



Revista de Enfermagem | Journal of Nursing

Referência - Revista de Enfermagem

ISSN: 0874-0283

referencia@esenfc.pt

Escola Superior de Enfermagem de
Coimbra
Portugal

Lousada Subtil, Carlos; Vieira, Margarida
Os Tratados de Polícia, fundadores da moderna saúde pública (1707-1856)
Referência - Revista de Enfermagem, vol. III, núm. 7, julho, 2012, pp. 179-187
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Coimbra, Portugal

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239966016>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Os Tratados de Polícia, fundadores da moderna saúde pública (1707-1856)

Treatises on Medical Police, founders of modern public health (1707-1856)

Los Tratados de Policía, fundadores de la salud pública moderna (1707-1856)

Carlos Lousada Subtil*

Margarida Vieira**

Resumo

A participação dos enfermeiros no movimento higienista é relativamente recente em relação aos momentos fundadores da moderna saúde pública, a que nos vamos referir. Para o enfermeiro de saúde pública contemporâneo é fundamental, no âmbito das suas atribuições e competências, analisar esses momentos à luz dum quadro conceptual que lhe permita esclarecer-se e estruturar a sua identidade profissional na construção do presente e no delinear do futuro.

É objetivo deste trabalho fazer uma breve apresentação de alguns estudos sobre o tema e, sobretudo, analisar e discutir o «Tratado de Conservação da Saúde dos Povos», de Ribeiro Sanches (1756) e o «Tratado de Polícia Médica», de Freitas Soares (1818) que refletem os princípios da ciência de Polícia contidos na obra de Nicolas Delamare (1707), com recurso à metodologia de investigação histórica foucauniana. Aquelas obras ilustram bem a lenta passagem do modelo de governação corporativo para o estadualista, que se iniciou nos finais do Antigo Regime, e prosseguiu, com avanços e recuos, ao longo da monarquia constitucional inaugurada pela revolução de 1820.

Palavras-chave: história Moderna 1601-; política de saúde; saúde pública; história da enfermagem

Abstract

The participation of nurses in the hygiene movement is relatively recent in relation to the founding moments of modern public health to which we will refer.

It is fundamental for contemporary public health nurses, within their role and competences, to analyze those facts within a conceptual framework allowing the clarification and structuring of their professional identity in the construction of the present and sketching of the future.

The object of this study is to present briefly some treatises on the topic and, particularly, to analyze and discuss the «Tratado de Conservação da Saúde dos Povos» by Ribeiro Sanches (1756) and the «Tratado de Polícia Médica» by Freitas Soares (1818) that reflect the principles included in Nicolas Delamare's work (1707). We have used the historical investigation method according to Foucault's genealogy paradigm. These works provide a good illustration of the slow passage from the model of corporate governance to that of state governance, which began at the end of the Antigo Regime (old regime) and continued, with several setbacks, throughout the constitutional monarchy established by the revolution of 1820.

Keywords: history, modern 1601-; health policy; public health; history of nursing

* Mestre em Ciências da Educação. Doutorando em Enfermagem (Especialidade de Filosofia e História da Enfermagem). Instituto de Ciências da Saúde | Porto - Universidade Católica.

Professor Coordenador. Escola Superior de Saúde | Instituto Politécnico de Viana do Castelo [carloslousadasubtil@gmail.com].

** Doutora em Filosofia. Professora Associada. Instituto de Ciências da Saúde | Porto - Universidade Católica.

Resumen

La participación de los enfermeros en el movimiento higienista es relativamente reciente con respecto a los momentos fundadores de la salud pública moderna a la cual vamos a referirnos. Para el enfermero actual de salud pública es fundamental, dentro del ámbito de sus atribuciones y competencias, analizar dichos movimientos a la luz de un marco conceptual que le permita aclarar y estructurar su identidad profesional en su construcción del presente y en el delinear de su futuro.

El objetivo de este trabajo es realizar una breve presentación de algunos de los estudios sobre el tema y, sobre todo, analizar y discutir el «Tratado de Conservação da Saúde dos Povos», de Ribeiro Sanches (1756) y el «Tratado de Polícia Médica», de Freitas Soares (1818), que recogen los principios de la ciencia de Polícia contenidos en la obra de Nicolas Delamare (1707), recurriendo a la metodología de la investigación histórica foucauniana. Estas obras ilustran claramente el lento paso de un modelo de regimiento corporativo hacia uno de tipo estatal, el cual se inició a finales del Antiguo Régimen y siguió, con avances y retrocesos, a lo largo de la monarquía constitucional inaugurada por la revolución de 1820.

Palabras clave: historia moderna 1601-; política de salud; salud pública; historia de la enfermería

Recebido para publicação em: 04.10.11

Aceite para publicação em: 28.05.12

Introdução

“Não há dúvida que é muito melhor não padecer do que curar, assim como é melhor não furtar do que restituir”

(Henriques, 1731)

Para o enfermeiro de saúde pública contemporâneo é fundamental, no âmbito das suas atribuições e competências, analisar os momentos fundadores da moderna saúde pública à luz dum quadro conceptual que lhe permita esclarecer-se e estruturar a sua identidade profissional na construção do presente e no delinear do futuro.

Tal como em Portugal, os sistemas de saúde da Europa foram-se desenvolvendo a ritmos diferenciados, influenciados em boa parte pelo modelo inglês. De entre aquilo que os caracteriza sobressai a forma como se tem estabelecido e resolvido o conflito entre duas visões, uma hospitalocêntrica e outra mais orientada para a promoção da saúde, para as estratégias preventivas e de intervenção comunitária, apelando à participação ativa dos cidadãos, famílias e comunidades e responsabilizando-os pela gestão dos seus processos de saúde-doença. Discutindo a posição do hospital no sistema de saúde, G. Carapinheiro, apoiada nos trabalhos de Campos e sua equipa, assegura que na administração pública portuguesa sempre se valorizaram os instrumentos legislativos como estratégia de mudança, isto é, primeiro elabora-se a lei e espera-se que a realidade se lhe adegue (Carapinheiro, 1993).

A visão mais «sanitarista» tem sido suportada ideológica e programaticamente pela própria OMS que, através dos seus comités regionais, tem produzido orientações, umas de carácter mais global e outras dirigidas às realidades sociopolíticas e económicas de cada continente e de cada país.

Vem de longe o conceito de saúde pública associado à saúde dos povos, das comunidades ou de grupos da população, como forma de se diferenciar da saúde individual. Este conceito tem evoluído de acordo com os períodos históricos e de desenvolvimento social. Desta forma, o significado que a saúde pública tem neste período em estudo não é sobreponível com o atual conceito, mais preciso e bem delimitado quanto ao seu objeto (Ferreira, 1975).

O atual conceito reflete o desenvolvimento das várias ciências da saúde e a construção de representações

sociais que valorizam os aspetos positivos da saúde e retiram o excessivo protagonismo dos cuidados hospitalares, reduzindo-os a uma dimensão estritamente necessária. Deslocam-se boa parte dos cuidados hospitalares para o próprio espaço comunitário, numa lógica de cuidados continuados, com uma crescente corresponsabilização e autodisciplina dos indivíduos e famílias. Segundo a OMS, a aproximação à comunidade deve refletir-se na organização dos serviços, na definição dos objetivos e nos meios de ação, de forma a dar resposta à crescente incapacidade económico-financeira para satisfazer as exigências crescentes do sistema médico em termos de intervenção e investigação e, por outro lado, desenvolver um pensamento crítico sobre a ilusão da eficácia da medicina, da sua sofisticação tecnológica, da dependência da indústria farmacêutica e das crescentes desigualdades sociais em saúde (Silva, 2008).

O movimento sanitaria e a causa da saúde pública terão nascido com o Relatório sobre as condições sanitárias da população trabalhadora da Grã-Bretanha elaborado por Edwin Chadwick em 1842 e, passados seis anos, com a criação duma autoridade central de saúde pública de que ele próprio fez parte (Porter, 1999). Em muitos principados germânicos com forte tradição cameralista, a administração da saúde pública já estava fortemente enraizada mesmo antes da política unificadora de 1871. Quando um surto de tifo epidémico eclodiu no inverno de 1847 na Alta Silésia suprimindo uma minoria polanesa, R. Virchow foi investigar as causas do episódio e, influenciado por Villermé e Chadwick, acabou por concluir que a epidemia se devia à conjugação de um agente etiológico com vários fatores sociopolíticos (*idem*). Personalidades e movimentos deste tipo foram surgindo por toda a Europa, tais como as comissões provinciais da Bélgica, criadas em 1813 e o Conselho Superior da França, em 1822 (Viegas, Frada e Miguel, 2009).

G. Ferreira considera que as descobertas da era bacteriológica iniciada por Pasteur, Koch e Lister, a formação de enfermeiras profissionais por Florence Nightingale, a aplicação da estatística e de inquéritos para o estudo das relações da mortalidade e morbilidade com as condições económicas e sociais dos indivíduos e a ação dos reformadores sociais que influenciaram e esclareceram a opinião pública e a ação dos políticos tiveram uma influência poderosa

na mudança radical que em poucas dezenas de anos viriam a mudar a compreensão dos problemas de saúde pública (Ferreira, 1975).

Portugal acompanhou de perto e, por vezes, até foi pioneiro na construção do sistema de saúde pública. Um dos momentos fundadores da Saúde Pública terá sido, sem dúvida, a criação da Provedoria-mor da Saúde em 1707, especialmente orientada para a polícia sanitária nos portos e que mais tarde viria a estender-se à vigilância de epidemias disseminadas por via terrestre ao interior do Reino. Também o terramoto de 1755 foi uma calamidade que suscitou a emergência de medidas de prevenção para este tipo de catástrofes, implementadas por Sebastião José de Carvalho e Melo, futuro marquês de Pombal. Logo no ano seguinte, esta matéria viria a ser incluída no Tratado de Conservação de Saúde dos Povos, de Ribeiro Sanches, ao fazer o relato e descrição de fenómenos idênticos em vários pontos da Europa, África e América (Sanches, 1756). Um pouco mais tarde, a formação da Junta do Proto-Medicato (1782) anunciava o fim da velha ordem estabelecida pelo Físico-mor e Cirurgião-mor do Reino, figuras que viriam a ser recuperadas em 1809, com a corte no Brasil, pelo príncipe regente D. João VI ao extinguir aquela junta. Quatro anos mais tarde, acabaria por ser constituída a Junta de Saúde. O primeiro Regulamento Geral da Saúde Pública e a criação do Conselho de Saúde Pública datam de 1837 mas a primeira proposta desse regulamento já tinha sido apresentada nas Cortes Gerais e Extraordinárias, a 13 de outubro de 1821.

Apresentamos uma breve revisão de alguns trabalhos que se referem à história da saúde pública em Portugal e os tratados de Francisco da Fonseca Henriques (1731), de Ribeiro Sanches (1756), a que já fizemos referência, e de José Pinheiro de Freitas Soares (1818), por constituírem elementos fundamentais para a compreensão deste momento. Trata-se de médicos que, no contexto português, representavam o pensamento médico de vanguarda nas figuras de Boerhaave, Leewenhoek ou Bichat (Pedrosa, 2003).

Metodologia

Utilizando a metodologia de investigação histórica segundo o paradigma genealógico proposto por Michel Foucault, proceder-se-á à revisão de algumas

das obras mais divulgadas no seio dos profissionais de saúde que constam como fontes secundárias nas referências bibliográficas. Como fontes primárias, analisaremos os tratados destes três sanitaristas portugueses dos séculos XVIII e XIX, relacionando-os com o *«Traité de la Police»*, de Nicolas Delamare, também referido na bibliografia.

Pretende-se, assim, analisar e discutir, à luz da arqueologia e da genealogia dos factos, o valor dos tratados de polícia e de polícia médica, sob a abrangência da ciência de polícia, na passagem da velha ordem estabelecida para a emergência do estado moderno e, consequentemente, da moderna saúde pública.

Resultados

História(s) da Saúde Pública

Em 1958, Fernando Correia, Diretor do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge, na sua obra “Subsídios para a história da Saúde Pública Portuguesa do séc. XV a 1822”, estabeleceu cinco períodos da história da saúde pública em Portugal, delimitados pela morte de D. João II (1495), pelo primeiro diploma do príncipe regente assinado no Rio de Janeiro (1808) que criou o lugar de Provedor-mor da Saúde da Corte e do Estado do Brasil, pela reforma dos serviços de Saúde Pública de Ricardo Jorge (1899) e pela criação da Subsecretaria de Estado da Assistência Social (1940). Do seu estudo fez sobressair cinco ideias, a saber: a) em Portugal, desde a fundação da nacionalidade sempre se tinha procurado cuidar da saúde pública; b) durante os três primeiros séculos a saúde pública tinha estado a cargo dos municípios sob a tutela do Físico-mor do Reino; c) com a criação do provedor-mor da Saúde (1808) e toda a legislação sanitária posterior (1837, 1845, 1868, 1899-01, 1926, 1944, 1945) tinha-se aberto um novo rumo à saúde pública; d) o mais notável higienista português de todos os tempos tinha sido Ricardo Jorge; e) a evolução e o maior número de realizações em prol da higiene, assistência e medicina social tinha-se verificado no período de 1928-1958 (Correia, 1958). Por seu lado, Gonçalves Ferreira estabeleceu uma outra cronologia com base noutros critérios. Recuou à fundação da nacionalidade para definir um primeiro período que se estendia até à época dos Descobrimentos, caracterizado pela fundação das

primeiras albergarias e outras instituições caritativas de idêntica finalidade (gafarias, hospícios, asilos, confrarias e misericórdias); um segundo período, o dos descobrimentos, definido por uma política de centralização das instituições de assistência (misericórdias e hospitais) e de alargamento do ensino médico que o poder régio procurou atualizar; o período que se estende dos descobrimentos a finais do século XIX em que faz sobressair o quadro de morbilidade e mortalidade dominantes (pestes, cólera e febre amarela), a emergência do novo conceito de população e das ciências que se ocuparam do seu estudo, as reformas do ensino médico, as novas teorias e descobertas científicas, novas formas de organização dos serviços de saúde e a especialização das instituições de saúde (hospitais, sanatórios, laboratórios, dispensários, infantários e institutos); e, finalmente, um quarto período que ocupa o século XX, com destaque para as reformas da saúde de 1901 e 1945, a criação do Ministério da Saúde e Assistência (1958), o desenvolvimento de várias especialidades médicas, entre as quais a Pediatria, Psiquiatria/Saúde Mental e a Medicina do Trabalho e a reforma da Saúde e Assistência de 1971 (Ferreira, 1990).

Por último, Aloísio Coelho, referindo-se a um conjunto de vicissitudes que têm sido simultaneamente causa e consequência de inúmeras dúvidas, hesitações, perplexidades e inquietações quanto ao lugar que a Saúde Pública deve ocupar no contexto da vida social das sociedades modernas, identifica uma “crise de identidade” deste ramo das ciências da saúde cujos últimos cento e cinquenta anos divide em três fases: a primeira, situada entre meados do século XIX até à 2ª Guerra Mundial, correspondendo ao tradicional modelo bio-médico-sanitário; a segunda, caracterizada pelo modelo médico-social e que se estendeu até finais da década de setenta do século passado; a terceira fase, em que nos encontramos, que se iniciou com a realização da 30ª Assembleia Mundial da Saúde, da OMS (1977), cujas resoluções se concretizaram na célebre Conferência de Alma Ata (1978) e na série de conferências internacionais sobre

Promoção de Saúde que se iniciaram em 1986, em Ottawa (Coelho, 1997).

Os Tratados de Polícia

O «*Traité de la Police*», de Nicolas Delamare, composto por 12 livros (quadro 1), refere-se a vários domínios da vida dos povos e foi compilado com base nas Ordenações Reais desde Filipe, o Belo, nas Leis das mais famosas repúblicas e impérios da Antiguidade, nas leis Capitulares e em todos os textos da Antiguidade ou da Idade Moderna que considerou úteis para a grandiosa obra a que metia ombros. No prefácio da sua obra começa por dizer que a felicidade dos homens dependia dos bens da alma, do corpo e da fortuna. Na falta dos primeiros, o seu espírito seria lançado nas trevas, esquecendo-se das suas obrigações e deveres; as segundas abandoná-lo-iam na languidez e sofrimento (Delamare, 1707).

Será neste tratado que José Pinheiro Freitas Soares (1818), entre outras obras, se terá inspirado para escrever o seu próprio «Tratado de Polícia Médica» que viria a ser um elemento estruturante do Regulamento de Saúde Pública e da organização da Junta de Saúde Pública, tal como, muito provavelmente, a obra de Ribeiro Sanches (1756).

O Livro IV sobre a saúde tem catorze títulos, abrangendo matérias tão diversas como a salubridade do ar e das águas, a fiscalização dos processos de produção e comércio do pão, carne, peixe, leite e manteiga, frutos, legumes e vinho mas também dos medicamentos e da atividade médica, do controlo da lepra, epidemias, peste, doenças contagiosas e as medidas a ter em conta para evitar a sua propagação. Como se pode ver, o tema da saúde está integrado num vasto conjunto de outras preocupações que, de uma forma geral, se interligam com a prevenção da doença e a manutenção da saúde e que se enquadram no conceito de «polícia» do século XVIII.

E seriam estas mesmas orientações que se mantiveram nos autores portugueses de referência como foi o caso, já na passagem para o século XIX, do tratado de Freitas Soares.

QUADRO 1 – Livros que compõem «*Traité de la Police*», de Nicolas Delamare, 1707

Livro I	Sobre a polícia em geral, seus magistrados e oficiais
Livro II	Religião
Livro III	Sobre a disciplina dos costumes
Livro IV	Sobre a saúde
Livro V	Polícia dos alimentos
Livro VI	Polícia da habitação
Livro VII	Tranquilidade pública
Livro VIII	Ciências e artes liberais
Livro IX	Comércio
Livro X	Manufaturas e artes mecânicas
Livro XI	Serviçais, domésticos e trabalhadores
Livro XII	Pobreza

Fonte : Delamare, N. - *Traité de la Police où l'on trouvera l'histoire de son établissement, les fonctions et les prérogatives de ses magistrats*, 1707

Antes de mais, porque sem os princípios de «polícia» não podia haver «harmonia social, segurança pública, e boa ordem». Sendo os códigos de polícia uma ciência com fundamento nos sãos princípios da Filosofia e que abrangia diversos objetos, incluía também o de conservar a saúde do homem em sociedade e de lhe prolongar a vida, a fim de aumentar a população que, no quadro económico da época, era considerada a primeira fonte de riqueza nacional. E daqui advinha, naturalmente, a necessidade de conhecer os preceitos da Higiene Pública sobre as capacidades físicas e morais do homem e a salubridade dos diferentes objetos relacionados com a sua existência, objeto central da estrutura designada Polícia Médica (Soares, 1818).

À falta duma organização a quem outorgar a aplicação do conhecimento médico desses códigos [de Polícia], tal como já havia em muitas nações policiadas, Soares realçava o mérito de ter sido criada a Junta de Saúde, à qual aliás pertencia, que reputou como uma das instituições mais úteis e necessárias pois a ela diziam respeito todas as providências relativas à segurança da saúde pública. Nessa perspetiva, deveriam ser criados dois regimentos: o da polícia da saúde dos portos de mar que já existia mas que era preciso reformar e o da polícia médica para o interior do reino, para prevenir as diferentes causas que perturbavam a saúde dos indivíduos e que o autor se propunha elaborar através deste tratado.

O seu plano previa a criação de 43 contas ou divisões, excluindo Lisboa, tantas quanto eram as comarcas e os corregedores do Reino, que se deviam articular com a Junta de Saúde Pública (Capítulo I).

Ao nível de cada comarca, haveria um provedor-mor da saúde (corregedor) que seria assessorado por um escrivão e um fiscal da saúde (o facultativo [médico] mais competente). Ao nível da câmara, haveria um provedor-menor da saúde (o próprio presidente), assessorado por um escrivão e um fiscal da saúde (o facultativo [médico] mais competente).

Nas freguesias, haveria um juiz da saúde (um homem de bom entendimento e probidade, ajudado por um escrivão da saúde e um facultativo fiscal, o médico ou, não o havendo, o cirurgião mais acreditado).

Nos bairros de Lisboa e seu termo haveria um provedor-menor de saúde na pessoa dos corregedores e juizes do crime porque o cargo não devia ser ocupado por homens leigos e sem representação. Seria assessorado por um escrivão e um fiscal facultativo. Em cada uma das freguesias haveria um juiz da saúde, nos termos já definidos.

O autor sugere, ainda, que os cabeças de saúde se passassem a chamar juizes da saúde porque aquela designação era desprestigiante - a avaliar pelo tipo de pessoas que até então ocupavam o cargo - e poderia afastar desta função homens de posição e conhecimento mais elevados; além do mais, um juiz sempre era o executor dum regimento.

Os empregados subalternos (facultativos fiscais, escrivães e juizes de saúde) seriam eleitos pelas câmaras e propostos à Junta de Saúde Pública que lhes passaria a respetiva e competente carta; os provedores-mores das comarcas e os provedores-menores de Lisboa seriam nomeados e propostos à Junta, de entre as pessoas com elevadas qualidades de trabalho, inteligência e probidade.

De acordo com a sua perspetiva, um código de leis de Polícia Médica devia pressupor legislação criminal, um Código Penal da Saúde Pública com penas para os transgressores. Esse código devia ser elaborado na base do que já estava feito noutros países, reunindo posturas camarárias dispersas e outras decisões contidas nas ordenações régias.

Desejava que o seu tratado fosse aceite, compreensível e aplicado por toda a gente pelo que dispensava um estilo mais formal.

O projeto de Regulamento Geral da Saúde Pública que foi apresentado às Cortes três anos depois da publicação deste «Tratado de Polícia Médica» viria a conter todas as matérias deste tratado, à exceção de alguns objetos muito específicos acerca da polícia dos alimentos, salubridade das habitações, casamento e celibato e, noutra dimensão, as cadeias, incêndios, fábricas, artes e ofícios.

Todavia, este movimento já se tinha iniciado com Ribeiro Sanches para quem o que tornava um estado poderoso, grande, majestoso e sólido era o seu povo, «a multidão dos seus súbditos» e, consequentemente, o aumento da população. Do seu ponto de vista, tal como se não poupavam esforços e despesas na educação de teólogos, juristas, militares e pilotos cujo objetivo era a religião, os costumes, a conservação e aumento dos bens, assim se deveria fazer para estabelecer leis e regras com o objetivo de melhorar a saúde e curar as enfermidades dos súbditos, através de princípios da higiene do ambiente sem a qual nenhum dos outros princípios e conhecimentos produziram bons efeitos.

Não perdendo de vista o objetivo principal dos seus intentos – o da conservação e aumento da população – achava que o seu tratado poderia ser muito útil aos prelados e abadessas, inspetores dos hospitais ou a qualquer pai de família; para tanto impôs a si próprio um estilo claro e simples, com frequentes repetições e referências a casos e experiências sem se preocupar com um estilo mais elegante e ornamental porque, afinal de contas, o que estava em causa era ser útil à terra onde tinha nascido em vez de se preocupar em agradar aos mais eruditos (Sanches, 1756). Uma atitude que Freitas Soares também viria a retomar, como já se referiu.

O prólogo desta obra faz dela, antes de mais, um tratado de Polícia e só depois um tratado de saúde pública, extravasando para as questões da arquitetura civil e militar no que respeita à organização das cidades

e localização das praças públicas, bosques, arvoredos e pântanos, templos e conventos, hospitais, prisões, quartéis, navios e a própria habitação familiar (Subtil, 2011).

A mesma linha teórica era, ainda, defendida em meados do século XIX por Alphonse Grün (1862). Para este advogado e chefe da secção legislativa e judicial nos Arquivos do Reino de França, a Polícia consistia, segundo a tradição grega, no “conjunto de leis, atos e medidas da autoridade que, no país ou numa parte do seu território, tinha por objeto, com a ajuda de funcionários ou agentes competentes, manter a tranquilidade e a segurança do estado, proteger a liberdade de cultos, a segurança das pessoas e da propriedade publica ou privada, vigiar os costumes, assegurar a salubridade pública e as subsistências, regular, no interesse geral, o exercício da indústria e do comercio, investigar e constatar as infrações com o objetivo de conduzir os autores aos tribunais encarregados de os punir” (Grün, 1862, p. 2).

Nesta perspetiva de âmbito tão alargado, poder-se-ia considerar vários tipos de polícia: polícia política, dos cultos, dos costumes, polícia sanitária, polícia de segurança pessoal, polícia das subsistências, polícia rural e florestal, polícia industrial e comercial, polícia de viação e polícia judiciária. Contudo, o objetivo político de Alphonse Grün era, agora, de elaborar um tratado de polícia administrativa face à confusão que vinha do Antigo Regime, não se distinguindo as funções administrativas das atribuições judiciais. Assim, proclamou o princípio da separação entre os poderes administrativo e judicial dando àquela a atribuição de manter a ordem pública e, fundamentalmente, prevenir os delitos; à polícia judiciária atribuía a missão de investigar os delitos que a polícia administrativa não podia impedir que se cometessem e, com provas, levá-los a tribunal para julgamento. A polícia administrativa podia ter um âmbito mais geral (polícia geral) ou estar circunscrita aos municípios (polícia municipal). Quer num ou noutro caso, o seu objetivo era de manter a ordem e proteger o bem-estar das populações.

Em Portugal, a discussão em torno destas matérias ter-se-á feito em vários círculos intelectuais, por certo na Academia Real das Ciências, e teve reflexo nos debates das Cortes onde chegavam memórias sobre a ciência de polícia, como são exemplo três reflexões e observações de João José da Costa, médico do Partido de Braga: uma sobre os empregados de saúde pública;

outra sobre os expostos; e a terceira sobre a polícia de saúde nas terras. Todas estas matérias constavam do projeto de «Regulamento Geral de Saúde Pública» cuja proposta tinha sido apresentada pelo deputado Soares Franco (Oliveira, 1992).

Nesta proposta, a polícia médica ocupava um título com 4 capítulos: um relativo aos géneros nocivos à saúde, outro à polícia de saúde das terras e os outros à vacinação e aos enterramentos e cemitérios.

Quanto à polícia de saúde das terras, previa-se que a vigilância (policiamento) de saúde, a cargo das câmaras, recaísse sobre as águas estagnadas em pauis responsáveis pelas moléstias febris, a limpeza das ruas e cais e a salubridade e asseio das cadeias; em qualquer dos casos, o médico de partido faria as participações tidas por convenientes ao inspetor de saúde da comarca e este à junta de Lisboa.

Discussão

As narrativas de F. Correia e G. Ferreira sobre a história da saúde pública contêm várias referências a datas e factos que se esclarecem de *per se*, isto é, são autoreferidos, criando a ideia de que a sua produção se fez de forma autopoietica.

A enumeração cronológica e positivista dos acontecimentos políticos, legislativos, sociais ou científicos permite a organização de fases mais ou menos arbitrárias ou de acordo com critérios pessoais ou circunstanciais como é o caso de F. Correia que reconhece em Ricardo Jorge o maior higienista português de todos os tempos, subestimando a figura de Ribeiro Sanches cuja obra e intervenção, cento e cinquenta anos antes, terá tido um impacto e valor que em nada fica atrás da inestimável obra de Ricardo Jorge; por outro lado, enaltece o período 1928-1958 como aquele em que se produziu a mais perfeita e eficaz legislação em toda a história de Portugal o que não deixa de ser, no mínimo, uma afirmação bastante controversa. Aloísio Coelho segue um critério apoiado na diferenciação dos modelos assistenciais e de organização dos serviços de saúde.

A nossa opção metodológica orienta-se no sentido de esclarecer o passado, no intuito de compreender o presente e perspetivar o futuro, explorando as possibilidades que a História nos oferece. À luz desses factos, é possível reconstruir a sua genealogia, as relações que se estabelecem entre os factos e o

significado que possuem, recriar os contextos em que aconteceram e os atores que neles participaram. Neste trabalho de recomposição arqueológica, de juntar fragmentos dispersos, será possível descortinar outros objetos, momentos ou personagens até então ocultos ou sem sentido e estabelecer quadros que permitam compreender as interações entre os contextos sociopolíticos, o desenvolvimento científico e a mudança social.

É nesse sentido que pretendemos destacar o papel fundamental dos tratados de polícia que influenciaram e/ou refletiram uma lenta evolução da saúde pública que não acompanhou as fraturas políticas decorrentes da revolução liberal.

O primeiro projeto de Regulamento Geral de Saúde Pública (1821) só passados quinze anos é que foi publicado, demonstrando dificuldades e resistências que se viriam a prolongar ao longo de todo o século no que toca, por exemplo, aos enterramentos em cemitérios ou à generalização da vacina.

Porque é que este projeto foi apresentado nas Cortes três anos depois da publicação do «Tratado de Polícia Médica», de Freitas Soares? Este tratado era original ou reproduzia os princípios enunciados em tratados que iam sendo publicados noutros países? Que razões o motivaram a escrevê-lo? A que propósito faz a defesa da ciência de Polícia? Porque lhe é tão imperativa esta necessidade de “conservar a saúde do homem na sociedade e de lhe prolongar a vida a fim de aumentar a população que é a primeira fonte de riqueza nacional”?

Esta nova entidade, a população, já estava claramente indicada no prefácio da obra de Ribeiro Sanches. Já não era o individual nem os espaços íntimos e privados que preocupavam o campo político e sanitário mas sim os espaços públicos e uma nova forma de governo consubstanciada num Estado vigilante desses corpos e espaços; era o aumento populacional e os fenómenos a ele associados, isto é, os nascimentos e as mortes, as doenças, os movimentos migratórios, as profissões e tudo o que permitisse criar uma “sociedade mais civilizada e uma indústria mais avançada”.

Seriam estes aspetos que Freitas Soares viria a incluir no seu tratado, sob a designação de «objetos de população», isto é, os nascimentos por sexo e filiação, os expostos, o registo de todos os mortos incluindo os verificados em cadeias, hospitais, casas de expostos, casas de religiosas, etc., as mortes de crianças e da população em geral segundo os quatro

períodos de vida (infância, mocidade, virilidade e velhice), crianças e adultos que ainda não tivessem tido bexigas naturais, por idade sexo e filiação e número de infanticídios.

Com tudo isto, a partir do século XVIII, com a emergência da ciência de polícia, a administração que até então estava vinculada a um paradigma jurisdicionalista, começa a ceder lugar a outras formas de governo e regulação da sociedade, ficando em aberto um conflito político com as instituições da justiça que ficam remetidas apenas ao contencioso, consagrando-se o princípio de separação dos poderes legislativo, judicial e executivo. A realidade social e económica estava em franca mutação e a «antiga ordem» fundamentada em três tipos estruturantes de governo – a moral (o governo de si próprio), a família (economia) e o estado (política) - confrontava-se com fenómenos novos como a expansão demográfica e o aumento de fluxos migratórios que arrastavam consigo novos problemas sociais e de saúde (epidemias, endemias, mortalidade, criminalidade, mendicidade etc.) para os quais era preciso encontrar soluções, novos agentes e novos poderes (o poder médico) que emergiam do desenvolvimento científico em incremento neste século das Luzes. É neste contexto que os médicos e a organização em que estavam filiados – Real Academia das Ciências – passaram a ter um protagonismo que permitiu expandir a única estratégia capaz de enfrentar os desafios: uma polícia preventiva sobre a população.

Neste contexto administrativo, a Estatística passaria a ser um instrumento de controlo da população aplicada a todos os domínios da saúde pública e da governação em geral, introduzindo-se a noção do «homem médio» (média de vida, média de força, etc.) que decorria da análise desses dados estatísticos (Vigarello, 2001). Desta forma, a obra de Ribeiro Sanches remete-nos para um macrocosmos político, para o coletivo, para o meio social e político envolvente, numa rutura epistemológica com o seu contemporâneo Fonseca Henriques que, duas décadas antes, colocava as questões da saúde ao nível do microcosmos individual (Barreiros, 2010).

O movimento sanitaria iniciada nos finais do Antigo Regime traduzia, deste modo, as linhas de fratura com o Antigo Regime cujo modelo de organização era sustentada em quatro pilares: nos poderes do rei, no sistema das mercês, na Justiça e na economia.

Ribeiro Sanches recomendava que o Estado criasse regulamentos que provesses a necessidade de conservar a saúde dos seus súbditos e os protegesse da doença pois por mais doutos e experientes que fossem os médicos e cirurgiões não poderiam impedir as epidemias ou outras doenças causadas por fatores externos como, por exemplo, o ar corrupto e terrenos alagados (Sanches, 1756).

Conclusão

No momento atual em que se discute o futuro e a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde, faz todo o sentido que os enfermeiros, tal como todos os profissionais de saúde, atores incontornáveis nessa discussão e tomadas de decisão, convoquem a História para compreenderem melhor os seus fundamentos, em especial, os que enformaram as opções políticas e sociais e não, exclusivamente, os científicos.

Como procuramos evidenciar, a genealogia do conceito de saúde pública não está enraizada numa história linear da saúde, imaginária de uma explicação autopoietica, certamente reconfortante para a identidade dos profissionais da saúde contemporâneos, mas politicamente inexistente dos contextos históricos onde emergiu no Antigo Regime. A nossa hipótese de trabalho aponta, portanto, para ligar o conceito de saúde pública ao conceito de «polícia» dos finais do século XVII que se consolidou ao longo de Setecentos, tanto na Europa como em Portugal, neste caso, sobretudo, depois do terramoto de 1755 e da obra de Ribeiro Sanches que, na realidade, estava em linha com as doutrinas do Estado de Polícia. Uma nova política cujo facto mais marcante residia na importância que os poderes «centralizadores» das monarquias «iluminadas» passaram a conferir aos recursos humanos como fatores de desenvolvimento, deslocando para a esfera da «população» uma atenção estruturante de forma a tornar-se cada vez mais disponível como fonte de riqueza, ou seja, cada vez mais saudável, mais numerosa, biologicamente mais poderosa e, portanto, mais rentável do ponto de vista económico, político e social. Precisamente por isto, todos os tratados de polícia médica se referem à «população» como suporte da vitalidade e da soberania dos Estados, donde que a saúde pública, em particular as medidas relacionadas com a preservação da saúde e a prevenção da doença, tenham conduzido

à criação de instrumentos e dispositivos direccionados para esta área. Esta é, na nossa perspetiva, a raiz da genealogia da história da saúde pública, tributária das propostas que, neste campo, foram avançadas por Michel Foucault, sobretudo nos seus últimos trabalhos (Foucault, 2010).

E seria, justamente, deste amplo conceito de «polícia» que se autonomizariam outros tratados, alguns mais circunscritos à saúde pública, que se denominariam como «tratados de polícia médica» que desempenhariam um papel fundamental na mudança da categorização profissional dos médicos, cirurgiões, boticários, enfermeiros e outros empregados da saúde e bem assim na formulação de uma nova máquina administrativa, destinada à saúde pública e ao desenvolvimento de novas disciplinas como, por exemplo, a estatística da saúde e a epidemiologia. No nosso entendimento, o século XIX é tributário desta genealogia política da história da saúde pública.

Referências bibliográficas

- BARREIROS, Bruno (2010) - O discurso higienista no Portugal do século XVIII: tradição e modernidade. In *Arte médica e imagem do corpo. De Hipócrates ao final do século XVIII*. Lisboa : Biblioteca Nacional de Portugal. p. 123-136.
- CARAPINHEIRO, Graça (1993) - *Saberes e poderes no hospital*. Porto : Edições Afrontamento.
- COELHO, Aloísio M. (1997) - A saúde pública no limiar do século XXI. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. Vol. 15, nº 3, p. 5-10.
- CORREIA, Fernando da Silva (1958) - *Subsídios para a história da saúde pública Portuguesa do séc. XV a 1822*. Porto : [s.n.]. Separata publicada pela revista "O Médico", nº 347.
- DELAMARE, Nicolas (1707) - *Traité de la police où l'on trouvera l'histoire de son établissement, les fonctions et les prerogatives de ses magistrats*. Paris : Jean & Pier e Cot.
- FERREIRA, Francisco António (1975) - *Moderna saúde pública*. 3ª ed. Lisboa : Fundação Calouste Gulbenkian.
- FERREIRA, Francisco António (1990) - *História da saúde e dos serviços de saúde em Portugal*. Lisboa : Fundação Calouste Gulbenkian.
- FOUCAULT, Michel (2010) - *Nascimento da biopolítica*. Lisboa : Edições 70.
- GRÜN, Alphonse (1862) - *Traité de la police administrative, générale et municipale*. Paris : Veuve Berger-Levrault et Fils, Libraires-Éditeurs.
- HENRIQUES, Francisco da Fonseca (1731) - *Ancora medicinal, para conservar a vida com saúde*. Lisboa : Officina Augustiniana.
- OLIVEIRA, Luisa Tiago de (1992) - *A saúde pública no vintismo*. Lisboa : Edições João Sá da Costa.
- PEDROSA, Aliete (2003) - Os cuidados na doença e os serviços assistenciais desde a Renascença até à Revolução Industrial. *Referência*. Nº 10, p. 81-90.
- PORTER, Roy (1999) - *The greatest benefit to mankind. A medical history of humanity from antiquity to the present*. London : Fontana Press.
- SANCHES, António Ribeiro (1756) - *Tratado da conservação da saúde dos povos*. Lisboa: Bonardel e Du Beux, Mercadores de Livros.
- SILVA, Luisa Ferreira da (2008) - *Saber prático de saúde. As lógicas do saudável no quotidiano*. Porto : Edições Afrontamento.
- SOARES, José Pinheiro de Freitas (1818) - *Tratado de policia médica*. Lisboa : Typografia da Academia Real das Sciencias.
- SUBTIL, José (2011) - *O Ius Policiae nas vésperas do estado liberal em Portugal*. Curitiba : Juruá Editora.
- VIEGAS, Valentino; FRADA, João; MIGUEL, José Pereira (2009) - *A Direcção-Geral da Saúde: notas históricas*. Lisboa : Gradiva.
- VIGARELLO, George (2001) - *História das práticas de saúde. A saúde e a doença desde a Idade Média*. Lisboa : Notícias Editorial.

