

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UERJ

INSTITUTO
DE
MEDICINA
SOCIAL

Série: Estudos em Saúde Coletiva nº 043

A MEDICALIZAÇÃO DOS HOSPITAIS NO
SÉCULO XVIII

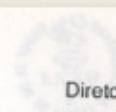
Regina Coeli Franco Ferraz
Maio 1993

A MEDICALIZAÇÃO DOS HOSPITAIS NO SÉCULO XVIII: a proposta de reforma hospitalar no discurso da *Encyclopédie*

A MEDICALIZAÇÃO DOS HOSPITAIS NO SÉCULO XVIII: a proposta de reforma hospitalar no discurso da *Encyclopédie*

REGINA COELI FRANCO FERRAZ
MAIO/1993

Nº 43



ORIGINAIS DE OBRAS DA SÉRIE DE EDIÇÕES
ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA

Diretor: José C. Noronha

Conselho Editorial: Cid M. de Mello Viana (Coordenador)

Michael Reichenheim

Joel Birman

Eduardo Levcoitz

Revisora: Clara Recht Diamant

Secretária/Diagramação: Regina M. Anguiano Marchese

Nota: A série "Estudos em Saúde Coletiva" é uma publicação de textos para discussão do Instituto de Medicina Social - IMS, de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es).

ONCIATRIZANDO OS HOSPITAIS NO SÉCULO XVIII: a proposta de reforma hospitalar no discurso da Encyclopédie

SARFER CONSART LIBRO
CREDIOLAM

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca
do Instituto de Medicina Social - UERJ

F381 Ferraz, Regina Coeli Franco

A medicalização dos hospitais no século XVIII: a proposta de reforma hospitalar no discurso da *Encyclopédie*. / Regina Coeli Franco Ferraz, — Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 1993.

16 p.— (Série Estudos em Saúde Coletiva; nº 43)

1. Saúde Pública - História - Século XVIII. I. Título.
II. Série.

CDU 614(091)

A MEDICALIZAÇÃO DOS HOSPITAIS NO SÉCULO XVIII: a proposta de reforma hospitalar no discurso da *Encyclopédie**

REGINA COELI FRANCO FERRAZ**

Resumo

A *Encyclopédie*, principal obra do Iluminismo, apresenta uma proposta de reforma hospitalar, visando a preservar o espaço urbano do contágio das doenças. Na segunda metade do século XVIII, a partir da medicina classificatória e da disciplinarização do espaço hospitalar, os hospitais franceses são medicalizados, transformando-se num lugar destinado à cura — um dos aspectos de uma nova administração da vida humana

No século XVIII, tempo do Iluminismo, a população adquiriu uma dimensão política e econômica. Uma vez que o número de habitantes passou a ser considerado importante para a riqueza da nação, os cálculos aritméticos, desde o século anterior, passam a ser aplicados tanto aos indivíduos como à população. Estava nascendo a aritmética política, assim definida por Diderot:

*Extralido de *A Aritmética da Saúde na Encyclopédie de Diderot e d'Alembert*, tese de mestrado apresentada ao Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro em 1993.

**Médica, endocrinologista, mestra em Saúde Coletiva.

"Arithmétique politique, c'est celle dont les opérations ont pour but des recherches utiles à l'art de gouverner les peuples, telles que celles du nombre des hommes qui habitent un pays; de la quantité de nourriture qu'ils doivent consommer; du travail qu'ils peuvent faire; du temps qu'ils ont à vivre; de la fertilité des terres; de la fréquence des naufrages, etc."¹

Surgem tabelas de probabilidade de duração da vida — uma nova abordagem da vida humana. Já no século XVII, vários pesquisadores tentaram estabelecer a mortalidade da população européia. Ao longo do século XVIII, esta prática se intensificou, com a publicação de várias tabelas de probabilidades de duração da vida humana, a mortalidade das crianças, dos hospitais etc. Os fenômenos específicos da população passam a ser uma questão de governo: natalidade, morbidade, esperança de vida, fecundidade, estado de saúde, incidência das doenças, forma de alimentação e habitação.

A partir dos estudos de *aritmética política*, a administração dos hospitais começa a ser criticada. Por exemplo, Diderot, importante filósofo setecentista, cita o quarto ensaio realizado pelo inglês Petty, ainda no século XVII, salientando a alta taxa de mortalidade no Hôtel-Dieu, um dos principais hospitais parisienses:

"Le quatrième [essai] tend à faire voir qu'il meurt à l'Hôtel-Dieu de Paris environ trois milles malades par an, par mauvaise administration."²

Assim, no interior das preocupações políticas, econômicas e sociais frente à população e ao indivíduo, os hospitais constituem um dos focos de atenção. Portanto, não foram os médicos os primeiros a se ocupar desta questão e sim, os economistas e os filósofos.

Uma das principais obras do século XVIII foi a *Encyclopédie, ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers, par une société de gens de lettres* — principal veículo de difusão do Iluminismo. Diderot, na qualidade de

diretor da obra, rodeou-se de pelo menos 160 colaboradores, dentre os quais d'Alembert, que participou até o sétimo volume. Nesta época, por estar em desacordo com vários interesses, a *Encyclopédie* foi censurada pela Sorbonne, condenada pelo Papa Clemente XIII e proibida pelo Parlamento de Paris. Mesmo assim, os dez últimos volumes foram publicados clandestinamente. A obra conta, no total, com dezessete volumes de texto, publicados de 1751 a 1765, e onze volumes de pranchas. Ao lado de vários filósofos, advogados, pequenos empresários, professores, alguns membros do clero e até da nobreza, cerca de 26 médicos contribuíram enviando muitos verbetes. A partir dos verbetes da *Encyclopédie*, vamos examinar algumas questões da época, problematizando as instituições hospitalares.

Na França, a maior preocupação era com a desordem e com a transmissão de doenças do hospital para a cidade. Era necessário "disciplinar" os hospitais.

A prática médica dos séculos XVII e XVIII não era a de uma medicina hospitalar. Tanto a formação médica se dava fora do hospital como a intervenção do médico na doença era organizada em torno da noção de crise, criticada na *Encyclopédie*.³ O médico observava o doente e a doença, verificando o momento da crise — a luta entre a "natureza" sadia do indivíduo e o mal que o atacava. Neste afrontamento entre "natureza" e doença, o médico deveria favorecer, sempre que possível, a vitória da "natureza" sobre a doença.

A idéia da observação hospitalar, o registro do que era constante ou particular, não fazia parte da prática médica. Na França, somente a partir de meados do século XVIII é que a medicina pôde se tornar hospitalar, e o hospital foi medicalizado.

Não é por acaso que o verbete "*Hôpital*"⁴ é de autoria de Diderot, e não de um médico. O enciclopedista lembra que hospital já significou hospedaria, casa pública onde os viajantes estrangeiros podiam se hospedar. Bem dentro do espírito iluminista, Diderot faz uma breve história dos hospitais. Conta-nos que,

no século XVIII, este hospital-hospedaria não existia mais, sendo hospital um lugar destinado aos pobres:

[...] ce sont aujourd'hui des lieux où les pauvres de toute espèce se réfugient, et où ils sont bien ou mal pourvus des choses nécessaires aux besoins urgents de la vie.⁵

Na época, a questão dos hospitais estava intimamente correlacionada à questão da miséria e dos pobres — temas que vão se superpor em diversas ocasiões:

"Dans les premiers temps de l'Eglise, l'évêque était chargé du soin immédiat des pauvres de son diocèse. Lorsque les ecclésiastiques eurent des rentes assurées, on en assigna le quart aux pauvres, et l'on fonda les maisons de piété que nous appellons *hôpitaux*".⁶

Diderot nos conta que, para remediar certos abusos administrativos, o concílio de Vienne transferiu a administração hospitalar para os leigos, decreto confirmado pelo concílio de Trento.⁷ O iluminista declara sua intenção: expor "quelques vues générales sur la manière de rendre ces établissements dignes de leur fin".⁸

Visando a tornar os hospitais "dignos de seus fins", Diderot afirma ser mais importante trabalhar para prevenir a miséria do que multiplicar os asilos para os miseráveis. O mais importante era diminuir o número de pobres, através do trabalho e de um Estado bem governado:

"Par-tout où un travail modéré suffira pour subvenir aux besoins de la vie, et où un peu d'économie dans l'âge robuste préparera à l'homme prudent une ressource dans l'âge des infirmités, il y aura peu de pauvres. Il ne doit y avoir de pauvres dans un état bien gouverné, que des hommes qui naissent dans l'indigence, ou qui y tombent par accident."⁹

o que seu uso étnico tem sido um gênero no qual se fazem

O enciclopedista diferencia os "mendigos profissionais" "dos verdadeiros pobres", responsabilizando o Estado por esta situação:

"Je ne puis mettre au nombre des pauvres, ces paresseux jeunes et vigoureux, qui trouvant dans notre charité mal-entendue des secours plus faciles et plus considérables que ceux qu'ils se procureraient par le travail, remplissent nos rues, nos temples, nos grands chemins, nos bourgs, nos villes et nos campagnes. Il ne peut y avoir de cette vermine que dans un état où le valeur des hommes est inconnue."¹⁰

Salienta ainda Diderot que dar o mesmo tratamento aos "mendigos profissionais" e aos "verdadeiros pobres" era o mesmo que esquecer a existência de terras a serem cultivadas, colônias a serem povoadas e manufaturas necessitando de mão de obra.¹¹ Os asilos deveriam ser reservados apenas para os "verdadeiros pobres", ou seja, àqueles que não tinham condições de trabalhar. Mas, mesmo entre estes, era necessário distinguir os sadios dos doentes. Em suas próprias palavras:

"Il ne faut pas que les *hôpitaux* soient des lieux redoutables aux malheureux, mais que le gouvernement soit redoutable aux fainéants.

Entre les vrais pauvres, les uns sont sains, les autres malades.

Il n'y a aucun inconveniencie à ce que les habitations des pauvres sains soient dans les villes; il y a, ce me semble, plusieurs raisons qui demandent que celles des pauvres malades soient éloignées de la demeure des hommes sains."¹²

Os hospitais deveriam ser reservados, apenas, para os doentes. Caberia aos médicos definir sua arquitetura:

"Un *hôpital* de malades est un édifice où l'architecture doit subordonner son art aux vœux du médecin: confondre les

malades dans un même lieu c'est les détruire les uns par les autres.¹³

Esta mesma perspectiva é também defendida por de Jaucourt:

"On n'a besoin d'hôpitaux fondés que pour les malades et pour les personnes que l'âge rend incapables de tout travail. Ces hôpitaux sont précisément les moins rentés, le nécessaire y manque quelquefois; et tandis que des milliers d'hommes sont richement vêtus et nourris dans l'oisiveté, un ouvrier se voit forcé de consommer dans une maladie tout ce qu'il possède, ou de se faire transporter dans un lit commun avec d'autres malades, dont les maux se compliquent au sien. Que l'on calcule le nombre des malades qui entrent dans le cours d'une année dans les hôpitaux du royaume, et le nombre des morts, on verra si dans une ville composée du même nombre d'habitants, la peste ferait plus de ravage."¹⁴

Este médico, importante colaborador da *Encyclopédie*, avalia os benefícios e malefícios da ajuda aos pobres, em relação à sociedade, discutindo também qual deve ser esta assistência. Os hospitais devem servir aos doentes, e a pobreza deve ser solucionada pelo trabalho. Salienta a urgência de reformar os hospitais, comprovada pelos dados estatísticos, instrumentos capazes de comprovar sua "assustadora" mortalidade. De Jaucourt¹⁵ preocupa-se com o trabalhador que adoece, com os velhos que já não podem trabalhar e com os doentes. Começa, assim, a ser delineada uma assistência ao trabalhador.

De tudo que foi dito acima, verificamos que, no século XVIII, preconiza-se um hospital medicalizado — local destinado aos doentes, visando à cura. Michel Foucault (1981) salienta que "o hospital como instrumento terapêutico é uma invenção relativamente nova, que data do final do século XVIII".¹⁶ O hospital medieval era um lugar de assistência aos pobres e doentes, como objetivo de salvação espiritual, baseada na caridade cristã. O papel do médico dentro do

hospital não era importante neste período. O que se observa na segunda metade do século XVIII, tempo da *Encyclopédie*, é uma transformação do sentido do hospital, que passará a ser um local de cura.

Diderot¹⁷ prossegue, discutindo a administração hospitalar da época e a má distribuição das esmolas:

"Si les aumônes avaient un réservoir général, d'où elles se distribuassent dans toute l'étendue d'un royaume, on dirigerait ces euax salutaires par-tout où l'incendie serait plus violent.

Une disette subite, une épidémie, multiplient tout-à-coup les pauvres d'une province; pourquoi ne transfererait-on pas le superflu habituel ou momentané d'un hôpital à un autre?¹⁸

Identifica os que eram contra este projeto como aqueles "qui boivent le sang du pauvre, et qui trouvent leur avantage particulier dans le désordre général".¹⁹

Caberia ao soberano, ao Estado, mesmo enfrentando dificuldades, centralizar e distribuir o que se destina aos pobres: "C'est à lui [le souverain] à ramener à l'utilité générale, les vues étroites des fondateurs particuliers".²⁰

Considera absurdo o fato de um hospital aumentar suas dívidas, enquanto um outro enriquece. "Que serait-ce s'ils étaient tous pillés?"²¹

Aponta como a maior dificuldade descobrir as rendas de todos os hospitais. Ironicamente, Diderot salienta que estas são bem conhecidas daqueles que os administraram. Sugere a publicação periódica das rendas hospitalares, da despesa e da receita, para que se possa conhecer a relação dos recursos e das necessidades.²²

O enciclopedista remete aos textos de Chamouset,²³ publicados sob o título de *Vues d'un citoyen*, onde se pode verificar que:

"[...] des malades qui entrent à l'Hôtel-Dieu, il en périt un quart, tandis qu'on n'en perd qu'un huitième à la Charité, un neuvième et même un quatorzième dans d'autres hôpitaux: d'où vient cette différence effrayante?"²⁴

Claude Humbert Piarron de Chamousset, em pleno século XVIII, de origem nobre, desenvolveu "un projet d'assurances maladies".²⁵ Em Paris, foi nomeado *Intendant général des hôpitaux sédentaires de l'armée du Roi*. De acordo com Paul Helot,²⁶ suas principais preocupações foram diminuir o risco de doenças em todas as classes sociais e transformar a administração hospitalar. Publicou vários textos sobre seguro-doença, a organização dos hospitais militares e a reforma do Hôtel-Dieu, certamente conhecidos por Diderot.

Dentre outras atividades, criou um hospital-modelo em Sèvres, a partir do qual fez com que a prática, corrente na época, de alojar diversos doentes no mesmo leito, fosse abandonada em outros hospitais.²⁷ No Hôtel-Dieu, por exemplo, 1219 leitos serviam a três mil ou, até mesmo, a seis mil doentes.²⁸ Portanto, cada leito era ocupado por dois a seis doentes.

Diderot também escreveu um verbete sobre o Hôtel-Dieu²⁹: "le plus étendu, le plus nombreux, le plus riche, et le plus effrayant de tous nos hôpitaux".³⁰

O enciclopédiste assim descreve o Hôtel-Dieu:

"[...] une longue enfilade de salles contigues, où l'on rassemble des malades de toute espèce, et où l'on en entasse souvent trois, quatre, cinq et six dans un même lit; les vivants à côté des moribonds et des morts; l'air infecté des exhalaisons de cette multitude de corps mal sains, portant des uns aux autres les germes pestilentiels de leurs infirmités; et le spectacle de la douleur et de l'agonie de tous côtés offert et reçû. Voilà l'Hôtel-Dieu."³¹

Há um tom profundamente crítico ao "amontoado" de doenças e doentes no mesmo leito; à mistura entre doentes, graves ou não, e os mortos; uma preocupação com a desordem e a transmissão de doenças.

Diderot salienta que muitos saem desse hospital com males que não possuíam antes e que, freqüentemente, os transmitem para aqueles com os quais convivem. Outros não se curam completamente, "passent le reste de leurs jours dans une convalescence aussi cruelle que la maladie".³² Muitos morrem, "à l'exception d'un petit nombre qu'un tempérament robuste soutient".³³

Michel Foucault (1981)³⁴ salienta que o primeiro fator de transformação do hospital foi esta preocupação com seus efeitos negativos: as doenças transmitidas às pessoas internadas, à cidade em que se situava e sua desordem econômico-social. Em outras palavras, era necessário "disciplinar" os hospitais. A medicalização dos hospitais ocorre simultaneamente à elaboração de um novo tipo de poder, detectado por Michel Foucault (1981) — a disciplina: uma nova distribuição espacial dos indivíduos, o controle do desenvolvimento das ações, uma vigilância constante e um registro exaustivo. Diferentemente da concepção de um poder que age através de negativas e de interdições, a disciplina estabelece normas, produzindo transformações nos corpos e nos homens. Seu alvo é o indivíduo: "É a individualização pelo espaço, a inserção dos corpos em um espaço individualizado, classificatório, combinatório."³⁵

Diderot³⁶ enfatiza a necessidade de uma reforma do Hôtel-Dieu, para que possa ser um instrumento de cura:

"On a proposé en différents temps des projets de réforme qui n'ont jamais puis s'exécuter, et il est resté comme un gouffre toujours ouvert, où les vies des hommes avec les aumônes des particuliers vont se perdre."³⁷

O Hôtel-Dieu parece ter sido um dos hospitais mais insalubres da época. Em torno de 1770, 25 salas recebiam 1877 doentes, deitados em seis ou oito em

grandes leitos, ou em leitos separados em dois por uma divisória de madeira e, ocasionalmente, em leitos individuais.³⁸ Em 1781 — portanto, bem após a conclusão da *Encyclopédie* —, Luís XVI proibiu o uso de um leito para mais de um doente. Entretanto, esta ordem não foi respeitada.³⁹

Em torno de 1780, nasce, claramente, a consciência de que o hospital deve ser um instrumento destinado à cura dos doentes. Surge uma nova prática: "a visita e a observação sistemática e comparada dos hospitais".⁴⁰

A pedido da Academia de Ciências, Tenon⁴¹ apresentou um estudo sobre os hospitais de Paris, no momento em que se colocava a questão da reconstrução do Hôtel-Dieu, incendiado em 1772. Este importante cirurgião assim descreveu o Hôtel-Dieu:

"Nous avons à Paris un Hôpital unique en son genre: cet Hôpital est l'Hôtel-Dieu; on y reçu à toute heure, sans acception d'âge, de sexe, de pays, de religion; les fiévreux, les blessés, les contagieux, les non-contagieux, les fous susceptibles de traitement, les femmes et les filles enceintes y sont admis: il est donc l'Hôpital de l'homme nécessiteux et malade, nous ne disons pas seulement de Paris, et de la France, mais du reste de l'Univers."⁴²

Tenon, em suas *Mémoires sur les hôpitaux de Paris* (1788), sugeriu uma nova distribuição dos doentes:

"On rassemble, par exemple, toutes les femmes enceintes dans un seul; toutes les personnes qu'on traite de la folie dans un autre; toutes les maladies fétides, telles que les ulcères scorbutiques, les scrophuleux, les cancéreux dans un troisième; toutes les maladies contagieuses dans un quatrième; et l'on procure en même-temps à ces différentes Maisons, un nombre de salles de fiévreux, de fiévreuses, de blessés, de blesées, de

convalescents et de convalescentes, suffisant pour les besoins de chaque quartier."⁴³

Sugere uma nova distribuição dos hospitals no espaço da cidade, assim com uma nova distribuição do espaço interno do hospital — nova arquitetura, nova geografia. Avalia onde devem ser descarregados seus esgotos, visando preservar o espaço urbano das "maladies fétides, épidémiques et contagieuses".⁴⁴

Em sua estrutura espacial, o hospital passa a ser um lugar de intervenção sobre o doente. Nas palavras de Michel Foucault (1981):⁴⁵

"A arquitetura do hospital deve ser fator e instrumento de cura. O hospital-exclusão, onde se rejeitam os doentes para a morte, não deve mais existir. [...] O espaço hospitalar é medicalizado em sua função e em seus efeitos."

Simultaneamente, ocorre uma transformação na hierarquia hospitalar. Até então, quem detinha o poder no hospital, geralmente, eram os religiosos. A visita médica era bastante irregular. A partir de meados do século XVIII, "o médico passa a ser o principal responsável pela organização hospitalar".⁴⁶ Os médicos passam a freqüentar os hospitais e a visitar regularmente os doentes. Com razão afirma Michel Foucault:⁴⁷ "O grande médico de hospital, aquele que será mais sábio quanto maior for a sua experiência hospitalar, é uma invenção do final do século XVIII."

A medicalização do hospital ocorreu, por um lado, devido à disciplinarização do espaço hospitalar. Por outro lado, deve-se também à transformação do saber e da prática médicas.⁴⁸

A medicina do século XVIII classificava as doenças, assim como Linnaeus classificou os vegetais. A história natural marcava o pensamento médico setecentista. A doença era compreendida como um fenômeno natural, classificável em espécies, a partir da observação dos sintomas:

"Les maladies ont plusieurs rapports avec les plantes; c'est par cette considération, que Sydenham avec plusieurs autres auteurs célèbres, désirait une méthode pour la distribution des maladies, qui fût dirigée à l'imitation de celle que le botanistes employent pour les plantes: c'est ce qu'on se propose, en établissant l'ordre symptomatique, dans lequel la différence des symptomes qui peuvent être comparés aux différentes parties des plantes, d'où se tirent les différents caractères de leurs familles, de leurs genres et de leurs espèces, établit aussi les différences des classes, des genres et des espèces des maladies."⁴⁹

A doença era como um fenômeno da natureza, dotada de uma "história natural", proveniente de uma ação particular do meio sobre o indivíduo. A água, o ar, a alimentação e o regime de vida seriam o "solo" no qual se desenvolvem as diferentes espécies de doenças:

"L'homme ne jouit cependant jamais d'une santé parfaite, à cause des différentes choses dont il a besoin de faire usage, ou qui l'affectent inévitablement, comme les aliments, l'air et ses différentes influences, etc."⁵⁰

Nessa perspectiva, a cura passará por uma intervenção médica no meio: no ar, na água, na temperatura ambiente, no regime de vida e na alimentação. Está se constituindo uma medicina que leva em conta o meio ambiente, na medida em que a doença é concebida como um fenômeno natural, obedecendo a leis naturais.

A disciplina hospitalar terá por função transformar as condições do meio em que os doentes são colocados. Cada doente terá um leito e um registro individualizados. Simultaneamente, também será prescrito um regime de vida. É o indivíduo que será examinado, observado, conhecido e curado, emergindo como objeto do saber e da prática médicas.

Ao mesmo tempo, o hospital vai permitir a observação de uma grande quantidade de indivíduos, possibilitando conhecer as patologias comuns à população.

A partir do hospital medicalizado, tanto o indivíduo como a população são objetos da intervenção e da prática médicas: "A medicina que se forma no século XVIII é tanto uma medicina do indivíduo quanto da população."⁵¹ Somente no século XIX é que essas duas medicinas serão redistribuídas.⁵²

Em síntese, pode-se dizer que, visando ao aumento do número de habitantes, à diminuição do número de pobres e ociosos e à preservação do espaço urbano, na segunda metade do século XVIII, o hospital é medicalizado, transformando-se num local de cura. Surgem, assim, o leito individual, a visita e o exame médicos. No século XVIII, está se afirmando uma nova administração da vida.

NOTAS

1. ENCYCLOPÉDIE, "Arithmétique politique", vol. I, 678.
2. Idem.
3. ENCYCLOPÉDIE, "Crise, [Médecine]", vol. IV, pp. 471-489.
4. ENCYCLOPÉDIE, vol. VIII, pp. 293-294.
5. Idem, p. 293.
6. Idem, p. 293.
7. Idem, p. 294.
8. Idem, ibid.
9. Idem, ibid.
10. Idem, ibid.
11. Idem, ibid.
12. Idem, ibid.
13. Idem, ibid.
14. ENCYCLOPÉDIE, "Mediant [Econom. politiq.]", vol. X, p. 332.
15. Idem, ibid.
16. Idem, 99.
17. ENCYCLOPÉDIE, "Hôpital", vol. III, pp. 293-294.
18. Idem, 294.
19. Idem, ibid.
20. Idem, ibid.
21. Idem, ibid.
22. Idem, ibid.
23. Chamouset não era médico. Enquanto nobre, só teria como opções a carreira militar ou a magistratura. Entretanto, freqüentou os cursos da Faculdade de medicina, e sua biblioteca parecia a de um médico. Organizou um hospital dentro de sua própria casa e era amigo de vários médicos da época. Sua vida e seu trabalho estão expostos no texto de Paul Helot (1958, 197-206).
24. Idem, ibid.
25. HELOT, P., 1958, 1971.
26. Idem, ibid.
27. Idem, ibid. -
28. VAULTIER, R., 161, 1987.
29. ENCYCLOPÉDIE, vol. VIII, pp. 319-320.
30. Idem, p. 319.
31. Idem, pp. 319-320.
32. Idem, p. 320.
33. Idem, ibid.
34. FOUCAULT, M., 1981, p. 103.
35. Idem, p. 106.

36. ENCYCLOPÉDIE, "Hôpital-Dieu", vol. VIII, p. 320.
37. Idem, ibid.
38. VAULTIER, R., 1961, 1988.
39. Idem, 1987.
40. FOUCAULT, M., 1981, p. 99.
41. Tenon era Professor real de patologia no Colégio de Cirurgia, das Academias Reais de Ciências, de Cirurgia e membro da Sociedade de Agricultura de Paris.
42. TENON, 1788, p. 1.
43. Idem, p. 11.
44. Idem, ibid.
45. FOUCAULT, M., 1981, pp. 108-109.
46. Idem, p. 109.
47. Idem, p. 110.
48. Idem, 107.
49. ENCYCLOPÉDIE, "Maladie, [Médic.]", vol. IX, p. 932. Este verbete não foi assinado, mas pode ser atribuído a de Jaucourt, uma vez que o anterior e o subsequente levam a assinatura D.J.
50. Idem, p. 931.
51. FOUCAULT, M., op. cit., p. 111.
52. Idem, ibid.

BIBLIOGRAFIA

- ENCYCLOPÉDIE ou dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers, par une société de gens de lettres. Paris: Briasson; Le Breton; Durand, 1751-1765. 17 v.
- FOUCAULT, Michel. O Nascimento do Hospital. IN: *Microfísica do Poder*. 2 ed., Rio de Janeiro : Graal, pp. 99-111, 1981
- HELOT, Paul. Un homme étonnant: Piarron de Chamouset. Précurseur des assurances maladie, de la Convention de Genève, et médecin manqué. *Histoire de la Médecine*, Paris, n. esp., pp. 197-206, 1958.
- TENON, Jacques. *Mémoires sur les Hôpitaux de Paris*. Paris: Royes, 1788.
- VAULTIER, Roger. La vie dans les hôpitaux aux XVII^e et XVIII^e siècles. *La Presse Médicale*, Paris, v.69, n.45, pp. 1987-1990, 25 oct. 1961.

TEXTOS PUBLICADOS

— 1992 —

- 027 - Lourenço, Paulo Maurício Campanha. *Homeopatia: Ciência ou Ficção? Meta-Análise da Teoria da Homeopatia*. 100 p.
- 028 - Luz, Madel Therezinha. *As Relações entre Burocracia-Aparato Estatal e Sociedade Civil na Sociedade Brasileira a partir de Políticas Sociais: Possibilidades e Limites de Generalizações para a América Latina analisando-se o caso das Políticas de Saúde*. 20 p.
- 029 - Caldas, Célia Pereira. *A Produção Social da Velhice*. 16 p.
- 030 - Veras, Renato Peixoto. *Considerations on Research in Studies on the Elderly Population in Brazil*. 12 p.

— 1993 —

- 031 - Mattos, Ruben Araújo de. *Paradigmas, Ciência e Saber Médico: Uma Discussão*. 52 p.
- 032 - Birman, Joel. *Os Impasses da Cientificidade no Discurso Freudiano e seus Destinos na Psicanálise*. 48 p.
- 033 - Suassuna, Álcio; Suassuna Ítalo. *Cólera: Aspectos Ecológicos, Epidemiológicos, Sócio-Culturais e Políticos relacionados à Epidemia que Grassa no Brasil (1991-1992)*. 40 p.
- 034 - Santos, Luiz A. de Castro. *A Pós-Graduação em Saúde Coletiva: Impressões sobre a Orientação de alunos*. 16 p.
- 035 - Pitta, Aurea Maria da Rocha. *Comunicação Social e Saúde: Reflexões Introdutórias sobre o Conceito e Especulações acerca de suas Implicações na Estruturação de Práticas Institucionais*. 32 p.
- 036 - Pepe, Vera Lúcia Edais. *Breve Histórico do Percurso de Kuhn: do Paradigma ao Exemplar*. 12 p.
- 037 - Fernandes, João Cláudio Lara. *Relato de uma Experiência em Atenção Primária à Saúde: o Posto de Saúde da AMABB*. 24 p.
- 038 - Luz, Madel T. *O Interacionismo Simbólico: breve Exposição de uma Corrente Actionista em Ciências Sociais*. 12 p.
- 039 - Reichenheim, Michael E., Braga, José Ueleres. *Problemas Metodológicos nos Estudos de Doenças Agudas e Recorrentes Erros de Estimação da Razão de Taxas Consequentes às Aproximações e Assunções Indevidas*. 15 p.
- 040 - Veras, Renato P. *Elderly Population: a Study Carried out Rio de Janeiro*. 36 p.
- 041 - Fiori, José Luis. *Para uma Economia Política do Estado Brasileiro*. 56 p.
- 042 - Campos da Paz, Mariza. *Agentes de Saúde, Agentes de Cidadania*. 24 p.