

Tânia Salgado Pimenta

ARTES DE CURAR

um estudo a partir dos documentos da Fisicatura-mor
no Brasil do começo do século XIX

Dissertação de mestrado apresentada ao
Departamento de História do Instituto de
Filosofia e Ciências Humanas da
Universidade Estadual de Campinas sob
orientação do Prof. Dr. Sidney Chalhoub.

Este exemplar corresponde à redação
final da dissertação defendida e
aprovada pela Comissão Julgadora em

___/___/___.

Banca Examinadora:

Prof. Sidney Chalhoub

Prof. Robert Wayne Andrew Slenes

Prof. Jaime Larry Benchimol

Prof. Carlos Roberto Galvão Sobrinho (convidado)

Prof^ª. Silvia Hunold Lara (suplente)

Campinas - Setembro de 1997

UNIDADE	BC
N.º CHAMADA:	
	P649a
V.	Ex.
TCMBC	BC/32048
PROG	28.1.97
	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input checked="" type="checkbox"/>
PREÇO	R\$ 11,00
DATA	14/11/97
N.º CPD	

CM-00102427-0

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DO IFCH - UNICAMP**

P649a

Pimenta, Tânia Salgado

**Artes de curar: um estudo a partir dos documentos da
Fisicatura-mor no Brasil do começo do século XIX / Tânia
Salgado Pimenta. - - Campinas, SP : [s.n.], 1997.**

Orientador: Sidney Chalhoub.

**Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Cam-
pinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas.**

**1. Medicina - Prática. 2. Medicina popular. 3. Brasil -
História - Século XIX. I. Chalhoub, Sidney. II. Universi-
dade Estadual de Campinas. Instituto de Filosofia e Ciências
Humanas. III. Título.**

AGRADECIMENTOS

Sem o apoio e a ajuda de algumas pessoas dar início e fim a esta dissertação teria sido muito mais difícil. Entre elas estão meus pais, Manoel e Deisi, meus irmãos, Thaís e Guto, e a Naza.

Ao longo do curso de mestrado pude contar com a Alessandra, amiga desde a graduação no IFCS, com quem enfrentei as viagens freqüentes no velho Cometa. A sua companhia também foi fundamental durante os meses de “internação” no Arquivo Nacional, para desabafar as frustrações e dividir as alegrias oriundas dos manuscritos insalubres. Essa gratificante, mas dura etapa da pesquisa também se tornou mais suave com a amizade de várias pessoas entre as quais tenho que destacar Kirsten que com seu bom humor ajudava a quebrar o gelo literal da sala de consultas, além de ter sido muito gentil mostrando-me todos os documentos que considerava poder me interessar.

Também sou muito grata à Cristiana pela casa em Campinas. A ajuda de Gabriela Sampaio foi muito importante para traçar um caminho mais claro, num momento em que perto de terminar o levantamento me sentia um tanto perdida no meio de todos aqueles dados.

Não esqueço do professor Carlos Maia, do Observatório Nacional, especialista em história da ciência, com quem discuti o projeto original do mestrado, sendo de uma atenção valiosa.

Ao Cláudio, companheiro antigo, agradeço por toda a atenção e carinho com que leu boa parte do texto, enriquecendo, nem tanto a dissertação como poderia se eu tivesse tido tempo de acompanhar as suas leituras em antropologia, mas com certeza as nossas conversas.

As contribuições dos professores Carlos Galvão e Robert Slenes no exame de qualificação foram todas muito interessantes e decisivas para o resultado final da dissertação, pois tentei incorporar as suas sugestões no que me foi possível.

Espero que o privilégio de ter sido orientada por Sidney Chalhoub tenha se traduzido de alguma forma na dissertação. Agradeço pela paciência, apoio e orientação tão precisa e fundamental na elaboração e organização deste trabalho.

Agradeço aos funcionários Arquivo Nacional e da Biblioteca Nacional, além dos funcionários da Secretaria de Pós-Graduação do IFCH/UNICAMP, especialmente à Marli.

Graças ao CNPq, durante os dois primeiros anos, e à FAPESP, nos seis últimos meses, que me forneceram bolsa de mestrado, pude me dedicar em tempo integral à dissertação.

Índice

Introdução.....	1
Capítulo 1	
As origens da Fisicatura e de seus documentos	11
Capítulo 2	
Médicos, cirurgiões e boticários.....	44
Capítulo 3	
Sangradores, parteiras e curandeiros.....	81
Epílogo.....	138
Anexo (tabelas 3 a 11).....	144
Fontes e bibliografia.....	149

Índice das tabelas

Tabela 1	
Distribuição dos pedidos para legalização de práticas médicas segundo o local e o período.	41
Tabela 2	
Distribuição da procedência dos sangradores africanos.....	102-103
Tabela 3	
Distribuição das especialidades de curar.....	144
Tabela 4	
Distribuição do local de nascimento.....	145
Tabela 5	
Distribuição da nacionalidade e do local do pedido.....	145
Tabela 6	
Distribuição da nacionalidade e do local do pedido dos médicos.....	146
Tabela 7	
Distribuição da nacionalidade e do local do pedido dos boticários.....	146
Tabela 8	
Distribuição da nacionalidade e do local do pedido dos cirurgiões (incluindo os cirurgiões que apresentaram carta de sangria).....	147
Tabela 9	
Distribuição da nacionalidade e do local do pedido dos licenciados a curar de medicina (boticários e cirurgiões).....	147
Tabela 10	
Distribuição da nacionalidade e do local do pedido de sangradores e dentistas.....	148
Tabela 11	
Distribuição da nacionalidade e do local do pedido de parteiras.....	148

Índice dos gráficos

Gráfico 1	
Distribuição percentual das especialidades de cura (1808-1828).....	36
Gráfico 2	
Distribuição percentual do local do pedido (1808-1828).....	40
Gráfico 3	
Distribuição percentual da nacionalidade (1808-1828).....	42
Gráfico 4	
Distribuição percentual da nacionalidade dos sangradores.....	89
Gráfico 5	
Distribuição do número de pedidos brasileiros de sangradores pelo período de existência da Fiscatura (1808-1828).....	99
Gráfico 6	
Distribuição do número de pedidos brasileiros de parteiras pelo período de existência da Fiscatura (1808-1828).....	109

INTRODUÇÃO

Ao buscar fontes sobre práticas médicas no século XIX, acabei me deparando com um grande livro marrom desbotado que vinha a ser o livro de registros da Fiscatura¹, que era um órgão do governo encarregado de regulamentar e fiscalizar as práticas de cura. Tal livro me levou a uma série de pacotes com um número interminável de processos, em sua maioria, para oficialização de diversas atividades de curar. As oficializações aconteciam através de licenças ou de cartas que davam ao terapeuta o direito de exercer o seu ofício livremente (em geral, médico, boticário, cirurgião, sangrador, parteira, curandeiro). Os documentos da Fiscatura, nos quais se baseia principalmente essa pesquisa, encontram-se no Arquivo Nacional, perfazendo um total de 51 pacotes, que somam pouco mais de 2500 processos, abrangendo o período de 1808, marcando a vinda da Corte portuguesa para o Brasil e a criação da Fiscatura com sede no Rio de Janeiro, a 1828, quando a instituição foi extinta.

A decisão de fazer um levantamento completo dos pacotes referidos apoiou-se no fato de se tratar de uma documentação produzida por uma instituição que autorizava o livre exercício de sangradores, parteiras e curandeiros, além de médicos, cirurgiões e boticários. Portanto, refere-se a um período muito singular, imediatamente anterior ao monopólio da atividade médica ter sido obtido pela medicina acadêmica, o que restringiu ainda mais o número de fontes a partir das quais temos acesso, mesmo que por via indireta, às práticas de cura populares.

Este trabalho aborda o tema das práticas de curar no começo do século XIX, através basicamente da documentação da Fiscatura; a análise das relações entre essa instituição e as pessoas às quais autorizava o exercício de suas atividades tornou-se o principal objeto de investigação.

Historiografia

Ao tratar deste tema, neste período, um problema encontrado foi a escassa bibliografia. Os trabalhos mais recentes (do final da década de 1970 em diante) que vêm tratando da história da medicina no Brasil não têm priorizado o início do século passado. Tem havido um maior interesse por temas concernentes à época a partir da

¹ Códice 125, Fiscatura-mor, Arquivo Nacional (AN).

qual a medicina oficial começa a se institucionalizar com as Faculdades de Medicina criadas na Bahia e no Rio de Janeiro, em 1832²; há estudos sobre a interferência, a atuação dos médicos no cotidiano das pessoas³; investigam-se as mudanças nas teorias médicas e nas relações sociais ao longo do século XIX⁴. São trabalhos que levantam problemáticas próprias dos períodos estudados, como o crescimento da importância na sociedade da ciência, higiene, medicalização. Temas que não podem ser pensados nos mesmos termos quando tratamos do começo do século passado. Por sua vez, estudos sobre medicina popular estão ainda um tanto restritos às esferas da antropologia, cuidando de temas contemporâneos⁵ e o que posso citar por tratar deste tema historicamente se situa no período de meados a finais do século passado⁶.

O período estudado (1808-1828) possui a singularidade de ter reunido alguns elementos que deram início a uma diferenciação cada vez mais marcante entre as medicinas oficial e populares. A partir da vinda da Corte, um número maior de médicos e cirurgiões veio para o Brasil, além de o ensino institucionalizado ter sido progressivamente organizado, primeiro com cursos de cirurgia em hospitais militares, com a Escola de Medicina e Cirurgia, transformada em Academia e posteriormente em Faculdade no Rio e na Bahia. Desse modo, foi se formando um corpo de terapeutas, cujos interesses foram cada vez mais se colocando em oposição aos terapeutas populares, com o objetivo de adquirir prestígio para a medicina acadêmica e visando o

² Como as pesquisas de Flávio Coelho Edler, As reformas do ensino médico e a profissionalização da medicina na corte do Rio de Janeiro, 1854-1884, dissertação de mestrado apresentada ao departamento de história da USP, 1992; e Luis Otávio Ferreira, "João Vicente Torres Homem: descrição da carreira médica no século XIX", PHYSIS - Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, IMS-UERJ/Relume Dumará, vol.4, n.1, 1994, pp.57-77.

³ Por exemplo, Jurandir Freire Costa, Ordem médica e norma familiar, Rio de Janeiro, Graal, 1989; Madel Terezinha Luz, Medicina e ordem política brasileira, Rio de Janeiro, Graal, 1982; e Roberto Machado et al., Danação da norma - medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil, Rio de Janeiro, Graal, 1978.

⁴ Ver Sidney Chalhoub, Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial, tese de livre-docência apresentada ao departamento de história da UNICAMP, 1994.

⁵ Como os trabalhos de Paula Montero, Da doença à desordem - a magia na umbanda, Rio de Janeiro, Graal, 1985; Maria Andréa Loyola, Médicos e curandeiros - conflito social e saúde, São Paulo, Difel, 1984 e "Medicina popular" em R. Guimarães (org.), Saúde e medicina no Brasil - contribuição para um debate, Rio de Janeiro, Graal, 1984, pp.225-237.

⁶ Gabriela dos Reis Sampaio, Nas trincheiras da cura - as diferentes medicinas no Rio de Janeiro imperial, dissertação de mestrado apresentada ao departamento de história da UNICAMP, 1995.

monopólio legal do exercício da arte de curar⁷, conseguido com a criação das faculdades médicas.

Mas durante os vinte anos de atuação da Fisicatura no Brasil os terapeutas populares foram reconhecidos como detentores de um saber legítimo e autorizados a exercer as suas atividades, constituindo uma questão importante de ser investigada neste trabalho. Os terapeutas populares contavam com grande prestígio entre as comunidades nas quais exerciam a sua arte, o que tornava a repressão a essas pessoas mais problemática, sobretudo com a dificuldade da instituição em fiscalizar, devido a seu quadro reduzido de oficiais.

A maior parte dos trabalhos citados fazem alguma pequena referência à Fisicatura, mas apenas no sentido de registrar a sua existência, conforme foi dito acima. Os que chegam a se demorar um pouco mais sobre tal assunto minorizam sua importância restringindo o seu alcance e a sua função. Na verdade, tais autores baseiam-se em Roberto Machado para se referirem a tal assunto.

Apesar de citar a documentação, Machado e seus pares não a exploraram. Fizeram um bom histórico da Fisicatura desde o século XVI, detendo-se pouco no período de 1808 a 1828, embora reconheçam que a partir deste período ocorre uma transformação importante, com a criação da Provedoria-mor da Saúde, ligada àquele órgão⁸. Contudo, como o objetivo dos autores é “compreender a figura moderna da medicina, seu papel na sociedade, sua ambição como instrumento técnico-científico a serviço, direta ou indiretamente, do Estado”⁹, sob a perspectiva “da estratégia da medicalização da sociedade empreendida por uma fração da intelectualidade da época”¹⁰, deixaram de levantar questões sobre a diversidade e riqueza dos documentos da Fisicatura. Não abordaram a experiência de médicos, cirurgiões e boticários que se viam obrigados a exames, a pedir licença para trabalhar, e a serem fiscalizados (principalmente nos centros urbanos). Trataram menos ainda de como pessoas das classes populares, que exerciam práticas de cura, lidavam com essa pressão para se

⁷ Sobre a luta dos médicos contra as práticas médicas consideradas ilegais após 1832, na segunda metade do século XIX, ver Gabriela Sampaio, Nas trincheiras da cura.

⁸ Machado, Danação da norma, pp.162-3.

⁹ *idem*, p.11.

¹⁰ *idem*, p.13.

adequarem aos padrões da medicina oficial. Em seu grande trabalho de inventariar fontes sobre a medicina brasileira, Lycurgo Santos Filho chama atenção para os documentos esquecidos da Fisicatura¹¹. Maria Beatriz Nizza da Silva também menciona a Fisicatura, apresenta alguns processos dos primeiros pacotes, mas não se detem em uma análise mais detalhada da documentação¹².

Trabalhos como os de Chalhoub, Cooter, Loyola e Montero¹³ orientaram-me para questões fundamentais, tais como: a tentativa de desqualificação de conhecimentos e concepções sobre doença e cura, resultando na desautorização das práticas alternativas de cura existentes na sociedade que não se adaptassem minimamente às regras da medicina oficial; a penetração dos valores da medicina dos grupos dominantes nas práticas de cura populares, e vice-versa; e o modo como as pessoas lidavam com essa interferência em sua cultura, em que medida e quando um dos lados resistia, atacava, cedia, assimilava. Isso tudo tendo sempre em vista a importância de situar o tema em seu contexto social e político.

Contextualização

Antes de abordarmos a instituição em sua estrutura burocrática seria interessante tentarmos entendê-la dentro da sociedade do período. Nesse sentido dois documentos excepcionais, encontrados em meio aos papéis da burocracia da Fisicatura, podem ser muito úteis. São três bilhetes esquecidos entre a papelada de processos, e que nos ajudam a atentarmos para uma característica muito importante da sociedade na qual a Fisicatura está inserida. Ajudam a esclarecer o funcionamento da instituição e a sua relação com as pessoas que recorriam a ela e com a sociedade em geral. O conteúdo do primeiro bilhete era o seguinte:

¹¹ Lycurgo Santos Filho, História geral da medicina brasileira, São Paulo, HUCITEC, Edusp, 1977, p.17. 2v.

¹² Maria Beatriz Nizza da Silva, "Médicos, cirurgiões e boticários", em Análise de estratificação social. o Rio de Janeiro, de 1808 a 1821, São Paulo, FFLCH-USP, 1975, Boletim, nº. 7, pp.43-84; Cultura e Sociedade no Rio de Janeiro (1808-1821), São Paulo, Ed. Nacional, 1978; Vida privada e cotidiana no Brasil na época de D. Maria e D. João VI, Lisboa, Estampa, 1993, pp.317-331.

¹³ Chalhoub, obra citada; Roger Cooter, "Anticontagionism and history's medical record" em P. Wright e A. Treacher, The problem of medical knowledge: examining the social construction of medicine, Edinburgh, Edinburgh University Press, 1982, pp.87-108; Loyola, obra citada; Montero, obra citada.

“o portador desta é pessoa a quem muito desejo servir, por isso espero que V.Sa. por obséquio me queira [?] e **prestar-lhe todo o favor**, a fim de que ele fique servido com a possível brevidade na pretensão da Confirmação da carta de cirurgia de Joaquim Dias Fernandes, filho legítimo do Sr. Cap. Manoel Dias de Freitas portador desta. Ouro Preto, 4 de agosto de 1825. De seu muito fiel amigo e obrigado, Menezes”¹⁴ (grifo meu).

Tal pedido foi encontrado em meio ao requerimento das cartas de cirurgia e sangria de Joaquim Dias Fernandes, que foi examinado no Arraial de Cocais, Minas Gerais, em julho de 1825. Era endereçado a Luís Bandeira de Gouvea, escrivão da Fisicatura (cujo cargo era vitalício) e provavelmente foi escrito pelo delegado do cirurgião-mor no local, Antônio José Vieira de Menezes, pois assinava apenas Menezes.

Os outros dois chegaram com o auto de exame de medicina prática de José Ignácio da Silva, vindo de Extremos, Província de Alentejo. Havia uma solicitação escrita por um cliente de José, em setembro de 1811, dirigindo-se a seu primo Francisco:

“Recentemente se examinaram para curar de medicina dois cirurgiões um Luiz (?) e outro José Ignácio da Silva que foi cirurgião-mor do Batalhão do Primo Antônio (...) este cirurgião é quem me tem assistido na minha longa e penosa moléstia (...) por isso **desejo dar lhe uma demonstração pública da minha gratidão (...)**”.

Dessa forma, pedia ao primo Francisco para que intercedesse junto ao físico-mor, pondo-lhe “alguma expressão honrosa que o distingua daqueles que não mostram os serviços que ele apresenta”. Em anexo encontrei o bilhete, de março de 1813, de Francisco de Paula de Carvalho ao físico-mor Manoel Vieira da Silva.

“Pela carta que remeto inclusa verá V.Sa. **a obrigação que tenho de servir a quem me pede**, no caso do afilhado estar nas circunstâncias que suplica estimarei muito que V.Sa. o atenda, **por cujo obséquio me deixará um (?) obrigado o qual juntarei aos muitos de que sou devedor a V.Sa. de quem sou toda a consideração e estima**”.

¹⁴ Caixa 1197 (cx.469, pc.3), Fisicatura-mor, AN. Entre parênteses está a numeração antiga.

E de fato a licença para curar de medicina passada por D. João VI, ressaltava o “desvelo com que tinha servido ao público pelo seu ofício em tempos tão calamitosos”. Além disso, José também foi beneficiado quanto ao tempo de validade de sua licença, pois em sua primeira provisão recebeu um ano de liberdade para curar, ao passo que após isso sua concessão foi renovada por três anos em 1813 e por quatro anos em 1816¹⁵.

Tais bilhetes colocam à mostra como uma atividade (a concessão de licenças ou cartas) que deveria ser impessoal, seguindo apenas o regimento da Fisicatura, se submete às relações pessoais que se formam e se reforçam através de favores feitos uns aos outros e que deveriam ser retribuídos. Se considerarmos a importância das relações pessoais na sociedade brasileira no período estudado, começo do século XIX, além de não nos surpreendermos com os bilhetes, ainda podemos supor que muitos processos para obtenção de alguma autorização ou carta da Fisicatura tenham se agilizado dessa forma. Os bilhetes teriam sido separados dos pedidos oficiais ou mesmo poderiam ter sido feitos oralmente¹⁶, uma vez que mesmo tendo sido, provavelmente, uma prática corriqueira, não poderia ser encarada como oficial.

Além desses pedidos de caráter puramente pessoal, o cirurgião-mor era constantemente solicitado a dar pareceres sobre pessoas que requeriam ser nomeadas cirurgiões da Câmara, do Senado, da Real Casa e Família de Sua Majestade. Esses pedidos vinham de vários lugares como Bahia, Belém, Rio e também constituíam um espaço no qual a instituição e os requerentes podiam negociar seus interesses: pareceres favoráveis a uma nomeação poderiam ser trocados pela adesão à causa da Fisicatura, pela ajuda ao enquadramento das atividades médicas a seu regimento¹⁷.

Tanto os bilhetes pessoais quanto os pareceres - embora os primeiros sejam explícitos - demonstram a inserção da Fisicatura na sociedade, na qual as relações sociais baseavam-se em trocas de proteção por lealdade, benefício por obediência¹⁸. A

¹⁵ Caixa 1210 (cx.479, pc.2), Fisicatura-mor, AN.

¹⁶ Sobre as relações sociais desenvolvidas sob a ideologia paternalista na sociedade escravista brasileira no século XIX ver Sidney Chalhoub, Diálogos políticos em Machado de Assis, 1997, mimeo.

¹⁷ Sobre a importância das nomeações a cargos públicos na construção e reafirmação de dependências pessoais no sistema de clientelismo da sociedade brasileira do século XIX, ver Richard Graham, Patronage and politics in nineteenth-century Brazil, Stanford, Stanford University Press, 1990.

¹⁸ Ver Richard Graham, obra citada, pp.23-24.

instituição possuía critérios de controle técnico, mas estes não podem ser vistos como a única explicação de como se desenrolavam os processos. A maneira como desenvolvia as suas atividades estava imbricada a códigos e a hierarquias constituintes da sociedade como um todo. Neste sentido, torna-se importante observarmos como se davam as relações que permeavam os pedidos de autorização, como se explicitam nos bilhetes.

Essas afirmações contrastam com a visão dos autores de Danação da norma sobre a Fisicatura. Esse livro foi o que mais se deteve na análise da Fisicatura, entre a historiografia recente¹⁹, embora não tenha sido este seu objeto principal de estudo conforme ressaltamos anteriormente. A Fisicatura é apresentada desde a sua criação em Portugal até a sua extinção no Brasil; suas conclusões são as seguintes:

“A análise da organização e do funcionamento desta instância médica suprema permite portanto afirmar que, curiosamente, a Fisicatura não tem nenhuma relação com a problemática da higiene pública. Se é verdade que é um poder médico, isso não significa que se exerce com relação à sociedade no sentido preciso de organizar medidas de controle do espaço social. Não se pode dizer que haja incidência de seu poder sobre o ambiente da cidade ou a população com o objetivo de criar melhores condições de saúde ou destruir, no espaço social, tudo que pode ser causa de doença. Seu objetivo não é a sociedade em geral, mas a própria medicina.

É um órgão de tipo corporativo encarregado de fiscalizar o exercício das profissões médicas. Órgão de tipo burocrático-administrativo para quem regularizar era legalizar. Espécie de tribunal da medicina que julgava e punia quem transgredisse seus regulamentos no exercício da ‘arte de curar’. **Ação, portanto, limitada ao interior da própria medicina e assim mesmo de tipo jurídico e punitivo.**

Sendo um poder restrito à regulamentação da profissão, não há em suas atribuições nada que a aproxime da problemática da medicina social. Ação punitiva e não positiva, transformadora. Punir os infratores com o objetivo de reservar para a medicina o espaço da doença”²⁰ (grifo meu).

¹⁹ Especificamente sobre a Fisicatura, ver o artigo de Eduardo Abreu, “A Physicatura Mór e o Cirurgião Mór dos Exércitos no Reino de Portugal e Estados do Brazil”, Revista do IHGB, tomo LXIII, parte 1, 1900, pp.154-306.

²⁰ Machado, Danação da norma, p. 37.

O problema desta análise sobre a Fisicatura é o fato de que, não encontrando característica alguma que a identificasse com a atuação da medicina social, acaba não se detendo, como tentarei fazer, na investigação de qual seria o seu lugar social²¹. Não há preocupação em desvendar quais seriam as suas ligações com um grupo social mais amplo, de investigar a relação dessa instituição com as práticas médicas populares e acadêmicas, nem questionar sobre quais teriam sido as pessoas que praticavam as artes de cura, que por sua vez também precisariam ser percebidas dentro de uma visão mais ampla da sociedade, entendendo tais pessoas como indivíduos inseridos sistemicamente na sociedade. Enfim, o autor não pesquisou os documentos produzidos pela instituição, atendo-se, praticamente, a constatar que existiam. Por isso, enxergou uma atividade extremamente restrita e limitada ao âmbito da corporação médica e, como ele mesmo diz, apenas de caráter jurídico e punitivo. Contudo, nada indica que o pai do cirurgião Joaquim Dias Fernandes exercesse alguma atividade médica. Segundo o bilhete, o capitão Manoel de Freitas parece ter sido uma pessoa do relacionamento de Menezes, o delegado do cirurgião-mor em Minas. Ambos ocupariam uma posição social mais favorável, pelos títulos que possuíam, e semelhante, já que o fato de o delegado ter desejado servir ao capitão pode indicar que haveria uma relação anterior ao bilhete, ou que existiam interesses em se construir uma relação. Enfim, é verdade que a Fisicatura não se explica a partir da problemática da medicina social; mas então é necessário investigar o seu sentido social específico, inseri-la no contexto histórico no qual efetivamente existiu.

Este trabalho está dividido em três capítulos. No primeiro capítulo procuro contextualizar a Fisicatura, expondo resumidamente a situação da medicina na Europa, visando mostrar a hierarquia existente entre as especialidades (médico, cirurgião, sangrador). Em seguida, faço pequena referência à história da Fisicatura em Portugal, na qual pode ser identificada tal hierarquia, e, finalmente, chego à Fisicatura no Brasil

²¹ Mesmo reconhecendo um lugar social - instrumento do exercício de soberania - em seu estudo não dedica maiores atenções à sua inserção social: "Integrada ao exercício da soberania, a Fisicatura por sua vez testa sua função de integrar o exercício da medicina a essa política. Ela não oculta o fato de ser um dos instrumentos, e não dos mais importantes, do poder soberano". Machado, Danação da norma, p. 38.

no período de 1808 a 1828. A partir de então procuro explicar como é a documentação produzida, analisar a diferença encontrada entre processos referentes a médicos, cirurgiões, boticários e os relativos a parteiras, sangradores, curandeiros, o que já permite dividir a análise em dois grupos sociais identificados entre essas especialidades.

No segundo capítulo, desenvolvo a análise da relação entre a instituição e as especialidades que possuíam mais *status*, considerando em toda a análise o contexto social e político. Há algumas pistas que apontam para o descontentamento dessas pessoas, cujas atividades eram mais conceituadas, quanto à atuação da Fisicatura e aprofundando esta investigação talvez encontre elementos que ajudem a entender os motivos que determinaram o fim deste órgão.

No terceiro capítulo enfatizo a relação da instituição, que privilegiava a concepção acadêmica de medicina, com os grupos que exerciam as práticas de cura populares de sangrar, partejar e curar, grupos esses formados por escravos, forros, mulheres, livres pobres. Tais práticas eram vistas como inferiores, porém reconhecidas como necessárias, havendo espaço para uma delicada convivência, que envolvia atritos, recusas, submissões momentâneas às regras da medicina oficial, assim como certa penetração de valores desta nas camadas populares, e vice-versa.

CAPÍTULO 1

As origens da Fisicatura e de seus documentos

Os documentos produzidos pela Fisicatura constituem a principal fonte desta pesquisa representando uma oportunidade de acessarmos de algum modo a medicina popular do período. E para analisar essa documentação torna-se necessário conhecermos como era constituída e organizada essa instituição. Em seguida tento traçar um quadro bem resumido da medicina na Europa, já que a pesquisa se baseia numa fonte originalmente européia. Pelo mesmo motivo, considere importante termos uma pequena idéia sobre a Fisicatura antes da instalação de sua sede no Rio de Janeiro. Entender a sua organização significa saber quem trabalhava para ela e qual era a hierarquia instituída internamente. Através da documentação pude perceber claramente as categorias de especialidades médicas às quais se pretendia circunscrever as diversas práticas de cura, tanto as mais acadêmicas quanto as mais populares. Outras questões importantes abordadas também neste capítulo foram o alcance geográfico da instituição e o modo como tentava se impor aos terapeutas por todo o país.

No período estudado, a Fisicatura-mor era um juízo privativo dividido internamente por assuntos que fossem da competência do físico-mor ou do cirurgião-mor. Aquele cuidava de questões relacionadas a médicos, boticários, venda de “drogas medicinais”, venda de bebidas, curandeiros, enquanto este, do que dizia respeito a cirurgiões, parteiras, dentistas, sangradores. Fiscalizar era a tarefa básica da Fisicatura: somente com a sua autorização é que essas pessoas poderiam exercer tais atividades e, através de correições e devassas feitas em muitos pontos do Reino e do Império, pelos delegados ou subdelegados do físico-mor e/ou cirurgião-mor, munidos de outros oficiais¹ (examinadores, visitantes, meirinhos, escrivães) verificavam se tudo se passava conforme o regimento que pautava a atuação dos oficiais da Fisicatura.

A documentação

A documentação da Fisicatura está organizada no Arquivo Nacional em um livro índice que serve para outros quinze livros, além de dezessete caixas cheias de documentos. Os livros registram as licenças, cartas concedidas pela instituição, além de ordens passadas aos oficiais, enquanto entre os documentos das caixas encontram-se

¹ Como eram chamadas as pessoas que trabalhavam para a Fisicatura.

papéis que testemunham o processo burocrático mais completamente². Aí pude encontrar o pedido, a justificação, o atestado, autos anteriores, abaixo-assinados, algo que me aproximasse mais dos praticantes de ofícios relacionados à arte de curar.

Dentro da mesmice burocrática, os documentos apresentam alguma variação que dificulta um pouco a sua quantificação, mas não a inviabiliza³. Existem autos completos, porém nem todos os processos se conservaram inteiros. Há muitos casos em que só existe o requerimento, ou só a ordem para se passar a carta, ou ainda algum outro componente do processo. Além disso, os assuntos pelos quais se recorria à Fisicatura eram muito variados: a maior parte referia-se a procedimentos para autorização do exercício de alguma arte de curar (somam 1053, cerca de 80% dos pedidos feitos no Brasil), incluindo aí pedidos de exame, auto de exame, pedido de licença, pedido de carta, mas havia pedidos para confirmação em algum cargo da instituição (68, 5.2%), algumas poucas denúncias sobre atos ilegais, além de pedidos de licença para a abertura de boticas, para vender drogas medicinais e para casas de molhados (estas constituíram 13.5% dos pedidos, ou 179 casos).

Um auto de exame deveria conter todas as etapas. Primeiro era necessário o pedido para ser admitido a exame e para que a resposta fosse afirmativa era necessário apresentar atestados do(s) mestre(s)⁴ com o(s) qual(is) a pessoa havia aprendido afirmando que seu aluno possuía habilidade e havia praticado pelo tempo mínimo estabelecido (quatro anos para cirurgiões⁵ e boticários e dois anos para sangradores e

² A documentação da Fisicatura está guardada no Arquivo Nacional sob os códices 125 e 145 (livros 1 a 15) e nas caixas 464 a 480 (ou atuais 1186 a 1212), cada uma compreendendo alguns pacotes. Também há uma documentação da Provedoria (ver IS⁴ 1) que contém assuntos ligados à Fisicatura, assim como existem documentos relacionados à Provedoria nas caixas da Fisicatura.

³ Quando não especificar, a documentação da Fisicatura a qual me referir será a relativa às caixas, a partir das quais foi feita a quantificação. Não há uma correspondência completa entre as informações dos livros e as das caixas.

⁴ Os atestados dos mestres só teriam validade caso tivessem carta ou licença da Fisicatura para praticar sua arte.

⁵ Até 1826 os cirurgiões que haviam aprendido sua arte em escolas ou academias de cirurgia também deveriam apresentar atestados dos professores de algumas disciplinas que haviam cursado afirmando terem tido frequência e aproveitamento nas aulas, além de um certificado da secretaria do curso com a matrícula e o rendimento dos quatro anos. Depois daquele ano os alunos aprovados do último ano das Academias Médico-Cirúrgicas do Rio e da Bahia não precisariam mais da licença da Fisicatura para exercerem suas atividades.

parteiras⁶; os médicos deveriam apresentar o diploma expedido pela faculdade onde haviam se formado). Se por qualquer motivo o mestre do candidato a ser examinado não passasse o certificado, três testemunhas (que não precisavam ser conhecedoras dos ofícios de curar) deveriam ser apresentadas para jurarem que o haviam visto praticar a sua arte por determinado tempo. Nos casos dos pedidos de licença para curar de medicina e para usar do ofício de curador ou curandeiro⁷ não se apresentava certidão de mestre e sim atestados de pessoas com posição social respeitável - por exemplo, indivíduos que possuíssem cargos na Igreja, na milícia ou em algum órgão público. Esses atestados deveriam dizer sobre a boa conduta moral e a necessidade dos serviços prestados pelo suplicante⁸ devido à ausência de uma pessoa mais qualificada, o médico. Alguns mostravam um abaixo-assinado feito pelas pessoas do lugar onde exerciam suas atividades ou ainda declarações de quem havia tratado e curado⁹.

Depois de ser devidamente considerado apto a ser examinado, o suplicante deveria pagar os emolumentos cobrados pela Fisicatura e mostrar o certificado de que o fizera. Com isso, a data, a hora e o local do exame seriam marcados, devendo o examinado comparecer um dia antes para tirar por sorte os pontos sobre os quais seria inquirido, no caso de médicos, boticários e cirurgiões. Se o exame fosse sobre as artes de sangria, obstetrícia ou para dentista e algebrista¹⁰, não se sorteavam pontos e, portanto, as perguntas não eram tão específicas.

Outro documento que deveria constar em um auto de exame completo era o certificado do meirinho de que havia citado os examinadores para que comparecessem ao exame. Com tudo isso, finalmente chegava-se ao auto do exame propriamente dito. O ritual começava com o juramento aos Santos Evangelhos, pelo qual os examinadores se comprometiam a examinar o candidato “sem dolo, malícia, ódio ou afeição”,

⁶ Nos casos de assuntos relacionados ao físico-mor, o regimento de 1810 esclarecia muitos detalhes, mas tanto nesses casos quanto nos que diziam respeito às questões ligadas ao cirurgião-mor, também considerei as informações dos próprios autos de exame.

⁷ No regimento de 1810 estava escrito curador, mas na documentação produzida pela Fisicatura usa-se preferencialmente a palavra curandeiro.

⁸ Como se chamava quem se dirigia à Fisicatura para requerer alguma coisa.

⁹ Às vezes esses documentos (atestados, abaixo-assinados e declarações) bastavam para se conceder a licença mesmo que o suplicante não passasse por um exame de suas capacidades.

¹⁰ O algebrista era um antepassado do ortopedista, já que tratava de fraturas ósseas. A especialidade foi, aos poucos, absorvida pelos cirurgiões ou sangradores, uma vez que sua presença foi pequena e restrita à Portugal. Não encontrei nenhum pedido de licença para ser algebrista no Brasil.

observando apenas se era capaz de “exercitar sua atividade utilmente sem prejuízo da saúde pública”. E se fosse aprovado seria expedida uma ordem para que se passasse a carta ao aprovado. As cartas de médico, cirurgião e boticário e as licenças¹¹ para curar de medicina eram passadas em nome do rei, príncipe ou imperador, conforme a época em que fossem expedidas. Já as cartas de sangrador e parteira eram assinadas pelo cirurgião-mor; a licença de curandeiro era assinada pelo físico-mor ou algum delegado seu. Isso aponta para a diferença entre a importância conferida a essas atividades, pois as mais valorizadas teriam sua carta assinada pela autoridade máxima da sociedade, o que reafirmaria sua melhor posição na hierarquia das práticas médicas, em contraste com as cartas e licenças assinadas pelos físico-mor e cirurgião-mor.

A documentação anterior a 1808 era remetida a Portugal para se pedir a carta, do mesmo modo como a partir dessa data a remessa era feita à Corte do Rio. Vinham de todos os cantos do Brasil, de Portugal e das várias possessões da Coroa portuguesa até 1822¹², quando os documentos pesquisados da Fisicatura passam a dizer respeito apenas ao Brasil. Muita documentação deve ter se dispersado por esses lugares, principalmente as que diziam respeito às pessoas que apesar de não serem médicas, fossem habilitadas pela Fisicatura a curar de medicina. Como condição para receberem licença para exercerem suas atividades, elas deveriam mandar ao juiz comissário do físico-mor uma relação semestral dos “enfermos de que tem tratado, os medicamentos que lhes aplicaram, e o seu resultado”, e se o oficial observar “que algum tem praticado erros tais que mostrem ignorância prejudicial à vida dos povos o suspenderá logo, e não o admitirá mais a exame sem passar um ano”¹³. Pelo menos era o que estava escrito no regimento da Fisicatura e na própria licença, que era quase sempre temporária podendo ser renovada com a apresentação de tal relatório.

Infelizmente, como eram responsabilidade dos delegados, é possível que tais relatórios tenham ficado em poder destes, talvez guardados em arquivos locais. O único que se encontra entre a documentação estudada refere-se aos resultados do uso

¹¹ A carta era definitiva, enquanto as licenças eram provisórias, sujeitas à renovação.

¹² Até a Independência a Fisicatura, sediada na Corte do Rio, tratava de Portugal e todos os seus domínios. Portanto, além desses lugares, há documentos de Angola, Macau... Ver na página 145 a tabela 5 sobre local do pedido.

¹³ Ver o regimento da Fisicatura de 23 de janeiro de 1810. Códice 528, vol.1, AN.

de um “remédio de segredo” “pelo qual fazendo aplicar àqueles que se costumam embriagar, tira em resultado o pô-los a salvo de semelhante vício”. Tal remédio foi revelado ao físico-mor que constatou não haver em sua composição “droga alguma que possa por nociva causar prejuízo ou dano à saúde”, concedendo licença por um ano a José Custódio de Magalhães para que pudesse aplicá-lo. José apresentou duas listas: uma de maio a dezembro de 1826, e outra desta data a dezembro de 1827. Da primeira constavam 139 escravos, cuja identificação era feita apenas pelo nome do proprietário, além de 10 brancos e libertos, que também haviam se livrado do vício, segundo o documento. De acordo com a segunda lista o remédio foi aplicado a 241 pessoas. Destas, 169 escravos, 2 brancos e 6 forros teriam conseguido se curar. Em ambas foram apresentados números pequenos de falha no curativo: 5 e 6, respectivamente. Tanta eficácia fez com que José chegasse a enviar “para fora” certa quantidade de porções (na segunda estava anotado que foram mandadas 58)¹⁴.

O esboço de um perfil de quem se relacionava com a Fisicatura e em que condições foi possível através da quantificação dos dados levantados. Com a análise quantitativa posso apresentar alguns traços quanto aos aspectos sociais, como o de que os escravos e forros estavam restritos a serem sangradores ou curandeiros. Outros dados que foram quantificados: as atividades para as quais se pediam licença, e de acordo com estas, o sexo, a condição jurídica, a nacionalidade, a procedência geográfica do processo.

O livro índice da Fisicatura¹⁵ constitui uma grande lista de nomes de pessoas, tendo ao lado de cada um o motivo de sua inclusão. Os nomes eram agrupados de acordo com outros quatorze livros¹⁶, onde estavam copiados seus respectivos registros. Tais livros não seguiam uma ordem cronológica exata em relação aos outros e nem eram exclusivos de uma especialidade, mas cada livro continha assuntos da responsabilidade do físico-mor ou do cirurgião-mor. Dessa forma, alguns eram

¹⁴ Caixa 1200 (cx.472, pc.1), Fisicatura-mor, AN.

¹⁵ Códice 125, Fisicatura-mor, AN.

¹⁶ Ainda há um outro livro de registro, no qual constam as confirmações de algumas pessoas nomeadas para determinados cargos da Fisicatura. Códice 145, livros 1 a 15, Fisicatura-mor, AN.

constituídos, basicamente, de cópias de cartas de médicos e boticários, e licenças para curandeiros, curar de medicina prática ou curar alguma moléstia específica, enquanto outros consistiam de cópias de cartas e licenças para cirurgiões, sangradores e parteiras. Percebemos, então, que se trata de um quadro bem diferente da nossa idéia contemporânea de práticas médicas oficiais. Por isso, considereei que ter uma noção acerca dessas práticas na Europa e, mais especificamente, em Portugal, ajudaria a entendermos um pouco das práticas de cura no Brasil de 1808 a 1828, uma vez que nos basearemos, principalmente, na documentação da Físicatura. Como uma instituição de tradição portuguesa, sua organização inicial foi construída de acordo com esta realidade. Daí a utilidade de nos remetermos, neste primeiro capítulo, à Europa, constatando a existência de várias especialidades (médico, cirurgião, sangrador) separadas segundo uma hierarquia que encontramos também no Brasil.

Breve referência à medicina européia

É bem antiga a dissociação entre médicos e cirurgiões na Europa. No final do século XIII, essa situação foi se institucionalizando com a tendência em agrupar os ofícios pela semelhança de suas ferramentas e materiais, mais do que pelo propósito com que eram usados. Tal prática aprofundou esta divisão, na medida em que aproximava médicos de boticários e artistas, de um lado, e cirurgiões de barbeiros, de outro¹⁷. De acordo com Eduardo de Abreu, a importância das disciplinas então lecionadas pode ser observada através dos salários pagos aos lentes da Universidade de Lisboa, estabelecidos em 1309, sendo a mais valorizada a de medicina¹⁸. Apenas ao longo do século XVIII os cirurgiões franceses e ingleses conseguiram se colocar numa posição de igualdade com os médicos. Em 1713 foi fundada a Real Sociedade de Cirurgiões na França, e em 1743 um decreto real relegou aos barbeiros, além do cuidado com o cabelo e a barba, somente os procedimentos cirúrgicos menores (sangravam, extraíam dentes, cuidavam de fraturas), o que valorizou os cirurgiões. Dois anos mais tarde, na Inglaterra, ocorreu a separação formal entre as corporações de

¹⁷ Lyons e Petrucelli, Historia de la medicina, Barcelona, Ediciones Doyma, 1987, p.338; F. Lebrun, "Os cirurgiões-barbeiros", em Le Goff, As doenças têm história, Lisboa, Terramar, s.d., p.299.

¹⁸ Eduardo de Abreu, "A Físicatura Mór e o Cirurgião Mór dos Exércitos no Reino de Portugal e Estados do Brazil", Revista do IHGB, tomo LXIII, parte 1, 1900.

cirurgiões e de barbeiros¹⁹. Mas foi apenas no início do século passado que o cirurgião passou a ser um médico especializado em cirurgia na França, com uma lei de 1803²⁰.

No século XVIII, a prática diária do médico era dominada por métodos como a aplicação de ventosas, sangrias, purgantes e ainda o uso de doses de mercúrio, às vezes letais, para o tratamento da sífilis e demais doenças venéreas²¹. Em geral, defendia-se um uso excessivo das sangrias, muito criticado pelos pacientes, segundo Jacquart²², desde a Idade Média, em consequência de uma aplicação cega da teoria. Os princípios hipocráticos e a terapia galênica vigoraram por longo tempo, entrando no século XIX²³. De acordo com a doutrina hipocrática, o corpo humano seria formado por quatro elementos: ar, terra, água e fogo, que se uniriam para a composição de cada uma das partes do organismo. Cada um dos elementos possuiria uma qualidade particular: secura, frio, umidade ou calor, tendo cada parte do organismo sua qualidade essencial correspondente. A partir do calor formavam-se derivados das substâncias nutritivas, os órgãos e os humores. Estes seriam o sangue, a fleuma, a bile amarela e a bile negra, e o equilíbrio entre eles se traduziria em saúde, enquanto o contrário levaria à doença²⁴. Hipócrates e seus seguidores defendiam que cada ser, através de uma relação de harmonia com outros seres, tinha o poder de auto reconstituição ou se manter íntegro, sendo possível ao médico curar somente o que a natureza ainda poderia curar, intervindo apenas como regulador nas relações entre o homem e seu ambiente. Também havia a possibilidade de se recorrer a remédios externos, mas a opção de o médico atuar como assistente da natureza era considerada a ideal²⁵.

No século II, Galeno derivou das concepções hipocráticas acerca dos humores a doutrina dos quatro tipos de temperamentos básicos definidos pela predominância de algum humor corporal: sanguíneo (ou de muito sangue), fleumático (ou aquoso),

¹⁹ Lyons e Petrucelli, Historia de la medicina, pp.355, 482; Lebrun, “Os cirurgiões-barbeiros”, pp.300-303.

²⁰ Lebrun, artigo citado, p.304.

²¹ Lyons e Petrucelli, obra citada, p.482.

²² Danielle Jacquart, “A medicina medieval posta à prova”, em Le Goff, obra citada, p.81.

²³ Tânia Andrade Lima, “Humores e odores”, História, Ciências, Saúde - Manguinhos, vol.2 (3), 1995-1996, pp.44-96; Jane Sayd, Mediar, medicar, remediar - terapêutica na medicina contemporânea: o pensamento médico brasileiro, tese de doutorado em Saúde Coletiva, IMS/UERJ, 1995; Arturo Castiglioni, Historia de la medicina, Barcelona, Salvat, 1941.

²⁴ Arturo Castiglioni, Historia de la medicina, pp.154-155.

²⁵ Jane Sayd, obra citada.

colérico (ou violento, bile amarela), melancólico (ou deprimido, bile negra). Poderiam existir combinações entre essas características fundamentais e muitas variações foram sendo produzidas com o passar do tempo. Os humores seriam influenciados por mudanças climáticas, por miasmas, enfim, por uma série de agentes externos e a maior parte das doenças era entendida como um excesso ou deficiência desses elementos, sujeitos a quatro forças naturais: atrativa, retentiva, alterativa e expulsiva, estando nesta última o poder curador da natureza, podendo apenas nessa força haver interferência. Assim os tratamentos passaram a consistir na prática da purificação dos humores através de sudoríficos, purgantes, eméticos, evacuantes, dietas e sangrias²⁶. Do século II ao XIX da era cristã a medicina ocidental foi dominada por terapêuticas desenvolvidas a partir da apropriação das idéias de Galeno. A sangria era, então, muito difundida, sendo realizada múltiplas vezes em praticamente todos os doentes²⁷. Em Portugal, assim como na França, essas práticas tiveram importância, constituindo os sangradores um ofício numericamente muito expressivo, o que também se verificou aqui. Essas concepções médicas vieram para o Brasil com os portugueses e holandeses, sendo reforçadas com a vinda de médicos e manuais da Europa.

Muitas teses defendidas perante a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro ainda na década de 1840 utilizavam em sua análise sobre alguma enfermidade as idéias de constituições individuais, relativas aos humores, predispondo ou resguardando uma pessoa de determinada doença. Também era comum os trabalhos que versavam sobre moléstias específicas apontarem a sangria entre as prescrições para o tratamento. Esse recurso terapêutico continuava recomendado para sarampo, nefrite, irite, pneumonia, pleuris, meningite²⁸.

²⁶ Arlette Legibre, "Sangrar e purgar!" em Le Goff, obra citada, p.298; J.A. Hayward, Historia de la medicina, México, Fondo de Cultura Economica, 1988, p.21; A. Castiglioni, obra citada, pp.155-156; Tânia Andrade Lima, obra citada.

²⁷ Jane Sayd, obra citada, p.38.

²⁸ Por exemplo, Antônio D. da Costa, "Algumas proposições sobre o sarampo"; Antônio J. R. Caldal, "Dissertação inaugural sobre nefrite aguda"; Antônio L. da C. M. Saião, "Dissertação sobre a iritide aguda, chronica, e syphilitica" - teses apresentadas à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1841, pertencentes à Biblioteca Nacional.

Em Portugal e no Brasil

Essas considerações são importantes para se começar a falar em medicina no Brasil, mesmo porque este trabalho, empiricamente, é baseado em documentos produzidos do ponto de vista da medicina acadêmica européia, que neste período ainda estava no começo de sua luta para se impor a todos os segmentos sociais. E foi fiscalizando e punindo os que não se submetiam às regras oficiais, quanto ao exercício das artes de curar, que se tentou empreender esta imposição em seu início.

A fiscalização aqui se dava de acordo com o molde português, havendo uma centralização nas figuras do físico-mor e cirurgião-mor, sendo interessante sabermos que esse tipo de procedimento não começou em 1808. O cargo de cirurgião-mor dos Exércitos em Portugal foi instituído em 1260 com o objetivo de fiscalizar o exercício das artes médicas e cirúrgicas. Em 1448 sancionou-se um regimento do cirurgião-mor, explicitando as suas funções, mas foi no século seguinte, em 1521, que se estabeleceu a divisão de funções entre o físico-mor e o cirurgião-mor. O regimento de 25 de fevereiro de 1521 era mais especificamente do físico-mor e já proibia o exercício da arte de curar sem que se possuísse pelo menos uma licença provisória fornecida pela Fisicatura. Este regimento também estabelecia o valor das multas a serem pagas por quem o desobedecesse²⁹. Em 12 de dezembro de 1631 foi estabelecido um novo regimento para o cirurgião-mor, sendo o que teve maior importância em terras brasileiras durante o período colonial. Através dele estabeleciam-se as multas, o procedimento e requisitos para os exames, a proibição de exercer determinada especialidade sem a competente licença ou carta. Dessa forma, por exemplo, as parteiras licenciadas podiam apenas partejar, estando-lhes vetadas as atividades de “consertarem braços e pernas, darem suadouros ou tirarem dentes”³⁰.

A especificidade do Brasil só foi contemplada em 1744 com o “Regimento que devem observar os Comissários delegados do Físico-mor do Reyno no Estado do

²⁹ Eduardo de Abreu. artigo citado, p.174.

³⁰ Regimento do cirurgião-mór dos exércitos, de 12 de dezembro de 1631 em Plácido Barbosa e Cassio Resende, Os serviços de saúde pública no Brasil, especialmente na cidade do Rio de Janeiro de 1808 a 1907, Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, RJ, 1909.

Brazil³¹, elaborado em 1742 por ordem de D. João V, que constitui uma fonte interessante para avaliarmos a situação da medicina no Brasil nessa época. Sua necessidade foi explicada no próprio documento, no qual é dito que em consequência da falta de regimento para os comissários e seus oficiais, estes levavam emolumentos em valores arbitrários e excessivos, o que resultava em muitas queixas dos vassallos de Sua Majestade. A fim de conter a ambição desses oficiais, fez-se um regimento direcionado a eles, que deixava bem claro como a fisicatura deveria funcionar aqui. Em primeiro lugar, para ser comissário era necessário ser aprovado em medicina pela Universidade de Coimbra. Suas funções compreendiam visitas periódicas às boticas, às lojas de drogas, examinar quem quisesse carta de boticário, fiscalizar se as atividades sob sua responsabilidade eram exercidas apenas por quem possuía licença ou carta para tal, e ainda proceder às devassas. Estas seriam anuais e deveriam ser enviadas ao físico-mor. Elas deveriam averiguar se cirurgiões, boticários, ou qualquer um que não fosse médico aprovado em Coimbra, ou que não tivesse licença para curar de medicina, aplicavam remédios internos a enfermos. Contudo, não se referia de forma explícita a curandeiros. Também eram explicitados os cargos com os quais a Fisicatura deveria ser composta e quanto cada oficial deveria receber por seu emprego, reservando-se sempre uma parte - a maior - para o físico-mor, seguido dos comissários, examinadores, visitantes, escrivães, meirinhos. A fiscalização dos navios com carregamento de drogas e medicamentos também era de sua alçada.

Analisando este regimento, observa-se uma sujeição total ao físico-mor em Portugal quanto às medidas punitivas, já que as devassas deveriam ser remetidas a ele. Sobre a eficiência de seu funcionamento aqui no Brasil não tenho muitas informações, mas posso supor que tenha sido precário, em função de reclamações e comentários contemporâneos sobre a falta de médicos e o espaço deixado a curiosos, não habilitados³². Outro indício de que sua atuação no Brasil tenha sido bem mais restrita e confinada a locais de maior concentração populacional são os obstáculos quanto à

³¹ Códice 314, Ministério do Império, AN.

³² Confira Machado et al., Danação da norma, pp.29, 171, e Santos Filho, História geral da medicina brasileira, p.346.

fiscalização enfrentados mesmo em Portugal³³, onde estava sediada toda a burocracia. Não que após a instalação da sede da Fisicatura no Rio tenha havido grande êxito na vigilância e repressão, contudo sua presença mais constante provocou dor de cabeça em muita gente. No entanto, em 1782, D. Maria substituiu a Fisicatura pela Real Junta do Protomedicato, que tinha praticamente a mesma função. As figuras do físico-mor e do cirurgião-mor deram lugar a uma junta de profissionais (sete deputados), tornando o processo menos personalizado, porém não menos centralizado.

A Fisicatura no Brasil

Em 1808, a família real chegou ao Rio de Janeiro, transferindo várias instituições para o Brasil³⁴. Fez o mesmo com a Fisicatura, recriada neste mesmo ano, extinguindo-se o Protomedicato³⁵. Foram nomeados, respectivamente, para físico-mor e cirurgião-mor, Manoel Vieira da Silva (barão de Alvaizere, 1753-1826) e José Correia Picanço (barão de Goianna, 1745-1823). Ambos vieram com a família real, tendo sido deputados da Real Junta do Protomedicato, assim como vários oficiais da antiga Junta, que continuaram a exercer a mesma função, agora como delegados da Fisicatura³⁶. O exercício desses cargos foram regulamentados, então, por alvará de 23 de novembro de 1808, no qual constava que deveriam obedecer aos regimentos de 1521, de 1631 e de 1742, além das demais provisões e ordens régias publicadas mesmo

³³ Jorge Creso, A história do corpo, Lisboa, Difel, 1990, pp.106-107, sobre a persistência do exercício ilegal da medicina em Portugal no começo do século passado.

³⁴ Como por exemplo a Mesa da Consciência, também estabelecida no Rio de Janeiro em 1808. Ver Guilherme Pereira das Neves, E Receberá Mercê - a Mesa de Consciência e Ordens e o clero secular no Brasil (1808-1828), Rio de Janeiro, Arquivo Nacional, 1997.

³⁵ Os cargos de físico-mor e cirurgião-mor foram recriados em 7 de fevereiro de 1808 (Barbosa e Resende, obra citada, p.1) e a Junta do Proto-Medicato, que ainda vigorava em Portugal, foi extinta por alvará de 7 de janeiro de 1809 (Código 528, v.1 - AN).

³⁶ Pude notar que havia ainda uma certa desinformação quanto à recriação da Fisicatura, existindo processos enviados pelos próprios delegados ou subdelegados que faziam o requerimento à extinta Junta do Protomedicato. Essa desinformação se manifestava em lugares mais distantes da Corte do Rio, como no caso da carta precatória, passada em junho de 1815, e feita para que todos soubessem nos Reinos e Senhorios de Portugal e com “especialidade do Tribunal da Junta da Comissão do Protomedicato do Conselheiro Cirurgião mór do Reino” sobre o exame de cirurgia e aprovação de João José da Assumpção, realizado em Porto Alegre. Ainda em 1816, agora em Minas, um atestado do delegado de medicina e cirurgia (ou seja, do físico-mor e do cirurgião-mor - nem sempre a mesma pessoa acumulava os dois cargos referentes ao mesmo lugar) declarava que havia procedido ao exame para curar de medicina do cirurgião aprovado José Luís de Brito, “segundo as Ordens da Real Junta do Protomedicato”. Documentação da Fisicatura organizada onomasticamente das caixas 1187 a 1212, AN.

depois da criação do Proto-Medicato³⁷. No entanto, foram logo considerados ultrapassados, sendo elaborado outro em 22 de janeiro de 1810, cujo objetivo era regular as atividades dos delegados do físico-mor e estabelecer “outras providências para evitar os danos que podem resultar à saúde pública da imperícia dos curadores, e fraudes dos medicamentos, e drogas de que se compõem”³⁸. Esse regimento é importante porque foi o que mais tempo vigorou depois da recriação da Fisicatura.

Também podemos notar nesse regimento a diferença entre os objetivos declarados nos regimentos de 1742, cuja preocupação voltava-se mais para questões envolvendo o valor cobrado pelas atividades desenvolvidas pelos oficiais da Fisicatura, sem nenhuma referência à saúde da população, e de 1810, no qual já se explicita essa preocupação conforme vimos acima. Isso pode relativizar um pouco a afirmação de Machado, citada na introdução deste trabalho, sobre o seu objetivo não ter sido voltado para a sociedade, em geral, e sim para a própria medicina³⁹. Claro que as suas ações estavam longe das que caracterizariam mais tarde a medicina social, visando a normalização da sociedade. Mas existia uma preocupação, pelo menos no discurso, com a saúde da população, para além dos assuntos relacionados somente à medicina, e que era a justificativa para uma interferência nos assuntos relacionados à saúde, regulando desde as atividades de quem curava até a venda de medicamentos.

Boa parte desse regimento dizia respeito à fiscalização das boticas e lojas de drogas, enumerando o que deveria ser observado. Especificava as condições que deveriam ser preenchidas para alguém ser examinado e detalhava como seriam procedidos os exames para a obtenção de licença para o exercício da atividade de boticários, para avaliar médicos formados em instituições estrangeiras, cirurgiões que curavam de medicina e pessoas que curavam sem ter formação de médico ou cirurgião. Também compreendia as devassas, do que o oficial deveria verificar, das punições que deveria aplicar. Como essas normas regiam os assuntos de responsabilidade do físico-mor, a única fonte de informação sobre as atividades do cirurgião-mor foram os

³⁷ Códice 528, vol. 1, AN. Sobre este alvará, encontrei documentos como o registro de um Edital publicado em 21 de agosto de 1809 e fixado em alguns lugares públicos da Vila de São Salvador Paraíba do Sul, por ordem do delegado do cirurgião-mór, avisando sobre a devassa que seria feita de acordo com os regimentos acima citados.

³⁸ Alvará de regimento de 23 de janeiro de 1810. Códice 528, vol.1, AN.

³⁹ Página 8.

documentos produzidos pela Fisicatura, que descreviam um pouco como eram feitos os exames de cirurgião, sangrador, parteira e dentista, deixando evidente que seguiam procedimentos formais semelhantes.

Juntamente com o regimento da Fisicatura de janeiro de 1810 foi publicado o da Provedoria-mor da Saúde, tendo sido o cargo de provedor criado por decreto em 28 de julho de 1809. A Provedoria deixa ainda mais clara a mudança na concepção sobre a responsabilidade do Estado sobre a saúde da população, mesmo porque nesse contexto a população incluía a Corte de D. João VI. O objetivo dessa instituição era conservar a saúde pública, zelando para que não se “estrague por contágio comunicado por embarcações, passageiros e mercadorias, que entrem neste porto e nos demais deste Estado, contaminados de peste, e de moléstias contagiosas e por meio de mantimentos e víveres tocados de podridão, ou já corrompidos, (...)”⁴⁰. Essas preocupações estavam explicitamente relacionadas com a recente abertura dos portos brasileiros ao comércio com as nações estrangeiras que estavam “em paz com a portuguesa”, adotando-se medidas praticadas “na maior parte das nações cultas e civilizadas da Europa, e no porto de Lisboa”⁴¹. Além disso, deveria se preocupar com lazaretos, quarentenas, embarcações de escravos, vistoria nos mantimentos e aguardentes, sobre o gado, pastagem, matadouro. Foi o próprio físico-mor que chamou a atenção para a necessidade de um órgão que fiscalizasse questões relativas à saúde pública. As responsabilidades do físico-mor e do provedor-mor concentravam-se numa mesma pessoa, por isso suas atividades se misturavam: Manoel Vieira da Silva, que escreveu um trabalho sobre o assunto⁴², e Francisco Manoel de Paula, que o substituiu, acumularam os dois cargos. Como ressalta Machado, a criação da Provedoria ao lado da Fisicatura significou uma importante expansão da medicina na sociedade, sendo uma novidade quanto à higiene pública, embora o autor conclua que “mesmo tendo sido melhor delineado neste momento o objeto da higiene pública e tendo recebido um órgão médico como instrumento de poder, os resultados parecem ter sido nulos”⁴³.

⁴⁰ Regimento da Provedoria-mor de Saúde, de 22 de janeiro de 1822, código 528, vol.1, AN.

⁴¹ Idem.

⁴² “Reflexões sobre alguns dos meios propostos por conducentes para melhorar o clima da cidade do Rio de Janeiro”. Impressão Régia, 1808.

⁴³ Machado, obra citada, pp.170 e 178.

Perto do fim das duas instituições, em 1824, foi elaborado por José Maria Bomtempo (comissário do Protomedicato, delegado do físico-mor de 1808 a 1821, professor da Escola de Cirurgia e da Academia Médico-Cirúrgica do Rio de Janeiro) um regulamento interino para a Fisicatura-mor do Império do Brasil, que não chegou a ser posto em prática. De qualquer forma, apresentava uma interessante visão sobre o papel dos curandeiros, para uma pessoa tão ligada à medicina acadêmica.

“E pois neste fértil País, no qual a natureza foi liberalíssima com a produção de infinitos agentes vegetais, de admiráveis virtudes medicinais; e a necessidade procedida da falta de Facultativos, tem forçado a alguns indivíduos a applicarem remédios simples, pelo conhecimento, e experiência transcendente de suas virtudes, e da identidade de casos; pode em semelhantes circunstâncias o Físico mor mandar proceder a exames de semelhante natureza, e pelo seu Delegado, a pessoas que tiverem conhecimento de semelhantes agentes, às quais se passarão os provimentos de Curandeiros, achando-se estes em circunstâncias, e em lugares, onde não existam Facultativos (...)”⁴⁴.

Isso demonstra o reconhecimento de que os curandeiros dominavam um certo saber e que se o físico-mor deveria regular e não reprimir as suas atividades era porque esse saber era considerado legítimo. Essa defesa explícita dos curandeiros é uma posição coerente com a atuação da Fisicatura. Na verdade, defende-se a sua própria concepção de curandeiro: a Fisicatura é obrigada a admitir práticas médicas populares (não se trata de simplesmente fazer vista grossa à sua existência), justificando oficialmente a sua existência pelo fato do número reduzido de médicos no país. Essas práticas médicas populares foram identificados de acordo com a documentação da Fisicatura. Pude ligar, assim, alguns ofícios como parteira, sangrador, curandeiro a condições sociais subalternas, como mulheres, forros, escravos, pobres, africanos. Além dessa relação mais direta, também notei a diferenciação formal nos trâmites burocráticos da Fisicatura. Além disso, pude reconhecer algumas características das concepções de doença e de práticas de cura mais características desses grupos subalternos, mas são apenas indícios tirados daqui e dali porque a instituição não se

⁴⁴ “Regulamento interino para a Fisicatura mor do Império do Brasil, feito por José Maria Bomtempo”. Rio de Janeiro, Typographia Nacional, 1825, Biblioteca Nacional.

dispunha a oficializar práticas que correspondessem a concepções muito diferentes da medicina acadêmica. Portanto, ao reconhecer as práticas populares, a Fisicatura tenta enquadrá-las, minimamente, em sua representação de medicina. Tal enquadramento seria feito através da fiscalização; significava que os licenciados deveriam se limitar a identificar certas moléstias mais comuns e a tratá-las com medicamentos que seriam reconhecidos como eficazes pelos examinadores; enfim, os terapeutas deveriam exercer apenas a atividade específica para a qual estavam autorizados.

Um outro documento também deixa evidente o reconhecimento social que os curandeiros possuíam, e não apenas entre as classes populares. Por ocasião da discussão na câmara dos deputados acerca da extinção da Fisicatura, o deputado Souza França se colocou a favor do fim desse Juízo, mais especificamente referindo-se ao físico-mor e seus delegados, argumentando que essas autoridades “vexavam muitas vezes ou quase sempre, esses caridosos curandeiros que prestam seus ofícios à miserável humanidade nas pequenas povoações do império; o que era um mal para os povos” e para ilustrar isso citou um caso que havia testemunhado segundo o qual:

“um homem com um braço grangrenado, e que exigindo amputação; e não havendo professor que lh’a fizesse, três curiosos se meteram a fazê-la; e na falta de instrumentos próprios se haviam servido de um serrrote de carpinteiro, com que salvaram a vida ao miserável padecente, que eu conheci são e salvo ainda depois de muitos anos; concluindo que, se houberam tais fiscalizadores da arte de curar, seguramente se não comprometeriam aqueles caridosos homens a fazer tal amputação com temor das penas que lhes haviam de impor os delegados”.⁴⁵

Aliás, os oficiais da instituição constituíam uma fonte recorrente de reclamações por parte dos que deveriam ser fiscalizados, como veremos a seguir.

Oficiais da Fisicatura

O rei ou o imperador nomeava o físico-mor e o cirurgião-mor. Os principais oficiais da Fisicatura eram, obviamente, o físico-mor e o cirurgião-mor. O primeiro

⁴⁵Sessão em 22 de julho de 1828, Annaes do Parlamento Brasileiro, Rio de Janeiro, Typographia Parlamentar, 1876.

cargo foi exercido por Manoel Vieira da Silva (1808 a 1821) e Francisco Manoel de Paula (1822 a 1828). O segundo, por José Correia Picanço (1808 a 1818), Domingos Ribeiro dos Guimarães Peixoto (1818 a 1826) e Joaquim José Marques (1827 a 1828). Essas pessoas escolhiam os delegados, e estes os subdelegados para que fiscalizassem, em regiões delimitadas, as práticas médicas pelo Brasil (antes de 1822, por Portugal e todos os seus domínios). Esses oficiais eram ajudados em suas tarefas por examinadores e visitadores, que assim como os mencionados acima deveriam possuir carta de médico, cirurgião ou boticário, conforme o cargo para o qual fosse nomeado. Para completar a sua equipe cada delegado e subdelegado nomeava também escrivães, meirinhos, escrivães de meirinhos e tesoureiro. Mas todas as nomeações deveriam ser confirmadas pelo físico-mor ou cirurgião-mor.

Após a nomeação, pedia-se a confirmação ao físico-mor ou cirurgião-mor que, caso emitisse uma resposta positiva, deveria ordenar o juramento na Câmara da cidade ou vila para que o oficial tomasse posse do cargo. Empossado o novo oficial teria condições de exercer a sua influência, através da sua autoridade para examinar os terapeutas, conceder ou não licenças, proceder devassas, aplicar condenações. A concessão desse poder deveria ser renovada a cada três anos.

Pude observar que muitos oficiais apareceram somente em um processo, enquanto outros eram recorrentes, tendo permanecido vários anos no cargo, como Manoel José Estrella, que ocupou a função de delegado do cirurgião-mor na Bahia. Por mais limitado que tenha sido o alcance da Fisicatura, foram dezesseis anos exercendo o poder de aprovar ou reprovar, o que o investia de prestígio que poderia ser negociado. Então, além dos emolumentos, que não eram poucos, havia esse aspecto que atraía as pessoas, cujas práticas médicas eram mais valorizadas.

A nomeação de representantes do físico-mor e do cirurgião-mor se dava entre pessoas que tivessem cartas de médico, boticário ou cirurgião ou também licença para curar de medicina prática, excetuando-se os escrivães e os meirinhos. Assim, a própria organização da Fisicatura privilegiava esse grupo. Para ser físico-mor e cirurgião-mor era necessário, até 1822, ser formado em medicina na Universidade de Coimbra. Os demais cargos podiam ser ocupados por cirurgiões, de preferência aprovados em

medicina prática, ou boticários. Pelo próprio fato de terem tido acesso à formação nessas especialidades, pode-se deduzir que pertenciam a um estrato social mais elevado.

Essa hierarquia social era acompanhada por uma hierarquia de práticas médicas defendida pela instituição, na qual as especialidades de médico, cirurgião e boticário eram as mais valorizadas. Não era, dessa forma, um órgão isolado, apenas ligado a questões corporativas. E como essa instituição era formada por esse grupo social, defendia as suas concepções, tentava interferir em alguma medida nas concepções das classes populares, já que oficialmente estas deveriam restringir o seu exercício às atividades médicas delimitadas pela Fisicatura. Assim, parteira deveria apenas partejar, enquanto o curandeiro deveria se ater a cuidar de moléstias mais comuns com plantas medicinais, embora soubessem que não era desse modo restrito que os terapeutas populares exerciam as suas artes de curar.

Apesar da hierarquização, a oficialização das práticas de cura populares significava o reconhecimento desse saber como legítimo, o que permitia a inclusão dos terapeutas populares entre as pessoas autorizadas a exercer alguma atividade médica. Essa autorização era concedida no contexto de uma sociedade na qual as relações eram traçadas através das dependências pessoais que se construía a partir de favores, lealdades, obediência e proteção⁴⁶, materializada muitas vezes em nomeações a cargos públicos, em privilegiar alguma pessoa num processo burocrático. Essas dependências eram construídas desde a esfera mais ampla na pessoa do rei ou imperador até em menores como as que envolviam os subdelegados do físico-mor e do cirurgião-mor, que podiam facilitar a obtenção da licença para um curandeiro de seu conhecimento.

A quantificação das pessoas que tiveram algum cargo na Fisicatura não pode ser feita de forma rigorosa⁴⁷, porque nem sempre apareciam seus nomes. Priorizei os que

⁴⁶ A Fisicatura, assim como as demais instituições da sociedade brasileira do período que serviam para enfatizar a hierarquia social, insistiam em que para todo indivíduo existia um lugar muito particular. Ver Richard Graham, *Patronage and politics in nineteenth-century Brazil*, Stanford, Stanford University Press, 1990, pp.23-24.

⁴⁷ Os números apresentados acerca dos oficiais da Fisicatura podem não ser exatos, mas fornecem uma idéia aproximada da amplitude dos quadros dessa instituição no Brasil.

trabalhavam no Brasil e, mesmo assim, os números encontrados oferecem apenas uma idéia do tamanho desta instituição, porque dizem respeito a todo o período estudado. O resultado encontrado mostra que entre as pessoas com autorização da Fisicatura para exercer as atividades de medicina, cirurgia, farmácia e curar de medicina prática, no mínimo 24% (278) ocupavam alguma função como oficiais.

Essas pessoas exerciam práticas de curar que consideravam superiores em relação às demais, o que era reafirmado na própria hierarquia das especialidades médicas na qual a Fisicatura baseava a sua ação. Soma-se a isso a concepção comum na sociedade do período de que os seus cargos seriam propriedades particulares das quais os contemplados “tomavam posse”⁴⁸. Isso facilitava a ocorrência de conflitos entre os interesses dos oficiais e o das pessoas fiscalizadas, independente das atividades que exerciam.

Um ofício do físico-mor, de 1821, nos dá uma idéia do problema generalizado que deve ter sido o abuso de autoridade por parte dos subdelegados, principalmente, daqueles responsáveis por lugares mais distantes da sede da Fisicatura. Mas a insatisfação também existia no Rio de Janeiro, de onde provinham as reclamações⁴⁹ às quais o Barão de Alvaizere teve de formular uma resposta ao ser interpelado pelo desembargador e ouvidor da comarca:

“Constando-me, e pela primeira vez que os Subdelegados do Juízo da Fisicatura do Reino tem procedido nesta comarca com irregularidades a extorsão, e vexame dos Povos arrogando-se a fazerem condenações por sua autoridade, e executá-las, e recebê-las sem percederem a autos sumários com audiência dos delinquentes, e que devem remeter a este Juízo o só competente para impor tais condenações na forma da Lei, e tendo eu procurado por todos os meios evitar estes abusos de semelhantes executores que nem sempre me podem ser conhecidos pela distância dos lugares, e por falta de acusações que até agora não tenho tido, mostrado a experiência de muitos fatos nesta, e em outras Capitánias, e mesmo no Reino de Portugal que pela mais leve queixa contra estes subdelegados os tenho mandado suspender, e castigar, mostrando ainda a minha experiência por determinações dadas neste Juízo que eu tenho remetido muitas condenações

⁴⁸ Ver Richard Graham, *Patronage and politics*, pp. 210-211.

⁴⁹ O ofício com as reclamações contra os subdelegados não se encontra entre a documentação pesquisada.

(...), procedimentos estes que **caracterizam a boa fé imparcialidade, e desinteresse que tenho seguido nesta minha Jurisdição** concebida nas Leis de Sua Majestade”⁵⁰.

Continuando, o físico-mor deixava claro que os “prevaricadores” seriam punidos a partir da formulação de um sumário de todos os abusos e extorsões que tivessem feito os ditos subdelegados,

“podendo imediatamente suspendê-los, e até mesmo fazê-los prender quanto se achem incurso em crimes de extorsões, remetendo-me todos os Autos, e Culpas que lhe achar para que em conhecimento de causa se lhe imponham as penas que merecem, podendo fazer pública esta minha providência, para que os Povos desta Comarca fiquem seguros de que [...] ser castigados os compocionarios e que se não andem repetir mais semelhantes vexames, e de que se há mais tempo me fossem conhecidos daria iguais Providências, ficando igualmente certos que lhe andem ser imediatamente restituídas quaisquer quantias que ilegalmente lhe tiverem sido extorquidas pelos ditos subdelegados, (...). Previno a V.Sa. que tenho dado positivas ordens de suspensão a todos os subdelegados da Comarca inteiramente enquanto se não conhece da sua prevaricação”⁵¹.

Às vezes a autoridade do próprio físico-mor era desafiada, principalmente pelos “vendeiros de vendas e botequins” que também deveriam tirar licenças anuais para manter as suas lojas abertas, e conseqüentemente pagar por elas. Em 1811, por exemplo, houve nas palavras do físico-mor um “motim” liderado por algumas “cabeças”. Mas como Vossa Alteza Real os havia deixado impunes, essas cabeças “continuaram o seu sistema”, que consistia em pagar a alguém (denominado apenas como “canal, que por dinheiro aceitava o manejo do negócio”) que conseguia com que os vendeiros ficassem “independentes de licenças e deste modo poderem a seu arbítrio adulterar vinhos, vinagres, licores, e todas as mais espécies, que fazem o seu comércio, cuja inspeção faz a base da saúde pública em todas as Nações sendo reputada a mais necessária por todas as leis à sociedade pública, mas em o Rio de Janeiro, tão mal providenciada (...)”. O físico-mor termina o seu ofício, no qual deixa evidente a sua preocupação com a saúde pública, pedindo prontas providências⁵².

⁵⁰ Caixa 1212 (cx.480, pc.4), Fisicatura-mor, AN.

⁵¹ Idem.

⁵² I S⁴ 1, AN.

Mas os negociantes também recorriam à Sua Majestade contra a autoridade do físico-mor sobre os seus negócios; consideravam-na “arbitrária e incorrigível”. Assim procederam 135 negociantes de molhados da Corte, listando alguns pontos que não toleravam quando das visitas de fiscalização, entre os quais destacavam-se o fato de serem feitas por pessoas sem qualificação para dar algum parecer sobre os gêneros em questão e de que os visitantes eram interessados nas condenações porque ganhariam com isso. Por fim pediam que as licenças fossem gratuitas e os exames feitos por peritos⁵³.

As reclamações contra a Fisicatura e seus oficiais chegaram à Câmara dos Deputados e, embora a sua extinção tenha se dado no final de 1828, desde 1826 já é possível encontrar discussões sobre o assunto nos Anais da Câmara dos Deputados. A primeira referência que encontrei sobre o assunto ocorreu na sessão de 17 de agosto de 1826, na qual a comissão de saúde pública, após ter examinado “os numerosos requerimentos dos cidadãos brasileiros, em que se queixam das vexações, arbitrariedades, e extorsões dos juízos da provedoria-mor da saúde, e fisicatura-mor do império”, propunha um projeto de lei pelo qual seriam abolidos os juízos da Provedoria-mor e da Fisicatura-mor.

Mas para além dos problemas específicos da Fisicatura a sua extinção aconteceu num contexto de crescimento da voga anti-lusitana no período⁵⁴, sendo que a Fisicatura passou a ser identificada com os interesses portugueses.

Devassas

A maneira pela qual a Fisicatura tentava garantir o respeito às leis era através de devassas empreendidas por seus oficiais. Como o físico-mor e o cirurgião-mor não podiam sair pelo Brasil e, antes de 1822, pelos domínios portugueses averiguando a situação das práticas de cura em cada localidade, delegavam poderes a pessoas formadas que, por sua vez, podiam subdelegar suas funções, como vimos acima.

⁵³ I S⁴ 1, AN.

⁵⁴ Outra instituição também foi extinta em 1828: a Mesa de Consciência. Ver Guilherme das Neves. E receberá mercê, p. 131. Sobre a identificação da Fisicatura com interesses portugueses, ver Machado, obra citada, pp. 157 e 177.

O delegado de cirurgia na Vila do Rio Grande, por exemplo, nomeou Joaquim dos Santos Paiva seu subdelegado, em maio de 1824, “para tomar conhecimento dos que curam com ordem, ou têm o competente Título, tanto cirurgiões, e curandeiros, como barbeiros, dentistas, parteiras e algebristas, condenando-os e suspendendo-os de todo exercício em que se achavam intrusos; (...)”⁵⁵. O cargo de subdelegado nas vilas de Maricá, Macaé, cidade de Cabo Frio, freguesias de São Gonçalo, São João de Caray e Itaipú foi ocupado por João Antônio da Silva, boticário com licença para curar de medicina, depois de este assegurar, em outubro de 1822, que devido à ausência de delegado ou subdelegado nestes lugares, existiam “muitas pessoas de ambos os sexos, que usam da Arte de curar sem que estas sejam examinadas, ou autorizadas para isso seguindo-se das suas aplicações continuados males aos povos, até a morte de alguns que observam o que eles lhes aplicam”⁵⁶.

As devassas deveriam ser feitas anualmente (mas os delegados teriam de proceder a uma investigação sempre que houvesse alguma denúncia), sendo precedidas da publicação e fixação em lugares públicos de editais que faziam a seguinte convocação: “Toda pessoa que nesta Vila e seu termo curar de Cirurgião, Sangrador e Algebrista, tirar dentes e usar do ofício de Parteira, e fazer curas particulares apresentem [ao delegado] as suas Cartas ou Títulos, que para isso tiverem com a pena de se proceder contra elas como se não tivessem ditas Cartas, ou Títulos”⁵⁷. Também todas as pessoas do lugar eram notificadas pelos editais para que denunciasses, dentro do tempo que durasse a devassa, as pessoas de seu conhecimento que praticavam alguma arte de curar ou vendiam remédios de botica sem licença ou carta.

Além disso o oficial deveria verificar alguns pontos especificados no regimento de 1810:

“se algum boticário vende remédios ativos, suspeitosos, perigosos, ou venenosos, sem receita de pessoa autorizada, como vomitórios, purgantes, cantaridas, preparações mercuriais, ópio e suas composições, e outros semelhantes, se substituem uns remédios por outros sem autoridade de

⁵⁵ Caixa 1205 (cx.475, pc.3), Fisicatura-mor, AN.

⁵⁶ Caixa 1210 (cx.479, pc.2), Fisicatura-mor, AN.

⁵⁷ Parte de um edital publicado e fixado em Porto Alegre, em julho de 1809 encontrado nas caixas 1212 (cx.480, pc.3) e 1204 (cx.474, pc.3), Fisicatura-mor, AN.

quem os receitou; se aviam receitas de medicina passadas por pessoas ilegítimas; se vendem remédios de segredo sem licença, e taxa do Físicomor do Reino; se tem parceria com algum médico, ou cirurgião; se são prontos no aviamento das receitas a qualquer hora, se costumam desamparar a botica, deixando nela aprendizes ou escravos, que vendam remédios; se se intrometem a curar, ainda que seja pelas receitas que vão a sua botica; se algum médico ou cirurgião, que substitui a falta de médico, receita em latim, ou em breves; se obrigam aos enfermos a aviarem suas receitas em botica determinada; se receitam medicamentos de composições com nomes desconhecidos para serem entendidos somente por algum boticário; se há quem venda, e faça remédios em sua casa sem título legítimo; se os sangradores sangram em febres e outras enfermidades médicas sem ordem de pessoa legítima; e se as parteiras curam, e aplicam medicamentos às moléstias das mulheres”⁵⁸.

O edital publicado e fixado na Vila de São Salvador Paraíba do Sul e seu termo, por ordem do delegado, em agosto de 1809, referia-se a essas pessoas que praticavam artes médicas sem competência, o que causaria “irreparável dano, pela imperícia e falta de legitimidade para estes curativos,” à saúde dos povos. Seriam portadores de “um empírico e abusado conhecimento, que nada tem de racional, que se tem por causa o mercenário interesse, e orgulho que se costumam portar esta qualidade de intrusos, e charlatães iludindo os povos com os seus quiméricos e mal fundados curativos, e outros exercícios tão funestos, como indecorosos (...)”⁵⁹.

Podemos perceber nesses documentos a construção do perfil de quem praticava “artes” médicas sem o aval da Fisicatura, como mercenários, charlatães, ignorantes, cuja livre atividade geraria males terríveis, incluindo a morte de suas “vítimas”. Contudo, essa mesma instituição reconhecia o livre exercício das práticas de cura antes da legalização ao conceder licenças aos curandeiros e aos cirurgiões e boticários que quisessem curar de medicina prática. Como veremos adiante, muitos justificavam seu merecimento com atestados e abaixo-assinados de que curavam há muitos anos em determinado lugar, com aceitação da população, para quem eram muito necessários devido à ausência de pessoas aprovadas em medicina. Ou seja, essa liberalidade da

⁵⁸ Regimento para os delegados do físico-mór do Reino, de 1810 - código 528, v.1, AN.

⁵⁹ Caixas 1209 (cx.478, pc.1) e 1197 (cx.469, pc.3), Fisicatura-mor, AN.

Fisicatura só era admitida onde não havia concorrência com quem tivesse suas atividades oficializadas.

Especialidades

Analisando os pedidos de licença para o livre exercício de alguma especialidade, é possível reconhecer muitas, inclusive não previstas no regimento da Fisicatura. Havia algumas especialidades bem definidas, como médico, boticário, cirurgião, sangrador, parteira, curandeiro; existiam também outras como cirurgiões e boticários que pediam para curar de medicina prática⁶⁰. Mas, entre todas as variações, construí dois grupos principais, de acordo com as diferenças observadas na documentação, sem ignorar a heterogeneidade no interior de cada um. Os dois grupos que identifiquei não coincidem com a divisão adotada pela Fisicatura. Esta dividia as especialidades segundo os instrumentos utilizados; separava então as artes a serem fiscalizadas e observadas pelo físico-mor das que seriam da alçada do cirurgião-mor.

Existia uma diferença hierárquica entre as especialidades: médicos, cirurgiões e boticários tinham mais prestígio do que parteiras, sangradores e curandeiros. Podemos constatar isso observando a própria documentação burocrática: os registros dos exames para médicos, cirurgiões e boticários eram mais completos, dando a entender que seriam mais rígidos, portanto haveria uma maior valorização dessas atividades. Além disso, como foi dito anteriormente, o fato de suas cartas serem assinadas pelo rei ou imperador, enquanto as autorizações das parteiras, sangradores e curandeiros levavam a assinatura do físico-mor ou do cirurgião-mor, também aponta para um prestígio maior do primeiro grupo.

Também analisando os dados retirados dos documentos pudemos encontrar algumas características genéricas das pessoas que se dirigiam à Fisicatura, apesar de os registros não terem sido feitos para caracterizá-las nesses aspectos. O primeiro grupo era formado por pessoas mais abastadas, uma vez que, de modo geral, quem tinha

⁶⁰ O termo médico refere-se apenas àquelas pessoas com diploma de médico obtido em alguma faculdade fora do Brasil, que eram as únicas a poderem requerer a carta de médico expedida pela Fisicatura. Aos que não haviam completado os estudos de medicina no exterior, poderia ser concedida uma licença para curar de medicina desde que já possuíssem cartas de cirurgião ou de boticário, ao passo que, em geral, às pessoas desprovidas dessas cartas eram dadas licenças de curandeiro a quem quisesse exercer a arte de curar.

acesso à formação nessas especialidades era socialmente mais bem posicionado, pois para ser médico era preciso estudar em faculdades da Europa, embora nos casos dos cirurgiões e dos boticários talvez houvesse maior flexibilidade, já que o aprendizado poderia ocorrer praticando-se sob orientação de alguém aprovado⁶¹. Além disso, tratam-se de pessoas livres e do sexo masculino. Já os segundos eram mais pobres e incluíam escravos e forros, e quanto ao sexo, havia homens e mulheres também. Portanto, a distribuição das cartas ocorria de acordo com as diferenças social e econômica existentes na sociedade. E a conferência dos títulos, por sua vez, reafirmava o maior ou menor prestígio das pessoas que os recebiam. Dessa forma, podemos entender o porquê da retificação do título conferido ao padre Manoel Caldas:

“licença pelo tempo de um ano, ao Reverendo Padre Manoel Monteiro Caldas, morador o termo de Vila de São João do Príncipe, **para que possa continuar a exercer ofício de curandeiro, digo de curar os povos do lugar de sua residência**, visto o que me expôs em seu requerimento e atestados que justificam o dever dito por em que só sim o fará enquanto no dito lugar não houver médico, ou professor examinado incorrendo nas penas do Regimento como transgressor das Leis obrando o contrário (...)”⁶² (grifo meu).

Um padre ocupava um lugar de prestígio na sociedade, cujo título compatível não seria o de um curandeiro, palavra usada para designar pessoas socialmente identificadas com as classes populares. Então, a estratificação que havia entre as práticas de cura estava relacionada com a estratificação social ou econômica. E isso implica em questões como o acesso à educação em uma especialidade determinada e as diferenças entre as concepções sobre doença e cura dos diferentes tipos de terapeutas.

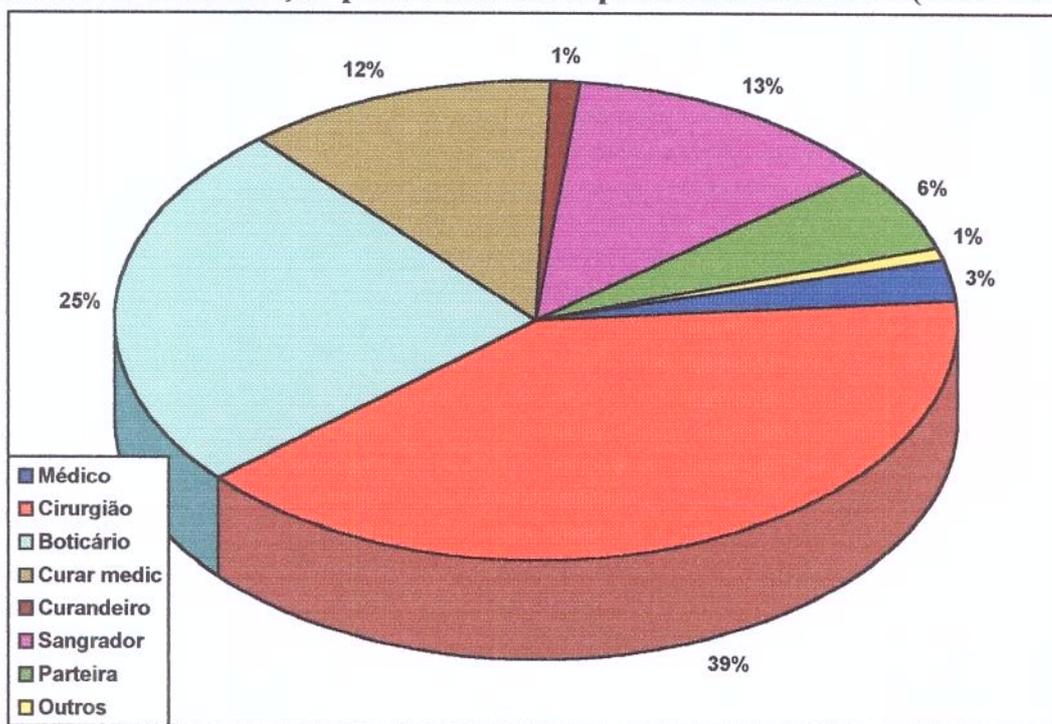
Com a posse da carta ou licença, o especialista tinha limites de atuação (que envolviam direitos e deveres), inscritos nos regimentos, tanto maiores quanto menos valorizada a sua “arte”. Assim, os médicos representavam a categoria mais conceituada entre as artes de curar, pois se estivesse num lugar, a sua atividade não poderia ser prejudicada pela atuação dos demais terapeutas. Isso também pode ter sido motivo para

⁶¹ Provavelmente o ensino era pago através do trabalho do aprendiz.

⁶² Licença expedida em 1º de fevereiro de 1820, o Barão de Alvaizere Manoel Vieira da Silva, físico-mor e provedor-mór da saúde do reino e domínios de Portugal de 1808 a 1821. Fisicatura-mór, códice 145, livro 9, 1819 a 1821, AN.

as pessoas do “grupo” mais popular terem se disposto pouco a legalizar suas atividades⁶³, além do desconhecimento da Fisicatura, que provavelmente era grande pelo interior do país. Se conseguissem continuar à margem dos apelos da Fisicatura poderiam atuar mais amplamente no rol de práticas de cura que quisessem: fariam os remédios, prescreveriam o tratamento, sangrariam, tirariam dentes, ajudariam em partos. Para isso, contavam com a conivência da população, pois havia poucas denúncias, e com a estrutura insuficiente da Fisicatura. Caso resolvessem legalizá-las, pressionados por devassas ou mesmo por acharem mais prudente, correto ou vantajoso se enquadrarem na lei, provavelmente se ateriam mais às prescrições da Fisicatura, mesmo porque seria coerente que quem se dirigisse a este órgão uma vez, por receio ou concordância, voltasse a fazê-lo se fosse necessário, principalmente no caso de concordarem com a fiscalização.

Gráfico 1: Distribuição percentual das especialidades de cura (1808-1828)



Fonte: Tabela 3, página 144.

⁶³ Ver tabela 3, página 144.

Outra explicação, já apontada anteriormente, que pode ajudar a entender a relação da Fisicatura com as pessoas ligadas a práticas de cura mais populares, é a de que tais indivíduos não reconheciam nesta instituição uma autoridade legítima que pudesse regular suas atividades. Os problemas enfrentados por representantes do físico-mor e do cirurgião-mor em alguns lugares podem apontar para isso.

Foi “para dar a V.Sa. uma abreviada notícia do estado de nenhum reconhecimento e obediência dos povos naquela Província (...)” que o subdelegado na província de Santa Catarina se dirigiu ao físico-mor em 1825. Emilio Germon se espanta com a campanha que dois curandeiros fizeram contra a sua autoridade:

“passaram a espalhar pela Província cartas circulares fazendo saber a todos em geral que este juízo se achava abolido (...) e para que nunca se prestassem nem obediência a meus mandados (...). E sendo de notar-se que isto foi acreditado pelos povos”⁶⁴.

Dessa forma, as pessoas, cujas especialidades eram conceituadas, tinham condições de se relacionar melhor com a Fisicatura. Formavam um grupo (logicamente com diferenças internas), do qual fazia parte quem exercia cargo na Fisicatura. Portanto, havia uma grande identificação social. Tinham traços em comum que permitiam um diálogo maior com a instituição, porque eram formados e preparados de acordo e defendiam concepções semelhantes cujo parâmetro era a medicina acadêmica. As trocas com esse grupo se davam através das nomeações para serem oficiais da Fisicatura, de pareceres favoráveis à nomeação para algum cargo público e, provavelmente, muitas dessas relações eram permeadas por trocas pessoais, pois envolviam indivíduos socialmente mais próximos. As pessoas que exerciam práticas de cura mais populares, menos valorizadas perante os primeiros, estavam cultural, social e economicamente mais distantes da Fisicatura. Talvez seja por isso que sua adesão às regras da Fisicatura tenha sido menor, apesar dos indícios de que numericamente

⁶⁴ Este subdelegado do físico-mor também enfrentou problemas com um cirurgião que se intitulava subdelegado do cirurgião-mor, e que se valia da amizade com o presidente da província para expedir licenças para os cirurgiões e curandeiros, tanto para cirurgia como para medicina. Esse conflito mostra que os interesses envolvendo relações locais se sobrepunham à ordem estabelecida, levando nesse caso à necessidade da interferência do imperador que, em resposta às solicitações do físico-mor, mandou que os presidentes das províncias auxiliassem os seus delegados; recomendou também que o cirurgião-mor se ativesse a objetos de sua jurisdição. Caixa 1198 (cx.470, pc.3), Fisicatura-mor, AN.

fossem bastante disseminados por todo Brasil, tanto em lugares mais urbanizados como no meio rural. As representações (concepções) de práticas de cura desse grupo não tinham tantos pontos em comum com a medicina oficial.

No entanto, por mais distante que estivesse das práticas populares e sem condições, ainda, de impor as suas concepções, o grupo que exercia as especialidades mais valorizadas - do qual provinham os oficiais da Fisicatura e que foi o mais identificado na documentação -, mantinha contato com práticos populares, como veremos adiante, e suas concepções, métodos de tratamento e remédios muitas vezes se confundiam entre si. O uso da sangria e de ventosas era preconizado tanto pela medicina acadêmica quanto pela popular. Além disso, ambos utilizavam largamente remédios de origem vegetal, e esse era um aspecto tão importante na medicina oficial que foi o principal ponto utilizado pela Fisicatura para permitir a cooptação dos curadores populares: a valorização de seu conhecimento sobre as plantas nativas e sua aplicação às doenças mais comuns de cada região.

O alcance geográfico da Fisicatura

Uma grande limitação da fonte são os poucos registros do resto do país em comparação à concentração dos referentes ao Rio de Janeiro, principalmente à Corte. A explicação para esse fato pode estar na maior concentração populacional da Corte, onde haveria mais terapeutas de diversas especialidades; e também na precária fiscalização, na reduzida presença de oficiais da Fisicatura fora dessa região. Porém, outro ponto que ajuda a entender os poucos registros é a possibilidade de que muita documentação tenha ficado nos locais onde foi produzida, no próprio local do pedido, porque seria relativa a questões da competência dos delegados ou subdelegados, sem necessidade de chegar às mãos do físico-mor ou cirurgião-mores, como os relatórios semestrais de quem curava com licença (sempre provisória, enquanto a carta era definitiva), e os próprios processos de licença com atestados, abaixo-assinados, que eventualmente possam ter ficado nas mãos dos oficiais da Fisicatura, além das licenças para vender remédios, para curar de medicina, e para ser curandeiro. Mesmo para as especialidades que necessitavam de cartas, os delegados e subdelegados podiam

conceder licenças provisórias enquanto não se recebia a confirmação da aprovação dada pelo físico-mor ou cirurgião-mor. Talvez muitos nem chegassem a pedir a confirmação, renovando as suas licenças sempre que necessário se o oficial não criasse obstáculos a esse procedimento. Assim, muitas autorizações para o exercício de qualquer prática de cura podem nem ter sido enviadas para a sede da Fisicatura.

Portanto, mesmo toda a documentação da Fisicatura do Arquivo Nacional pesquisada não é o bastante para termos uma idéia precisa sobre o alcance geográfico da Fisicatura no Brasil. Contudo, as informações sobre as regiões fora da Corte não podem ser descartadas simplesmente por não termos idéia de sua representatividade.

Independente desses problemas, é razoável admitirmos que essa instituição tivesse uma ação mais intensa na Corte do Rio, onde estava sediada. Muitas vezes os exames realizavam-se “em casas de residência do Físico-mor”. Outras vezes, principalmente quando se tratava de exame de médico, os envolvidos reuniam-se no “consistório da Santa Casa da Misericórdia”, sendo feito o exame prático em suas enfermarias.

Pelo interior também se procedia dessa forma. Não havia um local que fosse exclusivamente da Fisicatura. Existiam as casas particulares do físico-mor, do cirurgião-mor, de seus escrivães, assim como as dos delegados, subdelegados, e demais oficiais, o que pode ter contribuído para criar um tom personalizado ao poder de aprovar e reprovar. Os exames práticos eram feitos no Hospital Militar do local, se houvesse. No caso dos boticários estes exames eram feitos, geralmente, na botica de um dos examinadores.

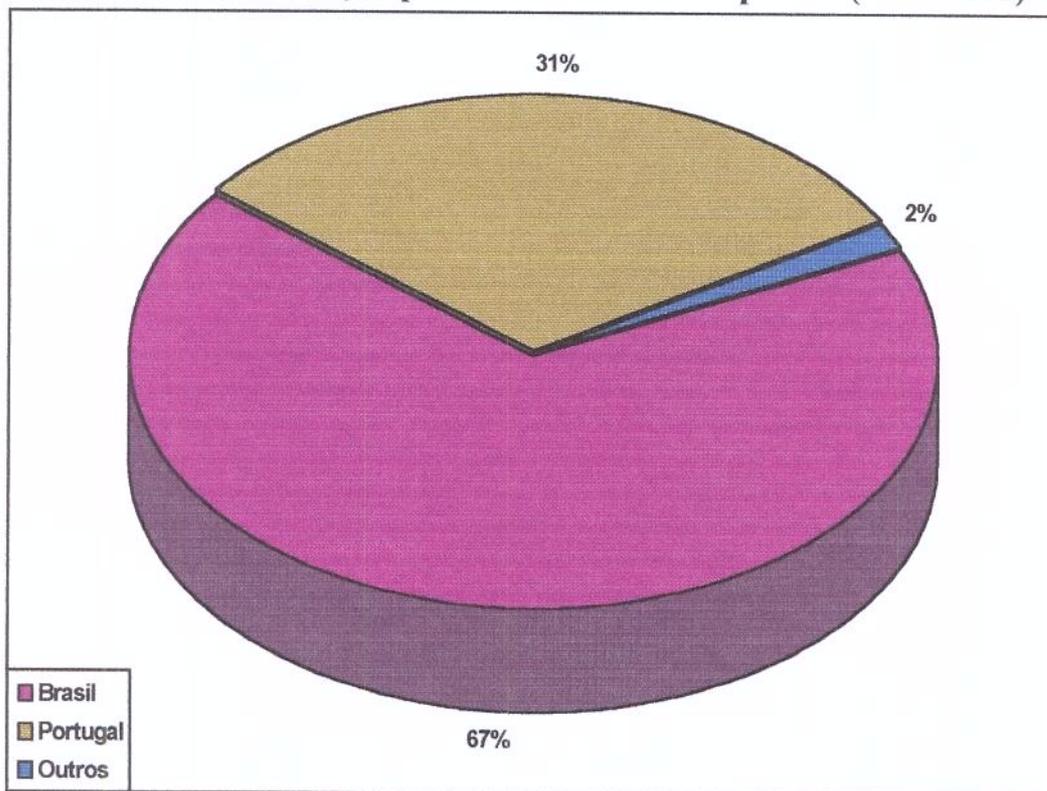
Como vemos no gráfico abaixo mais da metade dos pedidos de licença à Fisicatura para o exercício de alguma prática de curar provinham do Brasil, constituindo 1317⁶⁵. Destes, entre os que estavam identificados o local de onde vieram, pouco mais de 720, ou seja, mais de 50% referiam-se à capitania ou província do Rio de Janeiro. Da Bahia vieram 186 pedidos; de Minas, 177; de Pernambuco, 107;

⁶⁵ Veja também tabela 5, página 145.

do Rio Grande do Sul, 50; e de São Paulo, 28. O restante veio do Espírito Santo, Maranhão, Santa Catarina, Mato Grosso, Rio Grande do Norte e Pará.

Com relação à distribuição dos oficiais, encontrei números aproximados, que indicam ter havido mais funcionários no Rio e em Minas (mais de 80 em cada lugar) seguidos um pouco de longe por Bahia, Pernambuco e Rio Grande do Sul (em torno de 35). No Espírito Santo e São Paulo eram cerca de 15, enquanto no Maranhão, Pará, Ceará, Rio Grande do Norte e Mato Grosso o número de oficiais era menor que cinco.

Gráfico 2: Distribuição percentual do local do pedido (1808-1828)



Fonte: Tabela 5, página 145.

Analisando especificamente os números referentes aos médicos, vemos que havia menos pedidos para exame ou carta de médico em Portugal, onde já existia uma Universidade, que no Brasil. De acordo com o levantamento da documentação da Fisicatura, de 1808 a 1828, entre os médicos, 70.7% encontravam-se no Brasil, enquanto apenas 12.1% em Portugal. O restante se dividia entre Ilha da Madeira, Ilha

de São Miguel, Ilha Terceira e Macau⁶⁶. Seria despropositado tomar isso como uma indicação de que havia mais médicos no Brasil do que em Portugal, onde havia faculdade.

Diante dessa disparidade, podemos desconfiar de que parte da documentação tenha permanecido localizada, principalmente em relação à Portugal, pois com a recriação da Fisicatura com sede na Corte do Rio, os portugueses devem ter encontrado outras vias mais próximas de fiscalizar e cuidar das práticas médicas⁶⁷.

Os treze pedidos de Portugal e um da África após a Independência brasileira talvez possam ser explicados por a ignorarem ou não a reconhecerem, já que datam de anos próximos a 1822. A tabela abaixo ilustra como os pedidos para legalização de práticas médicas se distribuíram levando-se em conta o lugar e o período histórico.

Tabela 1: Distribuição dos pedidos para legalização de práticas médicas segundo o local e o período

Local	Pedidos			
	Antes da Independência		Depois da Independência	
	#	%	#	%
Brasil	711	53.8	603	97.7
Portugal	582	44.0	13	2.1
Outros	29	2.2	1	0.2
Total	1322	100	617	100

Fonte: Processos referentes à Fisicatura, cujo local de onde provinham era determinado, contidos nas caixas 1186-1212, AN.⁶⁸

Considerando apenas os pedidos provenientes do Brasil, podemos atentar para o fato de a Fisicatura ter incrementado suas atividades após a emancipação política em 1822, se considerarmos que antes desse fato político contamos catorze anos (1808-1822) e depois, seis (1822-1828). A especialidade que mais aumentou foi a dos boticários: de 156 passou para 227 pedidos.

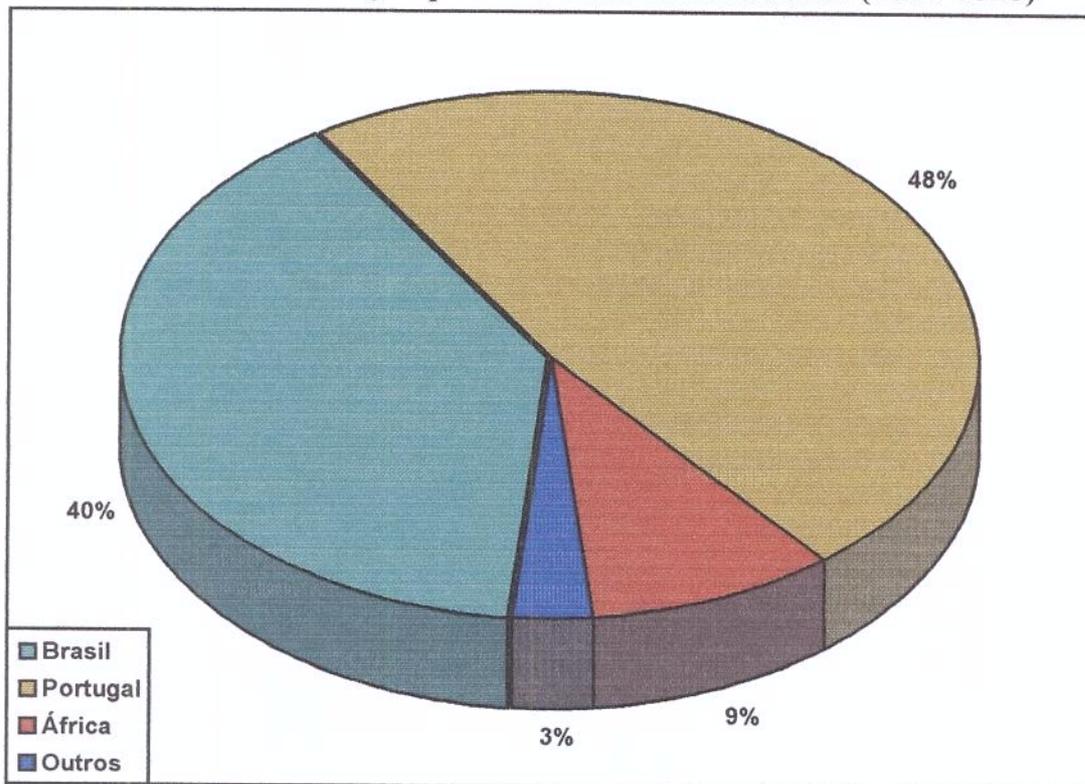
⁶⁶ Confira tabela 6, página 146.

⁶⁷ Em 1813 foi criada em Portugal a Junta de Saúde, cujos objetivos eram evitar a propagação de doenças vindas do exterior e conhecer o estado da saúde pública no interior do país para evitar epidemias - ver Jorge Crespo, A história do corpo, p.26.

⁶⁸ Em cerca de 8.5% dos pedidos de licença para o exercício de práticas médicas, não indentifiquei o local de onde provinham.

Com relação à nacionalidade, constatou-se que os portugueses foram os que mais pediram oficialização (o que estava relacionado com o fato de terem exercido em grande número os ofícios, cujos praticantes mais se oficializaram - notadamente os cirurgiões). Contudo, os brasileiros não ficaram muito atrás. Havia 9% de africanos (entre escravos e forros), quase todos sangradores. O restante provinha da França, I. da Madeira, dos EUA, Suíça, Itália, Espanha, I. de S. Miguel, I. de Santa Maria, Inglaterra, Alemanha, Buenos Aires, Goa, I. de S. Thomé, I. de Fayel⁶⁹.

Gráfico 3: Distribuição percentual da nacionalidade (1808-1828)



Fonte: Tabela 4, página 145.

Apesar da dificuldade em investigar a reação da população quanto às atividades da Físicatura, alguns documentos nos fornecem pistas sobre atritos enfrentados pelos seus oficiais. Nem seria preciso ir para o interior do país. O subdelegado da Vila de Itaguaí se viu na embaraçosa situação de ter que explicar o porquê de não ter cumprido com as obrigações do cargo que lhe havia sido confiado. O motivo era simplesmente a

⁶⁹ Ver tabela 4, página 145.

falta de escrivão, sem o qual nenhum juiz poderia cumprir as suas obrigações. Contudo, este problema não tinha solução fácil, conforme justificava o infeliz subdelegado em 1825:

“É Ilmo.Sr. da maior dificuldade achar em povoações tais como esta da minha residência um indivíduo, que reúna em si as precisas qualidades para desempenhar o emprego de Escrivão da Subdelegacia; primeiro porque dizem não terem ordenado, e serem incontinentes os ténues emolumentos; segundo porque **ainda quando aceitam a nomeação ocorrem logo conselheiros, que lhe começam a contar tais histórias, que os fazem persuadir, que este Juízo é o pior, e o mais odiado, que existe no território do Império**; isto acaba de acontecer com dois que cheguei a nomear (...)”⁷⁰.

Não tenho como saber se os maldizentes espalhavam a verdade ou se as palavras do subdelegado eram exageradas. Mas como pudemos perceber em outros documentos, apesar de não termos uma idéia precisa sobre a penetração da Fisicatura na população, é certo que esta instituição encontrava dificuldades para fazer cumprir o seu regimento.

O que pudemos depreender da documentação sobre a relação entre a Fisicatura e os terapeutas fiscalizados constitui os dois capítulos seguintes.

⁷⁰ Caixa 1212 (cx.480, pc.4), Fisicatura-mor, AN.

CAPÍTULO 2

Médicos, cirurgiões e boticários

Nesse capítulo pretendo abordar as relações entre o grupo mais privilegiado dentro da hierarquia social e das práticas médicas, e a Fisicatura; o objetivo é analisar como essa instituição que buscou controlar o exercício das práticas médicas desse grupo, constituído por médicos, cirurgiões, boticários e por licenciados a curar de medicina prática. Eram um grupo porque do ponto de vista da Fisicatura tais ofícios eram mais valorizados, mais conceituados. E, em geral, eram exercidos por pessoas socialmente mais bem posicionadas em relação às parteiras, sangradores e curandeiros, apesar de alguns expressarem suas dificuldades financeiras (principalmente em relação às taxas do exame).

Durante a existência dessa instituição a relação com as pessoas que pertenciam a esse grupo não ocorria apenas com estes no papel de fiscalizados. Eram também fiscalizadores, eram nomeados para os cargos na Fisicatura, denunciavam quando sentiam que o seu direito à prioridade no mercado estava sendo desrespeitado e apelavam à instituição quando não recebiam por seus serviços médicos.

Entender as categorias de médico, cirurgião e boticário como um grupo é apenas um recurso, que julguei facilitar a análise. No período estudado é difícil falar em alguma homogeneidade entre as concepções teóricas médicas dessas pessoas, o que era acentuado pela diferença na formação de cada especialidade. Um consenso maior foi sendo obtido à medida em que o ensino médico-cirúrgico ia se organizando institucionalmente¹, afastando-se cada vez mais dos terapeutas populares e da própria concepção integralizadora da Fisicatura. O objetivo dessa instituição era mais englobar e controlar o exercício de todas as práticas de cura, através de sua autorização ou não para isso, do que reprimí-las para tentar impor as suas regras através de devassas e condenações.

¹ Apenas na segunda do século XIX (principalmente a partir da década de 70) é que se pode perceber um consenso entre os médicos em relação ao seu próprio saber e em torno de objetivos comuns à profissão. Flávio Edler, As reformas do ensino médico e a profissionalização da medicina na corte do Rio de Janeiro, 1854-1884, dissertação de mestrado apresentada ao departamento de história da USP, 1992, pp.126-128.

Denúncias

Mesmo considerando o seu saber superior, médicos, cirurgiões e boticários oficializados não podiam reclamar quanto às atividades de terapeutas populares, caso estes também fossem oficializados. Poderiam reclamar quando disputavam o mercado com alguém que exercia práticas de cura sem autorização da Fisicatura e reivindicar que fosse punido e reprimido. Mas, depois de pagar as multas, caso o condenado se dispusesse a fazer um exame e pagar as despesas da obtenção de uma carta ou uma licença provisória para exercer a arte de curar na qual era especializado, tornaria-se apto legalmente para concorrer com quem o havia denunciado anteriormente.

Talvez isso tenha desestimulado os terapeutas oficializados a denunciarem, já que o número desses suplicantes que se dirigiram à Fisicatura (e cujos registros chegaram à sua sede) com este objetivo foi mínimo (não passaram de cinco). Trata-se de uma quantidade muito pequena se considerarmos outros documentos que indicam ter havido uma grande quantidade de pessoas que curavam sem autorização da Fisicatura, sobretudo fora da Corte. Tais documentos eram principalmente pedidos para nomeação a algum cargo da instituição, portanto podemos supor que quisessem deixar evidente a necessidade de um representante do físico-mor e/ou do cirurgião-mor em determinada localidade. Mas parecem ser verossímeis ao atentarmos para o número de terapeutas oficializados, principalmente o de curandeiros, cuja desproporção com a realidade deve ser a mais evidente (obviamente não existiram em todo o Brasil durante os vinte anos de atuação da Fisicatura somente 25 curandeiros)².

Apesar das poucas denúncias, a preocupação com a concorrência estava presente. A imagem de quem não era legalizado como gente que poderia prejudicar a saúde dos povos, de quem estes deveriam ser protegidos pela Fisicatura (conforme diz o regimento) encaixava-se perfeitamente nas preocupações de mercado dos encartados ou licenciados. Quem havia se submetido à burocracia da Fisicatura, pago tudo o que deveria para estar dentro da lei, reclamava pelo fato de ter que enfrentar a concorrência de quem não estava licenciado. Porém, deveria chatear muito a essas pessoas o fato de

² Ver tabela 3, página 144.

a população, “enganada” por “incompetentes”, não denunciar nem deixar de recorrer a eles, pois se causavam consequências funestas, era porque tinham intensa atividade. Porém, a imagem negativa que já se tentava formular a respeito das pessoas que exerciam atividades de cura sem terem formação acadêmica, e principalmente quando ocupavam uma posição social inferior, não foi muito assimilada nesse período. Os enfermos continuavam a buscar a assistência dos curandeiros, com ou sem licença, às vezes por falta de alternativa, já que os médicos formados em faculdades eram pouquíssimos e os cirurgiões aprovados em medicina prática também não existiam em número suficiente, além de cobrarem mais caro por seus serviços. Contudo, como veremos adiante, muitos, talvez a maioria, preferiam ficar sob os cuidados dos curandeiros em detrimento de médicos e cirurgiões licenciados, alegando serem os primeiros mais competentes³.

Fora da cidade do Rio, havia mais reclamações por parte de oficiais e de pessoas que se submeteram ao processo de legalização da Fisicatura e viam outras concorrendo com elas sem ter passado pela burocracia, nem pago nada. Muitos, como Francisco da Silva Farias, não escondiam a inquietação com o prejuízo que poderiam ter. Ao pedir para abrir uma botica pequena, no começo de 1820, na cidade de Cabo Frio, alertava que “na mesma cidade de Cabo Frio se vendem remédios em diferentes partes, o que fará ao Suplicante grande prejuízo”, por isso requisita medidas que proibam “a toda, e qualquer pessoa, (ainda algum facultativo cirúrgico) de o fazerem pondo-lhes as penas da Lei”⁴.

Eugenio José dos Santos, “boticário aprovado, morador na Vila de São João do Príncipe” alega “que Antônio José da Silva existe com botica aberta na referida Vila ministrando remédios ao Público com abandono as Leis da Fisicatura por não ser aprovado em farmácia e nem obtido licença para a abertura da Botica”. O simples fato

³ Sobre as dificuldades no processo de fortalecimento do poder social dos médicos durante o século passado, ver Gabriela Sampaio, Nas trincheiras da cura - as diferenças medicinais no Rio de Janeiro Imperial, dissertação de mestrado apresentada ao departamento de história da UNICAMP, 1995. Sobre a luta pelo mercado empreendida por médicos e cirurgiões diplomados contra os terapeutas populares que gozavam de maior prestígio entre a população em geral, no final do século XVIII na França, ver Jean-Pierre Goubert, “L’art de guérir. Médecine savante et médecine populaire dans la France de 1790”. Annales - économies, sociétés, civilisations, Paris, 1977, pp.908-926.

⁴ Caixa 1196 (cx.469, pc.1), Fisicatura-mor, AN.

de não ter suas atividades oficializadas era o suficiente para o suplicante presumir “a falta de conhecimentos daquele intitulado farmacêutico”, porque existiam oficiais em pequena distância que poderiam examiná-lo, mas Antônio não se interessou em procurá-los. Eugênio pedia, então, para que mandasse autoridades competentes fechar a dita Botica “para desse modo sanar o dano público”, ao que se responde, em abril de 1827, que o juízo procederia conforme o regimento⁵.

Também era comum que conferissem um tom dramático à denúncia, como Francisco Rodrigues Veloso, morador na Vila de Ubatuba, em julho de 1825, que dizia existir no lugar onde residia “um intitulado cirurgião de nome Manoel Joaquim Pinheiro que não sendo autorizado na forma da lei (...) cura de cirurgia, e usa de boticário sem ter prática alguma, sendo tudo proibido, e isto com escândalo público, **matando a torto e a direito aos miseráveis enfermos que o chamam**” (grifo meu), recorre a V.S. para que tome “as providências que julgar necessárias a bem da humanidade”⁶.

Uma denúncia vinda da Comarca de Lamego, Portugal, contra Francisco José da Trindade, cirurgião aprovado, permite-nos, ainda, abordar o problema do acesso ao serviço médico oficializado. Francisco diz que na devassa que se procedeu, em 1814, pelo subdelegado, ficou culpado por curar de medicina, e justificava a sua atividade alegando que “como falta médico neste País, os que há exigem 6400 réis para cada dia de visita a qualquer doente. E sendo longe a distância dos médicos não há como atender a todos, e os pobres não podem pagar. Como grassa muita epidemias e miséria (sic), sem interesse aplico alguns remédios com efeito, sendo posto em consideração”. Pedia para aliviar a suspensão, sendo já muito bem multado⁷. Portanto, além da escassez, o próprio valor da assistência dos licenciados, principalmente médicos, poderia levar a maior parte da população a dirigir-se aos que trabalhavam à margem das leis da Fisticatura. E a consciência desse problema levava a Fisticatura a tentar contorná-lo licenciando as pessoas que curavam com uma prática minimamente adequada aos parâmetros da medicina acadêmica, fazendo uso, por exemplo, de

⁵ Caixa 1208 (cx.477, pc.2), Fisticatura-mor, AN.

⁶ Caixa 1212 (cx.480, pc.2), Fisticatura-mor, AN.

⁷ Caixa 1212 (cx.480, pc.1), Fisticatura-mor, AN.

sangria e de plantas medicinais, ambas amplamente utilizadas pelos próprios médicos e cirurgiões acadêmicos.

Louvações

Uma contrapartida às pessoas fiscalizadas pela Fisicatura era a de que, ao exercerem suas atividades médicas de forma legal, estariam protegidas de calotes. Os que mais recorriam a este juízo com o intuito de se verem ressarcidos eram os boticários, seguidos de curadores de medicina prática, cirurgiões e médicos, ou seja, o grupo mais conceituado e, portanto, que cobrava mais caro. Em grande parte desses casos, o suplicante tinha que exigir seu pagamento ao testamenteiro do enfermo a quem tinha prestado seus serviços.

O auto de louvação consistia no julgamento, feito por dois oficiais competentes, acerca do valor que deveria ser pago. Se o devedor não quisesse pagar, expedia-se um mandado de penhora (nessa situação, os escravos dos devedores eram os bens mais visados).

Alguns processos detalhavam quais haviam sido os serviços prestados, como o de Francisco Antônio Duarte, cirurgião aprovado e licenciado em medicina, subdelegado da Fisicatura na Vila do Rio Grande de São Pedro do Sul. Foi chamado por Antônio Soares Pinto para prestar seus conhecimentos aos enfermos da família deste sendo feitas as assistências e curativos. Apresenta uma lista, de abril de 1823, na qual consta que fez curativo a uma mulata de um reumatismo gotoso agudo; visitou esta e uma escrava que estavam com disenteria grave; curou a dita escrava preta de uma fistula e chagas “nas suas partes”; fez visitas a um mulatinho com febre gástrica e também a uma cria de disenteria grave; fez operação a uma escrava para remediar o defeito que tinha “nas suas partes”; curou o suplicado de reumatismo gotoso de que estivera aleijado por mais de quarenta dias; visitou duas crianças doentes de bexigas e receitou. Tudo destacando a distância, o risco das doenças e que foram feitas no inverno, somando 151:840 réis⁸.

⁸ Caixa 1195 (cx.468, pc.3), Fisicatura-mor, AN.

Havia quem por conta própria conseguisse se precaver de calotes, como mostrou a subscrição feita, em 1822, a Emilio Germon a favor de 32 pessoas, moradores da Vila de Parati, para anualmente tratar de medicina e cirurgia aos abaixo-assinados e suas famílias, pelo que cada um ofereceu quantias de 10:000 a 40:000 rs, somando 633:600 réis⁹. Mas muitos dos que recorriam à Fisicatura queriam receber o pagamento que lhes era devido. Era o caso de Gabriel André Maria Ploesquelle, médico pela Universidade de Paris, que não conseguia receber por seus serviços que especificou terem sido a assistência ao parto de Luísa, uma holandesa de nação, mulher de um suíço, Mr. Dupiré, cuja criança teve que lhe tirar “a ferro, a qual se acha viva, e sem senão” e as quarentas visitas que havia feito à mãe por ter tido uma febre mucosa, após o que obteve “melhoramento e seu perfeito restabelecimento”. Por isso, pediu citação e louvação em setembro de 1822¹⁰.

Outro privilégio que possuíam as pessoas encartadas era ter os processos relacionados às suas atividades médicas julgados pelo juízo da Fisicatura. Bento José Alves Pereira, boticário aprovado, estabelecido na cidade do Rio, disse que José Antônio Marques de Figueiredo havia lhe proposto ação de libelo perante o juiz civil desta mesma Corte a título de cirurgião examinado sobre receitas que dizia terem sido aviadas na botica do suplicante. Pediu, então, para que o problema fosse resolvido no juízo da Fisicatura, o que foi aceito em novembro de 1815, “porque a causa é de natureza que no todo o conhecimento dela pertence ao conhecimento deste Juízo”¹¹.

Institucionalização do ensino médico-cirúrgico

Os médicos e cirurgiões se fortaleciam como um grupo (unificado em 1832) à medida em que a sua formação ia se institucionalizando. E aos poucos a proteção oferecida pela Fisicatura, como através do direito às louvações e à requisição de cargos na instituição, passava a não interessar tanto, frente ao interesse no monopólio do exercício da arte de curar, completamente oposto às atividades da instituição.

⁹ Caixa 1198 (cx.470, pc.3), Fisicatura-mor, AN.

¹⁰ Caixa 1205 (cx.475, pc.3), Fisicatura-mor, AN.

¹¹ Caixa 1206 (cx.476, pc.1), Fisicatura-mor, AN.

As instituições de ensino médico-cirúrgico começaram a se organizar no período estudado (1808-1828), apesar de isso ter ocorrido de forma bem localizada no Rio e na Bahia. Com a transferência da Corte para o Rio de Janeiro ocorreu uma significativa transformação no campo das artes médicas. Este fato gerou uma demanda de serviços, entre os quais, os de saúde, fazendo com que fossem logo criadas, ainda em 1808, a Escola de Medicina, na Bahia, e a Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica no Rio de Janeiro, cujas aulas eram dadas nos respectivos Hospitais Militares. Antes disso qualquer iniciativa de institucionalizar o ensino médico era coibida¹². Em 1813, no Rio, a Escola se transformou em Academia Médico-Cirúrgica, o que aconteceu na Bahia em 1815, quando as aulas passaram para o Hospital da Santa Casa de Misericórdia¹³. As Academias formavam cirurgiões, os quais para exercerem livremente sua arte em todo o Reino e domínios de Portugal até 1822, e depois disso no Brasil, tinham que obter a carta de cirurgião, mediante aprovação num exame feito perante os oficiais da Fisicatura (até setembro de 1826, quando por lei as Academias passaram a conferir diplomas sem intervenção da Fisicatura¹⁴). Mas, como o ensino continuava livre por todo o período analisado, era possível aprender as artes de cura (com exceção da medicina acadêmica¹⁵) com profissionais aprovados e, então, pedir admissão ao exame mostrando, por atestado, ter praticado por quatro anos no mínimo.

O ensino não era, propriamente, o objeto de preocupação da Fisicatura, sua função não era ligada diretamente a isso. Entretanto, ao proceder exames para avaliar a capacidade do candidato em exercer determinada “arte”, a Fisicatura fazia essa avaliação a partir de concepções sobre o conteúdo mínimo que se deveria ter. Havia reprovações, embora fossem poucas. Ao observar este aspecto, constatei uma prática que tendia a facilitar a concessão de cartas e licenças. De acordo com o regimento de

¹² Roberto Machado et al., Danação da norma - medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil, Rio de Janeiro, Graal, 1978, pp.170-171. Santos Filho também se refere ao desinteresse de Portugal em implantar o ensino superior, incluindo o médico, na Colônia. História geral da medicina brasileira, São Paulo, HUCITEC, Edusp, 1977, p.28.

¹³ Santos Filho, obra citada.

¹⁴ Eduardo de Abreu, “A Physicatura Mór e o Cirurgião Mór dos Exércitos no Reino de Portugal e Estados do Brazil”, Revista do IHGB, tomo LXIII, parte 1, 1900, p.263.

¹⁵ Podia-se aprender e receber licença para curar de medicina prática, o que não era a mesma coisa que ter uma carta de médico, pois não pressupunha uma formação acadêmica em uma faculdade.

1810, quem saísse do exame com a qualificação A.R. (um examinador votara pela aprovação, outro pela reprovação) deveria praticar e estudar por mais seis meses e, então, apresentando atestado do mestre de que havia se aplicado mais esse tempo, seria admitido a novo exame, pagando-se outra vez os emolumentos. Foi o que parece ter acontecido até certa época, por volta de 1826. Posteriormente, passou a significar uma carta trazendo a especificação “aprovado simpliciter”, embora tenha encontrado um caso com esta conclusão dada bem anteriormente, o que indica que, apesar de o regimento prescrever uma determinada conduta, os oficiais poderiam agir de modo diferente, talvez em função de suas relações pessoais (poderiam beneficiar determinado examinado, cujo resultado fosse A.R., fazendo com que ao invés de esperar seis meses para se submeter novamente ao exame, recebesse logo uma carta). Os autos eram resumidos, não continham as perguntas (apenas os pontos sobre os quais seriam formuladas as questões), nem as respostas, que quando levavam à reprovação, limitavam-se a registrar que o examinado havia respondido a tudo “sem a inteligência necessária”.

Neste caso ainda podia-se tentar uma licença para curar de cirurgia, como conseguiu Luís José Paz, reprovado em 1824 no exame, feito no Hospital da Santa Casa da Misericórdia do Rio em uma sala própria para essas ocasiões. Apesar de ter sido reprovado, porque os examinadores não o consideraram com os conhecimentos suficientes para exercer livremente a arte cirúrgica, Luís conseguiu uma licença para exercê-la, justificando que seria para “melhor se instruir na sua prática”¹⁶, o que talvez possa indicar que o controle que a Fisicatura pretendia estabelecer quanto às práticas de cura poderia ser relativizado por motivos alheios aos critérios relacionados à competência do terapeuta.

Sem negar seu caráter corporativo, enfatizado por Roberto Machado, uma comparação (ainda que não rigorosa) entre os nomes dos oficiais da Fisicatura e os de Lentes de cursos de Cirurgia em Hospitais Militares, das Escolas de Cirurgia no Rio e

¹⁶ Caixa 1205 (cx.475, pc.3), Fisicatura-mor, AN.

na Bahia e, posteriormente, nas Academias Médico-Cirúrgicas¹⁷, traz à luz resultados interessantes: algumas pessoas que ensinavam, também julgavam na Fisicatura se o examinando tinha os conhecimentos que se consideravam necessários para praticar livremente a arte de cirurgia. Assim, podemos identificar através dessa relação verificada entre a Fisicatura e o ensino médico-cirúrgico academicamente organizado uma ligação entre o trabalho fiscalizador da primeira e pedagógico do segundo.

Foi pela cirurgia que se iniciou o processo de institucionalização do ensino médico no Brasil. Os médicos se formavam no exterior e eram julgados por pessoas que também tinham se formado fora do país. Os boticários aprendiam a sua “arte” com pessoas que já tivessem carta de aprovação pela Fisicatura, tendo que apresentar atestados de seu(s) mestre(s) de que haviam praticado a dita arte pelo tempo que manda o regimento, isto é, quatro anos nesse caso, para poder se habilitar a fazer o exame. Os pretendentes a cirurgiões também podiam proceder dessa forma, mas, como foi mencionado, havia cursos de cirurgia nos Hospitais Militares desde 1808, pelo menos na Bahia e no Rio.

Pesquisando sobre os professores dos cursos citados, encontrei alguns nomes que também apareciam na documentação da Fisicatura como oficiais. Eram poucos os oficiais-lentes, mas é preciso considerar que esses lentes eram poucos mesmo. Na Academia Médico-Cirúrgica do Rio de Janeiro, em 1817, eram dez, em 1825 eram onze e em 1832, sete¹⁸. O que é interessante ressaltar é que pessoas ligadas à transmissão do conhecimento, - embora ligadas a instituições precárias e mal organizadas - também tinham a função de julgar se tal conhecimento estaria bem assimilado em outros cirurgiões, embora exercessem essas responsabilidades em duas esferas diferentes.

¹⁷ A comparação foi feita através dos dados colhidos a partir da documentação da Fisicatura (tanto das caixas, quanto do Livro 15, exclusivo de provisões a oficiais da Fisicatura), e dos trabalhos de Lycurgo Santos, obra citada; Eduardo de Abreu, artigo citado; e Homem de Mello, “O Brazil intellectual em 1801”, Revista do IHGB, tomo LXIV, 1901.

¹⁸ Lycurgo Santos Filho, obra citada, pp. 62-71.

Lista de oficiais da Fisicatura que também davam aulas em instituições

Nome	Local	Instituição de ensino	Cargo na Fisicatura	Período na Fisicatura**
Antônio Américo d'Urzedo	Corte	A.M.C.	exam.(c)	1820-25
Antônio José Vieira de Carvalho	MG	Hosp.Mil.	exam.(c); subdeleg; deleg.*	1803-20
Antônio José Vieira de Menezes	MG	Hosp.Mil.	exam.(a); deleg.	1815-28
Domingos R. dos G. Peixoto	Corte	EC;AMC; FMRJ	exam; cir.mor	1820-27
Francisco Marcelino Gesteira	BA	AMC; FMBA	exam(f); deleg.interino	1826-27
Jeronimo Alves de Moura	Corte	EC; AMC	exam.(c)	1810-27
João Pereira de Miranda	BA	EC	exam.(c)	1811
Joaquim José Marques	Corte	EC;AMC; FMRJ	cir.mor interino	1827-28
José Eustáquio Gomes	PE	Hosp.Mil.	exam.(c)	1821-24
José Maria Bomtempo	Corte	EC; AMC	deleg.(f)	1808-20
Manoel José Estrella	BA	EC;AMC; FMBA	deleg.(c)	1809-25
Mariano José do Amaral	SP Corte	Hosp.Mil. AMC	deleg.(protomedi cato); exam.(a)	1805-25
Vicente Navarro d'Andrade	Corte	EC; AMC	exam.(f)	1817-25

Fonte: Documentação da Fisicatura (caixas e Livro 15) e Santos Filho, L.

Legenda

E.C.: Escola de Cirurgia

AMC: Academia Médico-Cirúrgica

FMRJ e FMBA: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Faculdade de Medicina da Bahia.

(f);(c);(a): respectivamente, significa que trabalhavam para o físico-mor, o cirurgião-mor e ambos.

*quando aparecem mais de um cargo para uma pessoa significa que foram exercidos sequencialmente.

**anos durante os quais apareciam nos autos de exames exercendo algum cargo na Fisicatura ou em pedidos para exercê-lo.

Ao analisar a relação da Fisicatura com o ensino cirúrgico, Machado não atenta para esse cruzamento:

“Se esteve na origem da criação dos cursos de cirurgia, dela [Fisicatura] também partiu a tentativa de minimizar sua expressão e diminuir sua extensão. Bloqueio ao ensino médico, luta pela conservação do poder de conferir os diplomas, **controle do charlatanismo limitado a uma regularização de tipo legal que o equiparara ao ‘cirurgião aprovado’**. Tudo isso evidencia uma oposição entre a estrutura jurídico-burocrático da Fisicatura e uma instituição que tem o objetivo de transformar pedagogicamente os indivíduos para que, através da aquisição gradual e

comprovada de um saber padronizado, sejam capazes de desempenhar na sociedade o poder exclusivo sobre a saúde”¹⁹ (grifo meu).

Essa citação expõe a visão problemática do autor sobre o trabalho da Físicatura, pois essa instituição não tratava de regularizar as atividades de “charlatães”. Não poderíamos usar esse termo pejorativo, empregado por quem havia se especializado em alguma prática de cura mais conceituada (sendo identificado com grupo social mais abastado), sem considerar que “charlatão” foi uma palavra usada por esse grupo que crescia e se organizava cada vez mais, para identificar aqueles que não tiveram a mesma formação. A “regularização” era feita sobre as atividades de pessoas - denominados curandeiros ou curadores - que possuíam conhecimentos reconhecidos, pela comunidade e também pela Físicatura, como importantes e eficazes no combate às doenças mais comuns de cada localidade.

Sobre o ensino, ainda podemos extrair mais alguns dados, como o fato de às vezes, o examinado em cirurgia ter tido que fazer seu exame prático sobre estampas apresentadas pelos examinadores, a partir das quais eram elaboradas as perguntas, por não haver cadáver. O conteúdo do ensino pôde ser observado através dos pontos, “tirados por sorte”, sobre os quais as perguntas eram feitas. Os candidatos a cirurgiões tinham que saber responder sobre as doenças, anatomia e cirurgias de alguma parte específica do corpo humano. Manoel do Amaral, por exemplo, teve que mostrar seu conhecimento a respeito do ouvido, em seu exame feito no Rio em 1820²⁰. Já os boticários tinham a sua avaliação voltada para o modo de preparar, manipular, as substâncias; tinham ainda que discorrer sobre as suas propriedades. Também “tiravam os pontos por sorte”, e foi desse modo que alguns pretendentes à carta de boticário tiveram que responder sobre a preparação do elixir paregórico, infusão de tamarino composta, leite de amêndoas, tintura de calêndula, pomada alvíssima e mucilagem de goma arábica.

¹⁹ Machado, Danação da norma, pp. 176-177.

²⁰ Caixa 1186 (cx.464, pc.2), Físicatura-mor, AN.

No entanto, após 1826 esses exames não seriam mais aplicados aos alunos da Academia Médico-Cirúrgica. O poder sobre a aprovação ou não desses estudantes seria perdido em 1826, o que constituiu um duro golpe sobre a autoridade da instituição²¹ e possibilitou a acentuação da divergência entre os interesses dos acadêmicos e a atuação da Fisticatura.

Médicos

Como foi dito, no Brasil todos os médicos provinham de faculdades ou escolas estrangeiras, principalmente de Coimbra, Edimburgo, Paris, Montpellier, Bolonha, Turim, Nápoles, Pisa. Em finais do século XVIII e início do XIX diversas teorias antagônicas rivalizavam entre si nas faculdades européias, como a iatrofísica, iatroquímica, vitalismo, excitabilidade orgânica, convivendo neste período concepções distintas sobre os fundamentos teóricos da medicina²². Portanto, os médicos não podem ser vistos como um grupo homogêneo quanto às suas opções teóricas e terapêuticas, embora a medicina oficial também seja definida por fatores externos a ela como posição social, emprego, educação. Por isso, haveria necessidade de Machado esclarecer melhor o que quis dizer com a ação da Fisticatura ter sido “limitada ao interior da própria medicina”²³: se a “própria medicina” era a medicina acadêmica, apresentando toda a sua heterogeneidade, ou se o autor abrange aí a medicina popular que a Fisticatura também pretendia abarcar.

Perto da extinção da Fisticatura podemos observar algumas divergências entre os médicos. À medida em que alguns iam se unificando em torno da organização da formação acadêmica no Brasil, que já havia se desligado da instituição, outros continuavam ligados a esta, passando a ser caracterizados pelos primeiros como representantes de uma medicina atrasada, conforme indica um periódico de 1827²⁴.

²¹ Eduardo Abreu, artigo citado, pp.262-263.

²² Luiz Otávio Ferreira, A reforma do ensino médico e a institucionalização da medicina experimental na FMRJ (1854-1884). II Seminário interno do departamento de pesquisa, Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, 1991, mimeo.

²³ Citação completa na página 8.

²⁴ O propagador das sciencias medicas, ou annaes de medicina, cirurgia e pharmacia; para o Império do Brasil, e nações estrangeiras; seguidos de hum boletim especialmente consagrado às sciencias naturaes.

Trata-se de um artigo publicado em fevereiro intitulado “Relação Histórica. Da enfermidade do Ill^{mo}. S^{nr}. Brigadeiro Luiz Pereira da Nóbrega de Sousa Coutinho, Presidente da Câmara dos Deputados do Império do Brasil, (...); seguida da Refutação das Cartas do Doutor José Maria Bomtempo por J. F. Sigaud, D. M. e R. P.”. Nesse longo relatório Sigaud descreve detalhadamente o quadro clínico do deputado, especificando o diagnóstico, prognóstico e tratamento prescrito. Em sua primeira visita pôde observar o temperamento bilioso do enfermo e em várias visitas que fez recomendou a sangria.

Apesar de seus esforços, o problema persistia e se complicara, levando o deputado a pedir que fossem ouvidos outros médicos, entre os quais o Dr. Bomtempo (delegado do físico-mor na Corte), que ganhou a simpatia do enfermo porque concordara com este sobre a bile ser a causa dos sintomas, o que Sigaud considerava um absurdo:

“Para o Snr. é mais natural julgar o caráter da moléstia nos vasos, que servem de depositários diários das evacuações intestinais, porém esta inspeção cheirosa; que nos belos dias da Medicina humoral bastava para decidir a natureza do mal, influiu cruelmente sobre o seu cérebro, pois que o Snr. até perdeu a faculdade de distinguir a linguagem incoerente do delírio, do discurso tranquilo, e conseqüente, que respira uma razão sã”.

O que causa estranheza nessas críticas irônicas a Bomtempo é o fato de ele mesmo, Sigaud, ter classificado o enfermo como de temperamento bilioso e prescrito sangria como parte do tratamento. Mas as críticas do médico francês ao colega português continuavam ao se referir à sua ausência no dia da morte do deputado e durante a autópsia: “rasgo horrendo de sua conduta médica que eu exponho ao juízo da nação brasileira!”²⁵.

Sigaud encerra o artigo desafiando Bomtempo a um concurso através do qual pretendia mostrar à opinião pública a ignorância de seu desafeto em se tratando de anatomia, cirurgia, e medicina.

zoologia, botânica, etc. etc. Rio de Janeiro, Typographia de P. Plancher-Seignot, 1827. Por J. F. Sigaud, doutor em medicina. n.º.2, fevereiro.

²⁵ A respeito das discussões sobre questões internas à medicina oficial tornadas públicas através dos periódicos na segunda metade do século XIX ver Gabriela Sampaio, Nas trincheiras da cura.

Outra posição radical e explicitamente contrária à atuação da Fisicatura e à sua concepção de medicina pode ser encontrada entre os médicos organizados em torno da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro. Poucos anos depois de sua extinção, caracterizavam a Fisicatura como um “tribunal monstruoso, tão nocivo a nossa ciência, e aos interesses da humanidade”, embora ressaltasse o problema resultante da maior parte de suas atribuições terem sido passadas para as câmaras municipais, onde não havia pessoas qualificadas para tratar de tais assuntos²⁶. Podemos supor, então, que ocorreu uma mudança na relação entre os médicos e a Fisicatura apenas quando os primeiros começaram a se organizar e visar o monopólio das artes de curar, porque durante a maior parte do tempo de existência da Fisicatura a relação com os poucos médicos existentes parece ter sido bem mais harmoniosa.

Somente em 1832 foi que os médicos começaram a ser formados na Bahia e no Rio. Antes disso, eram raros no Brasil, o que provocava recorrentes reclamações quanto à ausência desses profissionais. Isso era complicado porque sendo esta categoria considerada a detentora do saber médico superior pela Fisicatura, sua escassez gerava uma série de situações difíceis de serem contornadas. Durante o período colonial, constantemente chamava-se atenção para a falta de médicos e de medicamentos²⁷. Mesmo depois da vinda da Corte esse quadro não se modificou.

De Portugal, onde existia faculdade de medicina, também vinham testemunhos desse problema, como na provisão passada, em 1815, pelo delegado da comarca de Évora ao cirurgião aprovado Bento José da Fonseca, para curar de medicina prática por um ano “em atenção a grande falta de médicos que se experimenta em toda aquela província, e circunstâncias miseráveis em que se acham os povos dela”.

Por razões já apontadas anteriormente²⁸, os números sobre Portugal²⁹ devem ser vistos com muita cautela, apesar de estarem de acordo com as reclamações quanto à falta de médicos. Se eram escassos em Portugal, onde existia a Universidade de

²⁶ Semanário de Saúde Pública, pela Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, n.º.15, 9 de abril de 1831.

²⁷ Machado, Danação da norma, pp. 22-24, sobre período colonial.

²⁸ Página 15.

²⁹ Tabela 6, página 146.

Coimbra, aqui a carência era ainda maior³⁰. Se considerarmos somente os médicos residentes no Brasil, que pediram para fazer exame, o percentual é de 1,9%³¹ do conjunto de solicitações enviadas à Fisicatura. Mesmo na Corte do Rio de Janeiro, onde se concentrava a maior parte dos médicos, a população ressentia-se dessa escassez.. O restante examinado pela Fisicatura dizia respeito a médicos que preferiram exercer suas atividades nos locais de onde tinham saído para estudar no exterior, constando entre esses Bahia, Maranhão, Minas Gerais e Rio Grande do Sul.

Boticários

Os boticários são tratados nesse capítulo porque, embora não houvesse um curso específico para a sua formação, baseavam-se em livros e manuais e atendiam às necessidades e orientações dos médicos e dos cirurgiões. Já os conhecedores das plantas nativas, em geral, baseavam-se em sua experiência ou do seu mestre e eles mesmos prescreviam o remédio.

O trabalho do médico ou do cirurgião dependia dos boticários, já que sua competência era considerada fundamental para o sucesso do tratamento prescrito. Por isso, os boticários constituíam uma especialidade muito visada pela Fisicatura. Além de fiscalizar se o boticário tinha carta³², verificava-se, no caso de ter botica, a licença desta, seus instrumentos e o acondicionamento das drogas, como se vê pelo auto de abertura de uma botica, no Porto, em fevereiro de 1816, cujo resultado foi favorável, pois estava “preparada com utensílios necessários e os seus medicamentos tanto simples como compostos bem preparados e com asseio e limpeza que manda a Arte, e assente em sítio útil, e necessário à povoação”³³.

Muitos dos parágrafos que compunham este regimento diziam respeito à fiscalização das boticas. Acompanhado de seu escrivão, de dois visitantes (boticários aprovados), um meirinho e seu respectivo escrivão, o delegado ou subdelegado deveria

³⁰ Ver Jorge Crespo, A história do corpo, Lisboa, Difel, 1990, sobre a escassez de médicos em Portugal - o que dava espaço a curandeiros, cirurgiões, charlatães - e Roberto Machado, obra citada, sobre o Brasil.

³¹ Foram 41 pedidos para carta de médico no Brasil em relação ao total de 2126 pedidos para licença ou carta que chegaram à Fisicatura no período de 1808 a 1828 - ver tabelas 3 e 6, páginas 144 e 146.

³² Entre as autorizações para o ofício de boticário encontrei apenas três registros de cartas concedidas a mulheres. Referem-se a três irmãs, residentes na Bahia, e eram datadas de 1811.

³³ Pedido de licença de João Nepomuceno, caixa 1203 (cx.474, pc.2), Fisicatura-mor, AN.

visitar anualmente cada botica aberta ao público. Nessas visitas confirmariam a presença de boticário aprovado, além de uma série de pontos que iam desde a aferição dos pesos e balanças, a constatação de asseio e limpeza dos utensílios, até verificarem a existência de provisão ao menos dos medicamentos mais usados pelos médicos e cirurgiões do país e que o valor das receitas estava de acordo com o regimento para os preços dos remédios.

Se o boticário que fosse ter sua botica examinada suspeitasse da idoneidade de um dos visitantes, poderia falar ao delegado que, se considerasse procedente a reclamação, recrutaria outro boticário aprovado para fazer a visita. Depois de examinada cada botica receberia uma certidão com suas qualidades identificadas nas letras B (boa), S (suficiente) e R (reprovada). As visitas também deveriam ser feitas na alfândega, em todas as boticas e drogas que chegassem de fora; as boticas dos navios que estivessem para sair deveriam ser igualmente examinadas.

Para ser admitido à exame de boticário era necessário apresentar certidão de mestre aprovado de que havia aprendido por quatro anos (quando isso não fosse possível, teria que apresentar três testemunhas de que o tinham visto praticar por esse tempo). O exame de boticário seria feito depois de o pretendente ter depositado em mãos do tesoureiro a quantia referente aos emolumentos dos oficiais da Fisicatura e tirado seis pontos da farmacopéia do Reino. Vinte e quatro horas depois seria inquirido pelos examinadores (que não poderiam ser seus mestres) “sobre cada um dos simples das preparações que lhe saíram por sorte, pelo que pertence ao seu conhecimento, eleição, colheita e conservação, e também sobre o modo de fazer as preparações ou as composições, inquirindo cada um por espaço de três quartos de hora marcados”. Deveria também executar alguma das preparações mais rápidas e simples. Os votos acerca da aprovação eram dados em A (de aprovado) e R (de reprovado) em escrutínio fechado. Se o resultado fosse AR, teria que esperar mais seis meses para novo exame (com certidão de ter praticado este tempo). Se fosse RR, deveria esperar um ano e meio praticando e estudando antes de se submeter a um novo exame.

Contudo, quem quisesse se dedicar ao estudo dessa arte tinha algumas vantagens, como a isenção do recrutamento concedida aos aprendizes de boticário. Antônio Joaquim Dias Medronho, por exemplo, em janeiro de 1824, estava “convalescendo de uma grave enfermidade que sofreu, sendo obrigado a dar seus passeios, receando pois a vista do apertado recrutamento que se acha fazendo ser incomodado, e não haver com o suplicante a menor consideração por não possuir título algum de autoridade constituída”, pedia ressalva, em 1824 e, novamente, no ano seguinte, isto é, um documento passado pelo físico-mor pelo qual seria “considerado praticante e por isso isento do recrutamento visto que são privilegiados os Boticários e seus praticantes”³⁴.

As pessoas que praticavam algumas das especialidades tratadas neste capítulo estavam sempre atentas para proteger o seu mercado. Algumas vezes, se um boticário quisesse se habilitar pela Fisicatura a praticar cirurgia, tinha que assinar um termo de não exercer mais o ofício de boticário, como fez José d’Araújo, de Parati, em 1824³⁵.

Porém, em relação à venda de medicamentos os boticários enfrentavam a concorrência das “lojas de ferragens”, onde se podia comprar drogas medicinais correntemente. Como lidava com medicamentos, era necessário uma autorização anual da Fisicatura. O vendedor não precisava ter nenhuma habilidade ou conhecimento, apenas o material (pesos, balanças) e acondicionar corretamente as drogas. Aí, em geral, não se vendiam remédios compostos, mas constituíam um lugar aberto para quem quisesse se medicar ou comprar drogas simples para aplicar aos outros sem receita médica.

Essa atribuição das lojas de ferragens provocava estranheza aos europeus, como demonstrou Claudio Loinsclave, de nação francesa, em 1825:

“tendo chegado de França, e conduzido uma grande quantidade de Drogas, a esta Capital reconhecendo o quanto é útil o estabelecer-se simplesmente Droguista, ao uso da Europa, e vendo que não há um só Droguista na Capital do Império sem que não esteja misturado com Ferragens (que diversidade, Drogas e ferro) e não tendo talvez os precisos conhecimentos para exercerem tal ocupação, e o suplicante não só os tem como protesta

³⁴ Caixa 1203 (cx.474, pc.1), Fisicatura-mor, AN.

³⁵ Caixa 1188 (cx.464, pc.3), Fisicatura-mor, AN.

admitir um hábil boticário examinado e como não o pode fazer sem que V.S. lhe conceda a competente licença (...)³⁶.

A justificativa para autorizar quem não tivesse carta de boticário a vender drogas simples era a mesma para que outros pudessem “curar de medicina” sem ter se formado numa faculdade: a insuficiência de profissionais ideais para exercerem suas respectivas atividades. Embora houvesse bem mais boticários do que médicos, sua falta também era sentida pelas populações mais afastadas da Corte. Essa era a razão dada por muitas pessoas que viviam de seus “negócios de fazenda seca” para terem aprovados os seus pedidos de licença para vender medicamentos.

Remédios

Enumerar esses remédios pode ser mais do que divertido, se conseguir relacioná-los, no capítulo seguinte, com o tratamento empregado pelas pessoas, cujo conhecimento era menos valorizado pela Fisicatura, que lhes concedia licença de curandeiro.

Assim, temos uma lista de medicamentos que se aprontaram para a botica do bergantim D. João Carlos, em 1821, entre os quais se encontravam vários de origem vegetal: raízes d’altheia, d’buhia, de fedegoso, de chicória, macela, erva cidreira, quina em pó grosso, canela em pó, malvas, alfazema, folhas de alecrim, cevada, salsa parrilha. Também constavam mel rosado, goma arábica clara, vinho d’antimonio, ácido sulfúrico, ácido nítrico, nitrato de prata, pedra hume queimada, emplastro mercurial, massa cáustica, vidros de elixir estomático. Entre os instrumentos havia balança, panelas, seringas de estanho, tesoura, espátula, copo graduado³⁷.

O emprego dessas substâncias pode ser observado no exame para a obtenção da carta de médico. Tal exame, só concedido após a apresentação do diploma de alguma faculdade, era o mais elaborado, consistindo em visitas por três dias à enfermaria de algum hospital, quando o examinado deveria escrever observações feitas à cabeceira de três enfermos que lhe fossem designados. Ao fim do terceiro dia, apresentaria seus

³⁶ Caixa 1199 (cx.471, pc.3), Fisicatura-mor, AN.

³⁷ Caixa 1199 (cx.471, pc.2), Fisicatura-mor, AN.

diários e seria perguntado “teórica e praticamente sobre o modo de classificar as enfermidades e as diferentes aplicações”³⁸.

Nas anotações sobre os doentes, havia uma descrição do quadro e evolução da doença, o diagnóstico, o prognóstico e o tratamento. Às vezes, o médico era mais detalhista e atentava, especificamente, para a digestão, circulações arterial e venosa, respiração, e sensibilidade³⁹. Outros observavam as condições sociais que levavam ao adoecimento, como João Tavares, formado em Paris, ao escrever a respeito de um homem de 25 anos sem profissão determinada, de cor “trigueira”, cujo diagnóstico entendeu ser tísica pulmonar. As causas eram “a moradia, a maneira de vestir-se e o sustento deste doente [que] não foi quase jamais conforme aconselham as regras da higiene, vista a absoluta falta de meios para subvenir (sic) mesmo as primeiras necessidades da vida”⁴⁰.

Quanto ao tratamento, observamos como se empregavam na prática os medicamentos, já que os médicos em questão foram aprovados. Para pthese pulmonar, água de Inglaterra, água de canela espirituosa, tintura de ópio; para hepatite, cozimento de fanaxaco, sulfato de magnésia, e fricção de unguento mercurial⁴¹. Para o tratamento de outras enfermidades, receitaram tintura e sulfato de quina, extrato aquoso de ópio, raiz de guaraná cozida, raiz de chicória recente. No caso de inflamação crônica e obstrução de vísceras abdominais, acompanhada de desordem nas funções do sistema linfático, parece que realmente não havia muito o que fazer, pois a moléstia “resistirá aos medicamentos e terminará com hidropisia de peito”, no entanto seria indicado enxofre dourado com antimônio⁴².

Como foi explicado no início do primeiro capítulo⁴³, os principais remédios eram os purgantes e os sudoríficos que teriam um efeito mais moderado. Mas sua distribuição deveria ser autorizada pelo físico-mor como podemos inferir do pedido de

³⁸ Conforme observado nos autos de exame de medicina. Ver, por exemplo, o auto de João Tavares, cujo exame foi realizado no Rio de Janeiro em 1824 - caixa 1197 (cx.469, pc.3), Fisicatura-mor, AN.

³⁹ Como no caso de João Faivre, examinado no Rio de Janeiro em 1827; ver caixa 1197 (cx.469, pc.3).

⁴⁰ Caixa 1197 (cx.469, pc.3), Fisicatura-mor, AN.

⁴¹ Auto de exame de José Gomes procedido na Corte, em 1817, encontrado caixa 1198 (cx.470, pc.1), Fisicatura-mor, AN.

⁴² Ver auto de exame de medicina de Antônio Gomes realizado na Corte em 1823 - caixa 1198 (cx.470, pc.1), Fisicatura-mor AN.

⁴³ Ver acima, páginas 18 e 19.

licença de Antônio Pinto de Siqueira, boticário aprovado, para mandar alguns medicamentos, sudoríficos por ele manipulados, independente de receita dos professores dos diferentes lugares distantes da Corte, onde moravam vários amigos seus. A licença foi passada em agosto de 1827 para aplicá-los “somente a pessoas moradoras em lugares remotos onde não houver professores aprovados e licenciados em medicina”⁴⁴. Já os purgantes Le Roy foram levados em dois caixões, em 1825, para a Bahia, onde o delegado do físico-mor não permitiu seu despacho sem suas ordens. Por isso, Estevão Magalhães, boticário, pediu ordem nesse sentido, que foi dada, deixando claro que “só deverá ser aplicado debaixo de receituário, e mais fórmulas prescritas para todos os medicamentos”⁴⁵.

Alguns documentos mostraram outra atividade do físico-mor pouco exercida, e não citada na bibliografia lida, que diz respeito à pesquisa de medicamentos. Foi o caso dos estudos feitos por ordem do físico-mor sobre a salsa parrilha (que, já vimos, constava entre os suprimentos das boticas) encontrada na Bahia, sobre a qual o Barão de Alvaizere deu o seguinte parecer, em 1820:

“Em consequência da Análise química feita com a maior circunspecção por minha ordem na salsa parrilha descoberta e colhida para experiência do seu préstimo, nos subúrbios da Bahia, julgando-se exceder em seus contentos a Salsa Parrilha do Pará, por isso mais prestável ao uso médico nas moléstias em que é aplicável, e conformando me com a Análise dos Peritos, e sendo na minha opinião preferível, concedo que se exponha ao uso público”⁴⁶.

Outros vegetais a serem pesquisados sob às vistas do físico-mor seriam a abóbora do mato e o chá de frade, estudados numa memória remetida pelo imperador a Francisco Manoel de Paula para examiná-la e ouvir o autor⁴⁷, a fim de ver “se nela descobre alguma cousa, que possa ser de utilidade à saúde pública”, em julho de 1827. Segundo a resposta, seria necessário fazer observações no Hospital Militar⁴⁸. Esse

⁴⁴ Caixa 1209 (cx.478, pc.2), Fisicatura-mor, AN.

⁴⁵ Caixa 1200 (cx.472, pc.1), Fisicatura-mor, AN.

⁴⁶ Caixa 1212 (cx.480, pc.4), Fisicatura-mor, AN.

⁴⁷ Trata-se de Francisco Xavier Pires Campos.

⁴⁸ Caixa 1212 (cx.480, pc.4), Fisicatura-mor, AN.

interesse em descobrir as qualidades medicinais de plantas nativas está de acordo com o emprego que se fazia dos vegetais, utilizados majoritariamente na produção dos medicamentos na Europa e Portugal⁴⁹. Além da associação entre plantas medicinais e doenças nativas, também contribuía para o interesse pelo estudo das primeiras a dificuldade em trazer da Europa drogas medicinais em condições de uso, pois se estragariam e seriam bem mais caras que as locais⁵⁰. Isto vai ao encontro da valorização dos conhecimentos sobre as plantas nativas para as doenças mais comuns que possuíam aqueles a quem a Fisicatura concedia o título de curandeiro, indicando a apropriação da sabedoria popular pelo discurso oficial.

Essa função de aprovar o uso de plantas medicinais cujas propriedades estavam sendo reconhecidas pela medicina europeia se aproxima um pouco da concessão de licença para “remédios de segredo”. E foi “(...) desejando prestar-se a ser útil aos Povos como é do dever de todo cristão, e amante do seu semelhante” que Francisco de Paula dos Santos Gomes, cirurgião aprovado em medicina prática, morador na Corte, em 1827, pediu para se apresentar ao físico-mor a fim de lhe comunicar o seu segredo e a composição com que era manipulado e, então, receber a licença para o seu “remédio de segredo com o qual se tem curado a terrível enfermidade que tanto aflige a humanidade neste País a que denominam hidropisia, e como a eficácia do seu remédio tenha dado a luz provas da sua infalibilidade e muitas vezes em casos, e ocasiões em que a natureza já se tem entregue ao abandono”⁵¹.

Licença para “curar de medicina”

Os remédios podiam ser utilizados externa ou internamente, sendo a aplicação desses últimos monopólio dos médicos que haviam se formado em faculdades. Somente esses profissionais eram considerados competentes, segundo a Fisicatura, para avaliar uma moléstia interna e prescrever o seu tratamento, incluindo remédios internos. Por isso, se muitas pessoas receberam autorização para aplicá-los, torna-se interessante investigar esses casos. Analisando a documentação pude perceber três

⁴⁹ Jorge Crespo, A história do corpo. Lisboa, DIFEL, 1990. pp.192-209.

⁵⁰ Maria Beatriz Nizza da Silva, Vida privada e cotidiano no Brasil na época de D. Maria e D. João VI. Lisboa, Estampa, 1993. pp.317-331.

⁵¹ Caixa 1198 (cx.470, pc.1), Fisicatura-mor, AN.

categorias que exerciam atividades semelhantes: médicos, licenciados a curar de medicina prática e curandeiros. Os primeiros eram considerados os profissionais competentes por excelência; os segundos seriam capazes de substituí-los na sua ausência, porque já exerciam alguma especialidade (cirurgia ou farmácia) e tinham adquirido certo conhecimento sobre assuntos médicos de modo empírico; e os terceiros eram os menos valorizados no quadro hierárquico da Físicatura, que se via obrigada a oficializar as suas práticas, segundo o seu discurso, principalmente em função da demanda da população, e da escassez de médicos e mesmo de cirurgiões aprovados em medicina. Na verdade, como vimos, a interferência dessa instituição se dava no sentido de colocar sob seu controle o exercício de todas as práticas de curar, alegando estar assim protegendo a saúde do povo. Em troca de obediência às suas leis e ao sistema do qual fazia parte, a Físicatura protegia todos: os terapeutas dos povos (caso não quisessem pagar), e os povos dos terapeutas não oficializados (e portanto sem a competência avaliada).

Quantificando os dados referentes aos processos da Físicatura encontrados no Arquivo Nacional, constatamos que a oficialização de médicos era pequena, assim como a de curandeiros⁵². Já as licenças concedidas às pessoas para curarem de medicina prática, conforme diziam na época, eram bem mais numerosas⁵³. Considero que essas situações constituíram uma forma muito interessante de adequar a hierarquia das práticas médicas à hierarquia social. Era uma autorização dada pela Físicatura para que cirurgiões e boticários, que não possuíam diploma de alguma faculdade médica, pudessem exercer a arte em questão diferenciando-as dos curandeiros, identificados com os grupos populares. Tal maleabilidade era garantida pelo regimento da Físicatura, atentando para a falta de gente especializada que cuidasse dos problemas de saúde do povo. A maior parte dos casos atendia à demanda de cirurgiões que devido à experiência cotidiana consideravam-se competentes para tratar de doenças internas. Assim, permitia-se aos que provassem ter alguns conhecimentos, adquiridos e

⁵² Trato dessa especialidade no capítulo 3, abordando quem eram essas pessoas e sua relação com a Físicatura.

⁵³ Ver gráfico 1, página 36, ou tabela 3, página 144.

constatáveis na prática, sobre doenças e remédios internos, curarem de medicina prática livremente com uma licença.

Era comum que as pessoas não se restringissem a uma especialidade. Para se habilitar a fazer o exame de cirurgião era necessário ter sido aprovado em sangria. E depois de ser “encartado”⁵⁴ em cirurgia, havia a possibilidade, como foi dito, de obter licença para “curar de medicina”. Mas também podia ser o caso de um boticário querer licença para aplicar remédios internos e, mostrando ser capaz disto, ele poderia conseguí-la. Havia quem fosse boticário, cirurgião, sangrador e aprovado em medicina. Ou então, boticário e cirurgião. Tais pessoas, geralmente, desenvolviam suas atividades em embarcações, por isso precisavam ter conhecimentos gerais sobre todas as artes de curar para que assim pudessem tratar de doentes acometidos de enfermidades internas que ocorressem à tripulação, e administrando-lhes a botica. O próprio regimento da Fisicatura recomendava que fossem examinados de medicina e farmácia com a “moderação recomendada no novo Regimento deste Juízo”, sem que lhe cobrassem propina alguma. Mas as licenças obtidas seriam para trabalharem em navios e não em terra onde houvesse médicos e cirurgiões aprovados.

No regimento estava previsto que nas cidades e vilas populosas deveria haver um número controlado de cirurgiões aprovados que tratassem as pessoas de enfermidades internas, a quem os médicos não pudessem assistir por serem poucos. Esses cirurgiões, assim como os que fossem curar em lugares onde não houvesse médico algum, deveriam ser examinados, atendendo-se sempre nas perguntas aos poucos conhecimentos que os cirurgiões poderiam ter.

Sem dúvida ter uma licença para curar de medicina não tornava uma pessoa tão conceituada quanto ter uma carta de médico, porém era mais valorizada do que possuir uma licença de curandeiro. Através da documentação pude concluir que havia uma hierarquia nítida entre as especialidades. As pessoas percebiam uma diferença entre ter uma licença para curar de medicina e para poder ser curandeiro. Foi o que observei, por exemplo, num pedido de meados de 1812. João Manoel de Abreu, farmacêutico, morador em Angola, onde teve aulas com um médico, remeteu ao físico-mor, na Corte

⁵⁴ Ter a carta de cirurgia.

do Rio, uma solicitação para lhe conceder um título pelo qual pudesse curar livremente, com a ressalva de que não seria justo o suplicante ficar com o título de curandeiro (que havia recebido anteriormente), devido às suas habilitações. E, tendo seu desejo atendido, ao pedir uma prorrogação da licença, a obtém para poder curar⁵⁵. Portanto, esse pedido baseia-se claramente na idéia de que a posição social de João Manoel não combinava com uma posição menos prestigiada, por isso ele poderia reclamar a respeito de sua titulação. Enfatizando o que já dissemos, o fato de possuir uma situação social privilegiada, até pelo acesso a um tipo de educação específica, praticamente garantia um título em alguma das especialidades mais valorizadas pela Fisicatura. E no sentido contrário, o recebimento de um título desses também servia para reafirmar ou elevar o status social de alguém (também poderia servir para melhorar as condições econômicas do interessado, já que essas especialidades geralmente custavam mais caro aos pacientes, conforme os testemunhos de alguns processos e a orientação de preços do regimento da Fisicatura). O funcionamento da Fisicatura estava de acordo com a lógica das relações pessoais, a partir da qual a sociedade se estruturava. Havia uma hierarquia baseada em critérios de conhecimentos acadêmicos, que valorizava mais aquele cuja formação estava mais próxima da concepção acadêmica européia de medicina.

O modo de se obter a licença para curar de medicina não era rígido. Algumas vezes, passava-se por um exame, no qual o candidato tinha que responder a perguntas de dois médicos e do juiz delegado. As questões eram práticas e teóricas, sobre o conhecimento de enfermidades internas, agudas e crônicas, e aplicações de medicina prática e mesmo sobre o método de indagar e capitular as mesmas enfermidades, sobre o método de receitar, aplicar e mesmo sobre o modo de inquirir os enfermos e classificar as moléstias⁵⁶. Outras vezes, o requerente devia demonstrar um conhecimento mais específico sobre as enfermidades mais triviais que grassavam em seu país, “versando as perguntas quanto ao nome, divisão, diferença, causas, sintomas,

⁵⁵ Caixa 1186 (cx.464, pc.1), Fisicatura-mor, AN.

⁵⁶ Como, por exemplo, nos exames de Francisco Duarte, 1821, Rio de Janeiro - caixa 1195 (cx.468, pc.3) - e de João Baptista Jost, 1823, Corte, caixa 1199 (cx.471, pc.1), Fisicatura-mor, AN.

sinais e cura”⁵⁷. Quando o exame era presidido pelo delegado José Maria Bomtempo, na Corte, geralmente este descrevia, por escrito, o quadro de um paciente, após o que perguntava sobre a moléstia, como se desenvolveu, o prognóstico, o método curativo, as receitas das fórmulas e as doses⁵⁸. Antônio Joaquim de Carvalho Leal, por exemplo, boticário no Arraial do Pilar, onde havia falta de professores de cirurgia e medicina, se via “rogado continuamente para prestar à humanidade os conhecimentos de Medicina que tem obtido praticamente”, por isso pediu para fazer o exame, feito em 1828, no Rio, em casas de Francisco Manoel de Paula, sendo feitas “perguntas sobre os conhecimentos de Medicina, e classes de enfermidades, modo de as conhecer e remediar”⁵⁹.

Contudo, em muitos casos, as pessoas não faziam exame, apesar de ser recomendado pelo regimento, e tentavam apenas demonstrar a sua utilidade na região onde exerciam práticas médicas. Isto era feito através de atestados de figuras importantes na comunidade, que asseguravam a competência, os bons costumes, a moralidade e a caridade do suplicante, e com abaixo-assinados. Um dos maiores que encontrei datava de 1820 e tinha 66 assinaturas, que confirmavam Anastácio Galaxe como útil à população, à pobreza da Vila de São Salvador dos Campos dos Goitacazes, onde morava há mais ou menos vinte anos, exercendo a arte médica, “com aplauso dos habitantes pelos grandes curativos que tem feito”⁶⁰.

Porém, tais pessoas, apesar de poderem assumir as funções dos médicos, tanto não tinham o mesmo status que esses, que entre as condições para obterem a licença, sempre temporária, figurava a ausência de médicos no lugar onde se pretendia curar de medicina. Eram cirurgiões e boticários que somavam às suas especialidades o “curativo” de medicina prática, e queriam legalizar o que já acontecia cotidianamente - em alguns casos, havia muitos anos. Ainda que fosse uma atividade iniciada havia pouco tempo, o segundo critério para conseguir a licença era provar que as necessidades da população estavam sendo satisfatoriamente atendidas por essas

⁵⁷ Auto de exame de medicina prática de Joaquim de Mendonça, realizado na comarca do Rio das Mortes, Minas, em 1820 - caixa 1201 (cx.472, pc.3), Fisicatura-mor, AN.

⁵⁸ João Elias Dantas, 1813, Corte, caixa 1195 (cx.468, pc.3) e Gervázio Ferreira, 1816, Rio de Janeiro, caixa 1196 (cx.469, pc.2), Fisicatura-mor, AN.

⁵⁹ Caixa 1199 (cx.471, pc.3), Fisicatura-mor, AN.

⁶⁰ Caixa 1198 (cx.470, pc.3), Fisicatura-mor, AN.

pessoas, como no caso de Anastácio. As autorizações para curar de medicina prática somavam 12.0% do total de pedidos de licença à Fiscatura e eram em sua maioria cirurgiões, que constituíam a especialidade mais significativa numericamente - 40%⁶¹. Estes tinham mais contato com a população, não eram tão difíceis de serem encontrados em lugarejos menores como os médicos. Diante da ausência destes, os que se propunham a tirar licença para curar de medicina tinham uma posição de respeito e importância, pelo menos de acordo com o que pudemos inferir dos registros da Fiscatura.

O recurso utilizado pela Fiscatura para manter sob seu controle as atividades dessas pessoas era o caráter provisório das autorizações, pois as licenças deveriam, em geral, ser renovadas após um, dois, três anos - a distância de onde se morava da Corte era sempre alegada para se obter um prazo maior. Toda vez que fosse renovada a licença, pagava-se uma taxa pela aquisição de “novos direitos”. Em raríssimos casos a Fiscatura concedeu uma licença vitalícia. Feliciano Pinto Teixeira, cirurgião, natural de Braga, foi um desses agraciados. Obteve licença de Sua Alteza Real em 1797 para curar em medicina prática, tendo feito os exames; devido à sua utilidade à pobreza, pediu licença para curar de medicina prática perpetuamente, licença que lhe foi passada em dezembro de 1813⁶².

Ao conseguir sua provisão para exercer medicina prática, o licenciado tinha que seguir condições bem claras, como as expressas no documento abaixo. Trata-se da provisão para poder curar de medicina dada por D. João VI a Fideles José Alves, cirurgião aprovado, depois de ter sido examinado em 1818:

“E atendendo a falta de médicos que há nesta Corte (...) hei por bem conceder lhe licença por tempo de um ano se antes eu não mandar o contrário (...) para que possa curar de medicina prática com as condições seguintes: Não deixará falecer enfermo algum sem Sacramentos: Não tomará a seu cuidado moléstia de perigo sem consultar medico; e só sim exporá a história da enfermidade e os remédios que lhe tiver aplicado: Não poderá ser encartado nos partidos positivamente destinados para os médicos: Não levará por visita mais de trezentos e vinte réis pelas de dia, e

⁶¹ Confira gráfico 1, página 36.

⁶² Caixa 1212 (cx.480, pc.1), Fiscatura-mor, AN.

sendo meio dia, ou noite seiscentos réis, e fora da cidade o que lhe for obrigado pelo Delegado respectivo sem que isto sirva de embaraço a maior agradecimento que lhe queiram dar, mas sim para regular assim, o direito que tem para exigir seu pagamento: Será obrigado a receitar em língua vulgar em forma clara, a todos inteligível, gozará de todos os privilégios para suas cobranças facultativas que são concedidas pelo Alvará de 22 de Janeiro de 1810. (...)”, assinada no Rio de Janeiro, pelo Barão de Alvaizere, o fisico-mor. Em 1819 recebeu nova provisão com as mesmas condições⁶³. (grifo meu)

Por esta licença, podemos observar que se procurava resguardar o mercado próprio dos médicos formados, ao mesmo tempo em que se garantia que, através do juízo da Fisicatura, seria protegido de quem não pagasse por seus serviços. Também existiam algumas condições que contribuíam para um melhor relacionamento com a população, como o respeito ao direito aos sacramentos, a um atendimento considerado de melhor qualidade, caso fosse necessário, e a pagar uma quantia estipulada, a qual todos os curadores de medicina prática teriam que se ater. A provisão de Fideles Alves também ilustra a falta de médicos sentida mesmo na Corte, confirmada em várias outras licenças.

Curar de medicina era uma prática muito vigiada porque penetrava no território de atuação dos médicos, a especialidade mais valorizada. Assim, muitas denúncias eram apresentadas à Fisicatura, como a do subdelegado do fisico-mor em Parati, contra o cirurgião José Xavier Baleeiro, por curar de medicina sem apresentar licença. Em fevereiro de 1825, o oficial inquiriu nove testemunhas e todas disseram que o citado curava todas as moléstias, tanto internas como externas, e que curava tanto de cirurgia como de medicina a todos que o procuravam, o que era público. Dessa forma, no dia 14 foi citado para no prazo de 24 horas prestar fiança sob pena de sequestro⁶⁴.

Mas o acusado podia se defender e uma semana depois apresentou um auto de justificação. Nele, o justificante apresentava cinco testemunhas que confirmavam, entre outras afirmações, o seguinte: que na vila onde residia não havia médico algum

⁶³ Caixa 1186 (cx.464, pc.2), Fisicatura-mor, AN.

⁶⁴ Caixa 1191 (cx.466, pc.1), Fisicatura-mor, AN.

que curasse de medicina, “existindo unicamente com licença, o cirurgião José Peixoto Lopes que por suas moléstias habituais vivia retirado fora da vila”; que em falta de médicos e outros facultativos havia sido o suplicante “convocado por alguns enfermos para os tratar de suas moléstias internas”, ao que se tinha prestado, e “acudido com prontidão por assim o exigir as necessidades do público, fazendo os seus curativos com grande método, e acerto”, como era notório; que o suplicante sempre fiel e obediente às leis havia requerido, e obtido licença para curar de medicina até poder habilitar-se por meio do exame apropriado; que o suplicante depois de ter obtido a referida licença, foi logo atacado de uma hemoptise de que lançou abundância de sangue pela boca e desde então havia sido atacado de febres intermitentes e biliosas anualmente, o que o privava de excessos, motivo pelo qual não podia ir à Corte tratar do seu exame. Completava, em anexo ao auto, que “pela isolada vista da lei, que o suplicante respeita, justamente receia ser condenado, quando aliás se persuade, que atentar as razões alegadas se não é digno de louvor, ao menos não merece castigo o seu comportamento em não deixar padecer sem os socorros d’Arte, a humanidade enferma”. Diante de tamanha justificação, Francisco de Paula resolveu pela suspensão do procedimento contra o suplicante, concedendo-lhe um prazo de quatro meses para ser examinado.

Portanto, essas devassas serviam para pressionar as pessoas a obter licença, sendo que a própria forma de a Fisicatura atuar reconhecia que havia aqueles que exerciam as suas atividades antes da autorização oficial. Principalmente no caso de curar de medicina, até se exigia essa prática anterior para se conceder a licença, pois os requerentes tinham que atestar sua utilidade à população e a satisfação desta com seus serviços. A tolerância para com a prática dessas pessoas antes de que obtivessem autorização pode ser interpretada como o reconhecimento da Fisicatura de que tinha penetração limitada na população em geral.

José Teodoro de Serpa é outro exemplo dessa atuação da Fisicatura e da vigilância aos que curavam de medicina. Cirurgião aprovado e público na capitania de Pernambuco, respondendo ao físico-mor que o mandou mostrar a razão porque curava de medicina sem licença, disse que exercitava “a Arte de curar **há perto de trinta**

anos” (grifo meu), tendo feito exame e recebido a sua provisão em nome da Rainha em 1789, reformando-as trienalmente, findando a última em 1806. Ao tirar a licença, após essa data, o próprio delegado disse que não precisaria. Além disso, a licença ficaria em segundo plano diante da necessidade da população: “sendo em chamado para extração de uma criança, de secundinas ou para outros casos em que podem acontecer perdas de sangue, histerismos, sínopes, desfalecimentos e outros muitos sintomas que pedem um socorro o mais pronto, hei de mandar chamar o professor de medicina, e a doente deve ficar exposta do perigo que ameaça?”. A referência de José de Serpa a problemas durante o parto não foi por acaso. Parece mesmo pelos atestados apresentados, de 1802, que ele era, por esta época, um dos dois únicos cirurgiões que havia no país mais peritos na arte obstetrícia, na qual tinha “reconhecida superioridade, e vantagem” em relação aos demais cirurgiões⁶⁵.

Assim como no caso de José Baleeiro, havia por parte de José Teodoro a consciência de sua importância para a comunidade, de que suas atividades tinham que ser admitidas pela Fisicatura, caso contrário assumiria uma posição contrária ao bem estar da população. E a Fisicatura tinha consciência da importância dessas pessoas e da consideração que a comunidade tinha por elas.

Por outro lado, se alguns resolviam se oficializar apenas em função do medo de serem condenados nas devassas, imagino que havia também quem resolvesse receber autorização como forma de elevar o seu status. Esse último motivo poderia estar presente em qualquer categoria das artes de curar, mas talvez fosse mais forte no caso dos que pediam autorização para curar de medicina prática. Primeiro, porque teriam que já ter passado pela burocracia da Fisicatura para receber uma carta de cirurgião ou boticário, e portanto reconheciam (no mínimo conheciam) o papel dessa instituição; segundo, porque a licença para curar de medicina prática serviria para deixar evidente as qualidades superiores desse cirurgião ou boticário frente a outros que não possuísem essas qualificações.

⁶⁵ Caixa 1209 (cx.478, pc.2), Fisicatura-mor, AN.

Alguns indícios, no entanto, nos mostram que muitos cirurgiões ou boticários que curavam de medicina prática não se dispunham a pagar 7060 réis por cada um dos três dias de exames referentes às propinas dos examinadores, conforme a discussão em torno de que essa quantia seria válida para o exame todo ou apenas por cada dia, em 1815⁶⁶.

Um outro documento demonstra as dificuldades encontradas por um subdelegado do físico-mor para exercer as funções de seu cargo, assim como o seu colega de Itaguaí referido no capítulo anterior. Trata-se de uma carta de Luís Petazzi ao físico-mor relatando as dificuldades encontradas para “tomar posse do cargo” de subdelegado na Vila do Rio Grande de São Pedro do Sul, de agosto de 1824. Encontrava empecilhos em marcar um dia para “jurar o projeto de constituição” e ficou sabendo que dois vereadores haviam acertado de pedir a carta de naturalização antes do juramento, atendendo aos interesses de um compadre cirurgião. O problema neste caso estava relacionado com os cirurgiões que curavam de medicina, que não aceitavam a imposição de sua autoridade. Sua dificuldade também residia no fato de ser estrangeiro, de não ter relações construídas no local. Chegou unicamente como representante do físico-mor, disposto a cumprir o regimento, o que aparentemente não significava nada para os cirurgiões. Muitas vezes eles possuíam autorizações, mas valiam apenas como um título comprado e não para atestar suas competências. Este era o relato do subdelegado:

“intrigas foram feitas por dois cirurgiões que não são examinados; nem têm licença de curar. Antigamente dava-se, a quem queria curar de medicina licenças mediante duas dobras cada seis meses: este é o costume da terra e a saúde pública estava entregue em mãos de semelhante gente. Da lista das licenças que V.Sa. tem dado, observava, que são somente quatro ou cinco os licenciados nesta comarca: todavia os curantes pelas duas dobras são muitos.⁶⁷”

Esse documento nos mostra, como em casos anteriores, a rede de relações pessoais nas quais a sociedade do período se estruturava, pois havia um

⁶⁶ Ofício do Marquês de Aguiar ao físico-mor, caixa 1212 (cx.480, pc.4), Fisicatura-mor, AN.

⁶⁷ Caixa 1212 (cx.480, pc.4), Fisicatura-mor, AN.

comprometimento entre um cirurgião e dois vereadores, sendo que estes faziam o possível para atender àquele, e obstruir o quanto pudessem as atividades do subdelegado, que pela lei deveria ser auxiliado por eles. Também mostra que até a chegada de Luís Petazzi a Vila estava meio que alheia às regras da Fisicatura, cujos oficiais trabalhavam conforme as suas relações locais, que estavam acima dessa instituição. As licenças eram concedidas mediante pagamento, sem preocupação com exame ou atestado de competência, se considerarmos o relato do subdelegado como verossímil.

Algumas referências ao tráfico de escravos

Uma característica da Fisicatura era a de exigir que se pagasse por qualquer requerimento burocrático, conforme observei na documentação. Não eram quantias simbólicas, porque existiam boticários e cirurgiões que pediam licença para exercerem a arte antes de serem examinados, a fim de conseguirem meios para arcar com as despesas necessárias. Pagava-se para o físico-mor ou cirurgião-mor, para o delegado, subdelegado, escrivão, meirinho, examinadores, pela assinatura do físico-mor, cirurgião-mor ou do rei, pela impressão. Muitas vezes o pedido apresentava certa dramaticidade, visando sensibilizar os oficiais da Fisicatura, como o de Antônio Angelo Pedroso, aluno da Academia Médico-Cirúrgica, que estava finalizando o quarto ano do curso, quando, em setembro de 1828, pediu uma licença por um ano para exercer a “arte” de cirurgia, porque por falta de meios já não podia subsistir⁶⁸. Porém, para obter a licença era necessário deixar clara a intenção de se prestar ao exame, apesar da impossibilidade financeira, que seria resolvida com a prática do ofício.

Trabalhar em navios era, várias vezes, uma solução encontrada para resolver problemas financeiros. Muitos dos que se dirigiam à Fisicatura o faziam pedindo uma licença para poder embarcar, como cirurgião na maioria dos casos, antes de ter feito o exame, justamente a fim de obterem meios para pagar as custas deste ou mesmo da carta e dos emolumentos dos oficiais do físico-mor ou cirurgião-mor.

⁶⁸ Caixa 1205 (cx.475, pc.3), Fisicatura-mor, AN.

Freqüentemente, a licença era para viajar à África. Foi o caso de Jacinto Querubino Sobral Caldas, que pediu licença para viajar à Costa Leste como cirurgião para adquirir dinheiro para prover-se dos documentos necessários e “para as mais comodidades da vida”, pois não havia feito o exame ainda por não ter o dinheiro necessário para as despesas. Recebeu uma licença, em junho de 1811, com validade de oito meses, com o compromisso de fazer o exame na volta⁶⁹.

Em alguns pedidos havia referência direta ao tráfico de africanos, proporcionando dados sobre as condições enfrentadas na travessia. Manoel do Carmo também recebeu licença para viajar para Cabinda como cirurgião, prometendo fazer o exame na volta, mas como na ocasião “não lucrou nada na viagem”, pior, “perdeu seu principal por lhe falecer alguns escravos que trazia”, pede nova licença, dizendo-se justo com Viuva Velho & Filhos para fazer viagem no navio Flor do Rio para Cabinda. A permissão foi dada em 16 de agosto de 1811 por oito meses, “ficando na inteligência que será castigado conforme a lei se na volta não fizer o seu exame”⁷⁰.

Como foi dito, o físico-mor acumulava o cargo de provedor-mor da saúde, cuja função dizia respeito a questões de saúde pública. Dessa forma, a entrada de navios nos portos e o controle sobre suas condições de higiene eram sua responsabilidade. Assim a documentação da Provedoria e da Fisicatura se confundiam um pouco, visto as pessoas serem as mesmas, e graças a isso tive acesso a algumas informações mais específicas sobre o tráfico de escravos.

Em fevereiro de 1823, o capitão do bergantim Golfinho, Antônio Braga, requereu ao Provedor-mor a compensação garantida pelo decreto de 24 de novembro de 1813, por ter trazido todos os escravos de Cabinda à Corte “com vida, e com aquele asseio e mais quesitos” que recomendavam as leis. Foram trinta e seis dias de viagem, carregando 417 escravos, entregues neste porto sem que um só lhe morresse⁷¹.

Um outro tipo de documento coloca-nos a par da influência política dos negociantes do Rio que faziam o comércio da escravatura na costa da África. Trata-se

⁶⁹ Caixa 1191 (cx.466, pc.2), Fisicatura-mor, AN.

⁷⁰ Caixa 1191 (cx.466, pc.2), Fisicatura-mor, AN.

⁷¹ Caixa 1190 (cx.465, pc.3), Fisicatura-mor, AN.

de um comunicado do Paço, de 25 de junho de 1821, participando ao físico-mor a decisão do príncipe regente de atender aos pedidos desses comerciantes mandando “dispensar os navios empregados no tráfico da escravatura que despacharem no porto desta cidade para os referidos portos da costa de África da visita da Botica, que até aqui se mandava fazer a bordo deles pela repartição da Saúde, antes da sua saída”. O físico-mor ainda tentou ponderar sobre os maus resultados a esperar devido à dispensa dessas visitas, contudo o príncipe manda avisar, em julho de 1821, que “nada se dignou de alterar, do que tinha determinado”⁷².

As consequências de tal dispensa talvez possam ser observadas num requerimento, de março de 1823, para que fossem examinados a botica e os remédios a bordo do bergantim Nossa Senhora da Guia, de cuja visita foi lavrado um termo entregue aos suplicantes, no qual se dizia que vindo de Quilimane com carga de escravos, o navio havia chegado “com mais da terça parte da sua armação mortos, além de muitos cegos, e outros doentes, e quase toda armação impestada por falta de medicamentos necessários, (...)”. Depois disso, então, maio de 1823, o físico-mor atenta o imperador novamente para a necessidade das visitas às boticas nos navios de comércio de escravatura que tivessem de seguir viagem, na forma determinada no parágrafo 14 do alvará do regimento de 22 de janeiro de 1810. E a resposta, outra vez, chega a favor dos comerciantes, poupando-os da fiscalização⁷³.

Sobre os escravos havia ainda outras indicações sobre suas condições de vida. Na documentação da Fisicatura encontrei referências às doenças às quais os escravos eram expostos. Caetano José Franco, morador na cidade do Pará, ao pedir para fazer exame de sangria e cirurgia, apresentou um atestado de que esteve por ordem do “Governador do Estado em o sitio d’Arapiranga, tratando dos Bexigosos que viram no Navio Santo Antônio do Porto, os quais vinham para se venderem nesta cidade, e por causa desta epidemia ali estiveram curando-se, e fazendo quarentena”, em fevereiro de 1810⁷⁴.

⁷² Caixa 1212 (cx.480, pc.4), Fisicatura-mor, AN.

⁷³ Idem.

⁷⁴ Caixa 1197 (cx.469, pc.3), Fisicatura-mor, AN.

Através do pedido de exame, de 1818, de Manoel Antunes Godoy, dos Campos dos Goitacazes, no qual diz que praticava e exercia Arte de Cirurgia e Medicina prática há mais de 15 anos, ficamos sabendo da existência de um “Hospital dos Cativos da Fazenda grande do Exmo. Visconde de Asseca”, que ficava a seu cargo, assim como “algumas pessoas miseráveis que pela longitude do Povoado a falta de meios se tem curado com os socorros do suplicante”⁷⁵.

Um escravo cirurgião

Como foi visto, as pessoas que exerciam as artes de medicina, cirurgia, ou farmácia eram, em geral, bem posicionadas socialmente, mesmo que algumas enfrentassem restrições financeiras. Essas atividades tinham um status elevado, que não era compatível com a situação social de forros ou escravos. Não estou dizendo que não fosse possível a quem tivesse carta de alforria ter também a de médico, cirurgião ou boticário. Estou afirmando que se isso aconteceu, a origem dessa pessoa foi apagada da documentação da Fisicatura. No caso de escravos, é mais fácil crer que não existiram exercendo tais atividades oficialmente porque seria muito difícil esconder na documentação o nome de seu proprietário.

A cor só era mencionada para relacioná-la com atividades médicas de menor prestígio oficialmente: podiam registrar que tal parteira era parda, forra; que o curandeiro ou o sangrador fossem pretos; porém não se colocava na carta de cirurgião, médico ou boticário, que tais pessoas fossem brancas, pretas, pardas ou amarelas⁷⁶.

A cor de João Gonçalves Pereira só pôde ser conhecida porque ao pedir, em 1824, licença para curar de cirurgia, enquanto não fizesse o exame, apresentou também o teor do assento de batismo, feito em 09/02/1793, onde aparece como “João pardo, filho legítimo de (...)”. Essa pequena informação demonstra que muitos pertencentes ao grupo tratado neste capítulo poderiam ser tão pardos quanto vários sangradores ou parteiras⁷⁷.

⁷⁵ Caixa 1198 (cx.470, pc.3), Fisicatura-mor, AN.

⁷⁶ A referência à cor existia frequentemente no caso de depoimentos de testemunhas em justificações, que aconteciam quando o suplicante não tinha atestados de mestres com quem tivesse aprendido a arte. Os depoentes deveriam jurar que sabiam por ver que a pessoa tinha aprendido a Arte por tanto tempo. Neste caso, a testemunha era identificada pelo nome, idade, ofício, cor, local de residência.

⁷⁷ Caixa 1206 (cx.476, pc.1), Fisicatura-mor, AN.

Entretanto, houve uma exceção. Trata-se de João Evangelista, um estudante da Academia Médico-Cirúrgica e praticante de cirurgia sob os cuidados teóricos e práticos do cirurgião José Soares de Oliveira, nas enfermarias de cirurgia do Hospital Real Militar e da Marinha. Em 14 de Dezembro de 1816, João foi examinado na residência de Picanço, o cirurgião-mor, em sangria e cirurgia, por cada um dos dois examinadores durante três quartos de hora, respondendo sobre os pontos que havia tirado no dia anterior: anatomia: músculos da face, pescoço e dorso; cirurgia: parótida, bócio, e tic doloroso; operações: de que operações são suscetíveis cada uma destas moléstias e como se praticam⁷⁸. O que o torna único em relação ao restante da documentação é o fato de João ser um escravo. Porém, não era um escravo qualquer, seu proprietário era Sua Majestade, e por isso João foi admitido como praticante de cirurgia e ao exame que lhe possibilitou as cartas de sangria e cirurgia.

Contudo, acredito que a maioria dos escravos, forros e livres pobres que se interessavam por práticas médicas, em geral, não tenha legalizado o seu ofício perante a Fisicatura. Médicos eram substituídos por curandeiros ou, no máximo, cirurgiões que também curavam de medicina, e alguns destes se baseavam tanto na prática, na experiência, quanto aqueles sem orientação acadêmica. E tais agentes de cura, ou mesmo as pessoas em geral, conseguiam seus remédios por intermédio de negociantes, de donos de lojas de ferragens, ao invés de um boticário. Diante deste quadro, que não era exclusivo de lugares distantes das cidades maiores, a Fisicatura era obrigada a reconhecer as práticas populares de cura.

Esses casos relativizam a hierarquia das práticas de cura que estava ligada às posições sociais ocupadas por seus praticantes. Um escravo qualquer não teria a oportunidade de frequentar uma academia médico-cirúrgica. Se fosse dado às artes de cura e quisesse legalizar as suas atividades não passaria, de acordo com os critérios da Fisicatura, de um sangrador ou um curandeiro. Sua condição jurídica não era compatível com um título mais valorizado. No entanto, o fato de ser propriedade da pessoa que ocupava a posição mais prestigiada na sociedade possibilitou que a ordem

⁷⁸ Caixa 1199 (cx.471, pc.1), Fisicatura-mor, AN.

hierárquica fosse flexibilizada em função da importância que se dava às relações pessoais.

CAPÍTULO 3

Sangradores, parteiras e curandeiros

Um dos pacotes da documentação da Fisicatura continha alguns papéis relativos a uma correição¹ empreendida por um oficial do cirurgião-mor em agosto de 1810, no arraial de Trahiras, capitania de Goiás. Neles havia reclamações do delegado, José Gabriel de Carvalho, sobre a dificuldade de cumprir seu serviço devido a problemas com os capitães e o comandante de milícias da localidade. Em vista disso, recorreu ao capitão general, que entre questões relativas à hierarquia a ser seguida ao pedir ajuda de seus subordinados, argumentava que José Gabriel decerto encontraria “mil inconvenientes (...), muito particularmente não havendo da parte de Vm. a prudência necessária a tratar com o Povo rude e que não tem idéia alguma da sua comissão correndo mesmo Vm. bastante rico [risco] no caso de não se valer dos meios brandos e suaves a preenche-las”².

Podemos identificar nas palavras do capitão general algumas apreciações que nos ajudam a entender a relação da Fisicatura com as práticas de cura populares. Primeiro, é preciso situar que ele estava se referindo a uma localidade do interior do Brasil, ilustrando, então, a irrisória penetração da Fisicatura, onde seria mais difícil sua aceitação, pois não havia muitos cirurgiões, médicos e boticários aprovados ou não que pudessem dar sustento social ao seu trabalho. Em localidades nas quais os oficiais do físico-mor e do cirurgião-mor não chegavam não havia motivo para que as práticas de cura se limitassem às suas regras, que parteira só partejasse e sangrador apenas sangrasse. Portanto, constituía-se uma realidade muito distante das concepções européias e acadêmicas de medicina, que fundamentavam as leis da Fisicatura, e por isso mesmo “os povos” desse lugar não reconheceriam sua autoridade, nem os valores defendidos por ela.

Tentando mostrar ao capitão general da capitania sua boa intenção no cumprimento de seu dever, José Gabriel lhe retrucou dizendo não saber “como leve os Povos com mais prudência do que não vexar os pobres em lhes não levar emolumentos algum (...)”. E para provar isso enviou uns “autos de declaração” provando que ao abrir a correição no Arraial “achou diversos curadores, sangradores e parteiras [...] usando

¹ Foram poucos os documentos relativos às correições e devassas encontrados nos pacotes pesquisados. É provável que tenham ficado em poder dos oficiais responsáveis por essas atividades, e posteriormente devem ter sido guardados em arquivos locais, como dissemos anteriormente.

² Caixa 1202 (ex.473, pc.3), Fisicatura-mor, AN.

dos curativos com os enfermos sem ter Carta de aprovação para poderem exercer as ditas Artes”; assim, saindo os culpados na devassa, os réus foram a sua presença, e não sendo licenciados, passou a condená-los. Contudo, vendo a miséria dos condenados, relevou suas faltas. E para demonstrar isso inquiriu nove pessoas (todas haviam sido réus na devassa) que testemunharam as ações do delegado, entre as quais encontrava-se José Fernandes Lessa, mais ou menos trinta e quatro anos, natural de Trahiras. Era um dos que sangravam sem licença; contudo, não pagou emolumento de sua condenação e nem da licença que recebeu para sangrar. Aconteceu o mesmo a Joanna de Souza Mattos, cerca de oitenta anos, mulher parda, solteira e forra, natural de Recife, que afirmou ter sido “público e notório que o dito ministro vendo a miséria e pobreza dos delinquentes lhes perdoava as condenações tal sucedeu comigo testemunha concedendo-me licença para continuar a partejar do que me não levou dinheiro algum”. O delegado também concedeu uma licença gratuita para que existisse alguém licenciado que tirasse dentes de graça, “atendendo a pobreza e estado do país”, conforme se atesta do depoimento do ferreiro Francisco Correa de Oliveira, de sessenta e um anos.

Chama a atenção o fato de que mesmo aparecendo no livro de registros da Fisicatura como tendo obtido uma provisão do cirurgião-mor para ser seu delegado em Goiás, em 1809, e apresentando-se como tal, José Gabriel assumiu atribuições de um oficial do fisico-mor como condenar e conceder licença para curar, como fez com João Duarte, natural deste Arraial, de vinte e sete anos, que lhe pagou 3\$100 réis.

Esse documento ilustra de forma bem clara o que observei em toda a pesquisa sobre a Fisicatura: a condição social dos terapeutas populares. Isso não significa que eram todos miseráveis, no entanto, como veremos, não pertenciam aos grupos sociais mais privilegiados. Em alguns casos, nos quais o suplicante pedia licença alegando não ter meios para pagar os emolumentos do exame e da carta, poderíamos imaginar que se tratava de uma pequena barganha; todavia, em relação a Trahiras era o próprio delegado, a quem interessava cobrar as propinas, que constatava a miséria dessas pessoas. Dessa forma, o oficial da Fisicatura cobrou as condenações e os emolumentos de acordo com o que poderia obter de cada condenado. É importante destacar que nos

documentos vindos do interior do país, como Trahiras, havia sempre mais referência à miséria e à pobreza. Também podemos observar que alguns dos condenados no interior de Goiás tinham certa idade e seria pouco provável terem iniciado suas atividades havia pouco tempo. Assim, junto com as palavras do capitão general sobre o povo não ter idéia acerca da autoridade do delegado do cirurgião-mor, esses autos revelam a ação da Fisicatura procurando limitar as atividades de sangradores, parteiras, curandeiros, tiradores de dentes. Mesmo havendo um recuo quanto à cobrança dos emolumentos, o que importava era que os agentes terapêuticos populares agissem sob a vigilância e as normas da instituição. Mas, principalmente no interior, onde a fiscalização era mais restrita, provavelmente mal o oficial se afastasse, as pessoas que exerciam práticas médicas populares voltariam a praticar suas terapias conforme vinham fazendo.

A documentação da Fisicatura nos apresenta um quadro em que médicos, boticários e cirurgiões estão muito mais presentes nas vias de legalização do que as especialidades mais populares, o que, é claro, não significa que atuassem em maior número. Mesmo constituindo a menor porção dos pedidos para oficialização, outras fontes contemporâneas, e muitas observações registradas nos papéis dessa instituição, indicam terem sido as terapias populares as mais difundidas pela sociedade. Contudo, apesar de saber que eram as mais utilizadas nessa época, existem poucos registros sobre como eram praticadas. Há algumas observações genéricas, feitas por defensores da medicina européia, que acentuavam a “limitação” do conhecimento das pessoas que não curavam seguindo os preceitos dessa medicina e que eram identificadas com setores subordinados da sociedade (escravos, forros, livres pobres, mulheres), embora fossem reconhecidamente necessárias. A Fisicatura não se preocupava em entrar em detalhes sobre as terapias populares, até porque, para os requerentes serem aprovados, suas práticas deveriam se adequar, pelo menos na petição e no exame, às linhas da medicina acadêmica. Por isso, considerava suficiente registrar se suas capacidades estavam ou não de acordo com as atividades que pretendiam exercer. Raras vezes tais métodos de cura foram explicitados, tanto pelo suplicante quanto pelos examinadores.

Neste capítulo, veremos a relação dessa instituição com as camadas populares - e a própria não oficialização pode mostrar, além da impossibilidade de a primeira cumprir seus objetivos, a recusa dos agentes de cura populares em se enquadrarem nos limites da Fisticatura, e também o desconhecimento da população quanto à atuação dessa instituição. No entanto, principalmente em locais de maior concentração urbana, onde havia uma presença maior de médicos, boticários, cirurgiões e da Fisticatura, representando e defendendo a medicina européia, forjaram-se especialidades a cujas atividades os defensores das concepções de medicina da classe dominante queriam que os praticantes de terapias populares se ativessem. Mas existem indícios nos documentos de que muitas vezes as atividades de quem era rotulado como sangrador, parteira ou curandeiro, de acordo com a concepção da Fisticatura, não se restringiam aos limites do título obtido. Muitos sangradores faziam as vezes de dentistas, enquanto as parteiras receitavam remédios internos. No entanto, a maior parte das informações de que dispomos diz respeito a certas atividades consideradas em seus limites impostos pela Fisticatura, e por isso serão apresentadas separadamente.

A medicina popular abordada aqui se distinguia da acadêmica principalmente pela classe social que a praticava e a utilizava, como vimos no final do primeiro capítulo. As práticas de cura populares eram exercidas por escravos, forros e livres pobres, enquanto os que praticavam a medicina acadêmica eram, em geral, pessoas com uma posição econômica privilegiada. Outra característica da primeira era a falta de sistematização, embora a segunda também não possuísse um conjunto de teorias e práticas completamente organizadas, o que permitia um leque mais amplo de opções quanto ao tipo de relação que se instituiria entre as classes sociais nesse campo. De qualquer forma, as práticas terapêuticas oficiais possuíam na matriz européia concepções de cura e doença mais ordenadas em classificações de moléstias e métodos específicos de terapia. Também tinham a seu favor serem exercidas por pessoas com uma posição social mais privilegiada e o poder de tentar coibir práticas muito diferentes das suas. Mas a relação entre essas medicinas não acontecia apenas como imposição, por um lado, e resistência, por outro. Alguns medicamentos preconizados pelos médicos acadêmicos podiam ser utilizados pelos praticantes da medicina popular

e, certamente, o oposto também ocorria. Além disso, pessoas da classe dominante recorriam a tratamentos da medicina popular, prescritos por quem pertencia a esses setores da população, não só pela falta de médicos como por sua reconhecida competência, ainda que nessa questão não possamos falar de reciprocidade porque a população em geral não tinha condições de recorrer à medicina oficial.

Desse modo, pretendo situar socialmente os praticantes das terapias populares e, na medida do possível, encontrar características de suas práticas, relacionando-as com as da medicina oficial. Embora a sangria fosse um aspecto importante dentro das concepções européias de cura adotadas no Brasil do período, era exercida também pelas camadas menos abastadas da sociedade: escravos e forros, negros e pardos. E esse é um aspecto que tentarei explicar neste capítulo, assim como a visível mudança na forma como as práticas das parteiras, tradicionalmente exercidas por elas e sem grandes questionamentos, passaram a ser encaradas pelo grupo mais abastado das práticas médicas. Também procurarei entender como os curandeiros tiveram suas atividades reconhecidas e toleradas pela instituição.

Sangradores

A sangria era muito utilizada na Europa, como vimos no primeiro capítulo, e no Brasil foi praticada desde o século XVI de forma igualmente difundida e recomendada para quase todas as doenças³. Porém, algumas comunidades indígenas também utilizavam rotineiramente a escarificação e a sangria, praticada em veia frontal ou da panturrilha, raramente nas do cotovelo. E os objetos cortantes podiam ser dentes de animais, bicos de pássaros, lascas de taquara, cristais de rocha e facas (após o comércio com o europeu)⁴.

Nas petições e atestados dos suplicantes era relativamente comum os termos sangrador e barbeiro aparecerem juntos: “barbeiro-sangrador”. Correntemente, a população percebia intrincados esses ofícios, chegando mesmo a se referirem a um sangrador como barbeiro, o que confirma que frequentemente eram exercidos por uma

³ Santos Filho, História geral da medicina brasileira, São Paulo, HUCITEC, Edusp, 1977, 1:229.

⁴ Santos Filho, obra citada, 1:107.

mesma pessoa. Eram duas atividades distintas, mas realizadas com instrumentos semelhantes, tendo sido agrupadas ainda na Idade Média, como foi visto anteriormente. Contudo, o trabalho da Fisicatura, que nunca utilizava a palavra barbeiro nos papéis que emitia, não tinha nenhuma relação com os talentos de um sangrador para cortar barba e cabelo. Essa distinção servia também para deixar bem clara a diferença entre a arte de sangria e a atividade de barbeiro. A partir da quantificação dos dados pude concluir que o termo barbeiro era identificado com uma prática mais popular, cujos agentes faziam parte de um estrato social mais baixo, enquanto o termo sangrador era designado para se referir a uma arte que, apesar de menor, fazia parte da cirurgia (é bom lembrar que, embora na maioria das vezes essa relação fosse implícita, para ser cirurgião a pessoa deveria saber sangrar). A separação entre cirurgiões e barbeiros⁵ era antiga, e em sua luta para aproximarem o prestígio de sua atividade da dos médicos, os primeiros adotaram como uma das formas para essa aproximação o distanciamento dos segundos.

A arte da sangria envolvia sarjar, aplicar bichas, ventosas e sanguessugas. Sobre esse ofício Ewbank escreveu uma passagem na qual se observa a indissociação dessas atividades no cotidiano:

“O negócio de sanguessugas está em mãos dos barbeiros. (...) entramos certa vez numa barbearia para ver as caixas de madeira grossa, de três pés de comprimento, cheias de argila, em que os vermes são importados, e na qual se enterravam até serem retirados para ser usados. Algumas sanguessugas são de dimensões enormes. O preço usual é de vinte centavos de dólar para cada uma que o barbeiro aplica”⁶.

Não havendo explicações sobre as práticas terapêuticas na documentação produzida pela Fisicatura, temos que recorrer a observadores contemporâneos leigos como o reverendo Walsh, que assinalou a predominância de negros nesse ofício:

“Para as dores reumáticas eles usam de maneira singular as ventosas, que geralmente são aplicadas por um negro. Um dia, ao passar pela rua detrás do Palácio, vi um médico negro aplicando esse tratamento em alguns pacientes sentados na escadaria de uma igreja. Ele amarra o braço e o ombro de uma

⁵ Daqui em diante usarei indistintamente as palavras sangrador e barbeiro.

⁶ Ewbank, esteve no Rio de Janeiro nos anos de 1845 e 1846. A vida no Brasil ou diário de uma visita ao país do cacau e das palmeiras, Rio de Janeiro, Conquista, 1973, 1:189.

mulher que parecia sentir dores terríveis, e fazendo pequenas escarificações em vários pontos com um pedaço de lâmina de navalha, começou a bater levemente nesses locais com a parte plana da lâmina até que o sangue surgisse. Em seguida colocou pequenas ventosas feitas de chifres sobre elas e aplicando sua boca numa abertura situada na extremidade, habilmente extraiu o ar de seu interior e fechou a abertura com argila, deixando-a firmemente presa à pele. Fazendo a mesma coisa, ele fixou mais sete ventosas do cotovelo ao ombro, onde elas tinham uma aparência muito estranha. Quando foram removidas, o braço estava coberto de sangue e a mulher disse que sentia um grande alívio”⁷.

Os pedidos para usar da arte de sangria provinham em 79% dos casos do Brasil, 19.5% de Portugal e 1.5% das ilhas da Madeira e de São Miguel⁸. Entre os pedidos brasileiros a condição jurídica do sangrador foi explicitada como forro ou escravo em 84% (que corresponde a 164 em 193 pedidos) dos casos. Os sangradores podiam ser pessoas livres que na maior parte das vezes obtinham esta habilitação antes ou junto com a de cirurgiões. No entanto, escravos e forros eram praticamente sempre sangradores, não podendo aspirar a um nível hierárquico mais alto dentro dos princípios estabelecidos pela Fisticatura. Entre os pedidos brasileiros que apresentavam a condição jurídica do suplicante, 61.7% (ou seja, 101) eram escravos e 38.3% (63), forros.

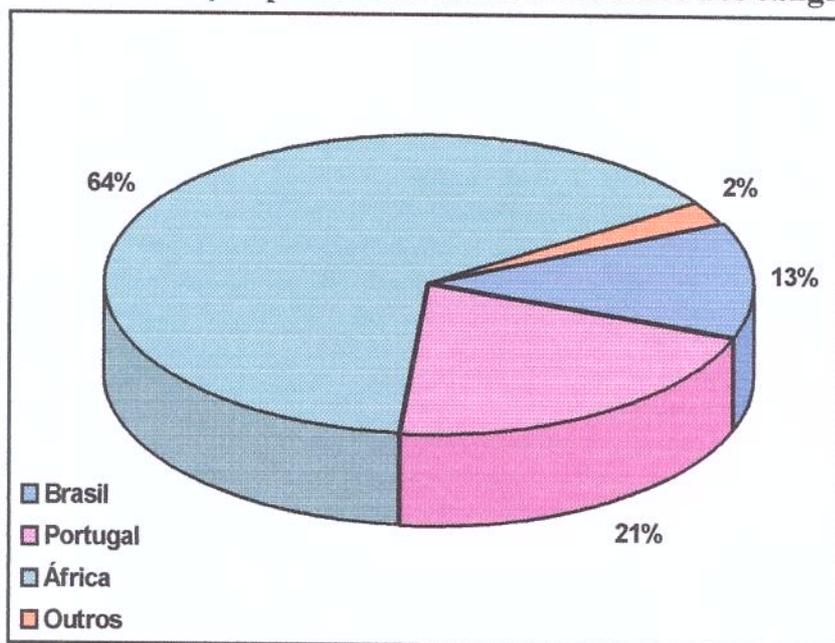
Os pedidos para exame, carta ou licença para sangrador constituíam, como foi visto, 11.5% do total da documentação da Fisticatura⁹. Destes, um número considerável, cerca de 35%, não se referia à nacionalidade do suplicante. Contudo, mesmo com essa redução é interessante apresentar a percentagem das nacionalidades entre os casos em que foi identificada.

⁷ Walsh, *Notícias do Brasil (1828-1829)*, Belo Horizonte, Itatiaia, 1985, 1:177-178.

⁸ Ver tabela 10, página 148.

⁹ Ver tabela 3, página 144.

Gráfico 4: Distribuição percentual da nacionalidade dos sangradores*



Fonte: Pedidos de licença e de carta para o livre exercício da arte de sangrar. Documentação da Fiscatura-mór contida nas caixas 1186-1212, [AN](#).

Verificamos, assim, que os africanos ocupavam predominantemente este ofício. E entre os nascidos no Brasil, a maior parte era de escravos e forros, portanto descendentes dos primeiros. Dessa forma, posso arriscar dizer que brasileiros e portugueses mais bem posicionados socialmente, inseridos nesta tabela, estavam nessa classificação de forma transitória, isto é, provavelmente planejavam fazer exame de cirurgia, mas por qualquer motivo (condição financeira momentânea, ou a própria extinção da Fiscatura) adiaram seus planos ou mesmo já haviam realizado o exame, embora a certidão do mesmo não tivesse chegado ao cirurgião-mor para a confirmação da carta. Não há como dizer que os sangradores oficializados eram todos também barbeiros, mas considerando as muitas petições nas quais os suplicantes eram referidos como barbeiros, não acho improvável que pelo menos no caso dos escravos e forros, essas palavras significassem a mesma coisa. Os resultados dessa quantificação estão de acordo com as observações feitas por Debret neste período sobre ter havido no Brasil

* Nacionalidade por falta de palavra melhor, já que África está incluída nesta tabela, como um lugar genérico. Inclui sangradores que eram também dentistas.

uma pessoa para as atividades de barbeiro, cabeleireiro, cirurgião e aplicador de sanguessugas, que era quase sempre um negro ou pelo menos mulato.¹⁰

Walsh também testemunhou a variedade dos serviços oferecidos pelos barbeiros, que preparavam e vendiam casco de tartaruga para fazer pente e remendavam meias de seda, sendo famosos pelo capricho com que faziam o serviço. Além disso, eram os músicos da cidade e em suas barbearias existia um arco sempre repleto de instrumentos musicais, entre os quais encontrava-se alaúde e cítara para entretenimento dos fregueses das classes mais elevadas ou, algumas vezes, para aliviar as dores de um ferimento o qual o barbeiro estivesse examinando ou no qual fazia curativo¹¹.

O exercício de arrancar ou tirar dentes¹² era outro talento de muitos sangradores, que deveria ser fiscalizado pela Fisicatura. No entanto, poucas vezes pediu-se licença ou carta de dentista¹³. Embora se tentasse tomar como atividades separadas, provavelmente quem sangrava também tirava dentes. Apesar de ter havido essa tentativa de distinguir essas “artes” oficialmente, podemos observar que sob o mesmo título de dentista eram colocados pelo menos dois tipos de praticantes. Essa especialidade foi a única na qual não havia uma correspondência praticamente direta com um grupo social, embora houvesse diferenciações nos termos usados. Enquanto alguns pedidos eram feitos por pessoas mais populares, inclusive forros e escravos (e às vezes acompanhados de pedidos para sangrar), referindo-se à sua prática como a de “tirar dentes”; outros, franceses principalmente, pediam licença ou exame para tratarem de moléstias da boca, o que os aproximava mais de um cirurgião do que de um sangrador. Assim foi que para poder “curar de moléstias da boca e suas dependências, fazendo as operações cirúrgicas, relativas a esse ramo somente”, Eugenio Frederico Guertin, francês, morador na Corte do Rio, recebeu, em 1820, sua carta de dentista¹⁴ semelhante a dos tiradores de dentes oficializados. Dessa forma, voltando à tentativa

¹⁰ Debret, Viagem pitoresca e histórica ao Brasil, citado em Manuela Carneiro da Cunha, Negros, estrangeiros - os escravos libertos e sua volta à África, São Paulo, Brasiliense, 1985, p.95; e Karasch, Slave life in Rio de Janeiro, 1808-1850, Princeton, Princeton University Press, p.202.

¹¹ Walsh, obra citada, 1:200.

¹² Walsh, obra citada, 1:200.

¹³ Ver tabela 3, página 144.

¹⁴ Caixa 1198 (cx.470, pc.3), Fisicatura-mor, AN.

de se dissociar a atividade de dentista da de sangrador, talvez possamos entendê-la como um cuidado que se procurava tomar com um ramo mais nobre da arte.

Outra característica marcante da arte de sangrar era ser exercida por homens. A única exceção estava relacionada à atividade tradicionalmente feminina que era de assistência ao parto: além de examinada, na vila de São Salvador da Paraíba do Sul, em sangria, Joanna Maria do Nascimento respondeu “com acerto e boa inteligência” a respeito daquela “parte da cirurgia sobre as chagas do útero”. Sendo aprovada pediu suas cartas de confirmação, recebidas em agosto de 1821¹⁵.

Um ofício, de setembro de 1820, do próprio cirurgião-mor, José Correia Picanço, endereçado aos vereadores do Senado da Câmara da Corte, nos ajuda a definir um pouco melhor o grupo social que praticava essa especialidade médica. Justificando a admissão de um preto escravo à exame, Picanço explicava as razões pelas quais os escravos deveriam ser aceitos no exercício das artes de sangrar e de tirar dentes:

“Pelo Regimento do cirurgião-mor do Reino não se acha acautelada a proibição de exame de escravos para que possam sangrar, sarjar, lançar ventosas e sanguessugas, e tirar dentes. Por isso admiti a exame ao preto Vicente, Escravo de Anacleto José Coelho. Não achei razão para, pelo meu Juízo, deixar de assim o obrar, quando considerando, que vivendo em um País, onde os homens ingênuos, livres e libertos se negam ao exercício de muitas ocupações de modo que não há suficiente número de sujeitos nelas peritos, para ocorrer à necessidade pública, julguei deveria mais atender a esta, do que a qualquer outra consideração, e, tanto mais porque as Artes, de que se trata, tem mais de mecânicas, do que de liberais. Estas mesmas razões eu tenho tido a honra de representar, verbalmente à Sua Majestade que houve por bem anuir a elas.”¹⁶

Os argumentos do cirurgião-mor são bastante claros sobre os membros mais bem posicionados da sociedade relegarem as atividades de sangrador a escravos. Luccock também inclui os barbeiros entre as profissões mecânicas e observa que eram

¹⁵ Caixa 1203 (cx.474, pc.2), Fisicatura-mor, AN.

¹⁶ Códice 6-1-23, Documentos sobre a escravidão e mercados de escravos (1777-1831), AGCRJ. Agradeço a Jaime Rodrigues pela gentileza de me ter passado essa referência.

muito numerosos¹⁷. Quanto à recusa de libertos trabalharem como sangradores, Picanço pode ter se referido ao aprendizado e não ao trabalho, pois os que haviam aprendido enquanto escravos continuavam a ser sangradores após a alforria e, inclusive, ensinavam a arte.

Esse era o caso de Vicente, referido no ofício. Trazido de Angola, aqui acabou sendo escravo de Anacleto José Coelho, que era sangrador aprovado e ensinou a seu escravo as artes de “sangrar, sarjar, deitar ventosas, sanguessugas, e tirar dentes”, conforme o atestado de junho de 1820, apresentado à Fisicatura. Tendo isso em vista, Picanço admitiu o escravo a exame para sangrador e dentista em agosto, na Corte, durante o qual respondeu a perguntas práticas e teóricas, saindo aprovado e apto para receber a carta¹⁸.

Contudo, em 1824, achando-se “forro e liberto” e considerando “indecoroso conservar uma Carta do tempo de escravo”, recorreu ao cirurgião-mor para que lhe passasse uma nova, ao que foi atendido em novembro do mesmo ano. Para isso, Vicente apresentou a carta de liberdade que lhe foi dada, em junho de 1824, por Anacleto, na qual este dizia ser:

“senhor e possuidor de um Escravo de nome Vicente de Nação Africana que o comprou de menor idade em Valongo, ao qual Escravo pelos bons serviços que lhe tem prestado por cujo fim em remuneração dos mesmos bons serviços disse o outorgante que por este público Instrumento dá ao mencionado Escravo Vicente pura e irrevogável liberdade gratuitamente podendo ir para donde muito bem lhe parecer sem que pessoa alguma possa obstar (...)”¹⁹.

Alguns anos antes, em 1811, outro escravo chamado Vicente havia feito exame de sangrador, também na Corte. Seu senhor, João Soares de Oliveira, o fez aprender a arte no Hospital Real Militar e da Marinha com o cirurgião aprovado, mestre régio dos sangradores, Francisco Luís da Silva, que passou atestado de o cativo ter “teórica e

¹⁷ Luccock, Notas sobre o Rio de Janeiro e partes meridionais do Brasil. Belo Horizonte, Itatiaia, 1975, p.72.

¹⁸ Caixa 1212 (cx.480, pc.2), Fisicatura-mor, AN.

¹⁹ Caixa 1193 (cx.467, pc.1), Fisicatura-mor, AN.

praticamente aprendido a Arte de Sangria, ventosas e sanguessugas o tempo que determina o Regimento”²⁰.

Treze anos depois, Vicente, agora com o sobrenome Soares, dirigia-se à Fisicatura pedindo uma nova carta de sangrador pelo mesmo motivo que seu xará. Apresentou, então, seu título de liberdade, adquirido em janeiro de 1822:

“Digo eu Manoel Teixeira de Carvalho que sou Senhor e possuidor de um Escravo de nome Vicente, o qual escravo rematei em Praça em três de dezembro do ano próximo passado dos bens que ficaram do falecido João Soares de Oliveira, a cujo Escravo confiro liberdade pela quantia de 135\$400 réis que neste ato recebi em moeda corrente da mão do mesmo escravo de cuja quantia lhe dou plena e geral quitação para de hoje por diante se possa conduzir livremente como se assim houvesse nascido indo para onde muito bem lhe parecer sem que pessoa alguma possa obstar-se livremente para o que rogo as Justiças de Sua Majestade façam cumprir esta liberdade que eu por minha pessoa e bens presentes e futuros e por meus herdeiros obrigo a fazê-la sempre boa e valiosa”²¹.

Essas cartas de alforria ilustram uma situação que não deve ter sido incomum no período, principalmente nos centros urbanos. Os dois Vicentes, que viviam na Corte, conseguiram sua liberdade, apesar de Soares ter tido que desembolsar seu dinheiro. O processo de Vicente José Coelho (como passou a assinar depois de liberto) apresenta indícios de que este escravo teve uma relação bem próxima com seu senhor. Enquanto Vicente Soares aprendeu com o Mestre Régio dos Sangradores, assim como outros que pediram licença para sangrar à Fisicatura, Vicente Coelho aprendeu com seu então proprietário, interessado em especializar seu escravo em um ofício que lhe auferisse rendimentos.

Quando foi comprado por Manoel de Carvalho, Vicente Soares já era sangrador aprovado e talvez exercesse a sua arte de forma ambulante pelas ruas e praças da Corte, sendo um negro de ganho, como uma boa parte dos escravos da cidade do Rio de Janeiro²², que deveriam fornecer ao senhor um jornal previamente estipulado. Dessa forma, Vicente tinha mais controle sobre o que ganhava com seu trabalho, pois apesar

²⁰ Dois anos para sangrador.

²¹ Caixa 1208 (cx.477, pc.3), Fisicatura-mor, AN.

²² Cunha, *obra citada*, p.32.

de o direito ao pecúlio depender formalmente do consentimento do senhor, o costume o havia consagrado, além de que era muito difícil vigiar os escravos que trabalhavam desse modo²³. Essa situação facilitava a acumulação de um pecúlio, e não seria estranho ter conseguido sua liberdade dessa forma²⁴.

Os sangradores ambulantes cobravam menos por seus serviços de cura e de barbeiro propriamente dito do que os que atendiam em lojas, constituindo, possivelmente, a maior parte dos que praticavam a arte de sangrar²⁵. Eles não se oficializaram maciçamente porque quem utilizava seus serviços não fazia questão disso e seu modo de trabalhar facilitaria o engodo da fiscalização. Por isso, talvez a maioria dos sangradores que se submetia à Fisicatura trabalhasse em lojas, normalmente pertencentes, segundo Debret, a negros libertos²⁶, que empregavam escravos, instruindo-os como aprendizes²⁷, o que se confirmou na análise da documentação.

Muitos aprendiam com sangradores escravos como Narciso, um preto de nação Benguela que morava na Corte, onde tinha uma “loja aberta com discípulos a ensinar”, conforme o atestado, de 1820, do cirurgião aprovado em medicina Manoel Ferreira Cunha, que o conhecia havia muitos anos “sangrando, pondo bichas, ventosas e tirando dentes”²⁸. Narciso recebeu carta de sangrador e dentista, o que ilustra a diferença apontada anteriormente quanto ao título de dentista abranger grupos sociais tão diversos como um dentista francês aprovado na Faculdade de Medicina de Paris e um africano escravo. Pode ser que a terapia usada fosse parecida, a mesma até: arrancar os dentes, mas o primeiro tinha um discurso mais elaborado sobre sua atividade, o que o aproximava da arte cirúrgica.

Os proprietários que ensinavam ou faziam seus escravos aprenderem a sangrar consideravam este ofício bem rendoso. E, apesar de a documentação da Fisicatura ser limitada para uma investigação mais detalhada sobre as condições de vida das pessoas

²³ Chalhoub, Visões da liberdade - uma história das últimas décadas da escravidão na Corte, São Paulo, Companhia das Letras, 1990, p.161; Cunha, obra citada, pp.33 e 40; Karasch, obra citada, p.194.

²⁴ Chalhoub, obra citada, p.147 e Cunha, obra citada, pp.34 e 48.

²⁵ Karasch, obra citada, p.203.

²⁶ Debret, Viagem pitoresca e histórica ao Brasil, citado em Cunha, obra citada, p.32.

²⁷ Cunha, obra citada, p.32.

²⁸ Caixa 1203 (cx.474, pc.2), Fisicatura-mor, AN.

que se dirigiam à instituição, volta e meia fornece algumas pistas, como no caso de Alexandre Gomes Ferrão. Natural e morador na cidade de Salvador, foi aí examinado e aprovado, vivendo, então, publicamente empregado no exercício de sangrar, barbear e mais anexos. Só que neste tempo, “vivia no Exo [eixo, ou eito?] da escravidão do Coronel Pedro Gomes Ferrão”, a quem havia entregue a primeira via da certidão, para que providenciasse a carta, que, contudo, não veio de Lisboa (o que indica ter sido pedida antes de 1808). Como, em 1810, gozava de sua liberdade, com a segunda via da certidão, pedia a sua carta, a fim de “ficar seguro no exercício” de sua arte²⁹. Além disso, rogava para ser aliviado do lapso do tempo³⁰, “atendendo o suplicante ser um pobre preto”, o que foi feito³¹. Nesse mesmo ano fez examinar seu escravo Prudêncio Gomes Ribeiro, preto de nação gege³². O nome de Alexandre só voltou a aparecer em 1827, quando sua viúva e herdeiros solicitavam que se confirmasse a aprovação em sangria do preto Honorato, escravo do casal, a quem o finado sangrador tinha feito examinar³³. Assim, de acordo com as poucas informações que pudemos obter, antes de morrer Alexandre tinha melhorado um pouco de vida.

Não era difícil para as pessoas forras comprarem e manterem escravos enquanto o tráfico conservava o seu preço relativamente baixo, o que mudou depois de 1850, quando os preços subiram muito³⁴. Tanto no meio urbano, quanto no rural, os livres pobres e libertos tendiam a empregar suas economias em bens móveis, vacas, jóias, dinheiro e, principalmente nas cidades, em escravos de ganho³⁵. Assim, libertos que foram negros de ganho, como barbeiros e artesãos, compravam e treinavam escravos para os ajudarem em seus trabalhos³⁶.

²⁹ Caixa 1197 (cx.469, pc.3), Fisicatura-mor, AN.

³⁰ Toda certidão de exame, principalmente quando este era feito fora da Corte, servia como uma licença para que o aprovado pudesse ir praticando a sua arte antes de ter a sua carta. Mas havia a condição de que a carta deveria ser requerida, na Corte, em nove meses, um ou dois anos, dependendo do delegado. Lapso do tempo era o termo usado para uma “multa” que o suplicante deveria pagar se ultrapassasse o prazo determinado.

³¹ Caixa 1198 (cx.470, pc.1), Fisicatura-mor, AN.

³² Caixa 1207 (cx.477, pc.1), Fisicatura-mor, AN.

³³ Caixa 1199 (cx.471, pc.1), Fisicatura-mor, AN.

³⁴ Karasch, obra citada, p.211.

³⁵ Cunha, obra citada, p.24.

³⁶ Karasch, obra citada, p.211.

Quanto à Anacleto, o proprietário de Vicente, não encontrei outros dados, nem mesmo o registro de sua carta de sangrador, portanto não sei mais sobre ele, nem como aprendeu, nem se também era um africano liberto, que ainda escravo havia aprendido esse ofício, desprezado, como vimos, pela classe dominante. Mas, certamente não ocupava um lugar muito privilegiado na sociedade, porque além de viver desse trabalho, ensinou-o a seu escravo, dotando-o das mesmas qualidades profissionais. No entanto, sobre seu cativo sei que após conseguir sua liberdade, sendo dentista e sangrador aprovado, passou a ensinar a outros esse ofício. Assim, em 1827, era Vicente quem passava o atestado (apenas assinado por ele) de que o também liberto Manoel José Coelho, vindo de Cabinda (talvez um antigo companheiro de cativo, em função do mesmo sobrenome adotado), havia “praticado comigo a arte de sangria e tenho visto praticar com inteligência a dita arte aplicando ventosas e sanguessugas no espaço de mais de oito anos”, ou seja, enquanto ainda era escravo³⁷. E em 1828, jurava aos santos evangelhos, “por ser verdade”, que via o liberto Afonso Manoel Garcia, de nação Congo, “praticar com inteligência” a arte de sangria, aplicar ventosas e sanguessugas³⁸.

Apesar de ser baseado em um conhecimento justificado inicialmente por representações médicas européias elaboradas por Hipócrates e Galeno³⁹, o caráter mecânico deste ofício e sua limitação a atos cirúrgicos menores ajudam a explicar, por um lado, o porquê de grupos mais abastados da sociedade relegarem o exercício de sangrador. E, por outro, o interesse de escravos e libertos, incluindo entre estes muitos africanos, por essa atividade pode ser entendido na medida em que esse grupo via em tal ofício, pelo menos nos centros urbanos, uma oportunidade de acumular pecúlio, ou seja, viam nele o aumento da possibilidade de comprar a liberdade e de melhorar suas condições de vida. Esse conhecimento foi, então, sendo transmitido entre as pessoas que constituíam essa camada social e suas atividades foram sendo reinterpretadas segundo suas concepções de doença e cura. A documentação da Fiscatura não explica

³⁷ Caixa 1193 (cx.467, pc.1), Fiscatura-mor, AN.

³⁸ Caixa 1198 (cx.470, pc.1), Fiscatura-mor, AN.

³⁹ Como foi dito no início do capítulo, a sangria era praticada por alguns grupos indígenas, mas devido ao próprio alcance geográfico da Fiscatura, que não teve grande atuação em áreas onde o contato com os índios era maior, não posso, através dessa documentação, me referir à prática indígena.

o porquê da sangria, nem do ponto de vista da medicina acadêmica e muito menos do ponto de vista de quem a praticava, sendo bem objetiva quanto à prática: tratava-se de sangrar, sarjar, aplicar bichas, ventosas e sanguessugas. A bibliografia, porém, apresenta alguns dados que podem levar à hipótese de que as pessoas que exerciam tais atividades de tradição européia reinterpretavam-nas segundo as suas concepções familiares de doença e cura: Ewbank, por exemplo, relata a prática de sangria realizada pelos africanos como uma tentativa de sugar os espíritos malignos, no lugar dos humores em excesso da medicina oficial. Por outro lado, alguns podem ter trazido da África a técnica de sangrar com ventosas, pois o termo pode ser encontrado entre as medicinas Bakongo, e Obi, no oeste do continente africano, segundo Karasch⁴⁰.

Como já foi dito, é claro que brancos continuavam sabendo sangrar; escravos e forros não monopolizaram esse saber, uma vez que para ser cirurgião era necessário ser sangrador, até porque era parte importante de sua compreensão sobre o funcionamento do corpo humano. Mas os negros praticamente “monopolizaram” essa atividade.

Contudo, para além das motivações econômicas, havia o interesse pessoal pela arte da sangria de quem se dirigia à Fiscatura, o que fica patente na certidão de exame do escravo João Ferreira, um preto mina que sabia ler, morador na comarca do Serro do Frio. Nela constava que aplicando-se à “Arte de Sangria e Dentista e a fazer curativos curiosos pertencentes a Cirurgia e particulares pela sua experiência e lição de alguns autores por ser destro nas primeiras letras”, foi examinado e “por responder com acerto mostrando a sua capacidade em todos os referidos ministérios o demos por aprovado” em dezembro de 1806. Foi pedida e passada a carta de sangria em 1810⁴¹. Pela certidão podemos entrever que, apesar de a Fiscatura ter restringido formalmente suas atividades, João não se limitaria à sua licença para sangrar.

A circunscrição de seu exercício ao enunciado da carta era comum quando o sangrador trabalhava em lugares onde havia médicos e cirurgiões. Embora a arte de sangrar estivesse concentrada em camadas sociais mais baixas, não havia restrição ao

⁴⁰ Karasch, *obra citada*, pp.264-65.

⁴¹ Caixa 1196 (cx.469, pc.2), Fiscatura-mor, AN.

status das pessoas que recorriam a seus serviços. Em muitos dos atestados enviados junto com os pedidos para poderem sangrar, encontramos cirurgiões afirmando que tais suplicantes tinham sangrado vários de seus enfermos. Ignácio de Oliveira, por exemplo, exercitava a arte de sangrador havia muitos anos, até que em julho de 1827 resolveu pedir licença, e para mostrar sua capacidade esse preto mina apresentou um atestado do cirurgião Hercules Octaviano Muzzi de que tinha aplicado bichas, ventosas e sangrado seus doentes⁴². Ainda naquele ano, o mesmo cirurgião passou um atestado parecido ao preto forro Joaquim de Souza Marrocos⁴³.

Porém, principalmente em lugares mais afastados dos centros urbanos e em relação à população mais pobre, com frequência o sangrador fazia as vezes de um curador. Como afirma Karasch, diante da falta de médicos, os sangradores eram muitas vezes o único recurso para os pobres e escravizados⁴⁴. Foi por esse caminho que o senhor de engenho João Pedro Braga pretendia justificar o pedido de licença para seu escravo Bernardo, de nação Benguela, poder exercitar livremente o que havia aprendido das artes de sangrador e de dentista: seria em “benefício dos povos circunvizinhos e dos escravos de seu engenho” em Cabeceiras de Macacú. E, com efeito, Bernardo recebeu sua licença por um ano em 1820⁴⁵.

Licenças semelhantes a de Bernardo eram concedidas (como para cirurgiões, boticários e quem curasse de medicina) nos casos em que o suplicante não era submetido a exame, apresentando apenas atestados de sua prática e/ou da necessidade de seus serviços. O fato de a pessoa oficializar as suas atividades prescindindo de exame demonstra que o controle não era tão rígido. Outro procedimento da Fisicatura, visto anteriormente, que nos leva a concluir sobre a maleabilidade de suas normas era o de que os suplicantes tinham que atestar possuírem prática para serem admitidos a exame. Assim, alguns consideravam que quanto mais experiência mostrassem ter, mais certo seria de serem examinados. O preto forro Adão Nunes Vidigal deve ter pensado desse modo ao afirmar em sua petição que havia “praticado e exercitado a arte de

⁴² Caixa 1204 (cx.474, pc.3), Fisicatura-mor, AN.

⁴³ Caixa 1202 (cx.473, pc.3), Fisicatura-mor, AN.

⁴⁴ Karasch, obra citada, p.203.

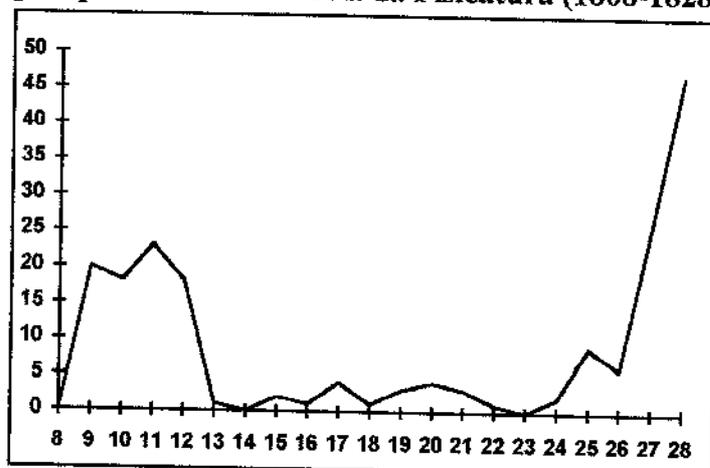
⁴⁵ Caixa 1190 (cx.465, pc.3), Fisicatura-mor, AN.

sangria nesta Corte por espaço de quatorze anos”. Se tanto tempo de prática influenciou seu processo que terminou com a sua aprovação em 1811, não posso dizer, mas parece não ter sido punido por exercer essa atividade durante todo este tempo sem permissão⁴⁶. Assim, esse tipo de justificativa para ser admitido a exame ou receber licença também pode ser interpretada como mais um indício de que muitos sangradores trabalhavam completamente alheios às exigências da Fisicatura.

De volta à África

A maior parte dos pedidos de licença para sangrador (sem passar por exame) tinha o objetivo de exercer tal ofício num navio negreiro. Para a assistência médica nesses navios dava-se prioridade aos cirurgiões, aos quais eram facilitados os exames em outras especialidades como curar de medicina e farmácia. Contudo, principalmente entre 1809-11 e 1826-28 muitos sangradores foram requisitados. Os pedidos de licença para viajar como cirurgiões em navios negreiros são mais igualmente distribuídos pelo período estudado, no entanto são em número bem menor (35) do que o de sangradores (75). Talvez essas licenças estivessem menos diretamente relacionadas com o volume do tráfico, e mais com a rigidez da fiscalização, porque se concentravam, juntamente com os pedidos para exame dos sangradores que atuavam em terra, nos períodos em que foi criada e extinta a Fisicatura.

Gráfico 5: Distribuição do número de pedidos brasileiros de sangradores pelo período de existência da Fisicatura (1808-1828)



Fonte: Pedidos de licença e de carta para o livre exercício da arte de sangrar. Documentação da Fisicatura-mór contida nas caixas 1186-1212, AN.

⁴⁶ Caixa 1212 (cx.480, pc.2), Fisicatura-mor, AN.

As licenças para viajar diziam respeito apenas ao Rio, justamente, imagino, por se tratarem de licenças, e como tal poderiam ser concedidas pelo delegado. Assim, não precisariam chegar ao cirurgião-mor, na Corte, as que fossem passadas na Bahia, em Pernambuco, ou em qualquer outro lugar do Brasil.

Era comum que escravos, inclusive africanos, fossem alugados ou vendidos por seus proprietários para trabalharem como marinheiros, cozinheiros ou cirurgiões-barbeiros no tráfico atlântico de escravos, como notou Karasch. E esses sangradores negros constituíam a única assistência médica recebida pelos africanos⁴⁷ tanto na travessia para o Brasil, quanto ao desembarcarem aqui. Walsh confirma essa afirmação com um relato sobre a interceptação de um navio negreiro que comercializava ao norte da linha do equador:

“Os casos de morte não eram consequência da falta de remédios, dos quais havia um grande estoque ostensivamente exposto na cabina, junto com um folheto manuscrito contendo instruções sobre as doses corretas. Contudo a única pessoa a bordo que poderia receitá-los era um médico negro, tão ignorante quanto os seus pacientes”⁴⁸.

Assim como os pedidos de licença para viajar dos cirurgiões deixavam entrever que era um trabalho rendoso, no caso dos sangradores também parece ter sido dessa forma. Os proprietários de escravos que sabiam sangrar tratavam com os donos das embarcações com destino à Costa do Leste para que cuidassem dos africanos que seriam trazidos. Em outros casos, o dono do escravo e do navio eram a mesma pessoa. Como no caso de Joaquim Antônio Ferreira que, em 1828, pediu licença para escravos seus exercerem o lugar de sangrador em quatro embarcações suas com destino à África: Frederico, de nação Angola, viajaria no bergantim Carolina em março; Paulo, de nação Cabinda, em novembro no brigue escuna Susana; e Domingos iria no bergantim Estrela em junho. Joaquim Ferreira ainda aparece em fevereiro do mesmo ano, pedindo licença para que alguns sangradores, sem especificar se eram seus escravos, fossem ocupando esse lugar em outras embarcações suas, como Victorino Angola, (que era “bastante hábil na dita Arte tendo feito diversas viagens àqueles

⁴⁷ Karasch, obra citada, pp.40, 194 e 203.

⁴⁸ Ignorante, é claro, em relação aos medicamentos europeus. Walsh, obra citada, 2:217.

portos, onde tem adquirido conhecimentos e bom tratamento da escravatura”) e Manoel Congo⁴⁹.

Entre as justificativas que acompanhavam os pedidos de licença para os sangradores viajarem sem terem sido examinados figurava a dificuldade alegada por alguns proprietários de embarcações, como Antônio Ferreira Alvares, dono da escuna Doris, que seguiria viagem para Cabinda, em encontrar um sangrador ou cirurgião aprovado para poder fechar sua matrícula. Por isso, pedia licença, em 1828, para levar o escravo de João José Barbosa, de nome Felipe de nação Cabinda, que tendo feito quatro viagens, achava-se nas circunstâncias de ocupar o lugar de sangrador para aqueles portos⁵⁰. Tais explicações deveriam ser acompanhadas do argumento de que o sangrador possuía muita experiência, mesmo sem oficialização anterior de sua prática (como os que pediam admissão à exame).

Também citavam a demora do processo de aprovação face à brevidade com que o navio sairia para a África e a falta de meios para o exame e a carta (que seriam conseguidos com a viagem). Entretanto, muitas vezes, as licenças eram concedidas seguidamente a um mesmo sangrador, indicando que as explicações seriam apenas desculpas, engolidas pela Fisicatura, com o objetivo de desembolsar menos dinheiro com a oficialização⁵¹, ou de perder menos tempo com a burocracia. Assim, apesar das diferentes viagens aos portos da África que Bernardo havia feito exercitando a arte de barbeiro e sangrador, seu proprietário dizia não ter meios para tirar a carta. Dessas diversas viagens, não havia o menor resquício do registro de suas licenças, como acontecia com a maior parte dos que alegavam ter tido essa experiência, sugerindo que eram requisitadas quando a fiscalização tornava-se mais rigorosa, como parece ter ocorrido em 1828. Por isso, o proprietário de Bernardo pediu licença para ele em março desse ano, tendo já acertado de colocá-lo como sangrador para ir na galera Novo Comerciante na primeira viagem que fosse a Moçambique. E mal havia posto os pés em terra, esse hábil sangrador, com muita prática em tratamento de escravos, recebeu

⁴⁹ Caixa 1196 (cx.469, pc.2), Fisicatura-mor, AN.

⁵⁰ Caixa 1192 (cx.466, pc.3), Fisicatura-mor, AN.

⁵¹ Pagava-se menos por uma licença do que pelo exame e pela carta. Apesar de a primeira ser temporária, sempre havia oportunidade de os sangradores embarcarem sem licença ou carta, como parece ter feito a maioria.

outra licença, providenciada em novembro por seu senhor, para uma nova viagem⁵². Isso indica ter sido este um duro regime de trabalho para o cativo pois, apesar de por essa época o tempo das viagens ter se reduzido bastante⁵³, ainda assim as condições eram precárias.

Como ilustram os exemplos acima, muitas vezes os escravos que trabalhavam em navios negreiros foram eles próprios trazidos da África do mesmo modo como os africanos dos quais deveriam tratar. E, segundo Luccock, não se ouvia falar que eles abandonassem seus navios em suas frequentes idas à sua terra⁵⁴.

Em cento e um pedidos para usar de sangria havia a identificação da procedência dos africanos, o que não representa uma correspondência direta com a etnia do suplicante, já que poderiam ter sido capturados em vários lugares do interior⁵⁵.

Tabela 2: Distribuição da procedência dos sangradores africanos⁵⁶

Procedência	#	%
<i>Oeste da África</i>		
Calabar	2	2.0
Gege	19	18.8
Costa da Mina	2	2.0
Mina	22	21.8
Nago	1	1.0
<i>Centro-Oeste da África</i>		
Angola	26	25.7
Benguela	11	10.9
Cabinda	6	5.9
Caçange	1	1.0
Congo	5	4.9
Rebolo	4	4.0

⁵² Caixa 1205 (cx.475, pc.3), Fisicatura-mor, AN.

⁵³ Entre 1821 e 1843 as travessias entre Angola e Rio levavam entre 34 e 38 dias. David Eltis, The impact of abolition on the Atlantic slave trade, p.156 citado em Jaime Rodrigues, De costa a costa - traficantes, tripulações e africanos no comércio transatlântico de escravos para o Rio de Janeiro (1780-1860), projeto de doutorado. Entre 1821 e 1825, gastava-se cerca de 70 dias na travessia do Rio à região de Moçambique, no período de 1826 a 1830, 58 dias. Além disso, ao chegar na África esperava-se um tempo para o carregamento dos navios, que entre 1828 e 1829, era, em média, de 156 dias na região congo-angolana e de 114, na de Moçambique. Manolo Florentino, Em costas negras: uma história do tráfico de escravos entre a África e o Rio de Janeiro, s.d., pp.95 e 122. A validade das licenças referentes a esses períodos variava entre oito meses e um ano e meio.

⁵⁴ Luccock, obra citada, p.392.

⁵⁵ Karasch, obra citada, p.17.

⁵⁶ Inclui sangradores africanos que também eram dentistas.

<i>Leste da África</i>		
Moçambique	1	1.0
Quilimam	1	1.0
Total	101	100

Fonte: Pedidos de licença e de carta para o livre exercício da arte de sangrar.
 Documentação da Fisicatura-mór contida nas caixas 1186-1212, AN.

Essa tabela diz respeito ao Brasil todo, entretanto as petições concentravam-se em locais mais populosos como a Corte (51 pedidos), a Província do Rio (69), a Bahia (57), Pernambuco (5), Minas Gerais (5), o Espírito Santo (3), e o Rio Grande do Sul (2), somando 192.

Dos 46 sangradores provenientes do oeste africano, 34 eram da Bahia, constituindo quase todos os identificados nessa província (que foram 36). Dos 53 casos provenientes do oeste africano, 47 se dirigiram ao Rio de Janeiro, constituindo mais de 80% dos identificados nessa província (que somaram 57). Assim, os dados acima estão de acordo com os resultados da pesquisa de Mary Karasch, segundo os quais a maioria dos escravos do Rio de Janeiro eram importados do centro-oeste africano e correspondem às informações sobre as etnias mais encontradas na Bahia, que eram originárias do oeste africano⁵⁷.

Entre os pedidos de sangradores, 75 eram relativos a licenças para ir à África, constituindo 29.0%, do total registrado na Fisicatura sobre essa especialidade. A maior parte dos que viajavam oficialmente autorizados eram escravos (40 dos 75), dentre os quais alguns tinham vindo da própria Costa de Leste (27). Mas havia forros que também se empregavam nesse trabalho (22) - forros africanos inclusive (13). Os africanos deviam ser bastante requisitados para esse serviço porque havia uma forte probabilidade de se comunicarem mais facilmente com os escravos recém-

⁵⁷ Ver Karasch, *obra citada*, p.14, para o Rio de Janeiro, e João Reis, *Rebelião escrava no Brasil - a história do levante das malês, 1835*, São Paulo, Brasiliense, 1986; e, para a Bahia, Pierre Verger, *Fluxo e refluxo do tráfico de escravos entre o Golfo de Benin e a Bahia de Todos os Santos: dos séculos XVII a XIX*, São Paulo, Corrupio, 1987.

adquiridos⁵⁸. E de sua parte, quando forros, podiam considerar esse trabalho recompensador.

Mas a comunicação entre os africanos não acontecia apenas no nível linguístico. Especificamente em relação ao centro-sul do Brasil, onde os escravos africanos procediam majoritariamente do centro-oeste da África, podemos dizer que compartilhavam partes de seu complexo cultural como pressuposições básicas sobre o parentesco e visões cosmológicas. Entre elas a de que a idéia de que o desequilíbrio, o infortúnio e a doença seriam causados pela ação malévola de espíritos ou de pessoas, freqüentemente através da bruxaria ou da feitiçaria⁵⁹. E isso nos sugere o importante apoio que esses sangradores poderiam constituir para os africanos que vinham nos navios negreiros.

Na maioria das vezes o destino era genericamente apontado como Costa de Leste ou África, especificando raramente se iriam a Angola, Benguela, Cabinda, Moçambique ou Quilimane. Desse modo, foram possíveis poucas correspondências entre a procedência e o destino do sangrador. Uma das que puderam ser feitas dizia respeito a Antônio Manoel da Assumpção, preto forro, natural de Angola, pois ao pedir para ser examinado, no Rio, em 1809, dizia estar “justo” com o capitão do “bergantim Esperança que segue viagem para Angola ocupando o lugar de sangrador, que aprendeu, e exercita há muitos anos”⁶⁰.

Não achei registro, pela Fisicatura, de africanos libertos que tenham decidido ficar em sua terra natal (havia grandes chances de estarem indo num navio que fosse pegar novos escravos na região em que o próprio liberto havia sido pego). Tampouco na bibliografia lida encontrei referência a isso. O retorno à África e o abasileiramento seriam, segundo Verger, as duas tendências seguidas pelos alforriados⁶¹, mas tanto este autor, quanto Reis, encontraram documentação sobre essa volta a partir de 1835,

⁵⁸ Especificamente na região Centro-Sul do Brasil a escravidão era caracterizada por ser africana e bantu. Mesmo após 1810, quando se deu uma certa variação quanto às regiões de onde provinham os africanos falantes de línguas bantu, ainda assim as semelhanças linguísticas permitiram a utilização de uma língua franca, conforme nos mostra Robert Slenes em “Malungu, ngoma vem”, *Revista USP*, nº12, 1991-92, pp.48-67.

⁵⁹ Robert Slenes, *artigo citado*, p.58; e Robert Thompson, *Flash of the spirit*, New York, First Vintage, 1984, p.104.

⁶⁰ Caixa 1189 (cx.465, pc.1), Fisicatura-mor, AN.

⁶¹ Verger, *obra citada*, pp.528-529.

começando com a deportação de alguns africanos libertos envolvidos no levante deste ano em Salvador⁶². Karasch também não encontrou casos anteriores a esse ano, pois como a autora ressalta, poucos teriam sido documentados⁶³.

O trabalho de Manuela Carneiro da Cunha se detém mais sobre a volta dos libertos africanos à África. Essa situação estava relacionada com o temor causado pelos escravos urbanos que viviam livremente pelas ruas alugando seus serviços a uma população dependente deles. Desse modo, juntar a esse quadro os libertos africanos seria torná-lo ainda mais inquietante para os livres mais abastados. Além disso, os antiescravistas dos anos 30 e 40 defendiam que a homogeneidade fundamental para a existência da nação não deveria incluir os negros. Assim, a partir de 1830, enquanto alguns libertos se voltaram para o trabalho agrícola, como queriam as elites, e outros resistiram e mantiveram-se na cidade, houve os que, com algum pecúlio, preferiram voltar para a África, não espontaneamente, mas estimulados pelas autoridades brasileiras. Portanto, a partir desse período a África ocidental começou a receber libertos africanos e crioulos vindos do Brasil e a maior parte se instalou na costa onde surgiam as melhores oportunidades de comércio e estavam protegidos de uma nova escravização⁶⁴.

Retornando às décadas de 10 e 20, claro que pela documentação da Físicatura não é possível saber se algum sangrador africano resolveu ficar por lá antes da década de 1830, quando Manuela Carneiro da Cunha identifica o começo da volta de alguns forros para sua terra natal. Fico pensando que alguns tenham feito isso. Mas, o que há de fato são pedidos sucessivos de licenças para viajar à Costa do Leste para um mesmo sangrador, cuja história, limitada aos dados da Físicatura, pode ser traçada em linhas gerais como sendo um africano que veio num navio negreiro, provavelmente aprendeu sua arte aqui, voltou à África como sangrador para tratar da escravaria, e retornou ao Brasil.

⁶² Reis, obra citada, p.257; Verger, obra citada, pp.366 e 599.

⁶³ Karasch, obra citada, p.322.

⁶⁴ Cunha, obra citada, pp.76-107.

Voltando a Vicente José Coelho, o africano sangrador que achava indecoroso continuar com uma carta dizendo que era escravo, quando já se achava liberto, encontraremos a situação descrita. Passou atestado a seu discípulo liberto Manoel de nação Cabinda, em 1827, para que conseguisse licença por um ano para viajar à Costa de Leste, comprometendo-se a fazer exame na volta com os meios que obteria⁶⁵. Passou em 1828, outro atestado, a Afonso de nação Congo, para conseguir licença para ir à Costa de Leste⁶⁶.

Um dos cruzamentos entre os registros da Fisicatura nos apresenta um pouco as relações constituídas ou reforçadas através do aprendizado de um sangrador, que certamente pesaram na decisão de o sangrador africano permanecer no Brasil. Joaquim da Silva Senna, um homem pardo, fez exame em dezembro de 1811, sendo aprovado, mas com a demora em lhe entregarem a carta de sangrador, pedia licença para viajar à África, enquanto a confeccionassem⁶⁷.

Dez anos depois o nome de Joaquim aparece atestando que Luís João Caldas, preto forro crioulo da cidade de Loanda, praticou com ele a Arte de sangrador por dois anos, “fazendo aquelas sangrias que em todo este tempo se ofereceram fazer, lançando ventosas e sanguessugas e mais pertences a dita Arte, mostrando ser muito cuidadoso de fazer as suas obrigações (...)”. Luís foi aprovado, mas não tirou sua carta porque sairia em breve no bergantim Ligeiro para Cabinda com escala por Benguela, recebendo uma licença para isso. Em 1826, ainda não tinha seu título definitivo por falta de meios, pedindo então outra licença, concedida com a condição de tirar sua carta ao fim de sua validade. Contudo, após um ano voltou a pedir licença para viajar à África, pois estava “justo” com o proprietário da escuna Leoa Africana⁶⁸.

A esta altura Joaquim já possuía uma loja na Corte e nela continuava a ensinar a outros discípulos como João Ribeiro da Silva (licenciado em maio de 1827), preto forro de nação mina⁶⁹; Gaspar, preto de nação (dezembro de 1827), escravo de

⁶⁵ Caixa 1193 (cx.467, pc.1), Fisicatura-mor, AN.

⁶⁶ Caixa 1198 (cx.470, pc.1), Fisicatura-mor, AN.

⁶⁷ Caixa 1209 (cx.478, pc.2), Fisicatura-mor, AN.

⁶⁸ Caixa 1191 (cx.466, pc.2), Fisicatura-mor, AN.

⁶⁹ Caixa 1210 (cx.479, pc.2), Fisicatura-mor, AN.

Antônio José de Castro⁷⁰; e Januário, preto de nação Angola (janeiro de 1828), escravo de Francisco José dos Santos⁷¹. Todos apresentaram um atestado apenas assinado por Joaquim (porque não sabia ler nem escrever) como garantia de que estavam aptos a exercerem o ofício de sangrador - especialidade da arte de curar que, tanto em terra quanto nos navios negreiros, foi percebida por muitos escravos e forros como uma interessante opção em sua luta cotidiana para sobreviver e melhorar as suas condições de vida.

Parteiras

Segundo Jean-Claude Bologne, a partir dos séculos XIV e XV o número de médicas começou a decrescer, chegando ao ponto de existir apenas na Itália durante o século XVIII. A inexistência de mulheres médicas no século XIX era uma restrição prática (já que não havia uma proibição legal) em nome da decência e do pudor. A cirurgia foi proibida às mulheres em meados do século XVIII na França, com exceção da parte relativa aos partos⁷².

Foi esse o quadro que observamos no começo do século passado no Brasil. As mulheres que solicitaram o reconhecimento da Físicatura quase sempre o fizeram para suas atividades de parteiras. Por essa época pouquíssimos médicos e cirurgiões se ocupavam da assistência ao parto. A arte de partejar era tradicionalmente exercida pelas mulheres, que aprendiam na prática acompanhando parteiras mais experientes.

Poucas vezes as grávidas, independente da condição social, foram atendidas por cirurgiões ou médicos na hora do parto⁷³. Algumas parturientes ricas eram assistidas por parteiras francesas, mas as parteiras escravas e libertas foram muito mais numerosas e importantes devido à quantidade de mulheres que ajudaram na hora de dar à luz e, por isso, ocupavam uma posição de prestígio em sua comunidade⁷⁴.

⁷⁰ Caixa 1198 (cx.470, pc.3), Físicatura-mor, AN.

⁷¹ Caixa 1199 (cx.471, pc.1), Físicatura-mor, AN.

⁷² Jean Claude Bologne, História do pudor, Lisboa, Teorema, 1990, especialmente o capítulo 3: "Pudores médicos".

⁷³ Santos Filho, obra citada, 1:231.

⁷⁴ Karasch, obra citada, p.203.

Segundo Karasch, as escravas usualmente eram assistidas por negras velhas, que misturavam habilidades de parteira com rituais religiosos⁷⁵.

Na maioria dos casos, a nacionalidade das parteiras não foi especificada, dividindo-se entre brasileiras e portuguesas, havendo apenas duas das famosas francesas. De Portugal veio uma parte significativa dos pedidos, 44%, sendo todo o restante, 56%, procedente de diversas localidades do Brasil⁷⁶: província do Rio (15), e mais especificamente a Corte (10), Minas (14), Bahia (12) e Pernambuco (11), vindo também do Rio Grande do Sul (3) e do Espírito Santo (1).

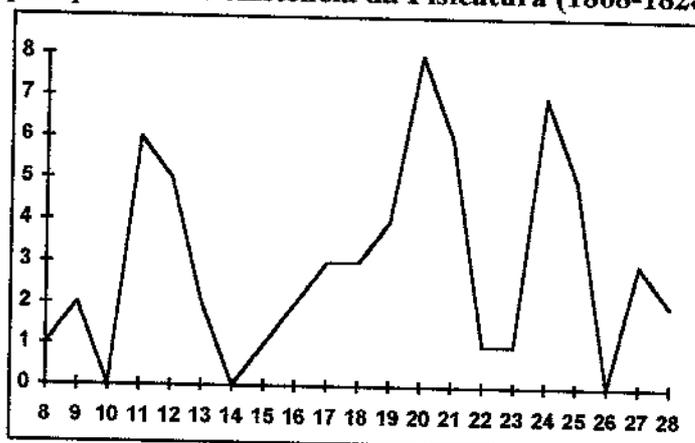
A condição jurídica das parteiras foi pouquíssimas vezes especificada: apenas em 10% dos casos, e todos para dizer que se tratava de uma parda ou preta forra. Não encontrei escravas parteiras reconhecidas pela Fiscatura, mas logicamente essas pardas e pretas forras haviam sido escravas. Pode-se suspeitar ter havido omissão por parte da Fiscatura em examinar e oficializar as escravas e africanas que partejavam. Por outro lado, nesses grupos sociais, essas mulheres desempenhariam um papel bem restrito a sua comunidade, sem o menor interesse em oficializar suas atividades de parteiras, uma vez que já possuiriam o reconhecimento entre as pessoas com quem conviviam. As grávidas que pertenciam à classe subalterna deviam recorrer em sua maior parte a essas mulheres sem licença ou carta.

Talvez a procura pela oficialização de suas atividades acontecesse em casos nos quais as parteiras enfrentavam uma concorrência maior, e desse modo tentavam aumentar a sua reputação na comunidade onde praticavam. Outras vezes, porém, a oficialização pode ter ocorrido em função do receio de uma condenação pela prática ilegal da arte de partejar, embora o gráfico abaixo revele apenas que a Fiscatura não foi capaz de fiscalizar, de maneira uniforme, nem no tempo, nem no espaço, como já vimos.

⁷⁵ Karasch, obra citada, pp.263-264.

⁷⁶ Ver tabela 11, página 148.

Gráfico 6: Distribuição do número de pedidos brasileiros de parteiras pelo período de existência da Fisicatura (1808-1828)



Fonte: Pedidos de licença e de carta para o livre exercício da arte de partejar. Documentação da Fisicatura-mór contida nas caixas 1186-1212, AN.

As parteiras, assim como os sangradores, exerciam suas atividades em grande parte independentemente da fiscalização da Fisicatura. Pelo menos é o que nos faz crer a petição para ser examinada de Gertrudes Maria, moradora nas Reais Cocheiras, na qual dizia que “há mais de dez anos tem exercido a ocupação de parteira principiando de baixo das direções de Iignes Januária”. Mas o atestado comprovando sua prática foi passado, em 1820, por outra parteira, Maria do Carmo, segundo a qual Gertrudes tinha “praticado a ocupação de parteira em minha companhia com toda a habilidade necessária tem executado as minhas lições assistindo comigo em vários partos (...)”⁷⁷.

Outros pedidos de oficialização deram mais pistas sobre o processo de aprendizado. No mesmo ano de 1824, Paulina Maria de Jesus e Maria Rosa da Conceição, ambas pardas forras, moradoras na Corte, apresentaram atestados da também parda forra Sebastiana Maria do Bonsucesso de que “comigo tem praticado [Paulina] por espaço de quase sete anos a Arte de Partejar [Maria praticava havia três anos com Sebastiana], em algumas vezes que sou chamada para isso, e pelo grande conhecimento que tenho da sua aptidão a julgo capaz e aprovo para com legítimo título exercer a dita arte”⁷⁸. Desse modo, podemos ver que as parteiras aprendiam seu ofício acompanhando a prática de outras mais experientes e que além do ofício que exerciam, essas mulheres também tinham em comum a condição social de pardas e forras.

⁷⁷ Caixa 1198 (cx.470, pc.3), Fisicatura-mor, AN.

⁷⁸ Caixas 1199 (cx.471, pc.1) e 1193 (cx.467, pc.1), Fisicatura-mor, AN.

Provavelmente, faziam parte de uma comunidade e aprenderam essa atividade em seu interior, adquirindo prestígio e respeito dentro dela.

E também pelo que Sebastiana ditou para que alguém escrevesse, ela se colocava numa posição de aprovar sua discípula, o que não era uma prerrogativa dada pela Fisicatura. Se ela se arrogava esse direito, pode ser porque fosse reconhecida pela comunidade, que lhe daria respeito e prestígio em função de sua atividade de parteira. Ignorância sobre o assunto não poderia ser a justificativa para as suas palavras, já que ela própria havia sido examinada⁷⁹. No entanto, para ser admitida à exame, essa parda forra não apresentou, em 1820, um atestado de uma parteira com quem, possivelmente, havia aprendido, mas um testemunho que confirma o seu prestígio: um cirurgião aprovado da Família da Casa Real afirmava que Sebastiana foi chamada duas vezes “para assistir a minha mulher que se achava em parto; e que também é notório ter sido convocada para o mesmo fim por outras várias pessoas, exercendo nestas ocasiões os seus deveres mui utilmente (...)”⁸⁰.

Outras parteiras também apresentaram atestados de cirurgiões, como Quitéria Maria da Conceição, parda forra, moradora na Corte do Rio de Janeiro. Ao pedir para ser admitida a exame, apresentou, em 1818, o seguinte atestado de um cirurgião aprovado: “[Quitéria] tem assistido por vezes em minha casa alguns partos de pessoas de minha família (e entre estes um laborioso) com toda moderação e prudência necessárias em tais casos; mostrando por isso ser inteligente e capaz de exercer a Arte Obstetrícia”⁸¹.

Moderação e prudência eram qualidades muito apreciadas pelos cirurgiões, pois geralmente isso significava para eles que a parteira tinha consciência de suas limitações. Além de sua inteligência, uma das virtudes realçadas em Matildes Isidora d’Oliveira pelo cirurgião aprovado em medicina prática que lhe passou o atestado era a de que não se fiava “só em si quando encontra dificuldades porque por isso é pronta

⁷⁹ Se não fosse parteira aprovada seu atestado não teria validade perante a Fisicatura.

⁸⁰ Caixa 1191 (cx.466, pc.1), Fisicatura-mor, AN.

⁸¹ Caixa 1193 (cx.467, pc.1), Fisicatura-mor, AN.

em pedir socorros”. Matildes ainda teve o privilégio de receber um atestado, em 1824, do lente substituto das cadeiras de cirurgia, operações e partos da Academia Médico-Cirúrgica da Corte, Antônio Américo d’Urzedo, que observou a inteligência com que se conduzia em diferentes partos⁸².

Alguns autos de exame revelam um pouco do conhecimento exigido das parteiras. Em seu exame, feito em dezembro de 1807, em moradas do delegado de medicina e cirurgia da Real Junta do Protomedicato da Corte e cidade de Lisboa, a preta crioula Maria da Cunha, moradora em Pernambuco, teve que responder a “várias perguntas sobre os partos naturais e não naturais, difícil ou dificultosos, suas dores, as diferenças que faz das dores falsas e verdadeiras, sintomas e o que deverá observar sobre as mesmas e quando [?] devem requerer sobre os perigosos e que diligência devia observar por ela o que tudo respondeu com desembaraço aptidão sem perturbação alguma e mandada retirar” correram os votos, saindo aprovada. Assinou a cruz perante todos por não saber escrever e a carta foi passada em novembro de 1809⁸³.

Além das questões sobre a capacidade das parteiras, também tinha valor para a Fisicatura um atestado que garantisse ter a suplicante uma boa conduta moral, como o passado pelo médico do Hospital Real Militar, Vicente Gomes da Silva, em 1821, a Maria Rosa Teixeira, parda forra, moradora nesta cidade do Rio: “tenho assistido em alguns partos tanto na minha casa como fora dela, com Maria Rosa Teixeira, nos quais tem esta mostrado possuir aqueles conhecimentos práticos que constituem uma hábil parteira; e que além disso faz-se digna da atenção pública pela sua moral”⁸⁴.

Os atestados vistos acima de cirurgiões e médicos confirmando a competência de sangradores e parteiras (mesmo que às vezes suas capacidades fossem consideradas inferiores a dos primeiros) contrastam com a posição que os médicos foram tomando algumas décadas depois. Nesse período, a Fisicatura já havia sido extinta e a medicina

⁸² Caixa 1204 (cx.474, pc.3), Fisicatura-mor, AN.

⁸³ Caixa 1195 (cx.468, pc.1), Fisicatura-mor, AN.

⁸⁴ Caixa 1212 (cx.480, pc.1), Fisicatura-mor, AN.

acadêmica começava a se organizar e sistematizar os seus conhecimentos, com a criação da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1829, transformada em Academia Imperial de Medicina, em 1835, e das Faculdades de Medicina do Rio e da Bahia, em 1832. Nessa época um médico tinha condições de sentir e expressar sua revolta sobre a atividade de pessoas que não passaram pelo aprendizado acadêmico, como a exposta em uma tese de 1841, na qual o autor caracteriza as parteiras:

“Mulheres, de ordinário, nascidas em uma classe mui baixa da sociedade, imbuídas de graves preconceitos, despidas de todos os conhecimentos, ignorando mesmo algumas vezes o ler e escrever, cuja mocidade foi estragada nos deboches e prazeres: tais são o caráter, condição e ciência daquelas a quem é permitido, entre nós, o exercício da difícil e laboriosa arte obstetrícia !!!”.

Segundo o formando da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro essas mulheres deveriam se limitar ao exercício de tentar adivinhar o sexo do bebê, pois muitas vezes, diante da dificuldade de extraírem o feto, chegavam “a levar laços e instrumentos ao útero, produzindo com tais manobras os mais escandalosos assassinatos”. Mas o que parecia irritar mesmo o futuro médico era:

“a sua ousadia em acharem-se aptas para terminarem os mais dificultosos partos, e quando já os socorros da arte são impotentes, é quando elas decidem-se a chamarem o parteiro: é ainda este péssimo costume de administrarem elixires (...)”⁸⁵.

Portanto, além de não chamarem uma pessoa “competente” para resolver as dificuldades que apareciam nesse ofício - comportamento já apreciado pelos cirurgiões do tempo da Fisicatura -, as parteiras ainda se metiam a receitar, passando, decididamente, dos limites de suas atividades. Assim, vemos que as parteiras sofreram um processo de desqualificação de seus conhecimentos (incapacidade para resolver

⁸⁵ Francisco de Paula Costa. Algumas reflexões sobre o charlatanismo em medicina, tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1841. Sobre os barbeiros: “(...) de ordinário estúpidos africanos, que às vezes nem sabem expressar-se, principiam aprendendo a sangrar sobre talos de couves! e depois armados de ponte-agudas lancetas, levam o seu ferro, muitas vezes assassino, sobre partes bastante delicadas, entremetendo-se a fazerem as mais difíceis e perigosas sangrias: então, despídos dos mais simples conhecimentos, e com princípios tais, produzem os males de que quotidianamente somos impassíveis espectadores (...)”, p.17.

situações mais complicadas) e desautorização de suas práticas (deveriam se ater a adivinhar o sexo do bebê).

Contudo, em 1813, a solução para controlar as atividades das parteiras seria a oficialização de suas atividades. Mas não podemos imaginar que durante os vinte anos de atuação da Fisicatura houvesse apenas 66 parteiras espalhadas pelo Brasil⁸⁶, por isso podemos supor que a maioria das mulheres que exerciam a arte de partejar não pediu autorização para isso. Entre as que pediram, conforme já apontamos, estariam as que consideravam a possibilidade de melhorar a sua reputação, com uma carta de parteira, frente as que não a possuíam. Mas também havia as parteiras, que buscaram legalizar as suas atividades devido às denúncias apresentadas em épocas de devassas. Romana de Oliveira, por exemplo, não passou despercebida. Essa crioula forra, moradora na freguesia de São Gonçalo, havia incorrido em duas faltas: partejava e curava sem licença. Sendo condenada, pagou os 24\$000 réis (20\$000 da condenação e 4\$000 das custas) que devia, mas recorreu ao físico-mor por se considerar injustiçada, já que “se tem assistido a alguns partos é a pessoas da sua família e outras da sua amizade, e nunca por estipêndio e paga, e por serem estes uns atos, que de sua natureza requerem assistência de mulher, e não de homem, e para que o mesmo cirurgião só deve ser chamado depois de se presumir perigo”. Dessa forma, pretendia mostrar que apesar de não ser nem examinada, nem licenciada, seu erro deveria ser amenizado considerando-se que havia agido por sentimentos nobres, de humanidade e caridade, como costumavam dizer. Além disso, ela denunciava ter sido, junto com muitas outras pessoas, condenada em função dos interesses do cirurgião Luís José de Oliveira que possuía “uma temerária presunção, querendo que o chamem para todas as moléstias e ainda as mais insignificantes, querendo atribuir esta falta às parteiras e curandeiras, e não ao pouco ou nenhum conceito que tem merecido no exercício da sua arte”. Isto porque o juiz subdelegado fazia “sua aposentadoria na casa do mesmo cirurgião seu amigo e companheiro, o que faz ser nulo todo o processo por um princípio e prática de direito, pois que também deveria sindicar do mesmo”⁸⁷. Esse outro ponto coloca à mostra, outra vez, como a Fisicatura estava inserida na sociedade, sendo constituída e

⁸⁶ Confira tabela 11, página 148.

⁸⁷ Caixa 1204 (ex.474, pc.3), Fisicatura-mor, AN.

ligada por relações pessoais à classe dominante, representada no universo das práticas médicas pelos cirurgiões, boticários e médicos.

Para confirmar o que expunha em sua reclamação, Romana apresentou um documento assinado por algumas pessoas que possuíam cargos respeitáveis, como tenente coronel e tenente, atestando que “na concorrência de muitas mulheres é escolhida, aquela que tem mais experiência, na falta de parteira examinada como acontece nesta freguesia de São Gonçalo, e enquanto a outros remédios pratica aqueles que de comum e ordinário todos fazem, que vem a ser suadores, cordiais⁸⁸, ou chás de ervas ou raízes, como de fedegoso, erva colejo, crapiã, casquinha de limão, marcela, galega, para aquelas enfermidades que qualquer conhece, como constipações, deflucções, indigestões, e haver quem queira privar, a humanidade deste benefício, achamos ser o mesmo que quererem conduzir inumeráveis criaturas para as sepulturas, privarem a S.A.R.⁸⁹ de muitos vassallos, principalmente nas freguesias das Roças nas quais há falta de cirurgiões e médicos e boticas, e dinheiro a que a mesma pobreza por suas indigências não podem recorrerem e por falta de todos os meios quantos são necessários para procurarem professores e boticas”. Sobre partejar, confirma-se o respeito e o prestígio adquirido com a experiência dessa prática. Mas, além disso, essas pessoas proporcionaram um dos testemunhos mais interessantes encontrados entre os papéis da Fisicatura sobre as práticas populares de cura, porque raramente eram citados os remédios que costumavam indicar e as moléstias que tratavam.

Comparando essa lista com a dos boticários e médicos, vistas no capítulo anterior, percebemos que não havia diferenças substanciais. Plantas medicinais de uso popular como alfazema, alecrim, canela, quina, erva cidreira, além das citadas no processo de Romana - fedegoso e macela -, faziam parte dos tratamentos prescritos por médicos de formação acadêmica e da provisão de uma boa botica ou de uma loja com licença para vender drogas medicinais. Como vimos no capítulo anterior, ervas e raízes, prescritas cozidas ou “recentes”, faziam parte tanto do arsenal terapêutico dos praticantes de cura populares quanto dos acadêmicos. O que distinguia bastante uma curandeira como Romana dos que exerciam uma medicina baseada em preceitos

⁸⁸ Bebida ou medicamento que reanima, fortalece.

⁸⁹ Sua Alteza Real.

acadêmicos era ser a curandeira mais acessível à população em geral. Pois como diz um outro atestado, “(...) o lugar em que reside é destituído inteiramente de parteira aprovada, e nem todas as pessoas que necessitam têm possibilidades para poderem pagar ao cirurgião que reside naquela freguesia, e nem o sobredito cirurgião poderia acudir a todas as fazendas e sítios, onde há imensidade de pessoas pobres e escravos”.

Finalizando seu requerimento, a liberta Romana apresentou um atestado do reverendo vigário da freguesia de São Gonçalo de que era sua paroquiana e vivia das suas lavouras e plantações, “tendo suficiente número de escravos para poder manter-se, e nada lhe falta para a sua subsistência” e de que havia assistido a alguns partos e aplicado alguns remédios dos chamados caseiros para aquelas moléstias mais conhecidas e triviais “por caridade e benefício da humanidade, sem estipêndio nem salário, por cujo motivo se tem feito ainda mais credora da amizade, e estimação de todas as pessoas principalmente das mais qualificadas, e que melhor sabem apreciar o seu merecimento e inteligência”. O padre confirma também que o juiz subdelegado do físico-mor do reino se achava havia vinte e tantos dias em casa do cirurgião daquela freguesia, Luís José de Oliveira Barreto.

Independente de ser ou não absolvida da condenação, pedia para receber licença com a qual pudesse partejar e aplicar os remédios expostos no documento, mas não há registro sobre a solução que o físico-mor deu ao caso.

Neste documento relativo à província do Rio, assim como no de Trahiras, aborda-se a miséria do lugar, só que no caso de São Gonçalo evidencia-se mais a pobreza de quem recorria às terapias populares - “imensidade de pessoas pobres e escravos”, provavelmente amigos da suplicante, como ela mesma diz, já que era forra. Perante à Fisicatura, sua atividade era justificada pela falta de médicos, cirurgiões, ou parteiras examinadas; perante os setores populares dos quais fazia parte, sua experiência e competência, verificadas no dia a dia, somadas ao fato de a assistência particular da medicina oficial ter lhe sido inacessível, a parteira adquiria prestígio e respeito.

Curandeiros

Como vimos no capítulo anterior, o pequeno número de oficializações dos curandeiros não era decorrência da desatenção por parte da Fisicatura a esta especialidade de cura, pois os poucos cirurgiões, médicos e boticários que existiam se preocupavam muito com a concorrência que os primeiros lhes faziam. As oficializações dos curandeiros devem ser tomadas, por um lado, como o reconhecimento do saber dessas pessoas e de sua importância. E, por outro, o seu pequeno número talvez possa ser entendido como ignorância (em regiões mais afastadas dos centros urbanos) ou indiferença (principalmente na Corte) de seus praticantes em relação às normas da instituição que defendia a medicina acadêmica, o que neste caso poderia caracterizar esse grupo como seguro de seu papel e importância na sociedade.

A maior parte dos estudos que analisa a relação entre medicina oficial e populares concentra-se em períodos mais recentes, principalmente da segunda metade do século XIX até nossos dias. Portanto, tratam de uma época na qual a medicina oficial, científica, começa a ocupar uma posição de hegemonia, para a qual são levantadas e analisadas questões que não fazem sentido em princípios do século XIX, no Brasil, quando a situação era bem diferente. Havia, é claro, uma concepção de medicina oficial. Contudo, nessa época, o que observamos são apenas tentativas de impô-la, que esbarravam em problemas internos como o pequeno número de médicos, e mesmo cirurgiões e boticários, em face da demanda por assistência médica. Não havia uma instituição que guardasse de forma sistematizada os conhecimentos da medicina européia. E os médicos que exerciam as suas atividades no Brasil provinham de várias faculdades, cada qual privilegiando uma corrente médica. Em Montpellier, no século XVIII e início do XIX, por exemplo, o vitalismo era predominante⁹⁰. E vários médicos que atuaram no Brasil se formaram nessa faculdade. Mesmo os que se formaram em Portugal devem ter sido influenciados pelas idéias vitalistas, pois alguns professores portugueses foram enviados à França no começo do século XIX para investigar as

⁹⁰ Luiz Otávio Ferreira, A reforma do ensino médico e a institucionalização da medicina experimental na FMRJ (1854-1884). II Seminário interno do departamento de pesquisa, Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, 1991, mimeo, pp.5-6.

inovações que chegavam desse país, mostrando haver interesse quanto à situação da medicina francesa⁹¹.

O vitalismo se caracterizaria por não admitir que a compreensão sobre os fenômenos da vida no corpo humano fosse reduzida a explicações físicas e químicas, pois um “princípio vital” seria responsável por esses fenômenos. Mas para além das teorias, a prática de boa parte dos médicos baseava-se no empirismo no final do século XVIII⁹². E no começo do século seguinte a experiência era um dos aspectos mais importantes a ser considerado quando de decisões sobre a concessão de licenças para “curar de medicina” e para o ofício de curandeiro, assim como era uma qualidade muito valorizada nos médicos. Dessa forma, essa qualidade desejada em médicos, licenciados para curar de medicina e curandeiros, era um ponto em comum na avaliação da Fisicatura para oficializar as atividades desses diferentes agentes de cura.

Contudo, entre o grande número de curandeiros, havia os que saíam bastante dos limites do que a Fisicatura considerava interessante abarcar como passível de ser oficializado. Claro que os curandeiros licenciados poderiam realçar uma parte de suas atividades que tivesse relação com a medicina oficial, como a utilização de ervas. E a maioria não chegava a se preocupar com a Fisicatura. Mas, havia alguns que afrontavam as autoridades exercendo atividades terapêuticas bastante distantes da medicina oficial, e é interessante não nos atermos somente à concepção de curandeiro da Fisicatura, porque trata-se de uma menor parte. As pessoas que exerciam práticas de cura sem pedir licença para a Fisicatura eram vistas por essa instituição como exploradores de pessoas crédulas, que seriam muitas. Pelo menos desse modo deve ter entendido a polícia quanto às atividades de Vicente José Bento, preto mina forro, preso para averiguações, pois “grangeando o nome de curador de diversas enfermidades, e com estas imposturas faz concorrer a sua casa muitas pessoas, e tem extorquido diversas quantias, a título de remunerações, por curas que inculca fazer, e a outros que

⁹¹ Jorge Crespo fala sobre dois professores de medicina portugueses enviados à França para recolherem informações sobre dissecação, obstetrícia, higiene, material didático, programas de ensino de medicina, aplicações da química, utilização de remédios em febres. A história do corpo, Lisboa, Difel, 1990, pp.29-30.

⁹² Luiz Otávio Ferreira, artigo citado, p.3.

os há de felicitar em diversas pertenções que se lhe comunica”. Num outro ofício endereçado ao juiz do crime do bairro de São José, em setembro, ainda sobre o preto que se inculcava feiticeiro, o alcaide e o sargento da polícia são apontados como testemunhas de “que na ocasião da prisão presenciaram na casa do preso, ervas, raízes e ossos de que usava para com estes embustes extorquir dinheiros a pessoas rústicas”⁹³.

Como a identificação étnica dos africanos era conferida de modo um tanto genérico, referindo-se mais ao porto de onde procediam do que aos seus grupos culturais, podemos pensar que Vicente José Bento possa ter adquirido os seus conhecimentos herbários a partir da cultura iorubá (localizada no oeste africano, como significava a identificação genérica mina), cuja cosmologia incluía um deus específico - Osanim - sob o qual se guardavam vastos estudos sobre folhas, ervas e raízes das florestas, classificando-as de acordo com as suas propriedades terapêuticas⁹⁴. Assim, chegando ao Brasil, é possível que Vicente tenha passado a organizar novas informações sobre as plantas medicinais nativas sob os mesmos preceitos.

Trinta anos mais tarde, Ewbank relatou o que havia visto como “a tralha de um feiticeiro africano”, também mina, que acabara de ser preso: além das ervas e raízes, havia pinças de ferro e facas de pedra, chifres de cabras, presas de marfim, esqueletos de cabeças de animais, uma fileira de maxilares, pequenas caixas de terra colorida, matracas, uma palmatória, um barrete e uma capa escarlate, uma grande jarra, escondida por saias, que constituía o corpo do ídolo principal e dois outros menores de madeira, com braços articulados, rostos e cabeças besuntados de sangue e de penas.⁹⁵

Diante do prestígio dos curandeiros, era muito comum que os escravos solicitassem suas atenções médicas, como o crioulo Matheos que, estando doente, pediu para ir à casa de “pretos curandeiros” em Irajá, o que seu senhor consentiu, pois

⁹³ Registro do ofício ao juiz do crime do bairro de São José, agosto e setembro de 1814. Códice 329, v.2, ff.213v-214, AN. Agradeço a Kirsten Schultz por ter compartilhado comigo, várias vezes, a leitura de documentos que poderiam me interessar.

⁹⁴ Robert Farris Thompson, obra citada.

⁹⁵ Ewbank, obra citada, 2:390.

seria perfeitamente normal⁹⁶. O problema foi que Mateus “tomou ocasião para ocultamente se retirar para esta cidade”, terminando no Convento de Santo Antônio, onde foi recolhido, em 1811, já que explicara ter sido abandonado à caridade dos fiéis por ser velho e doente, não podendo mais prestar serviços ao seu senhor. Em 1813, depois de Matheos ter sido internado no Hospital da Misericórdia, a questão se complicou porque havia sido feita uma despesa de sessenta e tantos mil réis com o curativo e, ao saber que o proprietário reclamava seu escravo para o cativo, o hospital passou a exigir o pagamento. No entanto, o senhor, que nunca o havia abandonado, teria desistido de sua propriedade declarando o preto forro. Porém, como não possuía a carta de alforria, nem queria se separar do benefício da portaria, o procurador do Convento pedia uma declaração sobre a condição jurídica de Matheos porque se fosse forro poderia gozar a esmola, se fosse cativo deveria ir para o seu senhor. Ao saber do paradeiro de seu escravo, através da carta enviada pelo procurador do Convento, o proprietário o encontrou no Largo da Carioca, estando desde então em poder da polícia. Em março de 1814, Paulo Fernandes Vianna, que estava com Matheos, recorre ao Marques de Aguiar dizendo que o acontecido com Matheos era “um ardil, de que ele usa, como fazem muitos outros pretos no Brasil, por obrigar a seu senhor a dar uma liberdade que por nenhum direito está ordenada”. Assim, o requerimento de Matheos para resolver o impasse com a aquisição de sua liberdade foi recusado, pois “nem o Estado lucra nada em semelhante negócio, antes a se meter-nos desta natureza se transtornaria tudo, e subirão ao Trono tantas representações desta ordem, que não haveria espaço para outros”⁹⁷, confirmando a posição do Estado de interferir o menos possível no assunto da alforria dos escravos, entendido como parte dos direitos de propriedade⁹⁸.

⁹⁶ Os líderes religiosos africanos frequentemente detinham conhecimentos médicos - tanto sobre remédios materiais (plantas), quanto espirituais, conforme relata Robert Thompson em *Flash of the spirit*. E assim como podiam ter sido, segundo Mary Karasch (*Slave life*, p.203), muitas vezes o último recurso de escravos e de seus próprios donos, que não haviam conseguido se curar pelos médicos acadêmicos, também podem ter sido a primeira opção.

⁹⁷ 6J - 79, GIF, Ministério de Negócios Brasileiros, *AN*. Agradeço a Kirsten Schultz por este documento.

⁹⁸ Cunha, *obra citada*, p.44.

Voltando aos curandeiros, o prestígio e a consideração que a população tinha por eles podem ser verificados em casos de suposta exploração de pessoas mais crédulas. Em 1810, “uma miserável preta, que tinha uma escrava muito enferma”, queixou-se à polícia contra o crioulo forro Manoel Barbosa, que apregoando-se curandeiro, pediu a pretexto da cura quatro pares de botões de ouro, duas imagens da Conceição com seus cordões, também de ouro, prometendo restituí-los logo que preparasse o remédio, o que nunca foi feito. Manoel acabou por ser preso, mas disse ter apenas “pedido emprestado para certo brinquedo”, no entanto a polícia entendeu que “ainda que não principiasse em furto, acabou nele”, tendo sido o suplicante condenado a cinco anos de galés. O suplicante recorreu da sentença, mas seu requerimento foi recusado⁹⁹.

No mesmo ano, o delegado do físico-mor na Corte se viu com um problema semelhante para resolver, pois foi a ele que D. Roza Maria de Jesus recorreu ao se sentir lesada pelo mezinheiro Joaquim José Pereira em 300\$000. Este havia aparecido em sua casa, em ocasião em que seu marido estava gravemente enfermo com uma inflamação nos escrotos, oferecendo-se para curá-lo em onze meses, com a condição de receber pela cura 600\$000, a saber: 300\$000 antes de principiá-la, e 300\$000 no fim. Joaquim embolsou os primeiros trezentos e iniciou sua terapia, “porém com tal infelicidade, que no fim de quinze dias o enfermo deu a alma a deus, e o mezinheiro não quis, nem quer repor 300\$000 réis que tão mal, e indevidamente arrecadou”¹⁰⁰. Diante dessa complicada situação, o delegado Bomtempo mandou D. Rosa procurar algum desfecho junto ao físico-mor, mas não pude encontrar outros documentos sobre o assunto. O embaraço em resolver essa questão podia residir em que, apesar de a Fisicatura tentar garantir uma série de normas que protegiam a população (dizia que examinava a capacidade do suplicante para que não atuasse em prejuízo dos povos, estipulava um preço máximo a ser cobrado pelos serviços médicos, exigia sacramentos aos que estavam morrendo), os processos que tramitavam sob sua jurisdição eram

⁹⁹ Caixa 1707, pc.3 (antiga cx.774), Ofícios do Corregedor do Crime da Corte e Casa (1808-1817); Antiga Secção Histórica, Casa da Suplicação, AN. Devo a Kirsten Schultz essa referência. Tanto no caso de Manoel, quanto no de Vicente José Bento (preso no bairro de São José), não havia registro de seus nomes na documentação da Fisicatura.

¹⁰⁰ Caixa 1199 (cx.471, pc.1), Fisicatura-mor, AN.

principalmente relativos à falta de pagamento por parte dos clientes aos licenciados pela Fisicatura. Como o mezinheiro Joaquim não era reconhecido pela instituição, D. Rosa deveria tentar resolver seu problema através da polícia.

Sob a palavra curandeiro abrigavam-se diversos significados (além dos relacionados com casos policiais) e sua relação com a sociedade variava conforme se tratasse de um tipo ou de outro de curador¹⁰¹. Considerando as observações de contemporâneos e, principalmente, as reclamações e denúncias registradas nos documentos da Fisicatura, podemos concluir que existiam muito mais curandeiros do que aqueles encontrados em pequeno número nas fontes pesquisadas no Arquivo Nacional. Porém, mesmo com somente 27 licenças¹⁰² talvez possamos entender um pouco mais as práticas de cura populares nesse período.

Se a ausência da maior parte dos curandeiros dos registros do fisico-mor pode ser vista como indiferença às regras segundo as quais a instituição pretendia delimitar as práticas de cura populares, a oficialização dos poucos curandeiros não pode ser tomada como simples aceitação e assimilação passiva dos valores que os consideravam, segundo o discurso da Fisicatura, apenas substitutos possíveis e temporários dos médicos. Às vezes, aceitando aparentemente as regras oficiais, o curandeiro conseguiria continuar suas atividades com mais tranquilidade e até mesmo se diferenciaria de seus concorrentes por possuir uma licença que atestava a sua competência. Enquanto alguns se oficializaram por estarem inseridos na concepção da medicina acadêmica, outros apenas devido à ameaça de serem punidos.

Alguns dos curandeiros oficializados pela Fisicatura estavam em completa sintonia com a prática médica acadêmica, como Galdino de Amorim Boanova, que se aplicou aos “estudos, e conhecimentos práticos da medicina, frequentando como ouvinte, e observador o curso de operações, e teórico-prático de anatomia”, apresentando atestados de dois lentes da Academia Médico-Cirúrgica do Rio de

¹⁰¹ A licença expedida pela Fisicatura era para usar dos ofícios de curandeiro, mas algumas vezes usava-se nos processos o termo curador.

¹⁰² 25 licenças para curandeiros e 2 para curar alguma moléstia específica, provenientes do Brasil.

Janeiro. Fez exame de curandeiro em 1828, respondendo às perguntas teóricas e práticas sobre as diferentes enfermidades, classificação das mesmas, aplicações, e seus resultados, e sobre farmácia, satisfazendo a tudo com inteligência¹⁰³. Outros tentavam associar concepções diferentes de medicina. José Fernandes Coelho, por exemplo, fazia seus curativos **“aos desgraçados doentes no Hospital da Santa e Real Casa da Misericórdia desta Corte, deixados já de legítimos professores”**¹⁰⁴, com sucesso, mas revelava que havia sido através da experiência que calculara e conhecera a virtude de muitas ervas, raízes, e simples compostos¹⁰⁵. Apresentou, em 1814, atestado dos mordomos da Santa Casa de que ele **“tem muita inteligência das Artes de cirurgia, botânica, e médica segundo o que nos consta de muitas e várias curas que ele tem feito a vários doentes neste mesmo Real Hospital, e fora dele”**¹⁰⁶. Assim, antes mesmo de ser legalmente reconhecido pela Fisicatura, os conhecimentos de José já eram aproveitados no hospital da Santa Casa.

Algumas relações pessoais também podiam estar por trás da titulação obtida pelo terapeuta. Domingos Gonçalves Valle, por exemplo, recebeu carta de farmácia em janeiro de 1819, tendo aprendido com seu pai. Seria uma pessoa sobre a qual não se imaginaria portar o título de curandeiro, porque já era encartado em farmácia, portanto tinha uma relação com a Fisicatura de aparente aceitação, mas por qualquer motivo, alguma arbitrariedade do delegado, algum problema com pessoas de sua relação, recebeu esse título depois de ter sido aprovado em seu exame, em 1826, na vila de São João do Príncipe¹⁰⁷.

Outros testemunhos deixam ver que a competição entre os terapeutas deveria ser grande e motivar denúncias à Fisicatura, principalmente nos períodos de devassa. Por temer **“ficar increpado nas devassas deste Juízo”** foi que José Pedro de Carvalho, morador e estabelecido na freguesia da Guaratiba, pediu para que fosse examinado em

¹⁰³ Caixa 1191 (cx.466, pc.1), Fisicatura-mor, AN.

¹⁰⁴ Todos os grifos são meus.

¹⁰⁵ Caixa 1193 (cx.467, pc.1), Fisicatura-mor, AN.

¹⁰⁶ No hospital da Santa Casa alguns escravos aprendiam todos os aspectos dos cuidados hospitalares, de acordo com Mary Karasch, obra citada, p.203.

¹⁰⁷ Caixa 1212 (cx.480, pc.2), Fisicatura-mor, AN.

1820¹⁰⁸. Explícita era a justificativa de José Pedro de Andrade, morador estabelecido em São João d'El Rei, para receber uma licença para curandeiro, antes de ir à Corte fazer o exame, porque não queria “ser increpado por algum inimigo seu”¹⁰⁹. Esses receios tinham razão de ser, como verificou João Pinto Pacheco. Em 1814, ele havia se enquadrado às regras da Físicatura, licenciando-se para poder curar de medicina. Mas, em 1827, aparecia novamente nos registros da instituição por ter tido um escravo seu de nome Garcia penhorado por aquele juízo por curar sem licença. Por isso, recorria para que devolvessem seu escravo, uma vez que havia satisfeito o importe da penhora. E no mesmo dia pediu licença para prestar seus conhecimentos médicos aos povos do lugar de sua residência, ao que foi atendido, recebendo licença de curandeiro¹¹⁰.

Tendo feito exame ou não, a licença era sempre provisória. Nela estavam especificados os limites das práticas de cura, como na do preto forro João Martins Lopes, morador em Penetiba, recebida após exame na Corte do Rio, em 1822, e renovada anualmente até 1828:

“para que no lugar de sua residência, não havendo médico ou cirurgião aprovado em medicina, possa curar com ervas do país aquelas enfermidades que são vulgares, sendo obrigado a consultá-los no caso de dúvida, e vir a este Juízo no fim de seis meses dar conta do que tiver praticado, e dos casos dignos de comunicação, e obrando em contrário incorrerá nas penas de desobediência”¹¹¹.

A primeira imposição que se fazia aos que oficializavam suas práticas sob a denominação de curandeiro era usar ervas do país, conforme o regimento de 1810. Essa especificação não deixava de restringir, pelo menos oficialmente, seu exercício de curar. Contudo, na prática, talvez a diferença entre este e quem podia curar de medicina prática possa ter sido a de que o primeiro não conhecia musgo islandês, sabão espanhol ou água da Inglaterra...

A diferença na titulação era dada, então, mais em função da posição social que a pessoa ocupava. Além disso, alguém que já tivesse carta de cirurgia estava numa posição bem mais cômoda quando fosse pedir para aplicar “remédios internos” (que

¹⁰⁸ Caixa 1191 (cx.466, pc.2), Físicatura-mor, AN.

¹⁰⁹ Caixa 1186 (cx.464, pc.2), Físicatura-mor, AN.

¹¹⁰ Caixa 1205 (cx.475, pc.3), Físicatura-mor, AN.

¹¹¹ Caixa 1199 (cx.471, pc.2), Físicatura-mor, AN.

seria uma prerrogativa dos médicos, especialistas em “moléstias internas”), pois a sua capacidade como cirurgião, dentro do modelo que a Fisicatura considerava o ideal para este ofício, havia sido comprovada. E ser aprovado em alguma especialidade também demonstrava que uma boa relação entre a Fisicatura e esta pessoa já havia sido estabelecida.

A conseqüência da concessão de uma licença para curar de medicina ou de uma para usar do ofício de curandeiro, era o limite de seu exercício. Os primeiros contavam com uma liberdade equivalente a do médico, embora se houvesse algum doutor presente no lugar, sua opinião teria prioridade. Os curandeiros, no entanto, restringiam-se a curar com ervas do país as moléstias mais comuns que acometiam os povos do lugar, isso se não houvesse pessoa mais “qualificada” para socorrê-los (médicos ou cirurgiões aprovados em medicina).

José Gomes Cruz, morador no lugar do Rebelo, termo da Vila de Macacú, encaixava-se perfeitamente no perfil de curandeiro da Fisicatura, pois pedia para ser examinado a fim de poder continuar aplicando o “conhecimento de remédios indígenas” aos infelizes que a ele recorressem, uma vez que soube “que até é proibido praticar semelhantes atos sem preceder tal qual habilitação”. Seu exame, feito em agosto de 1819 na casa do delegado do fisico-mor, José Maria Bomtempo, também foi bastante ilustrativo:

“fazendo-se lhe perguntas sobre os conhecimentos que tinha de curar as enfermidades que acometem os habitantes deste clima e sobre a maneira de preparar os medicamentos com as ervas do país a tudo respondeu com inteligência dando ao dito examinando por aprovado (...)”¹¹².

Recebeu, então, sua licença para exercer o ofício de curandeiro, tendo-se verificado sua capacidade e conhecimento das ervas e moléstias do lugar onde morava. Não tenho como saber se os medicamentos aos quais José se referia originavam-se de conhecimentos indígenas ou se, o que até era mais provável, significava apenas que

¹¹² Caixa 1194 (cx.467, pc.3), Fisicatura-mor, AN.

eram remédios nativos, mas de qualquer modo muito da medicina indígena, quanto às plantas medicinais, foi incorporado à medicina oficial¹¹³.

A utilização de plantas com finalidades terapêuticas é muito antiga. Existem registros nesse sentido desde alguns milênios antes de nossa era e em várias sociedades, no Egito, China, Índia, América do Sul, Europa. Por muito tempo o estudo das plantas medicinais esteve associado a curandeiros, médicos e boticários. A partir do século XV, a invenção da imprensa permitiu um aumento da difusão dos conhecimentos herboristas e a descoberta do Novo Mundo e conquistas coloniais levaram à descoberta de novas drogas vegetais como a quina, a ipeca, aumentando o número de matérias-primas de origem vegetal e suscitando um aumento deste tipo de interesse pela natureza. Desde o século XVI, a qualidade de ervanário era reconhecida na França e em 1767 esta profissão foi organizada com a imposição de um exame para que se pudesse exercê-la¹¹⁴.

Assim, o conhecimento das plantas medicinais era um ofício valorizado na França e muito difundido em Portugal¹¹⁵, as maiores influências na medicina acadêmica brasileira, que reconhecia a especificidade de moléstias e de plantas medicinais nativas e, nesse sentido, valorizava essa qualidade dos curandeiros.

Um outro tipo de curandeiro era o especialista na cura de uma doença específica, como podemos verificar num anúncio publicado numa terça-feira de abril de 1809:

“Joaquim José Pereira noticia saber curar hérneas no escroto com toda a perfeição sem que fique defeituoso, nem passe pelo menor risco de vida o que delas se curar como tem verificado por este continente, toda pessoa, que quiser servir do seu préstimo, o pode procurar na Rua dos Ferradores na casa nº175.”¹¹⁶

¹¹³ Os registros da medicina indígena foram feitos graças aos jesuítas e aos profissionais dos primeiros séculos (Santos Filho, *obra citada*, 1:114). Missionários, cirurgiões-barbeiros, barbeiros e a tradição oral conservaram a memória e difundiram o uso dos vegetais conhecidos e empregados pelos nativos, por exemplo: copaíba, maçaranduba para ulcerações, ferimentos; jurubeba, quineiras, maracujá para febres; caju, jaborandi como diuréticos; etc... (idem, 1:106).

¹¹⁴ Jacques Le Goff, “As plantas que curam”, em Le Goff, *As doenças têm história*. Lisboa, Terramar, s.d.

¹¹⁵ Ver Jorge Crespo, *obra citada*, pp.204-209, por exemplo.

¹¹⁶ *Gazeta do Rio de Janeiro*, nº 26, 1809.

Havia também os que eram aprovados para que pudessem exercer sua curiosidade, como diziam, no tratamento de algumas doenças devidamente nomeadas, como Bonifácio da Silva Braga, especialista em “humores eobaticos (sic), obstruções e opilações”, segundo sua petição de 1816, no Rio¹¹⁷.

Outros já deixavam claro que não se ateriam a medicar com plantas do país, como Antônio de Souza Azevedo, morador na freguesia de Pilar do Iguaçu, que ao requerer provisão de curandeiro, em fevereiro de 1817, apresentou um atestado assinado pelo vigário e alguns oficiais de milícias de que o suplicante tinha bom comportamento e sucesso nos seus curativos, pelos quais não exigia compensação alguma, além de que praticava “com perícia, e agilidade algumas operações cirúrgicas, como sangrar, tirar dentes, furar apostemas em qualquer parte do corpo sem a mínima ofensa do seu tecido muscular”¹¹⁸.

Já em sua petição, de 1815, o preto forro Adão dos Santos Chagas afirmava que conhecia várias mezinhas para certas enfermidades, e não havendo nos sertões de Cantagalo e nas Cachoeiras de Macacú médico aprovado ou pessoas que pudessem socorrer os pobres habitantes daquele distrito, pedia para ser examinado e poder, então, “fazer as curas que souber”. Adão apresentou um abaixo-assinado com quarenta e quatro assinaturas (entre as quais havia especificação de algumas profissões: capitães, tenentes, alferes, sargentos) de moradores nos sertões de Macacú dizendo que padeciam a falta de médicos e cirurgiões, e como habitava entre eles “um crioulo chamado Adão o qual aprendeu a barbeiro [sic] e a sangrar na cidade e também **teve prática algum tempo no hospital da Santa Casa e tem conhecimento das várias ervas medicinais que entre nós há com abundância**”, pediam licença para que Adão pudesse “livremente sangrar nossas famílias e em algumas doenças leves ensinar nos alguns remédios e também tirar dentes”, sem que fosse culpado quando houvesse devassa ou correição, que o fisico-mor haveria de mandar fazer. Adão conseguiu sua licença, que renovou anualmente até 1822, segundo os registros¹¹⁹.

¹¹⁷ Caixa 1190 (cx.465, pc.3), Fisicatura-mor, AN.

¹¹⁸ Caixa 1188 (cx.464, pc.3), Fisicatura-mor, AN.

¹¹⁹ Caixa 1195 (cx.468, pc.2), Fisicatura-mor, AN.

Observamos, então, que o forro Adão era um sangrador dentista, sabia algumas mezinhas e praticara na Santa Casa, mostrando que muitos sangradores também podem ter sido dentistas e mais ainda, curandeiros. Além disso, o caso de Adão serve para ilustrar o que notei sobre os atestados e abaixo-assinados apresentados pelos curandeiros. A maioria não era assinada por pessoas ligadas à prática médica oficial, como nas outras especialidades, e sim por pessoas que ocupavam posições sociais mais privilegiadas e reconheciam a legitimidade do conhecimento desse crioulo forro. Reconhecimento que possuía também na Santa Casa, onde havia praticado suas mezinhas, o que mostra a aceitação de práticas populares de cura e, conseqüentemente, de concepções populares de doença, que, portanto, não eram sempre incompatíveis com a medicina oficial.

Portanto, pessoas com as quais havia travado relações através de sua habilidade médica acabavam ajudando Adão a conseguir uma licença que daria reconhecimento oficial ao seu saber, apesar de o discurso da Fisicatura deixar claro que a concessão da licença seria limitada ao cuidado de doenças leves, assim como a atividade das parteiras deveria ser restrita a partos sem complicação - seria ousadia dos suplicantes achar que tinham capacidade para mais do que isso.

Anastácio Gonçalves Pires, morador em Cabo Frio, era um exemplo de que muitas vezes a população atendida pelo curandeiro não achava tão limitada a sua capacidade. Estando sem professores o lugar de sua residência e tendo obtido na prática “o conhecimento das ervas medicinais e por consequência, a virtude e préstimo das mesmas”, as pessoas começaram a lhe pedir auxílio médico, ao que por humanidade atendeu sem cobrar nada. Obtendo sucesso em seus curativos, nunca mais deixaram de recorrer ao suplicante, “e ainda que, como diz não perceba paga alguma, sendo-lhe notória que a lei lhe proíbe semelhante exercício, sem que para isso obtenha licença de V.S^a. procurando este pretexto escusou-se, isto porém deu motivo a formarem o nós abaixo junto”, em 1825¹²⁰.

¹²⁰ Caixa 1205 (cx.475, pc.2), Fisicatura-mor, AN.

O abaixo-assinado de sessenta e seis habitantes de Cabo Frio explicava que a intimação ou proibição de Anastácio “para não fazer uso de muitas e salutras (sic) experiências de ervas, e remédios com que há anos bastantes tem socorrido aos enfermos, tem curado a imensos, tem aliviado os seus semelhantes, e por caridade assiduamente tratado dos doentes, que o chamam, e dele se confiam”, causaria prejuízo e danos a todos, principalmente à pobreza. Mostravam, assim, o respeito que tinham pelo curandeiro, deixando escapar, para evidenciar a necessidade e importância que tinha em Cabo Frio, que Anastácio exercia essa atividade havia muitos anos. Mostrando ainda que o título em si não significava muita coisa para a população em geral, que aproveitou a oportunidade para reclamar de um tal “Matheus Alexandre, que se diz cirurgião”, pois havia incomodado Anastácio, obrigando a população a perecer a falta de socorro, ou a sujeitar-se a “fraudolenta assistência deste Matheus Alexandre, que prometendo curar por caridade, quer despojar os precisados do resto da sua pobreza; vendendo remédio a seu capricho, (quando há regimento) e arbitrando as curas sem atenção às posses (...)”. Diziam ser ele quem deveria apresentar sua aprovação de cirurgião e principalmente seu diploma que o intitularia subdelegado do cirurgião-mor do império. Enquanto Anastácio era útil, caridoso e morigerado, Matheus não respeitava as autoridades, sendo “mordaz de língua, enfim prejudicial à sociedade desta cidade”.

Em janeiro de 1818, José Maria da Silva também enfrentou dificuldades com um cirurgião aprovado. Tais problemas foram ilustrados num pedido dos moradores de São Gonçalo, endereçado ao físico-mor do Reino, no qual solicitavam que José recebesse licença e, então, pudesse curar “a todos os que o chamarem, o que presentemente não faz, porque o cirurgião-mor do regimento da sobredita freguesia pretende por todos os meios privar-nos deste benefício como inimigo da humanidade, e falta de todos os conhecimentos, e prática da medicina, que não obstante saber, e ver as admiráveis curas que o sobredito tenente tem feito, (...) não obstante se opõe, e ainda procura meios de precipitar o sobredito oficial, com a mordacidade da sua língua, porque vê que ninguém o procura [nem ?] o chama, pela experiência que tem das

funestas conseqüências que resultam das suas receitas, e curativos”¹²¹. Essas declarações mostram que o curandeiro possuía muito mais prestígio na comunidade que o cirurgião, cujo ofício seria mais valorizado pela Fisicatura. Um cirurgião aprovado pela instituição estava em bem menor conta que um curandeiro, que por problemas circunstanciais se dirigia à instituição para pedir licença.

José Maria anexou à sua petição mais oito atestados que mostravam sua competência, superior inclusive de pessoas formadas academicamente. Assim, os moradores de São Gonçalo, “(...) **ouvindo a notícia das admiráveis curas que o tenente José Maria da Silva, havia feito de moléstias que se reputavam incuráveis**”, recorriam ao curandeiro. Foi o caso de Bernarda, que sofria com “um cancro que tinha na barriga, o qual foi mostrado ao cirurgião-mor da Santa Casa, e lhe disse o ilustre cirurgião-mor lhe tiraria a ferro, o que ela não consentiu por se lembrar já outra vez lhe haviam tirado, e tornou a crescer que se pôs monstruoso, e o sobredito tenente lhe pôs um remédio que o destruiu e arrancou sem lhe por ferro algum”. O mesmo aconteceu a um escravo do alferes Francisco Bernardo, cuja cara estava quase toda comida, “estando os ossos frontais descobertos, e o curou perfeitamente, do que até ao presente não havia exemplo”. Até mesmo pessoas que haviam padecido enfermas por vários anos de moléstias desconhecidas dos maiores práticos da Corte, “**com despesas extraordinárias de médicos e boticas sem alcançar o menor alívio**”, encontrando-se, assim, desenganadas, foram curadas pelo tenente José Maria poucos meses após terem começado a usar os seus remédios.

Esses casos não relatam moléstias leves, que com pouco poderiam se curar. Todos se referiam a doenças sérias, as quais nenhum médico ou cirurgião com formação acadêmica, seguindo as concepções da medicina oficial, havia conseguido debelar. Portanto, nesses atestados se colocava a própria superioridade do curandeiro frente aos agentes de cura oficiais. Através de sua petição, fazendo tudo como prescrevia a Fisicatura, anexando atestados, José Maria deixou registrado na burocracia da instituição a consideração e o prestígio que os curandeiros tinham em detrimento de muitos cirurgiões aprovados.

¹²¹ Caixa 1211 (cx.479, pc.3), Fisicatura-mor, AN.

O exame de José Maria, em fevereiro de 1818, na Corte do Rio, em casas de Bomtempo, foi “(...) de medicina prática e farmácia segundo os poucos conhecimentos na forma do Regimento ao que respondeu com suficiência, a vista do que o deram por aprovado, com suficiência para poder **usar dos ofícios de curador nos lugares remotos e onde não houver médico nem cirurgião aprovado**”. Ao mesmo tempo em que ressaltava os poucos conhecimentos que possuía um curador, a licença “promove” José Maria, concedendo-lhe uma licença que dissimulava, mas ao final queria dizer que poderia curar de medicina, isto é, aplicar remédios manipulados quando ele decidisse ser necessário. Essa licença singular dizia que José Maria, mostrando

“ter feito curar no lugar de sua residência com todo o resultado feliz e como os seus curativos não são só feitos com ervas do país, mais sim também com remédios manipulados, e a licença que se lhe passou, somente lhe concede curar com ervas do país, sendo esta concessão privativa do bom êxito que muitas vezes se lhe faz mister usar em benefício dos seus enfermos”.

Quando pediu nova licença em 1820, já o fez para curar de medicina.

Portanto, José Maria estava curando as pessoas que lhe procuravam sem se importar com as regras que a Fisicatura vinha se esforçando para impor com o objetivo de regulamentar o exercício das práticas médicas. Só que o prestígio e o respeito por esse curandeiro, que a população não se importava se era aprovado ou não, era tanto que passou a incomodar pessoas que, por exercerem uma especialidade mais valorizada e terem passado por exame e recebido uma carta, certificando sua competência, se achavam no direito de serem preferidas pela população, em detrimento de um curandeiro que nem era licenciado. O cirurgião encartado foi quem tornou-se preterido, o que motivou a denúncia, causando revolta na população que fez questão de atestar a superioridade de José Maria frente a muitos médicos e cirurgiões acadêmicos. Ao recorrer para pedir licença, junto com a população a qual atendia, José Maria não só deixou de ser incomodado por pessoas que exerciam especialidades consideradas superiores entre as classes dominantes, como levou a Fisicatura a engolir o seu prestígio a ponto de “promovê-lo”, relativizando os limites bem explicitados para as atividades de um curandeiro.

Por quase todos os atestados encontramos testemunhos do prestígio e consideração com que eram tidas essas pessoas. Ao pedir para praticar seus curativos, em 1823, Francisco Xavier da Paz obteve como resposta do cirurgião-mor que justificasse a absoluta falta de cirurgiões no local de sua residência. Apresentou, então, um abaixo-assinado de dezessete moradores do distrito de Maricá, no qual atestavam que era homem de vida honrada e muito caritativo, e aplicava “ervas medicinais pela muita experiência que tem tido e ser feliz nos mesmos curativos de sorte que tem acolhido assim o merecimento e estima de todos nós moradores deste contorno, e pela muita falta de professores porque alguns que aparecem não acodem a pobreza (...)”¹²². Através do atestado de um capitão de ordenanças ficamos sabendo que Francisco era crioulo forro, casado, com 50 anos de idade, de estatura alta, mestre de tambores, e que curou em três meses seu escravo Verissimo, já desenganado por vários professores, além de que tratava com muita brandura e por obra de caridade os enfermos, não levando paga alguma, sendo querido de todos por seu comportamento.

Mas esses testemunhos não serviam para a Fiscatura formar uma imagem mais benevolente dos curandeiros. Continuavam sendo considerados pouco capazes, servindo apenas nos casos de extrema necessidade, quando não houvesse ninguém mais competente para ajudar. Assim foi que Antônia Maria do Espírito Santo, examinada em setembro de 1818, na Corte do Rio, em casa de Bomtempo, viu suas atividades serem limitadas por subestimarem sua capacidade:

“(...) procedendo-se as perguntas do estilo a elas respondeu com suficiência e em atenção aos diminutos conhecimentos, que tinha se considerou com suficiência para usar dos ofícios de curandeira debaixo das condições declaradas na forma da lei”¹²³.

Porém, a partir do exame, Antônia não teria que se preocupar com a fiscalização, podendo dar seguimento às suas curas como bem entendesse, desde que renovasse a licença anualmente, o que fez até 1821.

¹²² Caixa 1205 (cx.475, pc.3), Fiscatura-mor, AN.

¹²³ Caixa 1196 (cx.469, pc.1), Fiscatura-mor, AN.

Bento Joaquim serve como exemplo de um outro tipo de curandeiro, mais próximo das concepções dos africanos, pelo menos da imagem que temos de um curandeiro africano. Morador na freguesia de Inhaúma, pedia “**licença para poder continuar no seu curativo sem prejuízo dos professores de medicina e cirurgia**”. Isso já demonstrava sua consciência das prerrogativas que médicos e cirurgiões aprovados deveriam ter. O exercício de suas atividades de cura não prejudicariam os agentes de cura da medicina acadêmica porque ele aplicava

“alguns remédios a algumas pessoas pobres, e miseráveis deixadas de professores de medicina, e cirurgia por ser a suas moléstias quase por artes diabólicas que por muita experiência, e conhecimento que tem o suplicante da dita moléstia cura e ficam sãos, (...)”¹²⁴.

Assim como Francisco Xavier da Paz e José Maria da Silva, Bento se ocuparia dos enfermos já deixados pelos professores, quer dizer, trataria e curaria, como vinha fazendo, de pessoas às quais os médicos e cirurgiões licenciados não tiveram capacidade e competência para curar. O interessante é que ele argumentou isso para a Fisicatura, cujas regras e normas que tentava impor baseavam-se na hierarquia das especialidades de cura, mas esta aceitou a justificativa.

Para completar a valorização da capacidade e competência de Bento, anexado à petição havia um atestado, de 1816, de Manoel Ricardo da Silveira, um cirurgião aprovado. No documento, Manoel reconhecia que tinha dois escravos “deixados do professor que os assistia porque nada aproveitavam os seus remédios que foram muito bem aplicados, e de mim cirurgião”. Bento ofereceu-se para curá-los, mas Manoel, é claro, não acreditou que fosse capaz, e resolveu ir pessoalmente com seus escravos para a casa do curador

“assistir-lhe o seu curativo, o qual não foi mais senão com **cozimentos de raízes dados internamente, externamente banhos de ervas, elisteres das mesmas** vindo eu no conhecimento que o seu curativo era ficá [sic] por presenciar entre o **gentio da Costa de Leste** onde tenho sete viagens, uma para o Reino de Angola, segunda para Cabinda, terceira para Roma, e quatro para a Capitania de Benguela onde presentemente navego que o curativo entre eles não é mais senão com cozimentos de raízes, e ervas, e como os meus escravos ficaram bons com os medicamentos do curador na

¹²⁴ Caixa 1191 (cx.466, pc.1), Fisicatura-mor, AN.

forma do gentio da Costa de Leste, e eu satisfeito com a saúde deles, passei esta por ser verdade (...)"¹²⁵.

Portanto, além do reconhecimento da eficácia do curativo de Bento, temos aí um testemunho sobre práticas de cura da África e seu uso no Brasil entre a população pobre. O reconhecimento dessas práticas só não foi maior porque se trata de curas feitas por um curandeiro a um grupo específico, os escravos, no caso do atestado. Talvez o limite para a aceitação dessas práticas africanas fosse o seu público. Remédio africano poderia até servir, mas só para africano, ou seus descendentes diretos.

Thereza Joanna do Espírito Santo (eram poucas as mulheres que passavam atestados) também testemunhou, em 1816, que havia sido com raízes de pau e folhas do mato que o pardo Bento a curara da enfermidade de que padecia havia anos e que “os professores desta Corte não se atreveram a curar”. E se precisasse juraria os Santos Evangelhos, e nomearia os “professores que a assistiram antes do curioso pegar-me a curar (...)”. Na mesma época, Quitéria Maria de Santa Anna passou um atestado semelhante.

Esses documentos confirmam que os curandeiros eram solicitados não apenas por falta de médicos ou cirurgiões, como queria a Fisicatura, mas por serem mais eficientes. E isso era admitido pela instituição que, apesar de se basear na estratificação dos agentes de cura, deixava passar várias petições com atestados nesse sentido, que terminavam com a aprovação e licenciamento dos suplicantes.

Em sua petição Bento deixou registrado outra idéia estranha à medicina acadêmica: artes diabólicas pareciam estar por trás de algumas moléstias¹²⁶. Desse modo, além de estar relacionado com o maior conhecimento que teriam de medicamentos baseados na flora nativa, o sucesso desses curandeiros ao tratar alguns enfermos “deixados” pelos médicos e cirurgiões poderia estar ligado à competência dos primeiros em cuidar de problemas espirituais, estranhos às preocupações dos terapeutas com formação mais acadêmica. Os conhecimentos herbários dos curandeiros muitas vezes estavam associados às suas crenças religiosas, que envolviam

¹²⁵ Idem.

¹²⁶ O cavalo marinho era o símbolo desse ofício e afastava os espíritos diabólicos (Ewbank, obra citada, pp.246-9), o que permite a conclusão que a cura estava relacionada à expulsão de espíritos malignos, segundo Karasch, Slave life, pp.263-264.

concepções sobre doença e cura. Assim, se os doentes tratados por Bento estivessem influenciados por artes diabólicas, os médicos realmente não teriam competência para lidar com tais moléstias. A capacidade de alguns curandeiros de curar enfermidades causadas por elementos sobrenaturais não foi mencionada pela Fisicatura, mas podemos supor que tenha sido um aspecto muito importante nas práticas populares de cura. Isso porque as culturas africanas do oeste e centro-oeste da África, os indígenas e os setores populares europeus compartilhavam da crença em que as doenças poderiam ser causadas por problemas espirituais. Então muito provavelmente também no Brasil, os curandeiros - especialidade exercida por setores mais populares da sociedade - possuíam concepções semelhantes de doença e cura, nas quais eram necessários conhecimentos sobre rituais e sobre o uso de plantas medicinais que pudessem debelar as causas sobrenaturais¹²⁷.

Segundo Arthur Ramos e Mário Milheiro, nos cultos angolanos haveria uma distinção, encontrada aqui e na África, entre o negro curador, o quimbanda, e o negro feiticeiro, o onanga. O primeiro extrairia, por meio de remédios físicos (ervas) ou morais, os espíritos maléficos das doenças, enquanto o onanga praticaria com requinte a arte dos malefícios e o uso de venenos¹²⁸.

Os curandeiros que se licenciavam, além de se verem livres da pressão da fiscalização e da ameaça da punição, também tinham como “recompensa” uma prerrogativa dada a todos os que obedeciam as normas da Fisicatura. Adquiriam o direito de reclamar neste juízo quando alguém não lhes fazia o pagamento estipulado por sua assistência médica. Sabendo disso, Bento não deixou passar em branco o fato de não ter recebido os 44\$800 réis que havia convencionado com o preto forro Anacleto Antônio, por o ter curado de dores reumáticas, depois de haver andado “longos tempos em poder de cirurgiões”. Pediu, então, em 1817, para que fosse arbitrado o pagamento dos medicamentos e do tratamento que lhe havia aplicado,

¹²⁷ Segundo Maria Beatriz N. da Silva, os curandeiros negros eram uma opção acompanhada ou precedida pela ida ao exorcista. Vida privada e cotidiana no Brasil na época de D.Maria e D.João VI, Lisboa, Estampa, 1993, p.319.

¹²⁸ A. Ramos, As culturas negras, RJ, Ed.Casa do Estudante do Brasil, vol.III, citado em Montero, Da doença à desordem - a magia na umbanda, Rio de Janeiro, Graal, 1985, p.30.

durante um mês. Na louvação, com a presença de Bento, acertaram o trabalho e medicamentos em 800 réis por dia¹²⁹, vezes 45 dias, perfazendo a quantia de 36\$000rs. Mesmo sendo menos do que havia combinado com Anacleto, se Bento recebeu esse dinheiro deve ter se dado por satisfeito, já que poderia ter ficado sem nada. Não há registro sobre a solução dada ao caso, mas se Anacleto não quisesse ou não pudesse pagar, a Fisicatura expediria um mandato executivo para que se penhorasse seus bens. Assim, considerando ser mais eficiente e cômodo se submeter formalmente às regras da Fisicatura, se faziam tanta questão que ele se licenciasse - e caso contrário, poderia sofrer punições de multa, penhoras, prisão -, Bento resolveu continuar seguindo as normas, pedindo licenças anualmente de 1816 a 1820. Licenciado, estaria livre da possibilidade de ser punido, poderia continuar trabalhando como quisesse, e ainda teria a prerrogativa de recorrer ao juízo quando não fosse pago por seus serviços.

A relação entre os curandeiros e a Fisicatura talvez possa ser melhor esclarecida com o processo de Angelo Correa dos Reis, estabelecido no lugar denominado Santa Anna, sobre o rio Macacu. Depois de vinte anos curando os habitantes da localidade e vizinhanças, esse homem resolveu, em 1826, se submeter a um exame, que o possibilitaria receber ou não uma licença para continuar a fazer o que já vinha fazendo havia duas décadas. Muito provavelmente (o seu processo não deixa claro), sentiu-se pressionado pela presença de algum oficial do juízo e/ou por algum concorrente licenciado (talvez o apelo do frade que assinava um atestado indique nesse sentido: “faltando este homem, tudo morre a desamparo”) e só por isso decidiu se licenciar. Para se garantir apresentou um abaixo-assinado com trinta e três assinaturas dando conta de que “todos aqueles que o suplicante se tem disposto curar se tem achado com saúde como em nossas fazendas, e outros muitos pobres que temos presenciados [sic] e

¹²⁹No regimento de 1810 uma das condições que o licenciado para curar de medicina prática deveria seguir era: “Não levará por visita mais de trezentos e vinte reis pelas de dia, e sendo meio meio dia, ou noite seiscentos reis, e fora da cidade o que lhe for obrigado pelo Delegado respectivo sem que isto sirva de embaraço a maior”. Códice 528, vol.1, AN.

notícias de outros que por felizes o declaram; os quais se não podem nomear por serem grandes números e outros por não saberem ler nem escrever”¹³⁰.

Analisando mais detidamente os argumentos utilizados nos diversos atestados, cujo objetivo era a obtenção de licenças para que os curandeiros pudessem exercer suas atividades livremente, podemos identificar alguns pontos recorrentes. Em vários atestados observamos a idéia de que os curandeiros eram necessários e mereciam as suas licenças porque não havia pessoas mais qualificadas - médicos e cirurgiões - disponíveis, no lugar do pedido, para tratar da população (ou eram em número insuficiente). E era justamente nisso que a Fisicatura se baseava para legalizar as atividades dos curandeiros. Era essa a justificativa oficial, conforme o regimento de 1810, para que pessoas sem formação acadêmica pudessem curar. No entanto, tratavam de colocar certas limitações, como curar apenas com ervas do país e somente as moléstias mais comuns do lugar em que residisse.

Realmente acontecia de haver poucos médicos e cirurgiões em relação à população, enquanto os curandeiros eram referidos por existirem em excesso, do ponto de vista dos primeiros. Assim, ao invés de apenas pensar que os curandeiros tinham bastante espaço porque existiam poucos médicos, podemos também considerar que a existência de curandeiros em número razoável para atender a população restringiria a atuação dos médicos pelo Brasil. Afinal, voltando aos atestados, vimos algumas pessoas se excederem na defesa dos curandeiros argumentando perante a Fisicatura que a competência destes era superior a de muitos “professores”. Os agentes populares de cura tratariam de doenças de forma mais competente porque conheciam medicamentos eficazes para tratar os enfermos, atentando ao mesmo tempo para os problemas físicos e espirituais. Dessa forma, os doentes “deixados dos professores” também podem ser vistos como enfermos cujas moléstias não podiam ser tratadas pelos médicos, já que as suas causas seriam de ordem sobrenatural. Por isso, Bento considerava que suas atividades não prejudicariam médicos e cirurgiões, pois seus

¹³⁰ Caixa 1207 (cx.476, pc.3), Fisicatura-mor, AN.

conhecimentos não concorreriam com os destes, já que não eram voltados para os mesmos casos.

Ao longo deste capítulo, pudemos perceber que houve indiferença e ignorância por parte dos terapeutas populares em relação à Físicatura, que pretendia controlar o exercício das artes de curar em geral. Esse controle procuraria delimitar as atividades de quem possuía ofícios ligados às práticas médicas, colocando essas pessoas sob a proteção da instituição. Elas também poderiam recorrer à Físicatura por receio de serem punidas caso preferissem se manter à margem de seu regulamento. Regulamento segundo o qual tais ofícios seriam considerados inferiores dentro de uma hierarquia das práticas médicas. Porém, esse discurso era modificado na prática pelos terapeutas populares que se licenciaram.

Os sangradores eram em sua maioria escravos e forros, africanos e crioulos que fizeram desse ofício uma maneira de melhorar as suas condições de vida e, assim como as parteiras, fizeram da obtenção de uma carta conferida pela Físicatura um modo de se diferenciar e conseguir mais prestígio na comunidade na qual atuavam, aumentando possivelmente a sua clientela. Quanto aos curandeiros licenciados, em geral pessoas sem prestígio social anterior frente à Físicatura que lhes garantisse licença para curar de medicina prática, podemos notar que muitos conseguiram transpor a hierarquia observada pela Físicatura.

EPÍLOGO

A Fisicatura fazia parte de uma sociedade na qual as relações sociais eram baseadas na construção e reafirmação de dependências pessoais. A hierarquia social era reafirmada com a troca de favores, de benefícios por lealdade, obediência. E o modo como funcionava a Fisicatura também fortalecia e deixava evidente essa hierarquia.

A instituição atuava seguindo uma hierarquia das práticas de curar. A posição mais conceituada era a dos médicos, enquanto os curandeiros ocupavam a menos valorizada, intermediados pelos licenciados a curar de medicina prática. O contraponto do conhecimento dos boticários sobre medicamentos também eram os curandeiros. Do mesmo modo, os cirurgiões eram vistos como mais preparados que os sangradores e, posteriormente, as parteiras, que exerceriam apenas uma parte de um conhecimento muito mais amplo, que era a arte da cirurgia.

Diretamente relacionada com a hierarquia defendida pela Fisicatura, estava a posição social ocupada pelos terapeutas. Escravos, forros e mulheres desenvolviam atividades menos prestigiadas, como os ofícios de sangrador, parteira ou curandeiro. A hierarquia adotada pela instituição reafirmava o lugar de cada um, confirmava a posição que tinham na sociedade. Os conhecimentos e as práticas de cura populares eram formalmente desvalorizados pela Fisicatura.

Como tentamos demonstrar, a instituição não estava voltada apenas para a medicina. O seu funcionamento seguia a lógica da sociedade como um todo. Ao distinguir a ação da Fisicatura dos objetivos que caracterizariam a medicina social, Machado enumera suas funções, limitando-as e circunscrevendo-as à esfera da medicina. Ao definir a ação da Fisicatura como a de “restringir direitos, impedir os excessos, fiscalizar e punir, em uma palavra legalizar”¹, Machado deixa de ressaltar um aspecto da ação da Fisicatura que também a diferenciava bastante da medicina social: o reconhecimento de que os terapeutas populares possuíam um saber legítimo, e desse modo o reconhecimento de suas concepções de doença e de cura. Mesmo sendo pouco marcante a diferença entre as medicinas populares e a mais acadêmica,

¹ Roberto Machado et al., Danação da norma - medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil, Rio de Janeiro, Graal, 1978, p.179.

principalmente em termos de tratamento, como a utilização de plantas nos medicamentos e a prática da sangria, provavelmente o significado de tais procedimentos para esses diferentes tipos de terapeutas não era o mesmo.

Esse reconhecimento era possível porque o objetivo da Fisicatura não era tanto o de reprimir, no sentido de eliminar as práticas médicas populares, e sim de incorporar os terapeutas, de inseri-los em ligações de dependência pessoal, que seguiam as hierarquias social e das práticas médicas.

Os médicos, cirurgiões e boticários consideravam o seu saber superior aos terapeutas populares, mas não os desqualificavam totalmente, pois o seu conhecimento sobre a natureza da região era valorizado. Contudo, se incomodavam com a concorrência que lhes faziam os terapeutas populares, que muitas vezes eram mais acreditados e respeitados, pela população em geral, do que os representantes da medicina acadêmica. No entanto, uma vez aprovados e possuidores de licenças atualizadas ou cartas definitivas, os oficiais da Fisicatura não podiam incriminar os agentes de práticas de cura populares por exercerem as suas atividades sem terem passado por uma formação acadêmica.

Entretanto, os especialistas que exerciam atividades mais conceituadas podiam exigir que fossem preferidos, que seu conhecimento, seu saber, fosse reconhecido como mais completo, superior. Com o seu número crescente e a lenta mas progressiva organização das instituições de ensino médico, foi se formando um corpo de terapeutas cujos interesses foram cada vez mais colocados em oposição aos terapeutas populares. À medida em que esses profissionais iam se organizando corporativamente, que saíam da alçada da Fisicatura passando a constituir um saber que se auto validava e constituia um poder em si próprio, a medicina acadêmica tenta impor os seus padrões de avaliação destas atividades, desqualificando as práticas populares de cura, e lutando pelo monopólio do exercício de curar. A partir da década de 30 a relação entre as medicinas popular e acadêmica mudou paulatinamente: a partir de então, não se tratava

de enquadrar minimamente as práticas populares nas concepções de medicina acadêmica, e sim de desautorizá-las².

Mas, durante o período de existência da Fisicatura, o contexto não era de medicalização da sociedade, imposição de padrões científicos, de higienização das cidades, de modificação e normalização de condutas³. E isso torna a documentação da Fisicatura mais importante, pois depois de seu término não encontramos nada parecido, no sentido de um órgão do Estado que tivesse o objetivo de fiscalizar e autorizar práticas médicas as mais variadas, registrando assim práticas populares de cura.

No entanto, a fonte apresenta limitações, principalmente quanto ao alcance geográfico da ação da Fisicatura. Através dela também não conseguimos saber muito sobre a visão da população em geral, e dos próprios terapeutas, sobre a Fisicatura. Algumas pistas nos mostraram a má recepção que encontrava em alguns lugares, os atritos, a sua não aceitação ou ignorância por parte da população, dando-nos idéia de que seu trabalho não transcorria sem problemas. Às vezes a autoridade do fisico-mor ou do cirurgião-mor chegava a ser questionada quando interesses pessoais, protegidos por relações de dependência, eram ameaçados pela atuação dos oficiais da Fisicatura.

Porém, vínculos pessoais também ajudavam o relacionamento da Fisicatura com médicos, cirurgiões e boticários, interessados pelos cargos que poderiam ocupar na instituição, através da qual exerceriam o seu poder, enfatizando o seu status em troca de fazerem cumprir o regimento.

O trabalho da Fisicatura não tinha o mesmo alcance em todas as categorias de terapeutas. As pessoas que exerciam as especialidades de medicina, cirurgia e farmácia se oficializavam mais que os sangradores, parteiras e curandeiros. Mas havia uma motivação comum às pessoas que buscavam legalizar as suas atividades: além do receio de uma punição, muitos podem ter visto nos títulos da Fisicatura uma forma de

² Ver Sidney Chalhoub, Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial, tese de livre-docência apresentada ao departamento de história da UNICAMP, 1994 e Gabriela Sampaio, Nas trincheiras da cura - as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial, dissertação de mestrado apresentada ao departamento de história da UNICAMP, 1995.

³ Sobre isso ver Jurandir Costa, Ordem médica e norma familiar, Rio de Janeiro, Graal, 1989, e Roberto Machado, obra citada.

e elevar o seu status, de adquirir mais prestígio na comunidade em que atuavam, e dessa maneira se diferenciar da concorrência.

Assim, talvez a menor busca de oficialização por parte dos terapeutas populares tenha ocorrido por eles fazerem parte de comunidades na qual já teriam prestígio, e por isso seriam menos afetados pela concorrência, além de seus procedimentos estarem mais em conformidade com as concepções médicas da população⁴. Dessa forma não se interessariam em obter um título da Físicatura. A sua pequena oficialização também estava relacionada com o fato de que pelo interior do país, onde seriam maioria, muitas vezes a instituição deve ter sido desconhecida, já que a Físicatura não tinha funcionários suficientes para atuar em localidades mais afastadas.

Mas a população em geral confiava em seus curadores. Em certos casos, os viam mesmo como mais competentes que médicos e cirurgiões. Além disso, terapeutas acadêmicos eram pouco numerosos e cobravam caro por seus serviços⁵. Os terapeutas populares, por sua vez, possuíam concepções de doença e de cura mais afinadas com a população, preocupando-se também com dimensões espirituais atribuídas às enfermidades. Devemos considerar ainda que o baixo nível de oficialização dos praticantes de artes de cura populares em alguma medida pode ser entendido como resultado do não reconhecimento da autoridade da Físicatura para dispor sobre práticas de cura que há tempos exerciam em suas comunidades. Outro ponto que reforça a hipótese de não obediência dessas pessoas aos regulamentos da Físicatura são as evidências de que elas não se limitavam a exercer as atividades determinadas nas licenças e cartas.

A opção pelo levantamento completo dos documentos da Físicatura-mor contidos nos pacotes guardados no Arquivo Nacional, deveu-se ao fato de que tal trabalho ainda não havia sido feito. Tal opção implicou em algumas limitações a esta pesquisa, como a falta de comparação com a situação em outros países. Questões como

⁴Sobre concorrência de mercado entre curandeiros e médicos na segunda metade do século passado, ver Gabriela Sampaio, Nas trincheiras da cura.

⁵De acordo com Goubert, na França, ao final do século XVIII, os médicos e cirurgiões diplomados também enfrentavam essa situação. “L’art de guérir. Médecine savante et médecine populaire dans la France de 1790”, Annales - économies, sociétés, civilisations, Paris, 1977.

a percepção da população e dos terapeutas e as suas atitudes frente às ações da Fisicatura, na Corte e no restante do país, poderiam ser melhor abordadas com uma investigação mais completa em outras fontes primárias, que complementassem as informações nos papéis da instituição - como, por exemplo, registros de crimes, inventários, processos da corte de apelação, etc. Desse modo, pretendo continuar a pesquisar seguindo este caminho, e avançar para o período imediatamente posterior à extinção da Fisicatura e da Provedoria, quando as suas funções parecem ter sido absorvidas pelas câmaras municipais, originando debates a respeito da competência das câmaras para tratar de tais assuntos.

ANEXO

Tabela 3: Distribuição das especialidades de curar

Especialidade	#	%
Médico	59	2.8
Boticário	535	25.2
Cirurgião	254	12.0
Cirurgião e sangrador	596	28.0
Cir. aprov. em medicina	140	6.6
Cir., Sangr., apr. medic.	38	1.8
Botic., Cir., Sangr., medic	21	0.9
Botic. aprov. em medic.	11	0.5
Botic., Cir., Sangrador	21	0.9
Curar de medicina	24	1.1
Algebrista	10	0.4
Parteira	119	5.6
Sangrador	244	11.5
Sangrador e dentista	14	0.7
Dentista	8	0.4
Curandeiro	25	1.2
Moléstia específica	6	0.3
Emplastador	1	0.1
Total	2126	100

Fonte: Documentação da Fisicatura-mór contida nas caixas 1186-1212, AN.

Tabela 4: Distribuição do local de nascimento

Local de nascimento	#	%
Brasil	475	38,0
Portugal	577	46,2
África	112	9,0
França	23	1,8
Ilha da Madeira	5	0,4
Inglês americano	2	0,2
Itália	8	0,6
Espanha	7	0,5
Lima	1	0,1
Ilha de São Miguel	4	0,3
Ilha de Santa Maria	1	0,1
Inglaterra	6	0,4
Alemanha	12	1,0
Buenos Aires	1	0,1
Goa (Ásia)	1	0,1
Ilha de São Thomé	1	0,1
Suíça	2	0,2
Ilha de Fayel	1	0,1
Outros	11	0,8
Total	1250	100

Fonte: idem.

Tabela 5: Distribuição do local do pedido

Local do pedido	#	%
Brasil	1317	67,8
Portugal	596	30,7
África	2	0,1
Ilha da Madeira	13	0,7
Ilha de São Miguel	6	0,3
Macau	1	0,1
Ilha Terceira	4	0,2
Montevideu	4	0,2
Total	1943	100

Fonte: idem.

Tabela 6: Distribuição da nacionalidade e do local do pedido dos médicos

Local	Nacionalidade		Local do pedido	
	#	%	#	%
Brasil	4	11.4	41	70.7
Portugal	7	20.0	7	12.1
França	7	20.0	-	-
Ilha da Madeira	1	2.9	6	10.3
Ingles americano	1	2.9	-	-
Itália	6	17.0	-	-
Espanha	1	2.9	-	-
Ilha de S. Miguel	-	-	1	1.7
Inglaterra	3	8.6	-	-
Alemanha	2	5.7	-	-
Ilha de Fayel	1	2.9	-	-
Macau	-	-	1	1.7
Ilha Terceira	-	-	2	3.5
Outros	2	5.7	-	-
Total	35	100	58	100

Fonte: idem.

Tabela 7: Distribuição da nacionalidade e do local do pedido dos boticários

Local	Nacionalidade		Local do pedido	
	#	%	#	%
Brasil	189	55.9	385	77.8
Portugal	131	38.7	103	20.8
França	3	0.9	-	-
Ilha da Madeira	1	0.3	3	0.6
Itália	1	0.3	-	-
Espanha	3	0.9	-	-
Ilha de S. Miguel	2	0.6	1	0.2
Alemanha	5	1.5	-	-
Ilha Terceira	-	-	1	0.2
Montevideú	-	-	2	0.4
Outros	3	0.9	-	-
Total	338	100	495	100

Fonte: idem.

Tabela 8: Distribuição da nacionalidade e do local do pedido dos cirurgiões (incluindo os cirurgiões que apresentaram carta de sangria)

Local	Nacionalidade		Local do pedido	
	#	%	#	%
Brasil	185	34.4	398	54.2
Portugal	322	59.8	330	44.9
África	6	1.1	-	-
França	6	1.1	-	-
Ilha da Madeira	2	0.4	3	0.4
Ingles americano	1	0.2	-	-
Itália	1	0.2	-	-
Espanha	1	0.2	-	-
Ilha de S. Miguel	1	0.2	1	0.1
Inglaterra	2	0.4	-	-
Alemanha	3	0.5	-	-
Buenos Aires	1	0.2	-	-
Goa	1	0.2	-	-
Ilha de S. Thomé	1	0.2	-	-
Suiça	2	0.4	-	-
Ilha Terceira	-	-	1	0.1
Montevideu	-	-	2	0.3
Outros	3	0.5	-	-
Total	538	100	735	100

Fonte: idem.

Tabela 9: Distribuição da nacionalidade e do local do pedido dos licenciados a curar de medicina (boticários e cirurgiões)

Local	Nacionalidade		Local do pedido	
	#	%	#	%
Brasil	48	47.5	176	82.6
Portugal	44	43.5	36	16.9
África	-	-	1	0.5
França	2	2.0	-	-
Lima	1	1.0	-	-
Inglaterra	1	1.0	-	-
Alemanha	1	1.0	-	-
Espanha	1	1.0	-	-
Outros	3	3.0	-	-
Total	101	100	213	100

Fonte: idem.

Tabela 10: Distribuição da nacionalidade e do local do pedido de sangradores e dentistas

Local	Nacionalidade		Local do pedido	
	#	%	#	%
Brasil	23	13.3	207	79.0
Portugal	37	21.3	51	19.5
África	106	61.3	-	-
França	3	1.7	-	-
Ilha da Madeira	1	0.6	1	0.4
Espanha	1	0.6	-	-
Ilha de S. Miguel	1	0.6	3	1.1
Ilha de Santa Maria	1	0.6	-	-
Total	173	100	262	100

Fonte: idem.

Tabela 11: Distribuição da nacionalidade e do local do pedido de parteiras

Local	Nacionalidade		Local do pedido	
	#	%	#	%
Brasil	22	50	66	55.9
Portugal	20	16.8	52	44.1
França	2	1.7	-	-
Total	44	100	118	100

Fonte: idem.

FONTES E BIBLIOGRAFIA

FONTES MANUSCRITAS CONSULTADAS

Arquivo Nacional do Rio de Janeiro.

código 125 - Fisicatura-mor, 1808-1828.

código 145 (livros 1 a 15) - Fisicatura-mor, 1808-1828.

caixas 1186 a 1212 (ou antigas caixas 464 a 480) - Fisicatura-mor, 1808-1828.

maço IS⁴ -1 - Ministério do Reino e Império, Provedoria da Saúde, 1809-1817.

código 314 - Registros de alvarás, cartas régias, ordens, editais, 1732-1827.

código 329, v.2.

código 528, vol.1 - Registros de leis, alvarás e cartas, 1808-1867.

maço 6J - 79 - Ministério de Negócios Brasileiros, GIFL.

caixa 1707, pacote 3 (antiga caixa 774) - Ofícios do Corregedor do Crime da Corte (1808-1817); Antiga Secção Histórica, Casa da Suplicação.

Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro

Código 6-1-23 - Documentos sobre a escravidão e mercadores de escravos (1777-1831).

FONTES IMPRESSAS CITADAS

Annaes do Parlamento Brasileiro. Rio de Janeiro, Typographia Parlamentar, 1876 (1826-1828).

Annaes do Senadodo Império do Brazil. Rio de Janeiro, Typographia Nacional, 1877 (1826-1828).

O propagador das sciencias medicas, ou annaes de medicina, cirurgia e pharmacia: para o Império do Brasil, e nações estrangeiras; seguidos de hum boletim especialmente consagrado às sciencias naturaes, zoologia, botanica, etc. etc. Rio de Janeiro, Typographia de P. Plancher-Seignot, 1827. Por J. F. Sigaud, doutor em medicina. n.º.2, fevereiro.

Semanário de Saúde Pública, pela Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, n.º.15, 9 de abril de 1831.

Gazeta do Rio de Janeiro, n.º 26, 1809.

BOMTEMPO, José Maria. Regulamento interino para a Fisicatura mór do Império do Brasil. Rio de Janeiro, Typographia Nacional, 1825.

ABREU, Eduardo de. "A Physicatura Mór e o Cirurgião Mór dos Exércitos no Reino de Portugal e Estados do Brazil". Revista do IHGB, tomo LXIII, parte 1, 1900.

BARBOSA, Plácido e RESENDE, Cassio B. de. Os serviços de saúde pública no Brasil, especialmente na cidade do Rio de Janeiro de 1808 a 1907. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, RJ, 1909.

CALDAL, Antônio J. R. Dissertação inaugural sobre nefrite aguda, tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1841.

COSTA, Antônio D. da. Algumas proposições sobre o sarampo, tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1841.

COSTA, Francisco de Paula. Algumas reflexões sobre o charlatanismo em medicina, tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1841.

HOMEM DE MELLO. "O Brazil intellectual em 1801". Revista do IHGB, tomo LXIV, 1901.

SAIÃO, Antônio L. da C. M.. Dissertação sobre a iritis aguda, chronica, e syphilitica, tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1841.

BIBLIOGRAFIA CITADA

ANDRADE LIMA, Tânia. "Humores e odores". História, Ciências, Saúde - Manguinhos. Rio de Janeiro, vol.2 (3), 1996 , pp.44-96.

BOLOGNE, Jean Claude. História do pudor. Lisboa, Teorema, 1990.

CASTIGLIONI, Arturo. Historia de la medicina. Barcelona, Salvat, 1941.

CHALHOUB, Sidney. Visões da liberdade - uma história das últimas décadas da escravidão na Corte. São Paulo, Companhia das Letras, 1990.

_____. Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial. Tese de livre-docência apresentada ao departamento de história da UNICAMP em setembro de 1994.

_____. Diálogos políticos em Machado de Assis. 1997, mimeo.

COSTA, Jurandir Freire. Ordem médica e norma familiar. Rio de Janeiro, Graal, 1989.

COOTER, Roger. "Anticontagionism and history's medical record", em WRIGHT, P. e TREACHER, A. The problem of medical knowledge: examining the social construction of medicine. Edinburgh, Edinburgh University Press, 1982, pp.87-108.

CRESPO, Jorge. A história do corpo. Lisboa, Difel, 1990.

CUNHA, Manuela C.. Negros, estrangeiros - os escravos libertos e sua volta à África. São Paulo, Brasiliense, 1985.

EDLER, Flávio Coelho. As reformas do ensino médico e a profissionalização da medicina na corte do Rio de Janeiro, 1854-1884. Dissertação de mestrado apresentada ao departamento de história da USP, 1992.

EWBANK, Thomas. A vida no Brasil ou diário de uma visita ao país do cacau e das palmeiras. Conquista, Rio de Janeiro, 2v., 1973.

FERREIRA, Luiz Otávio. A reforma do ensino médico e a institucionalização da medicina experimental na FMRJ (1854-1884). II Seminário interno do departamento de pesquisa, Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, 1991, mimeo.

_____. "João Vicente Torres Homem: descrição da carreira médica no século XIX". PHYSIS - Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, IMS- UERJ/Relume Dumará, vol.4, n.1, 1994, pp.57-77.

FLORENTINO, Manolo. Em costas negras: uma história do tráfico de escravos entre a África e o Rio de Janeiro. s.d.

GOUBERT, Jean-Pierre. "L'art de guérir. Médecine savante et médecine populaire dans la France de 1790". Annales - économies, sociétés, civilisations. Paris, sep./oct., 1977, pp.908-926.

GRAHAM, Richard. Patronage and politics in nineteenth-century Brazil, Stanford, Stanford University Press, 1990.

HAYWARD, J.A.. Historia de la medicina. México, Fondo de Cultura Economica. 1988.

JACQUART, Danielle. "A medicina medieval posta à prova" em LE GOFF, Jacques. As doenças têm história. Lisboa, Terramar, s.d., pp.79-83.

KARASCH, Mary. Slave life in Rio de Janeiro, 1808-1850. Princeton, Princeton University Press, 1987.

LEBRUN, F.. "Os cirurgiões-barbeiros" em LE GOFF, Jacques. As doenças têm história. Lisboa, Terramar, s.d., pp.299-304.

LEGIBRE, Arlette. "Sangrar e purgar!" em LE GOFF, Jacques. As doenças têm história. Lisboa, Terramar, s.d., pp.289-298.

LE GOFF, Jacques. "As plantas que curam" em LE GOFF, Jacques. As doenças têm história. Lisboa, Terramar, s.d., pp.343-357.

LOYOLA, Maria Andréa. “Medicina popular”. em GUIMARÃES, R.. Saúde e medicina no Brasil - contribuição para um debate. Rio de Janeiro, Graal, 1984, pp.225-237.

_____. Médicos e curandeiros - conflito social e saúde. São Paulo, DIFEL, 1984.

LUCCOCK, John. Notas sobre o Rio de Janeiro e partes meridionais do Brasil. Belo Horizonte, Itatiaia, 1975.

LUZ, Madel Terezinha. Medicina e ordem política brasileira. Rio de Janeiro, Graal, 1982.

LYONS, A. e PETRUCCELLI, J.. Historia de la medicina. Barcelona, Ediciones Doyma, 1987.

MACHADO, Roberto et alii. Danação da norma - medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro, Graal, 1978.

MONTERO, Paula. Da doença à desordem - a magia na umbanda. Rio de Janeiro, Graal, 1985.

NEVES, Guilherme Pereira das. E receberá mercê - a Mesa de Consciência e Ordens e o clero secular no Brasil (1808-1828). Rio de Janeiro, Arquivo Nacional, 1997.

REIS, João José. Rebelião escrava no Brasil - a história do levante dos malês, 1835. São Paulo, Brasiliense, 1986.

RODRIGUES, Jaime. De costa a costa - traficantes, tripulações e africanos no comércio transatlântico de escravos para o Rio de Janeiro (1780-1860). Projeto de doutorado apresentado ao departamento de história da UNICAMP, maio de 1995.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. Nas trincheiras da cura - as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial. Dissertação de mestrado apresentada ao departamento de história da UNICAMP em fevereiro de 1995.

SANTOS FILHO, Lycurgo. História geral da medicina brasileira. São Paulo, HUCITEC, Edusp, 1977, 2 vols.

SAYD, Jane. Mediar, medicar, remediar - terapêutica na medicina contemporânea: o pensamento médico brasileiro. Tese de doutorado em Saúde Coletiva, IMS/UERJ, 1995.

SILVA, Maria Beatriz Nizza da Silva. “Médicos, cirurgiões e boticários”, em Análise de estratificação social, o Rio de Janeiro, de 1808 a 1821. São Paulo, FFLCH-USP, Boletim, n. 7, 1975, pp.43-84.

_____. Cultura e Sociedade no Rio de Janeiro (1808-1821). São Paulo, Ed. Nacional, 1978.

_____. Vida privada e cotidiana no Brasil na época de D. Maria e D. João VI. Lisboa, Estampa, 1993.

SLENES, Robert. "Malungu, ngoma vem: África coberta e descoberta no Brasil", Revista USP, nº12, 1991-92, pp.48-67.

THOMPSON, Robert. Flash of the spirit. New York, First Vintage, 1984.

VERGER, Pierre. Fluxo e refluxo do tráfico de escravos entre o Golfo de Benin e a Bahia de Todos os Santos: dos séculos XVII a XIX. São Paulo, Corrupio, 1987.

WALSH, R. Notícias do Brasil (1828-1829). Belo Horizonte, Itatiaia, 1985, 2v.