ou exclusivos na pequena Salvador. Isto, quanto às fruições da vida diária ou aos padrões de sociabilidade. Isto não impedia que as orientações para a vida da “ciência” continuassem insuladas e segmentadas. Os jovens médicos como Wucherer e Paterson não conseguiram transmitir suas inovadoras práticas científicas, enquanto os métodos antigos resistiam a transformações, cultivados pelos membros do corpo da Faculdade de Medicina e aceitos sem crítica. Os temas das teses defendidas pela turma que se formava ao longo da última década do século revelam como estavam longe da “medicina de laboratório” ou dos interesses em saúde pública dos Tropicalistas: apenas dois, entre quase duzentos trabalhos enumerados por Peard, estavam intimamente afinados com pesquisa científica ou saúde pública. Um desses trabalhos, pelo formando em medicina José Manuel de Freitas, focalizava a “polícia médica” em Salvador (1852). Outra tese, de A.J. Santos, discutia o *regime sanitário* da época (1881) (Peard, 1990, p.402-407). A tese do próprio José Manuel de Castro Santos discutia o princípio vital da inteligência, associando-a ao *sistema frenológico* (Santos Filho, 1960, p.7-8). Além de ser completamente alheio aos temas relevantes à prática médica em sua província natal, onde a população rural – tanto a rica como a pobre – era

assolada por doenças tropicais, o trabalho de José Manuel era muito provavelmente um texto do tipo “corta e cola”, inspirado em algum luminar de Portugal ou da França. Não é de surpreender que o corpo docente da Faculdade de Medicina também fosse alheio aos interesses de pesquisas que atrairiam a atenção dos Tropicalistas nos anos seguintes.

Um aspecto se destaca claramente naquela época, ou seja, a distância entre o mundo dos estudantes de medicina e seus mestres, por um lado, e a visão científica de Wucherer e seu pequeno grupo, pelo outro. Com a passagem do tempo, Otto Wucherer e seus companheiros teriam de estabelecer um tipo de matriz de comunicação com os estudantes de medicina e o corpo docente que se estendesse além dos interesses mais mundanos do último, especialmente seu louvor pela posição e a mobilidade social, além de sua busca pragmática por uma clientela que pagasse bem. Entretanto, os Tropicalistas não foram capazes de eliminar tais barreiras de comunicação, profundamente arraigadas, e não conseguiram conquistar muitos seguidores para seus novos princípios e práticas de medicina social. Com a possível exceção da capital federal do Rio de Janeiro, ser um médico bem sucedido no século XIX não exigia a extensa gama de conhecimentos compartilhados por Wucherer e os Tropicalistas. Na verdade, uma das questões centrais para os estudantes de medicina em Salvador era a ascensão social e o reconhecimento pela sociedade. Julyan Peard aborda essas questões, que denominamos as “imagens sociais desejadas” entre os estudantes e cita, a esse respeito, o historiador baiano Ordival Cassiano Gomes: “A medicina, pelo menos na Bahia, foi profissão de gente pobre, dos filhos de comerciantes sem grande cabedal ou mesmo para os filhos de operários, de pequenos burgueses” (...)¹¹. O número de médicos mulatos já era grande na época, e a composição racial era reproduzida na Faculdade de Medicina. Um dos colegas da mesma geração de José Manuel, de nome Tibertino Moreira Prates, escreveu sua “dissertação” em 1848, focalizada na suposta “identidade da espécie humana” (*sic*), mas na verdade interessada na composição racial dos baianos. Prates escreveu a respeito de seus colegas na Faculdade de Medicina:

¹¹ O Cassiano Nunes, *Manuel Vitorino Pereira, médico e cirurgião* (Livraria Agir, Rio de Janeiro, 1957, p. 29), citado em Peard, 1997, p.8.

*[...] mais de cem estudantes frequentam a Escola de Medicina desta cidade: a metade são incontestavelmente mulatos; dos outros sabemos que muitos são quintões (...); de outros ignoramos a genealogia; e assim os que são incontestavelmente da raça caucasiana pura (sic) não passam de vinte*¹².

Essas questões de raça e mobilidade social estavam intimamente correlacionadas, porque a última favorecia o “processo de embranquecimento” de um homem de “pele escura” e origens humildes. Não havia muito que um Tropicalista que tivesse estudado na Europa pudesse esperar desses “mundos sociais” tão limitados e modestos da medicina baiana, que diferiam da Escola de Direito, preferência da elite abastada.

A carreira profissional de José Manuel, na verdade, foi muito mais bem sucedida do que se podia esperar da descrição de Prates. Ao voltar à província de São Paulo, ele dedicou a vida inteira a uma próspera clientela particular no Vale do Paraíba. A não ser por algumas poucas ocasiões (uma das quais foi motivo de grandes festas, uma curta viagem a Paris e a Roma), José Manuel nunca saiu de sua província natal. Sua trajetória profissional foi facilitada pelo fato de ele pertencer, embora não inquestionavelmente, aqueles “da raça branca” (descendia, em linha direta, do bandeirante conhecido como Manuel *Preto*, o que por certo dizia algo de seu “branqueamento”). Mas sua carreira bem sucedida deveu-se especialmente ao seu ambiente social, como filho de um juiz almotacé e genro de um político destacado na região, deputado provincial e próspero fazendeiro de café (Santos Filho, 1989, p.8). Ele morreu em 1874, aparentemente de disenteria amebiana, uma enfermidade que Wucherer poderia muito bem ter diagnosticado, diferentemente dos mestres de José Manuel na faculdade baiana.

Lycurgo de Castro Santos (1853-1893), também nascido e criado na cidade de Guaratinguetá, era aluno da Faculdade de Medicina no Rio de Janeiro quando José Manuel morreu (Santos Filho, 1960, p8, 14, 18). Ao contrário do pai, cujo processo identitário fora marcada por um clima intelectual provinciano, e cuja “imagem desejada” era tão inadequada para empreendimentos científicos, o filho logo foi mergulhado em um ambiente cultural e intelectual diferente, em meio aos seus colegas na ca-

¹² Gilberto Freire menciona o dr. Prates em *Sobrados e mucambos: decadência do patriarcado rural e desenvolvimento do urbano*. São Paulo: Editora Global, 14a. edição, 2003, pp. 763-764 (citado em Peard, 1997, p.30).

pital do país. Lycurgo se aproveitou dos novos horizontes científicos – na maior parte europeus e principalmente franceses – que podiam ser contemplados da capital do Brasil. É bastante difícil atribuir à Faculdade de Medicina da época um interesse real pela “medicina de laboratório” – a palavra-chave para Wucherer e seus colegas. Mesmo assim, as duas gerações – a de José Manuel e a de Lycurgo – estavam bastante afastadas em seus comprometimentos e aspirações profissionais. Eles se inseriam em mundos sociais diferentes. Os processos de socialização entre os estudantes de medicina no Rio de Janeiro envolveram Lycurgo desde bem cedo em seus anos de graduação (1870-1876). Suas redes sociais, ou seja, suas matrizes de comunicação interpessoais abriram novas possibilidades muito cedo em sua carreira na medicina. Sua coorte era bastante ativa na vida política da capital da nação e, como republicanos declarados, contrários ao regime monarquista e à escravatura, as duas instituições pareciam a eles estarem intimamente correlacionadas e tinham de ser depostas. O que atraía a jovem coorte de estudantes na Faculdade de Medicina era o Positivismo de Comte, embora Lycurgo e muitos colegas tomassem o partido de uma interpretação menos dogmática da filosofia comteana como uma ideologia geral de ciência e progresso, em vez de uma doutrina da “religião da humanidade” pregada por um grupo ortodoxo de positivistas (Castro Santos, 2003, p.251-263). A atração científica do positivismo não significava, para eles, um comprometimento com a medicina experimental ou a pesquisa médica. Era antes de tudo um investimento *intelectual ou filosófico* em favor do *método* científico e contra o espiritualismo. Nesse aspecto, Bacon era uma referência intelectual, levando a Comte e Stuart Mill. Esses autores, especialmente o filósofo francês, eram referências constantes nos artigos de Lycurgo na imprensa científica e diária de São Paulo e na corte. Sua dissertação na Faculdade de Medicina, defendida em 1876, tratava das *moléstias da medula alongada*. (Santos Filho, 1989, p.8). Logo, dentro um período bastante curto de vida, suas inclinações científicas e filosóficas revelariam um “homem de ciência”, embora – este é o ponto essencial – não um homem de ciência *aplicada*. Junto a colegas da Faculdade de Medicina, Lycurgo fundou dois (efêmeros) periódicos de medicina e era um colaborador profícuo. O filho de José Manuel, além disso, viajara para o estrangeiro. Mas, ao contrário da excursão de seu pai, a viagem do jovem médico ao exterior foi verdadeiramente uma experiência de aprendizado, durante dois anos. Aqui se impõe uma indagação:

por que não escolheu um estágio na Bahia, onde Lycurgo poderia buscar a orientação de colegas mais velhos, entre os discípulos de Wucherer? Mesmo que as luzes da Europa não brilhassem intensamente diante dos olhos de um jovem médico brasileiro, um obstáculo residia, como venho sugerindo, justamente na falta de institucionalização da ciência experimental na Bahia, que pudesse atrair médicos recém-formados nas regiões do sul do Brasil. Por outro lado, os interesses básicos de Wucherer e seus companheiros em doenças tropicais não estavam entre as prioridades de iniciação para Lycurgo e seus jovens colegas no Rio de Janeiro.

Durante dois anos na Europa, Lycurgo visitou centros médicos de dermatologia, em Viena, e de obstetrícia, em Paris. Essa experiência teria sido sua preparação, segundo seu biógrafo, para submeter-se a concurso para professor de Clínica Médica na Faculdade de Medicina, no Rio de Janeiro (Santos Filho, 1989, p.11). Ainda assim, sua vilegiatura científica na Europa não constituiu, a rigor, uma verdadeira experiência de iniciação à pesquisa nos termos em que os Tropicalistas aconselhariam aos jovens médicos. Os comentários de Florian Znaniecki sobre a sociologia da ciência, particularmente sobre a carreira de um “especialista ativo”, são esclarecedores: *Quando um médico iniciante se subordina à orientação de uma autoridade famosa, (...) o que se busca não é teoria, mas um modelo para imitação prática* (Znaniecki, 1940, p.30-31).¹³ As carreiras na ciência médica entre os brasileiros do *fin de siècle* teriam de esperar um meio institucional mais favorável em seu próprio país, onde chefes de escola como Adolpho Lutz, Oswaldo Cruz e Carlos Chagas apreciavam e estimulavam o trabalho de pesquisa, não a hábil imitação.

Lycurgo estava de volta ao Brasil em 1879. No interior paulista, envolveu-se com a clínica (foi, provavelmente, o primeiro obstetra a usar fórceps no Vale do Paraíba), mas logo se voltou para um papel ativo na vida política, tornando-se um membro proeminente no Partido Republicano e senador estadual. Preparando-se para postular uma docência na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (Santos Filho, 1989, p.5-14), adoece gravemente. Os sintomas da doença não estavam suficientemente claros para o próprio médico ou para seus colegas. A tentativa de um diagnóstico corre-

¹³ “When a beginning medicine man subordinates himself to the guidance of a famous authority (...), when a young medieval artisan travels halfway across Europe to work and study under a renowned master of his craft, what is thought is not theory but a model for practical imitation” (Znaniecki, 1940, p30-31).

to exigiu nada menos do que dezessete consultas com outros profissionais renomados, que viajavam do Rio de Janeiro e de São Paulo até Guaratinguetá, desde o início de 1881, quando Lycurgo adoeceu. Entre os muitos especialistas que o atenderam, estava seu amigo Miranda Azevedo, que diagnosticou malária. O famoso líder positivista e republicano Pereira Barreto veio de São Paulo, discordou e decidiu que era tuberculose pulmonar. Finalmente, Lycurgo pediu o conselho de Júlio Rodrigues de Moura, também uma autoridade e um árbitro entre tantas opiniões. Moura confirmou a opinião inicial de Pereira Barreto. A enfermidade colocou um ponto final numa carreira promissora. Lycurgo ainda viveu doze anos, morando em seu chalé em Guaratinguetá e escrevendo sobre política para jornais de São Paulo, mas interrompeu sua carreira na medicina e na política militante.

A vida de Lycurgo fazia parte de uma rede social extensa de médicos, cujo teste principal era a capacidade de trazerem o melhor da medicina europeia para entender, diagnosticar e propor um “plano de ação” para o enfrentamento de uma enfermidade. No caso de Lycurgo, tivesse ou não o clima do Vale do Paraíba favorecido pulmões saudáveis, o clima profissional no interior do Estado de São Paulo produzia uma interação intensa entre os médicos, uma base conceitual comum para opiniões divergentes, quando em face de uma doença apresentando sintomas desconhecidos (Znaniacki, 1940, p.32); além disso, note-se que aos poucos se alteravam os “significant others” ou grupos de referência na ciência e na medicina. Ao contrário das origens de classes mais baixas dos estudantes de medicina na Bahia, os ex-colegas de Lycurgo no Rio de Janeiro pertenciam principalmente a famílias de classe média com formação profissional. Esses fatores foram fundamentais na construção de identidades médicas entre os jovens esculápios do sul do Brasil. Mesmo assim, trazer o melhor da medicina europeia não significava ainda estabelecer uma trilha independente para a pesquisa médica, como os Tropicalistas tentaram promover no nordeste e as primeiras gerações de Manguinhos e do Butantan iriam consolidar, no sul do país. O depoimento de Lycurgo, um dos redatores dos *Archivos de Medicina*, é revelador:

Quanto a nós [estudantes de medicina], contrista-nos a ideia de não podermos experimentalmente concorrer para evidenciar as ideias que abraçamos, pois falta-nos campo para investigações desta ordem. Quem há que ignore as contingências com que luta o estudante brasileiro? (Lycurgo de Castro Santos, 1874, citado por Santos Filho, 1989, p.9; o grifo é meu).

Considerações Finais

No presente ensaio, procurei definir alguns termos de uma equação complexa, que define, por sua vez, alguns elementos básicos da institucionalização da ciência. Esses elementos, a meu ver, faltaram aos tropicalistas na Bahia do século XIX. Além disso, sugeri o que podem ter sido os difíceis e tortuosos contextos de construção de identidades médicas em uma capital de província, naquela época. Mais uma vez, aqui me refiro ao que poderia ser denominada uma profunda fenda entre o self dos docentes e estudantes da Faculdade de Medicina e seus companheiros tropicalistas. A experiência posterior de Lycurgo na capital do país é claramente diferente da de seu pai em Salvador (mas, devo acrescentar, talvez não tão afastada se José Manuel tivesse se diplomado na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em vez de em Salvador). As distinções de ambiente profissional e político contribuíram em grande parte para essas diferenças nas orientações culturais e científicas, inclusive a orientação médica em direção a modelos estrangeiros, bem como a capacidade de médicos locais desenvolverem práticas e especialidades a partir desses modelos. No entanto, antes dos tempos republicanos, que marcam um intenso processo de institucionalização da pesquisa científica no Rio de Janeiro e em São Paulo, é difícil sustentar uma hipótese de “mundo social” independente, centrado na pesquisa experimental, para Lycurgo e sua geração.

As condições para a consolidação de novas trilhas institucionais não se resumiam, por certo, à atração ou ao brilho das ciências e das exposições científicas europeias. A emergência de fatores ou condições materiais e políticas foi crucial, em particular quando ondas de imigrantes europeus foram trazidos para o sudeste brasileiro para substituir a mão-de-obra escrava. Os interesses nacionais se focalizaram na imigração como uma prioridade política e econômica. A necessidade de resgatar os portos da cidade e a população imigrante de epidemias devastadoras fez soar os sinos para o início da pesquisa médica e em saúde pública, bem como a sua intensa institucionalização, no Distrito Federal e no Estado, antes, Província de São Paulo.

O primeiro período republicano, em contraposição a outros períodos da história nacional, caracteriza-se por aproximar ou justapor as dimensões das “imagens” de identidade profissional – auto-imagem, imagem social ou imagem desejada – entre os cientistas médicos brasileiros. Ao contrário, ou-

tros períodos da história brasileira, como aqui se discutiu, testemunharam uma “colisão” quase permanente, ou o embate, entre essas dimensões identitárias. Antes de 1930, encontraremos os melhores exemplos de carreiras bem sucedidas como sanitaristas e, simultaneamente, como atores políticos importantes. Durante nenhum outro período da história brasileira, como nas primeiras décadas republicanas, aquelas “auto-imagens”, no processo de construção de identidades médicas estiveram tão próximas a identidades profissionais “desejadas” e efetivamente construídas. Entre os cientistas e sanitaristas que estreitaram seus vínculos a instituições de pesquisa logo consolidadas nas primeiras décadas da República, contam-se Adolpho Lutz (n. 1855), Belisário Pena (n. 1868), Oswaldo Cruz (n. 1872), Carlos Chagas (n. 1879) e Artur Neiva (n. 1880), exemplos de carreiras bem sucedidas, não apenas como cientistas e sanitaristas, mas também como importantes atores políticos – Cruz, Chagas e Belisário, à frente. À luz dos importantes papéis políticos e científicos que desempenharam no Brasil durante as primeiras décadas do século XX, devo assinalar que, em grande parte, essa importância resultou do impacto simbólico das ideologias da reforma sanitária sobre a agenda política daquele período da história do Brasil (Castro Santos, 2003). Diversos autores têm se debruçado com atenção, em pesquisas exemplares, sobre as rivalidades e rixas, pessoais e grupais, em torno de Chagas e Neiva, como figuras públicas de seu tempo, ou sobre as lutas institucionais entre Manguinhos e Butantan (Benchimol e Teixeira, 1993). Devemos atentar também para o leito comum em que se desenvolviam – para além das querelas e disputas territoriais – os processos identitários entre os pesquisadores da época como um grupo *integrado* a um sistema comum de práticas e valores de ciência. Neste compasso, apareciam como “pessoas significativas” para as novas gerações de médicos neste país, independentemente, ou mesmo *em razão das* rivalidades existentes, que criavam uma energia própria pelos debates travados no novo campo que se firmava para a ciência experimental. Estamos falando, é claro, dos símbolos de afiliação – dos *affiliative symbols* de que tratava Robert K. Merton (Merton, 1973) ou da conhecida tríade formada pelos conceitos de campo, capital simbólico e habitus, discutida por Pierre Bourdieu (Bourdieu, 2003).¹⁴

¹⁴ Maria Andréa Loyola faz interessantes comentários sobre o que chama “a tríade conceitual” de Pierre Bourdieu, em seu pós-fácio à entrevista que lhe foi concedida pelo sociólogo francês (em Bourdieu, 2002).

Cruz e Chagas, especialmente, eram nomes com grande impacto e capital simbólico na imprensa brasileira, uma circunstância tornada possível em grande parte por seu acesso fácil e direto aos presidentes brasileiros Rodrigues Alves (1902-1906) e Epitácio Pessoa (1919-1922), e, mais claramente, pelo fato da saúde pública se ter tornado uma das prioridades políticas no Brasil entre as elites, ansiosas por encontrar uma posição entre as “nações civilizadas” do mundo. Em boa parte, esses fatores políticos foram ainda mais salientes do que a economia, no contexto das políticas e ideologias de saneamento do país que se seguiram à Primeira Guerra Mundial. O cenário da saúde pública revelou características bastante peculiares no Brasil, tanto em termos de sólida pesquisa médica como em políticas de saúde de amplo alcance, a exemplo do combate a endemias rurais. Como consequência de ideias de construção nacional e início do aparelhamento estatal em saúde pública, desenvolveu-se um “laboratório” de reforma e de germinação de ideologias de mudança que favoreceu duas gerações de sanitaristas e pesquisadores em medicina e saúde pública no primeiro período republicano do Brasil. O “Castelo” de Manguinhos, no Rio de Janeiro, o Butantan em São Paulo e, um pouco mais tarde, o Instituto de Higiene, também na capital paulista, foram centros de liderança na ciência aplicada, dentro do cenário mais ampla de modernização social e institucionalização da ciência que os Tropicalistas – com as limitações de seu tempo – teriam sonhado construir.

Referências Bibliográficas

- Benchimol, JL. Domingos José Freire e os primórdios da bacteriologia no Brasil. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, mar.-jun II (1) 1995, p.67-98.
- Benchimol, JL; Teixeira, LA. *Cobras, lagartos & outros bichos: uma história comparada dos institutos Oswaldo Cruz e Butantan*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1993, p.225.
- Ben-David, J. Scientific productivity and academic organization in 19th century medicine. *American Sociological Review* 25, 1960, p.828-843.
- Bendix, R. *Work and authority in industry*. Berkeley: University of California Press, 1956, p.464.
- Bourdieu, P. *Pierre Bourdieu entrevistado por Maria Andréa Loyola*. Rio de Janeiro, EdUERJ, 2002, p.98.

- Burns, EB. *A history of Brazil*. New York: Columbia University Press, 1970, p.544.
- Carrara, S. *Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996, p.327.
- Castro Santos, LA. *O pensamento social no Brasil: pequenos estudos*. Campinas, Edicamp, 2003, p.338.
- Cooper, DB. Brazil's long fight against epidemic diseases, 1849-1917, with special emphasis on yellow fever. *Bulletin of the New York Academy of Medicine* (51) 5 May 1975, p.672-96.
- Edler, FC. O debate em torno da medicina experimental no Segundo Reinado. *História, Ciências, Saúde: Manguinhos*. vol. III, n.o 2, jul.-out., 1996, p.284-299.
- Ferreira, LO. Das doutrinas à experimentação: rumos e metamorfoses da medicina da medicina no século XIX. *Revista da SBHC*, n. 10, 1993, p.43-52.
- Gerth, H; Wright Mills, C. *Caráter e Estrutura Social: A Psicologia das Instituições Sociais*. Tradução de Miguel Maillat. Rio: Editora Civilização Brasileira, 1973, p.490.
- Hardman, FF. *Trem fantasma: a modernidade na selva*. São Paulo: Hucitec, 1988, p.291.
- Merton, RK. *The sociology of science: theoretical and empirical investigations*. Chicago: The University of Chicago Press, 1973, p.605.
- Peard, JE. Tropical disorders and the forging of a Brazilian medical identity, 1860-1890. *Hispanic American Historical Review* v.77, n. 1, fev. 1997, p.1-44.
- Salles, MRR; Castro Santos, LA. Imigração e médicos italianos em São Paulo na Primeira República. *Estudos de Sociologia*. Vol. 6 (10) 2001, p.63-96.
- Santos Filho, LC. *História Geral da Medicina Brasileira*. Volume 2. São Paulo, Hucitec/Edusp, 1991, p.677.
- Santos Filho, LC. Médicos de Guaratinguetá no século XIX (Os Castro Santos – A Santa Casa). *Imprensa Médica*. Separata. Lisboa. Ano XXIV – agosto de 1960, p.24.
- Santos Filho, LC. Apresentação, em Lycurgo de Castro Santos, *Duas palavras sobre a filosofia positiva e o espiritualismo*. (1ª edição, 1888). Campinas, Pontifícia Universidade Católica, 1989, p.90.

- Strauss, A. *La trame de la négociation : Sociologie qualitative et interactionnisme*. (Textes réunis et présentés par Isabelle Baszanger). Paris: L'Harmattan, 1992, p.320.
- Teixeira, LA. *Ciência e saúde na terra dos bandeirantes: a trajetória do Instituto Pasteur de São Paulo, 1903-1916*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1995, p.294.
- Tréanton, JR. Le concept de carrière., *Revue Française de Sociologie*, Paris, Vol. 1 (1) Janvier-Mars 1960, p.73-80.
- Znabiecki, F. *The social role of the man of knowledge*. New York: Columbia University Press, 1940, p.212.

Data de recebimento do artigo: 20/05/2010
Data de aprovação: 09/09/2010
Conflito de Interesse: Nenhum declarado.
Fontes de Financiamento: Nenhuma