

Impacto da Reforma Cabanis no ensino médico do Brasil: ensaio de arqueologia neofoucaultiana

The impact of the Cabanis reform on medical education in Brazil: an assessment of neo-Foucauldian archeology

Naomar Almeida-Filhoⁱ

ⁱ Professor aposentado, Instituto de Saúde Coletiva/
Universidade Federal da Bahia.
Salvador – BA – Brasil
orcid.org/0000-0002-4435-755X
naomaralmeida@gmail.com

Recebido em 10 fev. 2018.
Aprovado em 27 mar. 2018.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702019000200002>

ALMEIDA-FILHO, Naomar. Impacto da Reforma Cabanis no ensino médico do Brasil: ensaio de arqueologia neofoucaultiana. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.26, n.2, abr.-jun. 2019, p.385-405.

Resumo

O ensaio avalia o impacto da Reforma Cabanis na configuração do modelo de formação em saúde que se tornou hegemônico no Brasil. Primeiro, discute o processo de construção social, ideológica e institucional do modelo de assistência à saúde da França pós-revolucionária. Em seguida, introduz os principais elementos da Reforma Cabanis, analisando aspectos curriculares e pedagógicos da nova proposta de ensino médico baseado em profissionalismo, disciplinaridade e especialização que resultou num sistema de ensino superior sem universidades. Depois avalia o processo histórico que resultou no “afrancesamento” do sistema educacional brasileiro, resultando num modelo de formação em saúde baseado em faculdades, hospitais, aulas, disciplinas, especialidades e diplomas.

Palavras-chave: Georges Cabanis (1757-1808); Revolução Francesa; educação superior; ensino médico.

Abstract

This text assesses the impact of the Cabanis reform on the formation of the health training model which became hegemonic in Brazil. First, we shall briefly discuss the process of constructing the social, ideological, and institutional framework for healthcare in post-revolutionary France. Next the main elements of the Cabanis reform are introduced, analyzing curricular and pedagogical aspects of the new plan for medical education based on professionalism, disciplines, and expertise that resulted in a system of higher education without universities. This is followed by assessment of the historical process which resulted in the “Francization” of the Brazilian educational system, particularly in higher education and more specifically medical education, producing a model of health training based on colleges, hospitals, classrooms, disciplines, skills, and diplomas.

Keywords: Georges Cabanis (1757-1808); French Revolution; higher education; medical education.



Nos escritos de Michel Foucault sobre medicina e saúde, Pierre-Jean Georges Cabanis (1757-1808) é, sem dúvida, personagem central.¹ Em vários momentos de sua obra historiográfica, Foucault (1961, 1963) traz frequentes manifestações de respeito e admiração em relação a Cabanis, reconhecido como “gênio”, intelectual precursor da modernidade tecnocientífica, operador político eficiente, reformador criativo e pensador indispensável para se compreender a hegemonia filosófica, científica e cultural francesa no século XIX. Não obstante, conforme analisei em outra oportunidade (Almeida-Filho, 2017), Foucault concede pouca atenção ao papel de Cabanis como reformador do ensino médico; interessam-lhe sobretudo as formas de normatizar a saúde e a doença, a reorganização da rede assistencial e a regulamentação das novas práticas de cuidado, emergentes no contexto pós-Revolução Francesa.

Na primeira fase de sua obra, meticulosa história crítica das ciências humanas, da medicina e da loucura, Foucault (1961, 1963, 1966) postula uma abordagem conceitual e analítica por ele designada como “arqueologia do saber”. Nesse referencial, matrizes de pensamento (*epistemes* ou racionalidades) organizariam o conhecimento humano a partir de normatividades, mediante regras de lógica e estruturas de linguagem que, de modo inconsciente ou como *habitus*, pautam condutas individuais e práticas sociais como sistema de positivities que, num determinado tempo e lugar, condicionam limites e configuram formações discursivas (Foucault, 1969).

No plano conceitual, a arqueologia foucaultiana articula-se a uma epistemologia histórica baseada em descontinuidades, na trilha aberta por Canguilhem (2009). No plano metodológico, em sintonia com o paradigma indiciário (Ginzburg, 1989), Foucault propõe o conceito de “arquivo” como *corpus*, conjunto de discursos manifestos como dados históricos, narrativas, documentos e outros registros, a serem tratados como dispositivos organizadores de operações discursivas para construção de representações sociais e produção de práticas sociais numa dada cultura ou época. A partir desse referencial, como matriz analítica, consideremos quatro pontos: (a) rupturas: momentos e pontos críticos no espaço-tempo que indicariam descontinuidades históricas; (b) latências: origens, fósseis, mitos, ausências, sobretudo lacunas persistentes; (c) detalhes: prospecção de traços, indícios, rastros, incluindo sinais ocultos ou camuflados; (d) ícones: personagens representativas ou eventos significativos (individuais ou coletivos) de um dado momento ou processo histórico, sem reduzir a análise histórica ao estudo de pessoas, fatos, feitos e datas.

Com os devidos ajustes, considerando limites e objetivos restritos do presente texto, tomemos essa abordagem como marco referencial para uma história social da saúde demarcada por descontinuidades. Nessa perspectiva, identificamos três rupturas em matrizes de saberes e práticas de cuidado na cultura ocidental: o naturalismo hipocrático, incorporado ao pensamento aristotélico e resgatado pela medicina árabe, no século X; o Iluminismo racionalista, preconizado pelos reformadores da modernidade, na virada do século XIX; e o pragmatismo tecnocientífico aplicado, no início do século XX. Articulando modelos de formação e modos de cuidado em saúde, tais rupturas correspondem a personagens marcantes ou ícones históricos, respectivamente nessa ordem: Avicena, Cabanis, Flexner.

Em outro texto (Almeida-Filho, 2010), busquei analisar a ruptura Flexner, em particular sua ressonância imaginária, quase mitológica, no discurso político-social sobre a saúde

no contexto brasileiro.² Recentemente, ao discutir o papel de Cabanis como reformador do ensino médico na modernidade, formulei uma hipótese preliminar sobre as raízes da educação superior no Brasil (Almeida-Filho, 2017, p.13):

A educação superior brasileira exibe um curioso traço arqueológico pois, de modo hegemônico, conserva o regime institucional de faculdades e cultiva o conceito nominal de universidade, com entrada de estudantes diretamente em cursos de graduação profissional fundados sobre estruturas curriculares tendencialmente fixas, organizadas por blocos de conteúdos denominados matérias ou disciplinas, ainda dentro do modelo institucional e político-pedagógico estabelecido na Reforma Cabanis.

Neste ensaio, na perspectiva que podemos chamar de arqueologia neofoucaultiana,³ proponho uma apreciação mais detalhada dessa hipótese, avaliando efeitos diretos e indiretos da Reforma Cabanis na configuração do modelo de formação em saúde que se tornou hegemônico no Brasil. Para isso, primeiro, discuto brevemente o processo de construção social, ideológica e institucional que reestruturou o modelo de assistência à saúde da França pós-revolucionária. Em seguida, introduzo os principais elementos estruturais da Reforma Cabanis, analisando aspectos curriculares e pedagógicos da proposta de ensino médico baseado em profissionalismo, disciplinaridade e especialização que resultou num sistema de ensino superior sem universidades. Depois avalio a sequência de eventos e processos que, durante todo o século XIX e primeira metade do século XX, promoveram o “afrancesamento” do sistema educacional brasileiro, em particular da educação superior e, mais especificamente, do ensino médico, origem do modelo de formação em saúde atual, baseado em faculdades, hospitais, aulas, disciplinas, especialidades e diplomas.

Contexto e antecedentes

Após o Renascimento, consolidou-se, em todo o mundo ocidental, um modelo de educação superior destinado a formar profissionais para novas funções sociais, nos campos de aplicação tecnológica, como mineração, comércio, engenharia, educação e saúde, além de gestores laicos para o Estado moderno. As instituições universitárias de grande porte, torres de marfim dominadas pela elite intelectual aristocrática, regidas pelo poder real, não escondiam a tradição escolástica e resistiam ao avanço das ciências modernas (Weisz, 1983). Na segunda metade do século XVIII, com a emergência de um novo modo de produção, ascensão de classes sociais antes subalternas e configuração de novas formas de governo, a universidade passou a enfrentar séria crise de identidade (Charle, Verger, 1996). A solução germânica para superar essa crise foi a Reforma Humboldt, retomada ativa de valores universitários originais como conceito político estratégico e dispositivo civilizatório (pelo menos do ponto de vista do capitalismo eurocêntrico), propondo articulação entre ensino e pesquisa como elemento definidor das universidades (Backhaus, 2015).

A Revolução Francesa produziu uma solução diferente para essa crise, de raiz mais política que cultural: sumária extinção de academias e universidades. Ao fechar as universidades francesas em 1793, a Assembleia Nacional sinalizou que a República precisava urgentemente de instituições de ensino a serviço da formação política, científica e profissional de cidadãos livres (Barnard, 1969). O cenário francês de assistência à saúde revelava nesse momento

uma situação de enorme desigualdade e segregação social (Weisz, 1983; Brockliss, Jones, 1997). A população pobre tinha acesso a cuidados de saúde prestados por barbeiros-cirurgiões e boticários, geralmente treinados em relações mestre/aspirante. Geridos por ordens religiosas, hospitais eram lugares de acolhimento de moribundos, hospedaria para viajantes e vagabundos, asilos para loucos e, em muitos casos, serviam como prisões políticas, pouco funcionando como lugares de cuidado e cura.⁴ A aristocracia era atendida por médicos clínicos (chamados físicos) ou cirurgiões que prestavam serviços de saúde com duvidosa efetividade e cobertura reduzida às famílias e cortes. Segundo Weisz (1983, p.20), esses médicos eram geralmente formados em uma das 18 escolas de medicina ou cirurgia (apenas três delas vinculadas a universidades) credenciadas em todo o reino francês.

Em 1790, Félix Vicq d'Azyr (1748-1794), cirurgião da corte de Luís XVI, apresentou à Assembleia Nacional um *Nouveau plan de constitution pour la médecine en France*, cuja principal marca era a unificação definitiva entre medicina e cirurgia, formalizando a superação de um cisma histórico vigente desde a Idade Média. Além disso, em sua proposta, combinava-se medicina humana com medicina veterinária; o diagnóstico resultava da correlação anatomopatológica de achados clínicos; hospitais deveriam ter *salles d'autopsie*, sendo todos os óbitos estudados por anatomistas credenciados (Schmitt, 2009). No tocante ao ensino médico, propunha uma cátedra única que reunia anatomia e fisiologia, integrando estrutura e processo a partir de uma justificativa metodológica. Na sua *Encyclopédie méthodique*, d'Azyr (citado em Rey, 1993, p.38) escreveu: “A anatomia sozinha é, por assim dizer, o esqueleto da ciência; o que lhe dá movimento é a fisiologia: uma é o estudo da vida, a outra é somente o estudo da morte”.⁵

A contribuição científica desse talentoso anatomista foi excepcional.⁶ Suas concepções de método e de análise, desenvolvidas para justificar as bases científicas da anatomia comparada, permitiram ao seu sucessor intelectual, o jovem médico Xavier Bichat (1771-1802), revolucionar a fisiologia e sua relação com a patologia, ao introduzir o conceito de tecido, inaugurando as ciências morfológicas modernas numa nova disciplina científica, a histologia (Staum, 1980). Seu *Nouveau plan* serviu de base para todas as propostas de reforma da medicina, na organização institucional, nos modos de cuidado e nos modelos de ensino, sendo fundamental a presença ativa de Cabanis como proponente, gestor e operador político em todas as frentes (Foucault, 1963).

Um relatório encaminhado pelo Comité des Hôpitaux, em 1791, propunha criar um sistema de saúde sob controle do Estado, com fechamento dos grandes hospitais e implantação de uma rede de pequenos estabelecimentos. Em complemento, em termos práticos, seria preciso uma política médica (*police médicale*), um código sanitário e um exame de Estado para médicos estrangeiros e profissionais de saúde formados fora das faculdades (Cabanis, 1798c, p.91). Foucault (1963) relata que, quando finalmente se aprovou a legislação geral da prática médica, em 1802, todas essas propostas haviam sido incorporadas. Assim, num processo histórico rápido, estabeleceu-se um regime institucional de cuidados em saúde, orgânico à nova ordem econômica, social e política instaurada pela revolução burguesa na França, com transformações profundas na organização dos serviços, na legislação sanitária e na prática médica, além da obrigatoriedade de certificação profissional mediante diploma obtido em instituições de educação superior.

Faculdades de medicina vs. *écoles de santé*

No final do período que Foucault designa como Época Clássica, o contexto da formação médica na França era precário e caótico. Havia escolas médicas de baixa qualidade, onde cátedras eram disputadas pela nobreza decadente como fonte segura de renda, pois somente catedráticos podiam cobrar pelo ensino profissional. Foucault (1963, p.48) relata ainda que os aprendizes precisavam seguir “um médico renomado a quem é preciso indenizar”⁷ em visitas domiciliares e rondas hospitalares, e, além disso, pagavam caro pela preparação e realização dos exames de qualificação. Brockliss (1998, p.71), decano dos historiadores britânicos especializados na Revolução Francesa, avalia criticamente as condições de formação vigentes nas faculdades francesas no século XVIII:

Por um lado, o sistema estava deteriorado pela corrupção posto que professores preguiçosos concediam graus acadêmicos sem exame adequado do conhecimento do candidato. Por outro lado, e esses dois aspectos não eram desconectados, o currículo das faculdades de medicina era completamente inadequado como treinamento para a prática médica.⁸

Para superar essa situação herdada do *Ancien Régime*, como vimos, a pauta dos líderes políticos da Revolução Francesa incluiu medidas radicais como extinção de sociedades científicas, corporações e guildas, fechamento de academias, universidades e faculdades, e aprovação de planos de reforma institucional (Foucault, 1963, p.73). Tais medidas foram complementadas por duas estratégias de médio e longo prazos: por um lado, condicionar o direito de exercício da profissão médica a uma instrução profissional credenciada pelo Estado; por outro lado, reorganizar o próprio sistema de formação em saúde.

Em 1792, Antoine-François de Fourcroy (1755-1809), herdeiro intelectual de d’Azyr, apresentou à Convenção uma proposta de recriação do sistema francês de educação superior em saúde com base no “ensino livre das ciências e das artes”. Em termos concretos, postulava total reestruturação do ensino a partir de uma “medicina em liberdade”, substituindo as faculdades de medicina por *écoles de santé* (Fourcroy, 1793). Além de integrar medicina e cirurgia, propunha também incluir farmácia e administração pública como matérias fundamentais para uma formação profissional mais eficiente. As *écoles de santé* deveriam recrutar jovens estudantes de “boa conduta, costumes puros, amor à República e ódio aos tiranos, uma educação bem cuidada, para garantir que os alunos possuam os primeiros elementos das ciências exatas, e, sobretudo, o cultivo de algumas ciências que servem de preliminar para a arte de curar” (Fourcroy, 1793, p.12-13).⁹ Foucault (1963, p.74) comenta que, em vez de vãs fisiologias, a nova escola de saúde teria sido concebida para ensinar a arte de curar numa perspectiva prática e socialmente engajada, bem diferente da antiga faculdade de medicina, lugar de um conhecimento “*ésotérique et livresque*”.

Sem detalhamento curricular e pedagógico, a proposta de Fourcroy não era um texto teórico consistente nem um documento técnico sistemático. Configurava-se mais como um libelo político, ao empregar um tom sombrio e dramático para descrever a precária situação sanitária e o caos da prática médica do período monárquico, mas com uma retórica triunfalista ao apresentar as soluções concebidas para superar os problemas herdados (Fourcroy, 1793). Na dimensão pedagógica, mesmo apresentada de modo sumário, já antevia

uma perspectiva integradora da formação médica, propondo substituir a velha retórica por soluções didáticas baseadas na prática laboratorial, reconfigurada pela demonstração experimental da química. Não obstante algumas divergências, Vicq d'Azyr apoiou a proposta, negociando uma posição intermediária que permitia integração entre as matérias básicas da clínica, valorizando anatomia comparada, fisiologia e farmacoquímica como eixos curriculares. Com amplo leque de apoios, o Plano d'Azyr-Fourcroy foi aprovado em fevereiro de 1794, sendo ampliado para mais duas escolas de saúde nas províncias, em Montpellier e Estrasburgo, tradicionais centros de educação médica (Rosen, 1946).

A primeira *école de santé*, a de Paris, foi instalada num imóvel descrito como monumental, originalmente destinado à academia médico-cirúrgica desativada pela Revolução. Apesar de contar com sede física satisfatória, a formação se daria na rede de hospitais recém-estabelecida pelo *comité* presidido por Thouret, que foi nomeado primeiro decano da nova escola. O projeto previa três classes de alunos regulares (*officiers de santé, chirurgiens, médecins*), além de alunos ouvintes (*auditeurs libres*). A classe de cada estudante se definia mediante exames públicos, diferentes em conteúdo: anatomia, operações e curativos, matéria médico-cirúrgica, se o objetivo fosse graduar-se em cirurgia; anatomia e fisiologia, campo médico, história natural das doenças internas e externas, se o candidato postulava a graduação em medicina. A duração da formação variava: *officier de santé*, três anos; *chirurgien*, quatro anos, *médecin*, cinco anos. Para os graduandos que pretendiam seguir a carreira médica, além da aprovação nos exames, era preciso defender uma *thèse de doctorat* (Rey, 1993).

O título de *officier de santé*, elemento-chave da proposta, enfatizava uma noção prática de saúde positiva, mesmo que ainda incipiente, e possivelmente foi muito bem aceito num primeiro momento porque ajudava a superar a distinção tradicional entre físicos e cirurgiões. Além disso, mostrava-se convergente com o conceito republicano de assistência à saúde como direito de todos, homens e mulheres, estabelecido na Constituinte de 1791. O formato proposto reproduzia uma organização militar, com uniforme e hierarquia de carreira, o que em tese facilitaria sua aceitação social numa conjuntura de guerra. Na virada do século XIX, a França contava com 3.309 *officiers de santé*, formados em diferentes instituições. Nesse momento, após três anos de funcionamento, as *écoles de santé* já registravam 4.027 estudantes; desses, 406 eram *thésards*, portanto, postulantes à medicina (Rey, 1993).

Acesso amplo de postulantes oriundos das classes populares à educação universitária anteriormente reservada às elites? Educação geral profissional a partir de uma formação cidadã em política, artes, filosofia e ciências? Ensino superior livre, ativo e solidário em vez de “góticas universidades e aristocráticas academias”? Formação de profissionais de saúde em escolas de saúde em vez de especialistas em morbidade nas escolas de doença que, desde sua origem e até o presente momento, são chamadas de “faculdades de medicina”? Ensino-aprendizagem baseado em evidências científicas, a partir da articulação anatomoclínica para correlações diagnósticas e fármaco-químico-cirúrgicas para definição de estratégias terapêuticas? Interdisciplinar *avant la lettre* na estrutura curricular e integração dos processos de formação, articulando teoria e prática em contextos reais de formação? Realmente impressiona a pertinência política e atualidade dessas relevantes questões que compunham a primeira pauta de reforma da educação em saúde da Revolução Francesa.

Na prática, o Plano d’Azyr-Fourcroy sofreu recuos estratégicos que comprometeram sua continuidade, devido principalmente à consolidação de um modelo de corporação profissional organicamente articulado à rede política republicana. Foucault (1963) assinala a rápida decadência do modelo institucional das *écoles de santé*, enquanto Crosland (2004) analisa o desgaste semântico da expressão *officier de santé* como indicativo da falência do modelo. Tais processos paralelos são explicáveis por três motivos: primeiro, nos anos iniciais da Revolução, a liberdade de autodesignação teria resultado em grande número de profissionais desqualificados, mesmo charlatães, atuando no cuidado à saúde sem qualquer controle; segundo, durante a convenção, as corporações profissionais ressurgiram com força e pressionavam para um retorno aos seus antigos papéis; terceiro, academias e sociedades científicas retomaram protagonismo político e passaram a lutar pela reabertura plena das faculdades.

Em 1797, a Société de Santé de Paris, fundada pelos médicos que formavam o corpo docente das escolas de saúde, foi renomeada como Société de Médecine. Na virada do século XIX, todas as instituições de ensino médico já haviam abandonado a denominação *école de santé* a favor da designação mais tradicional de *faculte* (ou *école*) de *médecine*. Na normatização da prática médica de 1802, já no contexto bonapartista, o título de *officier de santé* era destinado somente àqueles que haviam recebido treinamento mais curto e simplificado para prestar serviços assistenciais no Exército e, com atribuições limitadas, nas províncias, sendo discriminados como profissionais de saúde de segunda classe.

A Reforma Cabanis

Com o fracasso do Plano Fourcroy, abriu-se espaço para o ressurgimento das faculdades, sem o controle central de universidades, culminando com segmentação e isolamento (alguns preferem falar de elitização) da prática médica. Aproveitando sua atuação como professor da École de Santé de Paris e sua posição de representante no Conselho dos Quinhentos, além de colaborador no Comité d’Instruction Publique, Cabanis veio a se confirmar como importante quadro intelectual e político nesse processo. Assim, sob sua liderança ativa, registra-se a elaboração, proposição e aprovação de um conjunto de propostas, documentos, atos e normas, que, com certo distanciamento histórico, propus chamar de Reforma Cabanis (Almeida-Filho, 2017).

Como “arquivo”, no sentido foucaultiano, a Reforma Cabanis desdobra-se em vários textos, em geral documentos submetidos e relatórios lidos perante comissões e instâncias legislativas: *Observations sur les hôpitaux* (1790); *Travail sur l’éducation publique, trouvé dans les papiers de Mirabeau l’aîné* (1791); *Considérations générales sur les révolutions de l’art de guérir* (1795); *Opinion sur le projet d’organisation des écoles primaires et en general sur l’instruction publique* (1956a); *Projet de résolution, sur un mode provisoire de police médicale* (1798c); *Rapport fait au Conseil des Cinq-Cents sur le mode d’organisation des écoles de médecine* (1798b); *Quelques principes et quelques vues sur les secours publics* (1956b). Alguns desses textos foram reunidos em volumes temáticos, revisados e publicados sob a forma de livros: *Rapports du physique et du moral de l’homme* (1802); *Coup d’oeil sur les revolutions et réforme de la médecine* (1823).

Como dispositivo propositivo geral, a Reforma Cabanis compreende cinco elementos:

- (1) modelo organizacional da educação superior estruturado em faculdades;
- (2) ensino médico prioritariamente profissionalista, com formação mais técnica do que científica ou cultural;
- (3) formação hospitalocêntrica de base intervencionista;
- (4) currículos orientados à disciplinaridade, em regime de progressão linear;
- (5) estratégia pedagógica analítica, segregada por profissões e áreas restritas, tendente ao especialismo.

Conforme detalhei em outro texto (Almeida-Filho, 2017), no modelo da Reforma Cabanis, o ensino médico seria realizado em escolas independentes, com a maior autonomia possível perante o organismo universitário central. A partir do processo de laicização dos hospitais, novos espaços de aprendizagem foram adaptados para uma prática clínica fundada em conhecimento nosológico sistemático. Em vez da relação mestre/aprendiz, própria da formação clínica artesanal então vigente, a Reforma Cabanis tornava obrigatória a instrução em hospitais, com a invenção do internato (*internat des hôpitaux*) e posteriormente das residências médicas. Ao final do curso, a instituição concederia aos egressos um diploma universitário que, formalmente reconhecido, tornava-se dispositivo legalmente habilitador ao exercício profissional da prática médico-cirúrgica. Essa é a base para a formação hospitalocêntrica de orientação intervencionista que se tornaria dominante no ensino médico, a partir do século XIX.

Numa perspectiva geral, a Reforma Cabanis pretendia uma articulação orgânica entre filosofia, medicina, educação e política, expressa na “associação de conhecimento e análise médica com um projeto político” (Saad, 2016, p.29), buscando harmonizar soluções por vezes contraditórias ou, pelo menos, oriundas de modelos conceitualmente diversos. Com Mirabeau, além da emblemática rejeição do latim como língua franca científica, buscava a superação da universidade como conceito e como organismo coordenador, delineando uma estrutura institucional descentralizada, baseada em faculdades e escolas isoladas. Como Condorcet, defendia o resgate das academias e sociedades científicas proscritas pela Revolução de 1789. Do Plano Thouret-Pinel-Cabanis, promoveu a reorganização dos hospitais em enfermarias por classificação mórbida, tornando-as espaço de instrução adequado para estudo e demonstração comparativa de casos. Do Plano d’Azyr-Fourcroy, incorporou sem problemas a orientação terapêutica da farmacoquímica, numa condensação entre medicina-cirurgia-farmácia, aceitando o domínio da anatomia comparada como eixo metodológico das ciências básicas. Da pauta epistemológica da *Idéologie*, construída com ativa participação do próprio Cabanis, acolheu os elementos de filosofia moral necessários à formação cidadã politicamente engajada do novo perfil de médico, naquele momento preconizada para consolidar (e talvez superar) a pauta liberal da revolução burguesa.

No plano conceitual, tinha como referência as filosofias naturalistas e as biociências emergentes num momento inicial da modernidade, adotando uma teoria semiótica da clínica que integrava fisiologia, patologia e terapêutica. O conhecimento científico seria decomposto e recomposto pela ordem linear cartesiana, da matéria mais simples à mais complexa, numa operação de exaustividade própria do enciclopedismo. A nova estrutura curricular seria baseada na disciplinaridade, em que o conhecimento era decomposto em

suas partes essenciais – as disciplinas (ou matérias), na dimensão cognitiva, equivalendo ao conceito de cátedra, na dimensão de organização institucional. A pedagogia analítica orientada pela disciplinaridade implicava fragmentação, análise e posterior reordenação de blocos de conteúdos, modos de prática e, principalmente, conhecimentos, memorizados, armazenados, codificados e classificados segundo as doutrinas científicas vigentes. As disciplinas deveriam ser diferenciadas com precisão e, para a reforma curricular do ensino médico, agrupadas em história natural (ciências básicas), matéria médica (ciências clínicas e terapêuticas) e ciências morais. A principal consequência desse modelo disciplinar de organização curricular sobre os modos de cuidado em saúde foi a fragmentação da prática (inicialmente cirúrgica e depois clínica) em especialidades médicas. Nesse sentido, a Reforma Cabanis foi também indutora da tendência à divisão-diferenciação de especialidades médicas¹⁰ que demarcaria o modo de cuidado à saúde ainda hegemônico.

No plano pedagógico, a Reforma Cabanis implicava uma mudança radical no uso da retórica, em três aspectos: primeiro, rejeitava uma instrumentalização da retórica nas estratégias pedagógicas de formação no campo da saúde, substituindo o discurso de autoridade por maior ênfase na prática didática baseada na experimentação. Segundo, a metódica cartesiana justificava a fragmentação sistemática tanto do processo de formação quanto do objeto de ensino-aprendizagem. De fato, o modelo de formação resultante se baseava numa apologia da disciplinaridade como modo de organização e catalogação do conhecimento humano numa estrutura racional e sistemática, preconizada pelo movimento que se tornou célebre como *Idéologie* (Pouliquen, 2013; Saad, 2016). Terceiro, uma nova retórica permitiria reordenar a lógica (no caso, lógica indiciária) de formulação do raciocínio diagnóstico, baseado em sinais e sintomas, no processo de constituição do objeto da clínica (Ginzburg, 1989, p.177).

Rosen (1946, p.332), o mais representativo dos historiadores da saúde da escola anglo-saxã, definiu com precisão o que chamamos de Reforma Cabanis: “Programa de reforma e reconstrução na educação médica que foi iniciado e realizado na França durante os anos entre a reação thermidoriana e o surgimento de Napoleão”.¹¹ De fato, muitas ideias, soluções e ações que compõem a Reforma Cabanis concretizaram-se primeiro na reorganização da Faculdade de Medicina de Paris, entre 1794 e 1800, com ativa participação de Cabanis. Rosen (1946, p.337) comenta ainda que o *Coup d’oeil* compreende “um programa para a reforma da educação médica” que, embora não postule explicitamente a restauração das escolas médicas, traz ideias que “de fato refletem a filosofia básica da instrução dada aos estudantes da Faculdade de Medicina de Paris”.¹² Nesse quadro, o *Coup d’oeil* compreende um estudo de história da saúde e da educação, visando sistematizar uma nova pedagogia necessária para a reforma do ensino médico, por sua vez imprescindível para a sustentabilidade da revolução pretendida na medicina francesa. Essa obra pode ser de certa forma considerada um plano-piloto para uma parte específica (ensino superior na área de saúde) de uma reforma educacional geral, por sua vez incluída numa pauta de reforma social determinada pelo refluxo de uma revolução política, no limiar do Iluminismo para a modernidade.

A Reforma Cabanis de fato serviu como modelo para todo o sistema de ensino superior francês, naquela época estruturado como uma rede de instituições isoladas de ensino superior, tais como a Escola Politécnica e a Escola Normal Superior, exteriores à universidade,

que tinham por objetivo atender às exigências da Revolução Industrial e às demandas por quadros dirigentes para a burocracia estatal. Para consolidar esse quadro, faltava apenas reorganizar o arcabouço geral do sistema de educação, visando à reprodução de um regime que se livrara da velha ordem aristocrática, mas que, de fato, não tinha como projeto político priorizar segmentos sociais pobres, oprimidos e explorados pelo modo de produção emergente. Essa etapa seria cumprida pela reforma educacional promovida por Napoleão Bonaparte, entre 1802 e 1806.

Convocado pessoalmente por Napoleão, Fourcroy retorna à cena e, a partir de 1802, torna-se o principal operador político da reforma educacional bonapartista, assumindo a Direção-Geral de Instrução Pública, encarregado de fazer aprovar uma lei geral de reforma da educação (Boudon, 2006). Coroado imperador da França em 1804, Napoleão pretendia um regime rigoroso de controle do sistema educacional francês. Com essa intenção, incluiu na reforma educacional o conceito de “Universidade imperial”, simultaneamente como organismo de coordenação da rede de ensino de um dado território e como corpo único de professores de todo um sistema educacional.¹³

Nesse regime institucional, consolida-se, em todo o subsistema de educação superior francês, uma arquitetura curricular linear para formação de carreiras profissionais mediante ensino superior específico, exclusivo e especializado, particularmente no campo da saúde (Charle, Verger, 1996). Numa conjuntura de restauração política, esse processo foi rápido e intenso. Em 1814-1815, as três faculdades de medicina de Paris, Montpellier e Estrasburgo já acolhiam quase 1.200 alunos, enquanto as três escolas de farmácia registravam em torno de quatrocentos estudantes (Boudon, 2007).

Somente na Terceira República, modificações substanciais no sistema de educação superior francês permitiram a recuperação, ainda que parcial, da ideia original de universidade na França (Liard, 1894). Louis Liard (1846-1917), diretor de Educação Superior a partir de 1884, conseguiu aprovar uma série de decretos que concediam às faculdades autonomia para receber apoio financeiro, gerenciar recursos e criar cátedras e cursos (Weisz, 1983; Boudon, 2007). A Reforma Liard, aprovada pelo Parlamento francês em julho de 1896, concedia personalidade jurídica ao corpo docente de faculdades agregadas, autorizando o uso legal do termo “universidade”. Nesse processo, de imediato ocorreu a refundação da Universidade de Paris-Sorbonne, em novembro de 1896, seguindo-se a criação de mais 15 universidades no interior do país (Boudon, 2007). A Reforma Liard, não obstante sólida argumentação e consistente formulação, pode ser considerada um fracasso posto que, forçada a concessões políticas para sua aprovação, não atingiu os objetivos de recuperar e renovar o conceito de universidade na França (Charle, Verger, 1996; Prost, 2009).

No modelo de ensino superior consolidado na *Belle Époque*, um século depois da supressão das universidades pela Revolução Francesa, o império das faculdades continuava fortalecido, particularmente nas chamadas faculdades superiores (medicina e direito)¹⁴ e nas escolas politécnicas, formadoras das profissões ditas imperiais. Nesse contexto, universidades tinham existência meramente nominal, limitadas à mediação política e à representação perante o Estado de um conjunto de faculdades que detinham poder político e autonomia administrativa e acadêmica. Não obstante suas limitações, nas primeiras décadas do século XX, esse modelo de ensino superior sem universidades difundiu-se no espaço de influência

cultural francesa, sobretudo nos países europeus de cultura latina e suas ex-colônias, como respectivamente Portugal e Brasil.

A Reforma Cabanis no Brasil

No Brasil, como parte de uma estratégia secular de dominação, a Coroa portuguesa proibira o ensino superior durante todo o período colonial. Somente a educação religiosa era permitida nos colégios da Companhia de Jesus; o primeiro foi fundado pelo padre Manoel da Nóbrega, em Salvador, em 1553, como Colégio do Salvador da Bahia. Em seguida, outros colégios foram instalados em São Paulo, Porto Seguro, Rio de Janeiro e Minas Gerais. A formação era restrita ao modelo escolástico da *Ratio Studiorum*; para completar os estudos, defender teses e colar grau era necessário se deslocar à Universidade de Coimbra, em Portugal. Os filhos da nobreza local e funcionários de alta hierarquia em busca de educação superior laica, em direito ou medicina, eram também enviados a outras universidades europeias, como Paris, Montpellier e Edimburgo. Com a expulsão dos jesuítas em 1759, a Reforma Pombal rompeu a hegemonia inaciana sobre a educação nos domínios da Coroa portuguesa, porém manteve a interdição à abertura de estabelecimentos de ensino superior nas colônias (Cunha, 2007, p.26-39).

A primeira instituição de ensino superior do Brasil foi fundada em fevereiro de 1808, por dom João VI, príncipe regente de Portugal que veio à Bahia com sua corte para escapar das guerras napoleônicas, mediante carta régia que autorizava uma escola de cirurgia no Hospital Real Militar de Salvador. No mesmo ano, nove meses depois, instituição similar foi estabelecida no Rio de Janeiro, onde finalmente se instalou a corte portuguesa (Cunha, 2007). Ao inaugurar o ensino superior no Brasil, o príncipe regente atendia conselho de José Correia Picanço (1745-1823), médico da família real e cirurgião-mor do Reino. Nascido em Pernambuco, filho de um cirurgião-barbeiro, Picanço aprendeu o ofício com o pai e, muito jovem, foi admitido na força militar; nessa condição, transferiu-se a Lisboa, onde estudou na Escola Cirúrgica do Hospital São José com Manoel Constâncio, considerado o fundador da cirurgia acadêmica em Portugal. Segundo seus biógrafos (Mello, 1895; Gomes, 1951; Vasconcellos, 1955), em 1767, Picanço teria viajado a Paris para completar os estudos, submetendo-se a exames práticos para receber um diploma de *officier de santé* em 1768 e assim confirmando sua licenciatura como cirurgião. Retornaria à França em 1772, para doutorar-se em medicina pela Universidade de Paris, a fim de assumir a cátedra de anatomia, operações cirúrgicas e obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

As informações biográficas disponíveis sobre Correia Picanço têm sido repetidamente plagiadas em várias narrativas sobre o marco histórico oficial do ensino médico no Brasil, replicando equívocos, contradições e inconsistências.¹⁵ Nesse registro, ressalta, em primeiro lugar, o local exato de seus estudos cirúrgicos, se Paris, Montpellier ou mesmo Pádua: tanto Gomes (1951, p.160) quanto Vasconcellos (1955, p.239) referem os três locais, mas sem indicar fontes (Gomes: “Regressando a Lisboa, reza a tradição, depois de frequentar as escolas de Montpellier e Pádua”; Vasconcellos: “Referências existem de que tenha Correa Picanço frequentado as Escolas de Medicina de Montpellier e Pádua”). Em segundo

lugar, o conceito de *officier de santé* somente foi estabelecido em 1793 pela Convenção, e sua devida certificação constituía prerrogativa das *écoles de santé*, estabelecidas em 1794 (Crosland, 2004, p.236). Portanto, o doutor Picanço não poderia, em 1768, ter recebido um “diploma de *Officier de Santé*”, conforme atesta Gomes (1951, p.160). Terceiro, *officier de santé* não significava um “honroso título ... novo degrau de sua ascendente carreira médica”, segundo Vasconcellos (1955, p.239). Conforme vimos acima, designava uma classe inferior de profissionais de saúde de formação curta e competências limitadas, que adquiriu estatuto formal mínimo num momento fugaz da Revolução Francesa (1794-1802), sofrendo preconceitos e reações dos físicos e dos cirurgiões, unificados na categoria de médicos (Rey, 1993). Enfim, Correia Picanço não pode ter sido um *officier de santé*, o que traz uma questão pelo menos intrigante: de onde teria seu biógrafo retirado essa falsa informação e por que teria apresentado, como se fora título respeitado, essa condição, desprezada em sua origem?¹⁶

Não restam dúvidas de que Correia Picanço, seus colegas e discípulos conheciam de perto a obra clínica de Cabanis. Um dos primeiros livros publicados pela Imprensa Régia do Brasil, fundada por dom João VI, no Rio de Janeiro, foi o compêndio de Cabanis sobre diagnóstico, traduzido justamente pelo doutor Picanço, com o título *Do grau de certeza da medicina* (Guerra, 1987). Uma rara compilação de registros clínicos de Cabanis, *Observations sur les affections catarrhales*, foi publicada em 1816, na Bahia, em tradução de José Lino dos Santos Coutinho (Guerra, 1987).

O modelo pombalino de universidade laica, recém-saída da escolástica e ainda rescaldada pela Inquisição, experimentava novas funções de formação de quadros para a nascente indústria e para as forças armadas, anacronicamente moldando-se à cena ideológica pós-colonial brasileira (Cunha, 2007). As instituições criadas em Salvador e no Rio de Janeiro de fato não eram faculdades de medicina, e sim escolas de anatomia e cirurgia, conforme assinala Lycurgo Santos-Filho (1980, p.77), decano dos historiadores da medicina no Brasil. O curso tinha duração de quatro anos, e os alunos, após se submeterem a exames, sob juramento dos Santos Evangelhos, recebiam uma certidão de competência, pois os doutores em medicina continuavam a se formar na Europa, sobretudo em Coimbra. Entre 1812 e 1815, ocorreram as primeiras reformas em ambas as escolas, que passaram a se chamar de academias médico-cirúrgicas. Com a reforma, houve ampliação de cinco para 14 cátedras, exigindo-se presença obrigatória nas aulas. Em 1826, após a Independência, o imperador dom Pedro I concedeu relativa autonomia a essas academias, outorgando-lhes a prerrogativa da diplomação (Machado et al., 1978).

Em 1829, foi criada a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, com a finalidade manifesta de promover e defender as ciências médico-cirúrgicas (Ferreira, Maio, Azevedo, 1997). Sua primeira atividade oficial foi instituir uma Comissão Temporária para elaboração de um projeto de lei para implantar faculdades de medicina no Brasil. Comentam Roberto Machado e colaboradores (1978, p.185):

Esta criação traz bem marcada sua inspiração francesa. Influência que podemos ler não somente na presença de médicos franceses entre seus fundadores – os doutores Faivre e Sigaud, que tinha sido secretário da Sociedade Real de Medicina de Marseille –, na formação francesa de vários de seus membros – como o dr. Meirelles, de quem partiu a ideia de sua criação, doutorado em Paris – mas sobretudo, e por isso mesmo,

no projeto de medicina social inteiramente baseado nos realizados na França pelas sociedades de medicina.

Durante quase dois anos, a sociedade realizou estudos, promoveu audiências públicas e debateu as recomendações da sua Comissão Temporária. Apresentou uma proposta que simplesmente reproduzia os estatutos da Faculdade de Medicina de Paris e adaptava seus programas de ensino às condições locais, passando a duração da formação para seis anos. O projeto de lei foi aprovado pelo Parlamento em 1832, sem emendas (Machado et al., 1978).

As duas academias médico-cirúrgicas da Bahia e do Rio de Janeiro foram então transformadas em faculdades de medicina, seguindo à risca as diretrizes da Reforma Cabanis. A lei que as instituiu determinava que sem título conferido ou aprovado pelas faculdades ninguém poderia curar, operar, partejar ou ter botica. Até 1850, vigilância e controle do exercício profissional eram realizados pelas próprias faculdades, que aplicavam exames e conferiam graus e certificados, junto com as câmaras municipais, que registravam os títulos e concediam licenças para o exercício legal da profissão (Machado et al., 1978, p.178-179). Em 1854, foi definida uma Congregação de Lentes (professores catedráticos) para compor, elegendo um diretor, a direção das faculdades.

Em 1879, com base numa proposta de Vicente Figueira de Sabóia,¹⁷ a Reforma Leôncio de Carvalho pretendeu modificar profundamente a estrutura do ensino médico nacional. Inspirada no modelo das universidades alemãs, numa direção contrária ao ensino retórico das faculdades francesas, essa reforma preconizava o ensino prático com a criação de laboratórios demonstrativos de física médica, química orgânica, fisiologia e farmacologia, reduzindo a solenidade das aulas magistrais. Para melhor qualificação dos alunos, aumentou a duração do curso para seis anos, suprimiu as sabatinas e determinou a obrigatoriedade de provas práticas e exames para obtenção de graus acadêmicos, incluindo-se os diplomas de farmacêutico e dentista. Somente a partir dessa reforma foi autorizada a matrícula de mulheres em cursos de medicina, sendo que a primeira médica, a gaúcha Rita Lobato Velho Lopes, diplomou-se em 1887, na Bahia (Lobo, 1971).

Durante todo o século XIX, a influência francesa sobre o ensino médico brasileiro foi profunda e abrangente. O modelo pedagógico adotado continuava ritualizado e retórico, fortemente marcado pelo academicismo francês pós-restauração.¹⁸ Do ponto de vista prático do ensino, todo o material escolar – livros, métodos, regulamentos, programas, leituras – era importado da França (Machado et al., 1978, p.180). Focalizando a situação no Rio de Janeiro, onde a obra de Corvisart, Laennec e Bichat se apresentava como fundamental para a formação médica, Pedro Nava (2003, p.63) destaca o papel de José Maria Bomtempo e Joaquim da Rocha Mazarem, médicos da Corte portuguesa “que abriram as portas de nossa medicina ao influxo que seria tão benéfico e duradouro dos mestres franceses”.

Lima Júnior e Berbert de Castro (2006), estudando as escolas filosóficas influentes no período imperial, a partir do acervo da Faculdade de Medicina da Bahia, encontram forte presença, ainda que tardia, da *Idéologie* e seus ícones (Tracy, Condillac, Maine de Biran e, principalmente, Cabanis), além de referências precoces ao positivismo comtiano. Particularmente em relação a Cabanis, todos os seus escritos de interesse fisiológico e clínico faziam parte do acervo das faculdades da Bahia e do Rio de Janeiro e compunham

a biblioteca particular de vários intelectuais locais com formação na França (Lima Júnior, Castro, 2006). Elementos da obra cabanisiana foram replicados (e muitas vezes plagiados) em título e conteúdo em muitas das teses inaugurais¹⁹ da Faculdade de Medicina da Bahia. Nesse aspecto, é certamente exemplar a tese de Antonio Januario de Farias (1845), intitulada *A certeza em medicina*, com epígrafe e profusas citações aos originais de Cabanis, *Du degré de certitude de la médecine* (1798a), *Rapports du physique et du moral de l'homme* (1802) e mesmo ao *Coup d'oeil sur les révolutions et reforme de la médecine* (1823).

Por mais de um século, nenhuma iniciativa de organizar universidades teve sucesso no Brasil, apesar de algumas propostas terem sido aprovadas em diferentes instâncias do Legislativo. Destacarei as mais importantes, seguindo a revisão histórica de Fávero (2010, p.23-26). Em 1823, a Comissão de Instrução Pública da Constituinte, liderada por José Bonifácio de Andrada e Silva, apresentou um plano de educação pública que, mantendo as faculdades de medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, previa duas universidades, em São Paulo e em Olinda, regidas pelos estatutos da Universidade de Coimbra. Essa proposta foi aprovada com emendas, porém dom Pedro I dissolveu o Parlamento constituinte, tornando sem efeito suas deliberações. Em 1842, o senador Manoel Castro e Silva apresentou proposta similar; porém, o grande volume de críticas e objeções nos dois anos de debates da matéria no Parlamento, culminando com uma manifestação contrária da Faculdade de Medicina da Bahia, determinou seu arquivamento, em 1845. Em 1882, o barão Homem de Melo propôs novamente a criação de universidades nas principais cidades do país, entretanto prevaleceu o modelo de faculdades.²⁰

Durante o século XIX, com a abertura de faculdades de direito em São Paulo e Recife, juntamente com escolas de minas, colégios agrícolas e escolas politécnicas no Rio de Janeiro, em Minas Gerais e na Bahia, consolidou-se no Brasil um modelo de educação que dispensa a figura institucional da universidade (Fávero, 2010). Assim, prevalecia o “império das faculdades”, com cursos médicos de entrada direta, currículos fechados, cátedras e livre-docência, aulas magnas e diplomas licenciadores de profissão, conformes à Reforma Cabanis. Depois da Proclamação da República, em 1889, a forte presença do positivismo na organização do Estado nacional ampliou a influência cultural francesa, consolidando o modelo bonapartista de educação com base no sistema de escola primária, liceu, escola normal, escolas politécnicas e faculdades (Ferreira et al., 1977).

Na virada do século XX, com a criação da Faculdade Livre de Medicina e Farmácia de Porto Alegre, havia em todo o país três faculdades de medicina, duas de direito, duas escolas politécnicas e nenhuma universidade. Essa situação perdurou nas três primeiras décadas do século XX. A primeira iniciativa de unificar as faculdades da capital federal para criar a Universidade do Rio de Janeiro, pouco antes do Centenário da Independência, em 1922, teve efeito apenas simbólico (Fávero, 2010, p.30-31).

A primeira universidade brasileira de fato foi a Universidade de São Paulo, instituída em 1934 por lei estadual, mediante a incorporação de instituições existentes: Faculdade de Medicina, Faculdade de Direito, Escola Politécnica, Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz, Instituto de Educação, incluindo a criação de uma Faculdade de Ciências, Letras e Artes (Cunha, 2007, p.241). Essa importante instituição, por décadas principal centro de formação científica e acadêmica no território nacional, foi concebida a partir de um

projeto político-institucional que replicava o modelo da Universidade de Paris-Sorbonne. Sua implantação, organização e consolidação, entre 1934 e 1945, contou com a ajuda de uma missão francesa, organizada por Georges Dumas, professor de sociologia da Sorbonne, e Teodoro Ramos, professor da Escola Politécnica (Paula, 2002).²¹

As universidades federais foram em maioria implantadas após a ditadura Vargas, seguindo o mesmo processo de agregação de faculdades tradicionais existentes, promovendo isolamento institucional e autonomia simbólica e política (Cunha, 2007). Exceção terá sido a Universidade de Brasília (UnB), concebida por Anísio Teixeira e Darcy Ribeiro como uma *research university*, com estrutura curricular inspirada no modelo norte-americano, experimento institucional duramente reprimido pela ditadura militar (Salmeron, 2008). Na UnB, não havia escola médica separada, e sim um Centro de Ciências da Saúde, destinado à formação integrada de todas as profissões da saúde. Com a repressão política, houve um retrocesso que terminou fragmentando os centros de formação da UnB, o que permitiu, duas décadas depois, recuar ao velho formato de faculdade de medicina numa universidade quase nominal, conforme o modelo resultante da Reforma Liard, de 1896.

Considerações finais

Numa interpretação neofoucaultiana, a reforma do ensino superior no processo pós-revolucionário francês pode ser considerada uma resposta política à crise da universidade na Europa iluminista. Num processo de acomodação que durou quase um século, essa reforma reduziu a milenar instituição universitária a mero organismo articulador de entidades independentes, portadoras de identidade institucional própria, valorizadas simbolicamente e empoderadas politicamente: as faculdades. Com presença desproporcional no conjunto de propostas de reforma educacional, a pauta de reestruturação do ensino médico dominou o cenário, culminando com a Reforma Cabanis. Dado o enorme capital político acumulado pela atuação de médicos-políticos-gestores na queda do *Ancien Régime* e o papel dos médicos no imaginário da sociedade burguesa emergente, a Reforma Cabanis foi inspiradora e quiçá catalisadora de uma reforma geral do sistema educacional francês.

O fato de uma transformação tópica ter evoluído para uma ruptura generalizada, acolhida até pelos movimentos que a ela em princípio se opunham, certamente deve-se ao que Foucault (2004) posteriormente chamaria de biopolítica, numa de suas mais potentes modalidades regionais: o poder médico (Clavreuil, 1975). Ou seja, novamente se evidencia a centralidade das práticas de cuidado na constituição das sociedades modernas, posto que uma reforma setorial do ensino médico resulta em mudanças profundas na educação superior, provocando ampla reestruturação do sistema de educação em geral.²²

A avaliação de pertinência e validade da hipótese de que o ensino médico na universidade brasileira estruturalmente conserva as balizas da Reforma Cabanis implica verificação de presença concreta e efetiva, nos estabelecimentos, programas ou cursos de formação em saúde ativos no Brasil, dos seguintes elementos estruturais, integralmente ou de modo predominante: (a) universidade profissionalista; (b) estruturada em faculdades; (c) formação intervencionista; (d) orientada à disciplinaridade; (e) regime de progressão linear; (f) pedagogia analítica; (g) segregada por profissões; (h) tendente ao especialismo.

No que se refere aos três primeiros pontos, a aproximação inicial ao processo histórico de constituição do modelo de ensino superior predominante no Brasil, apresentada neste ensaio, confirma a presença orgânica desses elementos como diretamente resultantes da Reforma Cabanis, refletida no mimetismo institucional observado nas etapas de consolidação das faculdades nacionais de medicina na Regência e no Segundo Império (Nava, 2003). Além disso, principalmente na Faculdade de Medicina da Bahia, constatam-se efeitos diretos do pensamento de Cabanis como inspiração filosófica e como referência clínica, em paralelo à sua influência indireta como importante liderança intelectual do movimento da *Idéologie* e, posteriormente, como inspirador do positivismo.

Nesse ponto, não mais se trata de verificar se a reforma da educação superior proposta por Cabanis realmente teria servido como germe do ensino médico no Brasil. Ao simples exame panorâmico, essa hipótese já se revela robusta e válida, consistente com a estrutura do atual regime de formação. De fato, essa constatação já foi evidenciada na seção pertinente, sendo sua demonstração, portanto, trivial. A questão posta então não é se as raízes da educação superior em saúde e da prática médica no Brasil remontariam ao modelo francês de formação, mas em que medida (sob quais formas, de que maneira etc.) resultam da Reforma Cabanis, mediada pela influência do positivismo no primeiro período republicano. Não obstante, para apreciação ainda mais aprofundada dessa dimensão sociopolítico-institucional, recomenda-se a condução de estudos comparativos de estrutura organizacional e de marco regulatório das instituições de ensino superior, com o objetivo de produzir tipologias capazes de estabelecer os diferentes formatos assumidos pela Reforma Cabanis, direta ou indiretamente, nos distintos contextos culturais, geopolíticos e históricos.

Com relação aos itens restantes (arquitetura curricular, programas de ensino, estratégias pedagógicas, segregação profissional, especialismo), podemos esperar maior variação nos efeitos diretos da Reforma Cabanis, acessíveis a abordagens metodológicas documentais e etnográficas na esfera do cotidiano das práticas de ensino-aprendizagem. Trata-se de avaliar de que forma (em quais formatos, modalidades, tipos, operações, processos etc.) o modelo de formação em saúde (e, por extensão, a educação superior em geral) vigente no Brasil, do ponto de vista estrutural, permanece cabanisiano e bonapartista. Em pauta, restaria como programa de pesquisa (sem dúvida, rico e pertinente) a verificação de casos, variantes e especificidades. Evidentemente, nos diferentes casos de institucionalização da educação superior e da formação médica influenciados pela cultura francesa, tradições, escolas e gerações de estudos sociais das práticas educacionais produziram informações e conhecimento acumulado, mesmo ainda com reduzido grau de sistematização, à espera de compilação metódica, organização sistemática e análise competente.

Em conclusão, no Brasil, neste século XXI, a despeito de fortes traços “humboldtianos” na pesquisa e na pós-graduação, presentes num conjunto reduzido de instituições de ensino superior; apesar de fugazes influências “flexnerianas”, sobretudo na formação clínica especializada; não obstante a constatação de experimentos pontuais, visando à inovação pedagógica “freireana”; do ponto de vista estrutural, seguimos e persistimos “cabanisianos”, com um sistema de formação em saúde fundado em faculdades, diplomas e hospitais, e um modelo de ensino-aprendizagem baseado em disciplinas, aulas e conteúdos. Além disso, devemos ponderar também a hipótese de que a universidade

brasileira, neste quase século de existência formal, permanece fixada na restauração “bonapartista”, considerando seu autoritarismo conservador e sua aversão ao novo, cultivados e mal escondidos em raízes latentes e denegadas, entrevistas apenas quando a instituição resiste e recusa a renovação criativa.

A análise cuidadosa de tantos anacronismos, inércias, latências e cooptações, mais evidentes no subespaço do ensino médico, sem dúvida permitirá melhor compreensão, mesmo limitada e parcial, das contradições profundas da universidade brasileira. Assim, mais importante que origens e raízes (pregressas, antigas, certamente superadas), será pertinente verificar resíduos, marcas, indícios e efeitos reveladores, não de ocorrências que foram pertinentes num longínquo passado, mas sim de elementos concretos, operativos, atuantes e ainda atuais. Tudo isso num regime de ensino médico que se integra a uma instituição que, por sua vez, revela-se orgânica a uma conjuntura econômica, social e política vigente, injusta e desigual. A investigação aprofundada desse regime, suas raízes e suas correlações, permitirá vislumbrar, num *coup d’oeil*, a articulação dessa universidade elitista e excludente a processos políticos e institucionais de reprodução de desigualdades, privilégios e iniquidades sociais, somente possíveis e sustentáveis com a cumplicidade passiva e desempenho ativo do atual sistema de educação superior de nosso país.

AGRADECIMENTOS

O autor reconhece a inestimável contribuição de Jacques Salah, professor titular aposentado de literatura francesa do Instituto de Letras da Universidade Federal da Bahia, ex-cônsul da França na Bahia, na revisão de tradução das citações originais em francês, além de sua generosa leitura crítica de versões iniciais deste texto. Também agradece a Luiz Antonio de Castro Santos, na época professor visitante sênior da Universidade Federal do Sul da Bahia, por suas críticas a versões iniciais do manuscrito e valiosas sugestões de referências históricas.

NOTAS

¹ Em *Naissance de la Clinique* (Foucault, 1963), Cabanis é referido 43 vezes, em uma de cada dez páginas; em *Folie et déraison* (Foucault, 1961), são 21 ocorrências em 17 das 550 páginas de texto.

² A análise da ruptura Avicena excede os limites de minha competência, além disso, exceto como simbologia e discursividade, dela pouco se conserva nos atos de cuidado em saúde no contexto contemporâneo.

³ Uma vez que Foucault, ao promover dissidências no seu próprio projeto de uma história cultural do pensamento ocidental (no que chamou de “abordagem genealógica”), teria de certa forma se autorrenegado, proponho designar como neofoucaultiano qualquer movimento de recuperação, e eventualmente renovação, da perspectiva arqueológica como ferramenta metodológica válida e pertinente para uma história crítica dos modos de cuidado em saúde.

⁴ Conforme se lê no original de Foucault (1994, p.508): “L’hôpital entant qu’instrument thérapeutique est en effet un concept relativement moderne, puis qu’il date de la fin du XVIIIe siècle. C’est autour de 1760 qu’est apparue l’idée que l’hôpital pouvait et devait être un instrument destiné à guérir le malade. Cela se produit au travers d’une nouvelle pratique: la visite et l’observation systématique et comparée des hôpitaux”.

⁵ No original: “L’anatomie seule n’est pour ainsi dire que le squelette de la science; c’est la physiologie qui lui donne du mouvement: l’une est l’étude de la vie, l’autre n’est que l’étude de la mort”. Nesta e nas demais citações de textos em outros idiomas a tradução é livre.

⁶ Infelizmente, d’Azyr não sobreviveu ao Terror para ver avançar a reforma da medicina francesa. Foi indiciado pelo temido Comité de Salut Public por protestar publicamente contra o afastamento do espírito da Revolução na nova constituição republicana, aprovada por uma assembleia que excluiu os deputados girondinos. Perseguido pelas milícias populares, desnutrido e delirante, morreu em 1793, em circunstâncias misteriosas (Schmitt, 2009).

⁷ No original: “Un praticien renommé qui doit être indemnisé”.

⁸ No original: “On the one hand, the system was marred by corruption in that professors were lazy and degrees were awarded without a proper examination of the candidate’s knowledge. On the other, and the two were not unconnected, the curriculum of medical faculties was completely inadequate as a training for medical practice”.

⁹ No original: “Une bonne conduite, des moeurs pures, l’amour de la République et la haine des tyrans; une education assez soignée; pour qu’on soit assuré que les élèves possèdent les premiers éléments des sciences exactes, et sur-tout la culture de quelques-unes des celles qui servent de préliminaires à l’art de guérir”.

¹⁰ Weisz (2006) propõe que a especialização ter-se-ia iniciado em Paris, entre 1830 e 1850, particularmente no campo médico, no processo de acomodação entre cirurgia, clínica, farmácia e medicina veterinária, com a conformação de espaços de formação profissional, determinada por um mercado de trabalho já de início competitivo, e daí à consolidação de trajetórias curriculares especializadas. Podemos complementar essa hipótese, indicando que a Reforma Cabanis, como movimento de articulação entre uma estrutura epistemológica fundada em disciplinas científicas básicas e uma pedagogia analítica, foi fundamental para viabilizar a formação de operadores das práticas profissionais especializadas.

¹¹ No original: “Program of reform and reconstruction in medical education which was initiated and carried out in France during the years between the Thermidorian reaction and the rise of Napoleon”.

¹² No original: “A program for the reform of medical education [ideas presented in this book...] do reflect the basic philosophy of the instruction given the students at the Paris medical school”.

¹³ Essa ideia peculiar não sobreviveu ao próprio Napoleão; tão logo se questionou a competência legal da “Universidade imperial”, a partir de 1815, as escolas, institutos e faculdades isoladas e independentes se retiraram do sistema unificado de educação (Charle, Verger, 1996).

¹⁴ A terceira faculdade superior, teologia, perdeu espaço nas repúblicas oitocentistas (Prost, 2009).

¹⁵ Sobre a biografia de Correia Picanço, em artigos assinados, notas oficiais e registros em *sites* diversos, frequentemente se resume o conteúdo de dois textos: uma comunicação apresentada no primeiro Congresso de História da Bahia, realizado em Salvador, em 1949, e uma tese apresentada ao segundo Congresso Brasileiro de História da Medicina, em Recife, em 1953. Ambos os trabalhos, por sua vez, são resumos apologéticos de um *folio* do comendador Antonio Joaquim de Mello, publicado em 1895, numa coleção de biografias de pernambucanos ilustres. A credibilidade dessas informações é crucial para avaliarmos com maior precisão a influência do modelo francês de ensino médico, na era pré-cabanisiana, sobre as escolas de cirurgia precursoras do ensino médico no Brasil.

¹⁶ A história registra um *officier de santé* brasileiro, Caetano de Lopes Moura, mulato baiano de vida aventurosa, que serviu no Exército de Napoleão como cirurgião e, anos depois, tornou-se tradutor e escritor, protegido do imperador dom Pedro II em Paris (Veiga, 1979).

¹⁷ Lente de clínica cirúrgica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, obstetra da princesa Isabel, comissionado pelo imperador dom Pedro II, Saboia realizou várias viagens à França, entre 1871 e 1875, para estudar os modelos de formação médica vigentes na Europa. Veja-se o detalhado verbete do *Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)* (Sabóia..., s.d.).

¹⁸ Apesar disso, no que se refere à incipiente pesquisa, registrava-se significativa influência germânica, vide a famosa Escola Tropicalista da Bahia, que não por acaso se estabeleceu fora da Faculdade de Medicina (Edler, 2009).

¹⁹ Trabalhos de conclusão de curso, em geral curtos e esquemáticos, obrigatórios para outorga do grau de doutor em medicina (Lima Júnior, Castro, 2006, p.534).

²⁰ Ruy Barbosa, no seu parecer sobre essa Lei de Reforma da Educação, elogia o conceito de universidade, porém admite que somente seria viável após uma reforma profunda em todo o sistema de ensino público no Brasil (Fávero, 2010, p.25).

²¹ A chamada “missão francesa da USP” incluiu jovens acadêmicos – Fernand Braudel, Jean Gagé, Émile Leonard, Paul Arbusse-Bastide, Pierre Monbeig, Émile Coornaert, Roger Bastide e Claude Lévi-Strauss, entre outros – que se destacariam em seus respectivos campos de conhecimento (Paula, 2002).

²² Tal constatação não se aplica apenas à conjuntura pós-Revolução Francesa. Um século mais tarde, a Reforma Flexner – uma reforma setorial do ensino médico, destinada a completar o ciclo iniciado pela Reforma Humboldt (contemporânea à Reforma Cabanis, como já vimos) – terminou produzindo ampla renovação no sistema universitário norte-americano (Almeida-Filho, 2010), tornando-o padrão de excelência acadêmica e promotor de crescimento econômico e transformação cultural do capitalismo industrial.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA-FILHO, Naomar.
O legado de Cabanis: hipótese sobre raízes da educação médica no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v.33, n.7, p.e00206416. 2017.
- ALMEIDA-FILHO, Naomar.
Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. *Cadernos de Saúde Pública*, v.26, n.12, p.2234-2249. 2010.
- BACKHAUS, Jürgen.
The university according to Humboldt: history, policy, and future possibilities. Berlin: Springer. 2015.
- BARNARD, Howard.
Education and the French Revolution. Cambridge: Cambridge University Press. 1969.
- BOUDON, Jacques-Olivier.
La refondation de la Sorbonne au XIXe siècle. In: Pitte, Jean-Robert (Dir.). *La Sorbonne au service des humanités: 750 ans de création et de transmission du savoir (1257- 2007)*. Paris: PUPS. p.53-66. 2007.
- BOUDON, Jacques-Olivier.
Napoléon, organisateur de l'université. *Revue du Souvenir Napoléonien*, v.464, n.2. Disponível em: <<https://www.napoleon.org/histoire-des-2-empires/articles/napoleon-organisateur-de-luniversite/>>. Acesso em: 12 nov. 2018. 2006.
- BROCKLISS, Laurence.
Before the clinic: French medical teaching in the Eighteenth Century. In: Hannaway, Caroline; La Berge, Ann (Org.). *Constructing Paris medicine*. Amsterdam: Rodopi. p.71-115. 1998.
- BROCKLISS, Laurence; JONES, Colin.
The medical world of Early Modern France. Oxford: Clarendon. 1997.
- CABANIS, Pierre-Jean Georges.
Opinion sur le projet d'organisation des écoles primaires et en général sur l'instruction publique [1797]. In: Lehec, Claude; Cazeneuve, Jean (Org.). *Les œuvres philosophiques de Cabanis, t.2*. Paris: PUF. p.451-456. 1956a.
- CABANIS, Pierre-Jean-Georges.
Quelques principes et quelques vues sur les secours publics [1799]. In: Lehec, Claude; Cazeneuve, Jean (Org.). *Les œuvres philosophiques de Cabanis, t.2*. Paris: PUF. p.22-54. 1956b.
- CABANIS, Pierre-Jean Georges.
Coup d'oeil sur les Révolutions et réforme de la médecine [1804]. Paris: Firmin Didot. 1823.
- CABANIS, Pierre-Jean Georges.
Rapports du physique et du moral de l'homme. Paris: Crapart, Caille et Ravier. 1802.
- CABANIS, Pierre-Jean-Georges.
Du degré de certitude de la médecine. Disponível em: <<http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5751019g/f17.image.r=>>>. Acesso em: 17 set. 2018. 1798a.
- CABANIS, Pierre-Jean Georges.
Rapport fait au Conseil des Cinq-Cents sur le mode d'organisation des écoles de médecine. Disponível em: <<http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5751019g/f17.image.r=>>>. Acesso em: 18 set. 2018. 1798b.
- CABANIS, Pierre-Jean Georges.
Rapport fait au nom de la Commission d'instruction publique, et projet de résolution, sur un mode provisoire de Police médicale. Paris: Conseil des Cinq-Cents. Disponível em: <<http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k43204f>>. Acesso em: 19 set. 2018. 1798c.
- CABANIS, Pierre-Jean Georges.
Considérations générales sur les révolutions de l'art de guérir. Disponível em: <<http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5751019g/f17.image.r=>>>. Acesso em: 20 set. 2018. 1795.
- CABANIS, Pierre-Jean Georges.
Travail sur l'éducation publique, trouvé dans les papiers de Mirabeau l'aîné. Disponível em: <<https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k48974r.image>>. Acesso em: 21 set. 2018. 1791.
- CABANIS, Pierre-Jean Georges.
Observations sur les hôpitaux. Disponível em: <<http://visualiseur.bnf.fr/CadresFenetre?O=NUMM-202652&I=464&M=tdm>>. Acesso em: 22 set. 2018. 1790.
- CANGUILHEM, Georges.
O normal e o patológico. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 2009.
- CLAVREUIL, Jean.
L'ordre medical. Paris: Editions du Seuil. 1975.
- CHARLE, Christophe; VERGER, Jacques.
História das universidades. São Paulo: Editora Unesp. 1996.
- CROSLAND, Michel.
The officers de santé of the French Revolution: a case study in the changing language of medicine. *Medical History*, v.48, n.2, p.229-244. 2004.
- CUNHA, Luiz Antonio.
A universidade temporã: o ensino superior, da Colônia à Era Vargas. São Paulo: Editora Unesp. 2007.
- EDLER, Flávio.
A natureza contra o hábito: a ciência médica no Império. *Acervo*, v.22, p.153-166. 2009.

- FARIAS, Antonio Januario de.
A certeza em medicina. Tese inaugural (Doutorado) – Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador. 1845.
- FÁVERO, Maria de Lourdes.
Universidade do Brasil: das origens à construção. Rio de Janeiro: Editora UFRJ. 2010.
- FERREIRA, Evaldo et al.
O positivismo e a educação brasileira na Primeira República. *Educar em Revista*, v.1, n.1, p.3-39. 1977.
- FERREIRA, Luiz Otávio; MAIO, Marcos Chor; AZEVEDO, Nara.
A Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro: a gênese de uma rede institucional alternativa. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.4, n.3, p.475-491. 1997.
- FOUCAULT, Michel.
La naissance de la biopolitique: cours au Collège de France (1978-1979). Paris: Gallimard/Seuil. 2004.
- FOUCAULT, Michel.
L'incorporation de l'hôpital dans la technologie moderne. In: Foucault, Michel. *Dits et écrits, t.3*. Paris: Gallimard. p.508-521. 1994.
- FOUCAULT, Michel.
L'archéologie du savoir. Paris: Gallimard. 1969.
- FOUCAULT, Michel.
Les mots et les choses. Paris: Gallimard. 1966.
- FOUCAULT, Michel.
Naissance de la clinique: une archéologie du regard médical. Paris: PUF. 1963.
- FOUCAULT, Michel.
Folie et déraison: histoire de la folie à l'âge classique. Paris: Plon. 1961.
- FOURCROY, Antoine.
Rapport et projet de décret sur l'établissement d'une école centrale de santé à Paris, le 7 frimaire de l'an III. Paris: Imprimerie Nationale. 1793.
- GINZBURG, Carlo.
Clues, myths, and the historical method. London: Johns Hopkins University Press. 1989.
- GOMES, Ordival Cassiano.
Fundação do ensino médico no Brasil: José Correia Picanço. *Revista de História*, v.3, n.7, p.143-172. 1951.
- GUERRA, Francisco.
Los impresos médicos em Hispanoamérica y Filipinas durante el dominio español. *Quinto Centenario*, v.13, p.129-47. Disponível em: <<https://revistas.ucm.es/index.php/QUCE/article/viewFile/QUCE8787220127A/1753>>. Acesso em: 22 mar. 2017. 1987.
- LIARD, Louis.
L'enseignement supérieur en France (1789-1893). Paris: Armand Colin. 1894.
- LIMA JÚNIOR, Francisco Pinheiro; CASTRO, Dinorah d'Araújo Berbert de.
História das ideias filosóficas na Bahia (séculos XVI a XIX). Salvador: CDPB. 2006.
- LOBO, Francisco Bruno.
Rita Lobato: a primeira médica formada no Brasil. *Revista de História*, v.42, n.86, p.483-485. 1971.
- MACHADO, Roberto et al.
Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal. 1978.
- MELLO, Antonio Joaquim de.
Biografias de Joaquim Inácio de Lima, Luiz Alves Pinto e José Correia Picanço. Recife: Tipografia Figueiroa de Faria e Filho. 1895.
- NAVA, Pedro.
O ciclo da influência francesa na medicina do Brasil, particularmente no ensino médico-cirúrgico no Rio de Janeiro. In: Nava, Pedro. *Capítulos de história da medicina no Brasil*. Londrina: Eduel; São Paulo: Oficina do Livro. p.55-76. 2003.
- PAULA, Maria de Fátima Costa de.
USP e UFRJ: a influência das concepções alemã e francesa em suas fundações. *Tempo Social*, v.14, n.2, p.147-161. 2002.
- POULIQUEN, Yves.
Cabanis, un idéologue de Mirabeau à Bonaparte. Paris: Odile Jacob. 2013.
- PROST, Antoine.
Les universités françaises de 1808 a 1968. Paris: Académie de Sciences Morales et Politiques. 2009.
- REY, Roselyne.
L'École de santé de Paris sous la Révolution: transformation et innovation. *Histoire de l'Éducation*, v.57, n.1, p.23-57. 1993.
- ROSEN, George.
The philosophy of ideology and the emergence of modern medicine in France. *Bulletin of the History of Medicine*, v.20, n.2, p.328-339. 1946.
- SAAD, Mariana.
Cabanis, comprendre l'homme pour changer le monde. Paris: Classiques Garnier. 2016.
- SABÓIA...
Sabóia, Vicente Cândido Figueira de. In: *Dicionário histórico-biográfico das ciências da saúde no Brasil (1832-1930)*. Disponível em: <<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/sabvicfig.htm>>. Acesso em: 7 maio 2019. s.d.

SALMERON, Roberto.

A universidade interrompida: Brasília, 1964-1965. Brasília: Editora UnB. 2008.

SANTOS-FILHO, Lycurgo.

Pequena história da medicina brasileira. São Paulo: Parma. 1980.

SCHMITT, Stéphane.

From physiology to classification: comparative anatomy and Vicq d'Azyr's plan of reform for life sciences and medicine (1774-1794). *Science in Context*, v.22, n.2, p.145-193. 2009.

STAUM, Martin.

Cabanis: enlightenment and medical philosophy in the French Revolution. Princeton: Princeton University Press. 1980.

VASCONCELLOS, Ivolino de.

O conselheiro doutor José Correia Picanço, fundador do ensino médico no Brasil. *Revista do IHGB*, v.227, p.237-261. abr.-jun. 1955.

VEIGA, Claudio.

Um brasileiro soldado de Napoleão. São Paulo: Ática. 1979.

VICQ D'AZYR, Félix.

Nouveau plan de constitution de la médecine en France. *Histoire et mémoire de la Société Royale de Médecine*, v.9 (pour 1787 et 1788), p.1-201. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=ZSAAAAAQAQAJ&pg=PA53&lpg=PA53&dq=VICQ+D%27AZYR,+F%C3%A9lix.+Nouveau+plan+de+constitution&source=bl&ots=H4TCXf_7TC&sig=kb8a03s1Hj4Tf69RSsNazddAq98&hl=pt-BR&sa=X&ved=2ahUKewjPzd-mjNLdAhVGh5AKHa1mB6Q4ChDoATARegQIABABv=onepage&q=VICQ%20D'AZYR%2C%20F%C3%A9lix.%20Nouveau%20plan%20de%20constitution&f=false>. Acesso em: 12 jun. 2018. 1790.

WEISZ, George.

Divide and conquer: a comparative history of medical specialization. Oxford: Oxford University Press. 2006.

WEISZ, George.

The emergence of modern universities in France, 1863-1914. Princeton: Princeton University Press. 1983.

