

Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ
Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde

DIÁDINEY HELENA DE ALMEIDA

**HEGEMONIA E CONTRA-HEGEMONIA NAS ARTES DE CURAR OITOCENTISTAS
BRASILEIRAS**

Rio de Janeiro
2010

DIÁDINEY HELENA DE ALMEIDA

**HEGEMONIA E CONTRA-HEGEMONIA NAS ARTES DE CURAR OITOCENTISTAS
BRASILEIRAS**

Dissertação de mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz - Fiocruz, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre. Área de Concentração: História das Ciências.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Sérgio Dumas dos Santos

**Rio de Janeiro
2010**

A447 Almeida, Diádiney Helena de.
Hegemonia e contra-hegemonia nas artes de curar
oitocentistas brasileiras. / Diádiney Helena de Almeida.– Rio
de Janeiro : s.n., 2010.
209 f .

Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da
Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz,
2010.

Bibliografia: f. 199-209.

1. Medicina Tradicional 2. História 3. Cura 4. História da
Medicina. 5. Prática Médica 6. Brasil

CDD 610.981

DIÁDINEY HELENA DE ALMEIDA

**HEGEMONIA E CONTRA-HEGEMONIA NAS ARTES DE CURAR OITOCENTISTAS
BRASILEIRAS**

Dissertação de mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz - Fiocruz, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre. Área de Concentração: História das Ciências.

Aprovado em 25 de Março de 2010.

BANCA EXAMINADORA

Prof.Dr. Fernando Sérgio Dumas dos Santos (COC-Fiocruz) – Orientador

Prof.Dr. Sidney Chalhoub (IFCH-Unicamp)

Prof.Dra. Dilene Raimundo (COC-Fiocruz)

Suplentes:

Prof.Dra. Tânia Salgado Pimenta (COC-Fiocruz)

Prof.Dra. Anna Beatriz de Sá Almeida (COC-Fiocruz)

Rio de Janeiro
2010

Aos meus pais, com gratidão.

Agradecimentos

Inicialmente, a Deus graças por tudo! Este é um momento singular. Lembrar das pessoas que fizeram parte dessa trajetória é pra mim uma grande emoção e satisfação. Depois de dois anos de muito trabalho (e muitos chás de camomila e passiflora!), chego ao fim deles, com a satisfação de ter vencido uma importante etapa. Sinto-me abençoada porque, nesse caminho, pude contar incondicionalmente com a minha família e com grandes amigos.

Agradeço aos meus pais, pelo apoio e incentivo que sempre dedicaram à minha formação; pela compreensão das minhas inúmeras ausências; pelo carinho e pelo conforto de que sempre pude desfrutar; pelas horas de silêncio dedicadas aos meus estudos; pelo amparo do dia-a-dia; pelo alicerce e equilíbrio que pude compartilhar. No término deste mestrado, recebam vocês os meus aplausos. Sou grata também aos meus irmãos Wagner, Diógenes, William Sérgio e Josildes pelo companheirismo que, de longe ou de perto, sempre pude contar.

Os amigos são inumeráveis. Amigos que sempre apoiaram e estiveram ao meu lado, torcendo pelas conquistas, vibrando com elas ou então renovando as esperanças. Agradecimentos especiais para Fábio Valentim, Rafael Fonte, Aline Ventura, Sulamita Brás, Jorge Esteves, César Agnelo e família, Jorge Pereira e família, Eliane Bianchi e família. Foram inúmeras as vezes que celebramos a vida juntos. Sempre pude contar com vocês, portanto, neste momento recebam meu afeto e a minha gratidão por fazerem parte da minha história.

O mestrado também consolidou amizades. Agradeço com carinho descomedido à Danielle Coutinho. Companheira desde os tempos do Laboratório de História Antiga, nunca esquecerei aquela conversa na Biblioteca do Instituto de Filosofia e Ciências Sociais (IFCS) quando me incentivou a fazer a seleção pro mestrado da Casa de Oswaldo Cruz. Compartilhamos alegrias, angústias, expectativas, medos, e horas a fio de muitas traduções, discussões e revisões. Nessa trajetória, sua amizade me foi preciosa.

Aos companheiros dos tempos da graduação que se tornaram os amigos pra vida toda: Elson Lima, Joelma do Nascimento, Patrícia Elizabete, Jadir Martins, Marco Túlio, pessoas com quem ainda compartilho dos bons momentos da vida, agradeço por tornarem meus dias mais coloridos. Aos amigos da Conei (Comunidade Negra do IFCS): Alessandra Mamede, Zé Carlos

(o Ministro da Felicidade), Estreliane Vidal, Leonardo Bento e Rogério José, os meus sinceros agradecimentos pelos momentos de descontração na “Igreja” e pelo carinho sincero.

Tão fundamentais também foram as novas amizades com cara de antigas que pude descobrir na Casa de Oswaldo Cruz. À mineira Polyana Valente, sou grata pelo compartilhar não apenas das músicas do Lenine, mas por me fazer perceber que a “vida é tão rara” na sua simplicidade. Seu companheirismo e otimismo me motivaram a vencer os dias de desânimo. Nossas “experiências antropológicas” no Chile também foram inspiradoras para renovar as forças após a Qualificação. À cearense Georgina Gadelha e à paulista Elizabete Kobaiashi pelo carinho e pelas conversas que sempre animaram e renderam boas gargalhadas. Enfim, a toda a turma de 2008, pelo compartilhar das angústias e expectativas ao longo desses dois anos.

Aos professores do Programa, em especial à Tânia Salgado Pimenta e Dilene Raimundo, sou grata pelas importantes contribuições dadas no Exame de Qualificação. À Professora Lorelai Kury pela leitura crítica do segundo capítulo. Professores do IFCS também foram importantes nesta jornada, e, entre eles, destaco o Prof. André Leonardo Chevitarese, pelo incentivo desde a Iniciação Científica e pela amizade de sempre.

Ao meu orientador e amigo, Fernando Sérgio Dumas, ou simplesmente, Dumas, sou grata pela competência com que orientou esta pesquisa. Ademais, agradeço pelos incentivos nos momentos mais difíceis, e pelo companheirismo que sempre acompanhou nossas conversas. Tenho certeza que aprendi muito, não apenas sobre a História Social, mas também sobre as sutilezas da vida acadêmica. Espero, sinceramente, ter correspondido às expectativas de sua orientação.

Agradecimentos carinhosos também ao Paulo Henrique e Maria Cláudia da Coordenação do Programa que acompanharam essa jornada dando o suporte administrativo. Incluo também, os agradecimentos aos funcionários da Xerox, Cléber e Nelson, e da Biblioteca do Programa. Também não posso deixar de citar o amparo financeiro da Capes, fundamental para a realização dessa pesquisa.

Enfim, são incontáveis as pessoas que passaram por mim e tornaram alguns instantes em momentos densos de significados. Esta conquista é parte do que me constitui hoje enquanto pessoa, de como enxergo o mundo e de como me relaciono com ele. Esta conquista, conta em minhas experiências como uma fase rica de aprendizado, reflexão e composição.

Finalmente, a Deus graças por tudo!

“O que lhes vale ainda um pouco é não terem perdido o governo da multidão. Escondem-se; vão por noite negra e vias escuras levar a droga ao enfermo, e, com ela, a consolação”.

Machado de Assis, 1889

Resumo

No decorrer da primeira metade do século XIX, os curadores populares que atuavam no Rio de Janeiro estiveram inseridos num processo de desqualificação de seus saberes de cura, ao mesmo tempo em que a medicina acadêmica empreendia um projeto de construção da sua hegemonia nas artes de curar. Objetiva-se aqui ampliar a compreensão sobre os curadores que nunca se licenciaram e, por fim, sobre todos os curadores que tiveram suas práticas de cura desqualificadas a partir de então. Busca-se demonstrar como os médicos da Academia Imperial de Medicina, ao se apropriar dos conhecimentos das ervas medicinais, descontextualizaram um saber próprio do universo cultural de práticas e saberes dos curadores a fim de transformá-lo em conhecimento científico caracterizando um processo de tradução científica. Por fim, a análise das evidências acerca da identidade dos curadores e de suas práticas de cura levará a uma interpretação do processo contra-hegemônico identificado pela resistência representada nas ações cotidianas e culturais da sociedade brasileira, apontando para a permanência das práticas de cura populares ao longo do tempo.

Rio de Janeiro, século XIX; Práticas populares de cura; Medicina; Hegemonia.

Abstract

During the first half of XIX century, the popular curators in Rio de Janeiro were inserted in a process that disqualified their knowledge, at the same time that the academic medicine undertook a project to construct its hegemony at the arts of cure. Thus, the objective of this work is to understand that process from the analysis of the historical vestiges of the popular curators recognized by Fisicatura-mor, between 1808 e 1828, amplifying the comprehension about the curators that never been licentiate, and, at the end, about all the curators that had their practices of cure disqualified. We will demonstrate how the doctors from the Academia Imperial de Medicina, when they appropriate of the medicinal herbs knowledge, took out of context this knowledge from its own cultural universe to transformer it in a scientific knowledge, characterizing a process of scientific translation. Finally, the analysis of the curators' identity evidences and of their practices of cure will take up to the comprehension of the not-dominant hegemony, represented by the resistance that was informed by quotidian and cultural actions, and by the permanence of the practices of cure along the time.

Sumário

Introdução.....	11
1. De saberes legítimos a charlatanices: a desqualificação oficial dos curadores.....	24
1.1 Os “curandeiros” na Fisticatura-mor: um saber reconhecido.....	25
1.2 Os que “aviltão a difícil, nobre e util arte da medicina”.....	50
1.3 A construção de uma identidade médica.....	78
2. Uma ciência patriótica e útil: os saberes da terra apropriados pela medicina acadêmica.....	91
2.1 O lugar do conhecimento científico no discurso médico.....	92
2.2 O papel da Academia Imperial de Medicina e dos periódicos médicos no processo de tradução científica	110
2.3 O processo de hegemonia da medicina acadêmica: a valorização do conhecimento dos curadores versus a desqualificação de suas práticas de cura.. ..	131
3. O processo contra-hegemônico nas artes de curar oitocentistas.....	147
3.1 A assimilação da medicina acadêmica como estratégia de contra-hegemonia dos curadores licenciados pela Fisticatura-mor.....	148
3.2 Contra-hegemonia: o reconhecimento social dos curadores numa longa duração.....	167
Considerações Finais.....	190
Fontes e Bibliografia.....	199

Introdução

A trajetória dessa dissertação foi inicialmente motivada por reflexões e indagações feitas a partir de uma pesquisa realizada no Laboratório de História Antiga da Universidade Federal do Rio de Janeiro durante a graduação. Sendo bolsista de Iniciação Científica CNPq-Pibic, com um projeto de estudos sobre o cristianismo antigo ancorado na História Cultural, tive acesso a uma bibliografia especializada na análise da literatura cristã que, esporadicamente, abordava o tema da cura e dos milagres feitos pelo judeu Jesus de Nazaré e seus companheiros enquanto curandeiros no século I da Era Comum.

Naquele momento, eram apenas questões. Quando decidi estudar História do Brasil no mestrado, eu pretendia refletir sobre as questões que perpassavam pelo sentido da cura nas variações dos tratamentos e nas diferentes percepções diante da doença e, principalmente, na função social de certas curas entrelaçando o indivíduo com a sociedade, a doença e os processos de cura. Ao pensar no universo simbólico que envolvia a busca pela cura, procurei compreender as discussões sobre história da medicina e práticas de cura populares no Brasil.

Ao me deparar com uma bibliografia que tratava desse tema, no século XIX, discutindo a história da medicina sob diferentes perspectivas, a saber autores como Tânia Salgado Pimenta, Nikelen Acosta Witter, Gabriela Sampaio, Márcio de Souza Soares, Sidney Chalhoub e Luiz Otávio Ferreira, comecei a me interessar por esse campo de estudos e pensar na possibilidade de uma pesquisa histórica que abordasse as práticas de cura realizadas pelos curandeiros nas primeiras décadas do século XIX.

A aprovação do pré-projeto, referente ao estudo das relações interculturais entre médicos e curandeiros no início do século XIX, pela Casa de Oswaldo Cruz incentivou o desenvolvimento dessa pesquisa. Desse modo, desenvolveu-se um projeto ancorado na História Social da Cultura com o objetivo de analisar o processo de construção da hegemonia da medicina acadêmica e as estratégias de contra-hegemonia desenvolvidas pelos agentes de cura populares na primeira metade do século XIX.

Tal interpretação teve como propósito estar bem situada num espaço e tempo definido entre a criação da Fisicatura-mor em 1808 e os primeiros anos da década de 1850 na corte do Rio de Janeiro. Desse modo, os sujeitos dessa história estão ambientados no fluxo das mudanças ocorridas no país a partir da chegada da Família Real em 1808. A transferência da corte portuguesa para o Brasil representou uma mudança significativa nas dimensões políticas, econômicas e culturais do país, consolidando a transição do status de colônia para “metrópole

interiorizada”¹. O período de “enraizamento” do Estado Português na América é justamente o que caracteriza os primeiros anos da presença da Família Real, do governo metropolitano juntamente com toda sua administração trazendo mudanças significativas à cidade do Rio de Janeiro. Um governo com referências políticas e culturais européias passou a compartilhar do cotidiano marcado pela dinâmica urbana da escravidão. Neste contexto, o Rio de Janeiro configurou-se como um “pólo civilizador da nação”, conforme aponta Alencastro². Assim, inserido dentro de um projeto civilizador, procurou-se dar ao Rio de Janeiro uma identidade mais próxima e compatível com a presença de seus mais novos e ilustres habitantes.

Pretendeu-se, contudo, compreender os costumes, assim como identificá-los a partir de suas diversas articulações no comportamento dos indivíduos envolvidos nas artes de curar, especialmente entre médicos, curadores e seus doentes. O objetivo perseguido foi examinar os acontecimentos e tentar “descrever com densidade”³ as práticas de cura a partir das relações entre os médicos e os curandeiros.

As fontes documentais usadas neste trabalho, em grande parte já pesquisada por outros estudiosos da área, foi revista sob uma nova perspectiva histórica. As licenças para o “ofício de curandeiro” da Fisicatura-mor, documentação levantada e analisada pela primeira vez por Tânia Salgado Pimenta em 1997, foram revisitadas a fim de se reconstituir o processo de hegemonia da medicina, assim como o de contra-hegemonia realizado por aqueles curadores.

Órgão responsável, principalmente, pela fiscalização do exercício das artes de curar, a Fisicatura-mor esteve em vigência, na Corte do Rio de Janeiro, no período de 1808 a 1828. A documentação produzida por esse órgão é rica em indícios a serem estudados sob um ponto de vista que considere os pormenores de cada “curandeiro” e os indícios de suas práticas de cura. Tal análise teve por objetivo compreender quem eram esses agentes de cura e como atuavam, naquele período, na cidade do Rio de Janeiro. Ademais, articuladas a outras fontes, essa documentação permitiu a compreensão da permanência de muitas dessas práticas e concepções, na longa duração, em torno da doença e da cura.

Segundo Pimenta, as cartas e licenças expedidas demonstraram que havia oficialmente uma hierarquia entre os agentes de cura daquele período. Os curandeiros, assim como os

¹ DIAS, Maria Odila Silva. A interiorização da Metrópole (1808-1853). In: MOTA, Carlos Guilherme (org.). *1822: Dimensões*. São Paulo: Perspectiva, 1972.

² ALENCEASTRO, Luiz Felipe de. Vida Privada e Ordem Privada no Império. In: *História da Vida Privada no Brasil: Império*. São Paulo: Companhia das Letras, 1997, p. 10.

³ GEERTZ, C. *A Interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro: LTC, 2006.

sangradores e as parteiras, faziam parte da classe dos “terapeutas populares”, conceito cunhado pela autora, os quais eram os menos valorizados do ponto de vista da Fisicatura-mor. Pode-se perceber, entretanto, que as práticas de cura realizadas, em sua maioria, por escravos, forros e mulheres eram reconhecidas como um saber legítimo na medida em que licenças eram aprovadas para que pudessem exercer suas atividades. Sendo assim, na visão da autora, o objetivo da Fisicatura-mor se limitava a ajustar tais práticas às relações de dependência pessoal à medicina⁴. A compreensão dos “curandeiros” se deu pela análise dessas licenças, na medida em que elas possibilitaram uma descrição densa de seus saberes de cura, impregnados pelos costumes e culturas de seu tempo, num processo de assimilação da medicina.

O processo burocrático necessário para a oficialização dos “curandeiros” junto à medicina acadêmica era realizado a partir do pedido do suplicante, ou seja, da pessoa que fazia o requerimento de licença à Fisicatura-mor. Este, para ser levado a exame, não era obrigado a apresentar uma certidão de mestre comprovando seu aprendizado, mas deveria comprovar sua prática através de testemunhos de indivíduos socialmente respeitáveis⁵. Segundo Pimenta, esses documentos que poderiam variar entre um atestado, um abaixo-assinado ou uma declaração, deveriam fornecer informações sobre a conduta moral e a necessidade de tais serviços dado a ausência de médicos no local em que seriam exercidas as atividades. Muitas vezes, afirma a autora, esses documentos eram suficientes para que a licença fosse concedida sem que o suplicante passasse pelo exame de seus conhecimentos no ofício⁶.

O suplicante para atuar legalmente no “ofício de curandeiro” recebia uma licença provisória, que durava um ano, e era assinada pelo físico-mor ou o delegado deste. Sangradores e parteiras também precisavam renovar anualmente suas licenças, porém essas eram assinadas pelo cirurgião-mor. Por outro lado, médicos, cirurgiões e boticários recebiam cartas definitivas para atuarem em suas artes, e estas eram assinadas pelo rei, príncipe ou imperador. Portanto, essas assinaturas os distinguiam socialmente. Conforme afirma Pimenta, “isso aponta para a diferença entre a importância conferida a essas atividades, pois as mais valorizadas teriam sua carta

⁴ PIMENTA, Tânia Salgado. Barbeiros-sangradores e curandeiros no Brasil (1808-28). *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 5, nº 2, Rio de Janeiro, Julho/Outubro, 1998. [2].

⁵ Para obter a licença para curar de medicina (destinada àqueles que não haviam concluído os estudos em medicina nas universidades estrangeiras), os procedimentos eram os mesmos.

⁶ PIMENTA, Tânia Salgado. *Artes de curar: um estudo a partir dos documentos da Fisicatura-mor no Brasil do começo do século XIX*. Dissertação de Mestrado, UNICAMP, Campinas, 1997. [1], p. 19.

assinada pela autoridade máxima da sociedade”⁷.

Assim, a pesquisa apresentada por Pimenta revelou que alguns escravos e forros entraram com pedidos para serem licenciados como “curandeiros” ou sangradores e, ao serem aprovados, tinham seus saberes de cura considerados legítimos⁸. Apesar disso, a atuação possuía regras e limites e os colocava diretamente submetidos àqueles que estavam no topo desta pirâmide hierárquica, os médicos. Estes, não possuíam reconhecimento social, mas estavam construindo a legitimidade política através da Fisicatura-mor e com o apoio do governo imperial a partir de 1835.

Configura-se, então, uma tensão, uma vez que os indivíduos que foram licenciados como “curandeiros” pertenciam a um nível social inferior em relação aos médicos, cirurgiões e boticários. Eram escravos e forros contornando os limites impostos pelo regime político da sociedade em que estavam inseridos tornando-se agentes de cura licenciados pelo órgão representante da medicina acadêmica. A classe dominante desta sociedade legitimava um conhecimento popular que, após alguns anos, passaria a desqualificar acusando de charlatanice. O reconhecimento social das práticas dos curadores tornou-se, portanto, um dos maiores desafios da medicina acadêmica.

Serão consideradas, nesse trabalho, as licenças, para o “ofício de curandeiro”, encontradas nos pacotes da Fisicatura-mor pesquisadas no Arquivo Nacional. Segundo os gráficos de Tânia Salgado Pimenta, os pedidos de licenciamento representavam apenas 1% do total das especialidades de cura que eram aceitáveis pela Fisicatura-mor⁹. No entanto, é interessante apontar para uma constatação de Pimenta:

Analisando a documentação pude perceber três 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 Fisicatura, 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

⁷ PIMENTA, 1997 [1], op. cit., p. 19, 20.

⁸ Ibidem, p. 21.

⁹ Ibidem, p. 40.

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 povo¹⁰.

Desse modo, percebe-se que apesar da baixíssima procura por licenciamento desses “curandeiros”, já que foram encontradas 25 (1, 2%) licenças, seu ofício era semelhante, segundo descrito acima, à arte de curar da medicina acadêmica. Mas esta também não tinha muitos pedidos, pois segundo os dados quantificados foram encontrados 59 (2,8%) pedidos para médicos e 24 (1,1) para “curar de medicina”¹¹.

Ainda é preciso destacar que a aceitação dos curadores também tinha implicações para outro grupo de agentes populares de cura. Conforme assinalou Marques, os a manipulação de medicamentos, prática dos boticários, também era realizada pelos curadores¹². Segundo Pimenta, “os curandeiros representavam a contrapartida do conhecimento dos boticários sobre medicamentos”. Constam nos pacotes da Fisicatura-mor, 535 (25, 2%) pedidos de licenças para boticários¹³, ou seja, havia um contingente considerável de pessoas que manipulavam medicamentos.

As restrições impostas pelo Regimento de 1810 aos “curandeiros” obrigava-os a curar apenas com ervas do país as moléstias mais simples exercendo apenas sua atividade na ausência de médicos e cirurgiões aprovados. Ficava também estabelecido que o mesmo deveria consultar o médico em caso de dúvida e, além disso, relatar à Fisicatura-mor todos os seus “curativos” assim como os resultados dos mesmos¹⁴.

É possível considerar que muitos sangradores eram “curandeiros”. Do total de pedidos, 244 (11,5%) eram para sangradores, e 14 (0,7%) para sangrador e dentista. Ademais, tendo em vista que “ter a carta da arte de sangria era pré-requisito para quem quisesse prestar exame na arte de cirurgia”, com exceção de escravos e forros, os de melhor condição social visavam o exame de cirurgia posteriormente. Segundo os dados de Pimenta, 84% dos pedidos eram claramente requeridos por escravos (101) e forros (63), e estes não poderiam alcançar a posição de

¹⁰ PIMENTA, 1997 [1], op. cit., p. 69. O grifo é meu.

¹¹ PIMENTA, 1997 [1], op. cit., p. 143.

¹² MARQUES, Vera Regina Beltrão Marques. *Natureza em Boiões: Medicinas e Boticários no Brasil Setecentista*. Campinas: Editora da Unicamp, 1999.

¹³ *Ibidem*, p. 143.

¹⁴ *Collecção das leis, alvarás, decretos, cartas régias, &c. promulgadas no Brasil desde a feliz chegada do príncipe regente N. S. a estes estados com hum índice chronologico*. Rio de Janeiro: Na Impressão Régia, [1810].

cirurgião¹⁵.

A proposta principal, deste trabalho, é fazer uma leitura a contrapelo dessas licenças, compreendendo-as dentro de um contexto histórico específico em que a medicina acadêmica se apropria de elementos do universo cultural dos curadores com o interesse nos seus conhecimentos das ervas medicinais. Desse modo, busca-se apreender os costumes em torno da cura tendo em vista os aspectos dessa experiência, que foram transformados pela medicina em conhecimento científico, assim como apreender a dinâmica das mudanças ocorridas nesse saber ao longo do tempo.

Portanto, essas licenças não representam uma imagem exata dos agentes de cura populares daquele período, mas apontam indícios de um grupo de curadores que estabeleceu contatos expressivos com a medicina acadêmica ao ponto de se apropriar de conhecimentos e incorporá-los, a partir de suas próprias referências, em sua prática de cura cotidiana.

Na análise crítica das fontes documentais, o “curandeiro”, como foi definido um determinado ofício de cura pela Fisicatura-mor, é compreendido e definido, nesse trabalho, como um curador. Essa mudança é explicada pelo fato de que as fontes pesquisadas representam, em grande parte, o discurso da medicina acadêmica e implicam na formalização de suas práticas e na inserção desse ofício numa hierarquia que tem por parâmetro a ciência médica. “Curandeiro”, segundo o Regimento de 1810, era o agente de cura que tinha a mesma função do médico. Contudo, suas curas estavam restritas ao uso das ervas do país no tratamento das doenças mais comuns do lugar onde residiam e, sobretudo, ficavam impedidas na presença de um médico ou cirurgião licenciado.

Entende-se como curador, portanto, um agente de cura popular que atuou no início do século XIX manipulando ervas medicinais, fazendo uso desses recursos vegetais, pelo domínio que possuíam do conhecimento empírico das suas propriedades curativas, e também pelo seu caráter simbólico. Por um lado, a manipulação das ervas do país estavam associadas a rituais religiosos compartilhados com a sociedade. Por outro lado, o conhecimento empírico se constituiu como uma área de interesse da medicina que, no decorrer de seu processo de hegemonia política, entre as décadas de 1820 a 1850, foi apropriada e transformada em conhecimento científico.

Os periódicos médicos, estudados anteriormente por Luiz Otávio Ferreira e também por

¹⁵ PIMENTA, 1998 [2], op. cit., p. 356, 359.

Tânia Salgado Pimenta, serão apresentados, neste estudo, a partir de uma análise dos discursos médicos daquele período tendo em vista o processo de desqualificação dos curadores, enquanto agentes de cura, e a desautorização de suas práticas de cura identificadas às dos curadores. A discussão sobre os diversos charlatanismos médicos após a extinção da Fisicatura-mor, momento em que o processo de hegemonia se tornou mais evidente, está baseada principalmente nas posições dos médicos apresentados nesses jornais.

Entendidos como um campo de afirmação da medicina acadêmica no país¹⁶, os periódicos médicos publicados no período estudado são: *Propagador das Sciencias Medicas* (1827); *Semanário de Saúde Pública* (1831-1833); *Diário de Saúde* (1835-1836); *Revista Médica Fluminense* (1835-1841); *Revista Médica Brasileira* (1841-1843). Também incluo a análise dos *Annaes da Medicina Brasileira* (1845-1851).

A pesquisa desses jornais também foi importante para a compreensão do processo de tradução científica a partir da análise das discussões sobre as propriedades medicinais de diversas plantas usadas popularmente. Com o mesmo objetivo, também foram incorporados nessa pesquisa as Atas das reuniões da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro e, posteriormente, Academia Imperial de Medicina no período entre a sua criação em 1829 até 1850. De suma importância para o debate acerca da apropriação dos conhecimentos das ervas medicinais dos curadores, essas Atas demonstraram o processo de descontextualização desse saber, e sua incorporação no discurso científico. Nesse sentido, os discursos médicos também sugerem indícios das práticas de cura e dos costumes da sociedade brasileira daquele período.

A partir da análise de algumas teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, entre os anos de 1840 e 1853, pretendeu-se demonstrar o que os médicos estavam definindo como charlatanismo e, do mesmo modo, identificar traços das práticas populares de cura presentes nas atividades desses esculápios. Desse modo, pretendeu-se fazer uma análise crítica em torno do conceito de charlatanismo. Foram encontradas, nessa documentação, importantes evidências sobre a falta de consenso entre os médicos no período de maior mobilização corporativa da medicina. O apelo para a criação de uma legislação que garantisse o controle das práticas de curar pelos acadêmicos foi uma constante nesses discursos que visavam estratégias para desqualificar as práticas de cura populares.

¹⁶ FERREIRA, Luiz Otávio. Negócio, política, ciência e vice-versa: uma história institucional do jornalismo médico brasileiro entre 1827 e 1843. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 11 (suplemento 1): 93-107, 2004, p. 94.

Os estudos clássicos de folcloristas como Alceu Maynard de Araújo e Jósia Magalhães foram incluídos entre as fontes documentais a fim de realizar uma comparação em relação a usos e práticas dos tratamentos realizados pelos curadores populares. Busquei utilizá-los como recurso para encontrar novos problemas, como sugere o historiador inglês Thompson¹⁷. Na busca pela reconstituição dos curadores que atuavam no início do século XIX, esses trabalhos desenvolvidos no contexto do século XX deram indícios da memória social e coletiva¹⁸ das práticas e dos “remédios” usados por esses agentes de cura.

Ao forjarem uma tradição para uma medicina “folclórica”, para Magalhães, ou “rústica”, para Araújo, esses autores discutem a permanência de práticas de cura, praticadas pelos povos do interior nordestino, diferentes das práticas de cura dominantes. É como se tratassem os dados observáveis como reminiscências de memórias. As informações colhidas sobre as formas de curar e seus diferentes agentes são associadas a uma matriz que está muito bem apoiada numa memória comum do povo, mas é compreendida a partir dos pressupostos de uma medicina acadêmica já consolidada politicamente, porém ainda em busca de sua hegemonia social.

Magalhães e Araújo retomam a descrição das práticas de curadores e outros agentes de cura populares, outrora oficialmente reconhecidos. E os autores se dividem em apresentar, classificar, repudiar certas práticas e até mesmo reconsiderar algumas delas à luz da ciência médica atual. Descrevem os hábitos relacionados ao adoecer e ao processo de cura comum aos sertanejos sempre estabelecendo uma raiz histórica para cada prática considerada supersticiosa. Assim, eles afirmam que essas comunidades se encontram atrasadas em sua forma de lidar com a doença.

A leitura interpretativa dos indícios encontrados nesse material associada à construção das evidências históricas é o que permitiu a análise historiográfica de práticas de cura, de concepções de doenças, de relações políticas, sociais e culturais entre a medicina e os curadores populares. O objetivo foi desvendar com densidade tais relações e percepções de mundo pelo

¹⁷ THOMPSON, E. P. Folclore, Antropologia e História Social. In: *As Peculiaridades dos Ingleses e outros artigos*. Campinas: Editora da Unicamp, 2001, p 229.

¹⁸ Michael Pollak. *Estudos Históricos, Rio de Janeiro, vol. 2, n. 3, 1989, p. 3-15*. É importante ressaltar, como faz o autor, a disputa que cerca a memória, e ainda a pertinência da resistência constituída pelo saber dos curandeiros frente à construção da hegemonia da medicina acadêmica e seu esforço em desqualificar aqueles agentes de cura populares: “Embora na maioria das vezes esteja ligada a fenômenos de dominação, a clivagem entre memória oficial e dominante e memórias subterrâneas, assim como a significação do silêncio sobre o passado, não remete forçosamente à oposição entre Estado dominador e sociedade civil. Encontramos com mais frequência esse problema nas relações entre grupos minoritários e sociedade englobante”.

ponto de vista do observado, ou seja, os próprios curadores.

Reafirmo novamente a orientação desta pesquisa: além de centrar a análise das fontes e sua articulação com uma bibliografia atualizada no tema na perspectiva dos curadores e não da medicina acadêmica, não se fará referência aos médicos memorialistas geralmente citados em grande parte dessa historiografia. Sendo os médicos os detentores de grande parte dos discursos da documentação, argumento que esta pesquisa empreendeu o desafio de encontrar indícios das práticas dos curadores do início do século XIX na tentativa de descrevê-los densamente.

Pretende-se com esse instrumento teórico tornar possível uma interpretação histórica mais próxima das práticas dos curadores e das relações destes com o conhecimento médico, e vice-versa. Sendo assim, objetiva-se relacionar os discursos médicos presente nas teses e nos periódicos com o processo de desqualificação dos curadores, considerando os esforços pela construção da hegemonia da medicina e atentando para as ações dos sujeitos envolvidos nessas relações culturais.

Também é preciso enfatizar que este trabalho não pressupõe um processo de monopólio, nas questões referentes à saúde, por parte da medicina acadêmica do século XIX. Entende-se que houve um processo de construção pela hegemonia no âmbito das artes de curar brasileiras. Tal postura busca valorizar, portanto, as estratégias de resistência dos curadores e dos doentes que compartilhavam de concepções distintas daquelas preconizadas pela medicina acadêmica. Nesse sentido, os sujeitos históricos desta pesquisa estão centrados, principalmente, nos curadores que são compreendidos a partir da análise das relações de dominação e da organização social da medicina acadêmica no Brasil.

Ressalta-se que, neste trabalho, a cultura é o principal objeto de estudo. Compreendida como um

conjunto de diferentes recursos, em que há sempre uma troca entre o escrito e o oral, o dominante e o subordinado, a aldeia e a metrópole, é uma arena de elementos conflitivos, que somente sob uma pressão imperiosa (...) assume a forma de um 'sistema'¹⁹.

Busca-se compreendê-la em sua densidade e dinâmica atentando para suas

¹⁹ THOMPSON, E. P. *Costumes em Comum*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998, p.17.

“contradições sociais e culturais, das fraturas e oposições existentes dentro do conjunto”²⁰. O universo cultural dos curadores e dos doentes que a eles recorriam só pode ser visto pela relação de conflito e resistência caracterizada pela tentativa de dominação da medicina no que se refere ao entendimento da doença, à intervenção no corpo enfim, aos modos de se restabelecer a saúde. Nesse conjunto de múltiplos significados, busquei identificar os principais componentes, sendo eles as necessidades e as expectativas²¹ dos curadores e dos doentes que tentavam aliviar os males trazidos pela doença. A compreensão do processo de luta da medicina acadêmica visando a hegemonia social foi um terreno fértil para a descrição densa dos costumes em torno das experiências vivenciadas pela busca da cura naquele período.

A hegemonia foi aqui entendida como uma via de mão dupla. As relações de dominação entre as classes foram apreendidas também pelas estratégias de resistências que caracterizam um processo de luta constante. Nesse sentido, prioriza-se, dada as circunstâncias históricas e políticas em que estão inseridos médicos e os curadores em contraposição, as resistências culturais informadas pela “cultura costumeira”. Assim, os esforços da medicina acadêmica com a criação de uma Sociedade, da publicação de periódicos, da luta pelo reconhecimento oficial de sua pertinência nas questões de saúde do país são encarados como um processo de implantação de uma nova ordem que será respondida a partir das estratégias de contra-hegemonia dos curadores e de seus doentes.

O texto que segue está organizado em três capítulos. No primeiro capítulo “De saberes legítimos a charlatanices: a desqualificação oficial dos curandeiros”, a análise está centrada nas licenças da Fisicatura-mor para os curadores. Buscou-se entender como o conhecimento e a prática de cura dos curadores no momento em que eram reconhecidos e, portanto, considerados legítimos pela medicina foi interpretado por aquele órgão. Para alcançar esse objetivo, a análise dos folcloristas, tendo em vista a descrição de determinadas práticas de cura e dos remédios usados pelos curadores nordestinos, foi essencial para permitir pensar na identidade do curador e no significado de suas práticas de cura. Através da análise de algumas teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e dos periódicos médicos do mesmo período foi também apreendido as diversas faces dos denominados “charlatanismos”. Os curadores, desautorizados após a extinção da Fisicatura-mor em 1828, eram considerados charlatães. No entanto, parte de seus

²⁰ THOMPSON, E. P., op. cit.

²¹ Ibidem, p. 22.

conhecimentos foram apropriados pelos médicos da época que, por essa postura, também foram tachados de charlatães. A análise do processo de desqualificação oficial dos curadores, e dos esforços por distinguir o conhecimento médico das denominadas charlatanices leva a refletir sobre o início da formação de uma identidade médica. A luta pelo reconhecimento oficial e pela hegemonia política será intensa após 1828 a partir do processo de desqualificação do curador na busca pelo controle e pela consolidação na medicina acadêmica.

A análise sobre o conhecimento científico daquele período, assim como dos ideais que faziam parte do discurso médico estão no segundo capítulo “Uma ciência patriótica e útil: os saberes da terra apropriados pela medicina acadêmica”. A valorização do conhecimento da terra, particularmente da flora brasileira, estava baseada na crença de uma ciência com características próprias que traria desenvolvimento e civilidade ao país. Será apresentado, além da análise dos periódicos médicos, um estudo atento das atas das reuniões da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro e, posterior, Academia Imperial de Medicina. Os debates em torno da experimentação das ervas medicinais foram aqui estudados a fim de se compreender a tradução científica, empreendida pelos médicos, dos conhecimentos dos curadores. Nesse processo, determinados saberes de origem popular foram selecionados, descontextualizados e transformados em discurso científico. O desenvolvimento da química e a preocupação dos médicos com o mercado de remédios será um tema também explorado nesse capítulo. Finalmente, o processo de descontextualização dos elementos do conhecimento dominado pelos curadores sobre as ervas medicinais, assim como seu uso no tratamento de diversas doenças foi desenvolvido pelos médicos que buscavam a formação de uma “medicina brasileira”, reconhecida pelas suas singularidades.

O terceiro capítulo intitulado “O processo contra-hegemônico nas artes de curar oitocentistas” está centrado nas estratégias de resistência utilizadas pelos curadores para continuarem curando uma população que tinha seus costumes baseados em concepções de doença e de cura comuns. Se as leis eram suficientes para o reconhecimento político da medicina acadêmica, elas não conseguiam deter o reconhecimento social desfrutado pelos curadores. A questão dos remédios foi novamente discutida na tentativa de compreender como os curadores licenciados assimilaram elementos da medicina acadêmica. Os abaixo-assinados são analisados como uma estratégia de contra-hegemonia da população que indicava a preferência por um curador certificado a fim de poder substituir o cirurgião nomeado pela Fisicatura-mor. Nesse

capítulo retoma-se a análise dos folcloristas num esforço de historicização das doenças que eram tratadas e das práticas de cura realizadas pelos curadores da primeira metade do século XIX considerando tais práticas como fragmentos da memória coletiva em torno dos remédios usados e das curas cercadas de rituais religiosos que permaneceram na longa duração.

Portanto, aqui se conta fragmentos da história de um tempo em que, na busca pela cura, alternativa era a medicina acadêmica e tradicional era o curador popular.

Capítulo 1

De saberes legítimos a charlatanices: a desqualificação oficial dos curadores

1.1 Os “curandeiros” na Fisicatura-mor: um saber reconhecido

A discussão historiográfica desenvolvida nesse capítulo sobre os curadores das primeiras décadas do século XIX exige um esclarecimento: quem eram e o que representavam esses agentes de cura na sociedade carioca desse período? Tal debate se constituirá aqui a partir de uma análise crítica do conceito de “curandeiro” na documentação consultada, delineando historicamente o ofício e as práticas daqueles que se dedicaram a curar.

É importante notar que a documentação da Fisicatura-mor é constituída por um restrito número de licenças requeridas por indivíduos que decidiram se oficializar como “curandeiros” entre 1808 e 1828. Contudo, essa documentação não representa a realidade do cotidiano daqueles que adoeciam nas primeiras décadas do século XIX e que se serviam largamente dos serviços dos curadores. Ela indica que alguns desses curadores procuraram, como afirma Pimenta, se adequar à medicina acadêmica²². Tal adequação, entende-se aqui, como uma forma de cooptação desses curadores pela medicina acadêmica. Mesmo assim, são fragmentos da existência de práticas ainda tão comuns nos dias de hoje, e que, por certo período, foram legitimadas pela medicina acadêmica.

Ao mesmo tempo, tem-se um dado implícito nessa reflexão. A maioria dos curadores ativos nesse período não buscou a autorização da Fisicatura. O acesso a essa grande parcela de indivíduos que prestavam serviços de cura apenas pode ser possível por indícios através de uma “leitura a contrapelo” das fontes. Essa restrição é justamente o desafio lançado nesse trabalho. Para se compreender como se deram as relações entre curadores e médicos, é imprescindível entender quem eram essas pessoas e quais as suas práticas e hábitos que, num primeiro momento, alcançaram o reconhecimento dos médicos e, logo depois, seu repúdio. Entender o curador significa ir além das licenças, já que essas representam a exceção.

Sobre as licenças, Pimenta argumenta:

o seu pequeno número talvez possa ser entendido como ignorância (em regiões

²²“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”. PIMENTA, Tânia Salgado. *Artes de curar: um estudo a partir dos documentos da Fisicatura-mor no Brasil do começo do século XIX*. Dissertação de Mestrado, UNICAMP, Campinas, 1997 [1], p. 69, 71, 86, 121.

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 sociedade²³.

Os curadores sabiam que suas práticas de cura tinham prestígio entre a população, e a aceitação das regras oficiais, por alguns deles, deve ser entendida também como uma estratégia para continuar a atuação de forma mais tranqüila e segura, evitando uma punição. A licença tornava o profissional mais bem conceituado apenas diante da Fisicatura-mor, tendo em vista que uma grande maioria de curadores não era licenciada, mas atuava cuidando da população. Não há indícios na documentação de que a população preferisse um curador licenciado²⁴. Ao contrário, as evidências indicam que buscavam estes serviços de cura, independentemente da licença. Portanto, para a sociedade não fazia sentido as regras impostas por um órgão do governo que pretendia controlar e fiscalizar costumes que eram privados. A presença de um curador, ou outro agente de cura popular, era comum e estava arraigado em seu cotidiano. Diferente era a intenção dos médicos de controlar a assistência à saúde da população.

Pimenta afirma que alguns curadores se dirigiram à Fisicatura-mor “por estarem inseridos na concepção da medicina acadêmica, outros apenas devido à ameaça de serem punidos”²⁵. Para demonstrar essa proximidade entre certos curadores e a medicina acadêmica, a autora utiliza algumas licenças desses agentes de cura, que afirmavam ter conhecimentos de medicina como Galdino de Amorim Boanova e José Fernandes Coelho. Em outras licenças, nas quais os suplicantes afirmavam ter conhecimento da lei que obrigava a aprovação no exame para atuar ou então que apontava para o temor do curador de ser punido, a autora chama a atenção para a concorrência existente entre os curadores principalmente quando era decretada a devassa²⁶. Segundo o Regimento de 1810²⁷, as devassas ocorriam anualmente. No entanto, o que se busca,

²³ PIMENTA, 1997 [1], op. cit., p. 116.

²⁴ Existem algumas exceções, pois no caso da população se indispor com o cirurgião-mor licenciado ou apenas não preferir seus curativos, faziam abaixo-assinados que serviriam como atestados da competência do curador com o objetivo de que a Fisicatura o licenciasse e ele praticasse seus curativos sem nenhum impedimento legal. Ver tópico 3.2.

²⁵ PIMENTA, 1997 [1], op. cit., p. 121.

²⁶ *Ibidem*, p. 121-123.

²⁷ “Todos os annos tirará o Juiz Commissário huma devassa nas terras da sua jurisdição, para a qual mandará notificar testemunhas, e lavrar um edital, o qual será afixado pelo meirinho nos lugares públicos (...)”. *Collecção das leis, alvarás, decretos, cartas régias, &c. promulgadas no Brasil desde a feliz chegada do príncipe regente N. S. a*

nesse trabalho, é compreender porque a maioria dos curadores não se adaptou à medicina acadêmica, mas apenas um pequeno número de indivíduos se licenciou para curar. Tal associação também inclui os interesses da medicina em se aproximar dos conhecimentos desses agentes de cura populares.

Todo o saber de cura que os curadores do início século XIX dispunham tinha sido acumulado empiricamente a partir do encontro das três culturas desde os tempos da Colônia. Ribeiro afirma que

apresentando certos traços de prolongamento em relação à medicina européia, a arte médica colonial, muitas vezes era confundida com a feitiçaria e as práticas mágicas exercidas cotidianamente. Daí, a grande dificuldade de saber se determinada aplicação era fruto da influência desta ou daquela etnia que formou o Brasil. Tanto para o saber tradicional transportado ao Novo Mundo como para as culturas indígenas e africanas, não havia distinção no emprego de substâncias naturais e simbólicas²⁸.

Portanto, as primeiras décadas do século XIX representam um momento em que a medicina ainda não tinha sido desvinculada completamente dos elementos mágicos e religiosos a que esteve associada até fins do século anterior, mas se encontrava em vias de mudanças. No período de vigência da Fisicatura-mor, ela não teve dificuldades de aceitar os conhecimentos dos curadores assentados na transmissão oral de saberes de cura e na experiência cotidiana. Contudo, a busca pela hegemonia política e social das artes de curar pela medicina acadêmica, incluía a adaptação desses agentes de cura, de modo que ficassem acentuadas apenas suas qualidades terapêuticas baseadas nos usos da flora brasileira, deixando de lado os aspectos mágicos contidos nessas práticas anteriormente. No entanto, cabe ressaltar que a maioria dos curadores nesse período não se preocupava em adquirir uma licença para atuar, assim como sua clientela não validava o serviço do curador através de tal documento.

Em se tratando de uma definição técnica, segundo a Fisicatura-mor, o curador era aquele que tinha adquirido sua experiência empiricamente. Curavam com ervas do país as doenças mais simples das regiões onde residiam, ficando impedidos de manipular medicamentos.

estes estados com hum índice chronologico. Rio de Janeiro: Na Impressão Régia, [1810], cap. XV. Esse documento será citado adiante como Regimento de 1810.

²⁸ RIBEIRO, Márcia Moisés. *A ciência dos trópicos. A arte médica no Brasil do século XVIII*. São Paulo: Hucitec, 1997, p.84

E um aspecto era ressaltado em todas as licenças: ficavam obrigados a curar apenas na ausência de médicos e cirurgiões aprovados, tendo que consultá-los em caso de dúvida. As licenças tinham validade de um ano e, ao fim desse tempo, era preciso requerer nova licença à Fisicatura.

O Regimento de 1810 afirmava:

Os que não sendo cirurgiões se tiverem applicado ao estudo da medicina, e observação dos medicamentos do país, e *que forem julgados necessarios nos lugares remotos, onde não há, nem pôde haver Medico, nem Boticário, nem Cirurgioes, que bastem segundo a população*, o Juiz Commissário com seu escrivão, e unicamente com hum Medico os examinará de medicina, e farmacia segundo os seus poucos conhecimentos, e lhes passará licença de Curadores (...)²⁹.

Assim, uma das principais ressalvas para os curadores era atuar apenas na ausência de médicos, boticários e cirurgiões aprovados. Tal controle não tinha efeito real na sociedade, uma vez que a população não reconhecia a validade de tal decreto.

Na licença do preto forro Raimundo Joaquim da Silva³⁰ em 1826, foi encontrada a ressalva de que o curandeiro deveria, de seis em seis meses, “dar conta do que tem praticado, e dos casos dignos de comunicação”. Tal exigência, incomum na maioria das licenças, estava expressa no Regimento de 1810:

Os cirurgiões e curadores de fora serão obrigados de seis em seis mezes a remetter ao Juiz Commissario huma relação fiel dos enfermos, de que tem tratado; dos medicamentos, que lhes suplicarão, e o seus resultado; e ele lhes enviará a sua correção, ou louvor, segundo o seu merecimento; e vendo que algum tem praticado erros taes, que mostrem ignorancia prejudicial á vida dos povos, o suspenderá logo, e não o admittirá mais a exame sem passar hum anno³¹.

Essas medidas de controle não tinham significado sobre as artes de cura populares no cotidiano de quem as buscava, mas estabeleciam uma hierarquia entre as diversas categorias de cura e, tinham como pretensão forjar a preeminência da medicina acadêmica e a hegemonia política dos médicos nas artes de curar. A Fisicatura-mor restringia a atividade dos curadores

²⁹ Regimento de 1810, XXV.

³⁰ Caixa 479-2, Fisicatura-mor, Arquivo Nacional.

³¹ Regimento de 1810, XXVII.

porque queria controlar suas atividades, e forjar a valorização dos médicos e de suas terapêuticas em detrimento daqueles.

Entretanto, a imagem do curador apresentada nas licenças da Fisicatura não é representativa da identidade desses agentes de cura populares. As atividades desse grupo eram muito mais complexas do que aquela descrição técnica e limitada presente nas licenças. Para reconstituir a atmosfera de disputa nas esferas política, social e cultural entre médicos e curadores, inicialmente descreverei as impressões dos curadores deixadas pelos funcionários da Fisicatura-mor e por alguns contemporâneos que testemunharam a favor deles ou então que opinaram sobre o assunto por outros meios. Principalmente em relação aos médicos, é necessário ler em seus discursos, caracteristicamente apologéticos pela construção da hegemonia política da ciência médica, os indícios de práticas daqueles curadores. Esses são os rastros iniciais que serão seguidos e interpretados à luz do contexto político da construção da hegemonia pela medicina no espaço da cidade do Rio de Janeiro a partir de 1808.

As informações compiladas por Jósia Magalhães e Alceu Maynard Araújo são significativas na reconstrução histórica do curador do Rio de Janeiro no século XIX. Com suas diferenças de análise, essas obras são significativas na reinterpretação dos elementos simbólicos de usos e mecanismos das práticas de cura que dão identidade aos curadores.

Considerando o projeto da medicina acadêmica e o comportamento da população em geral diante dessa pretensa autoridade sobre o corpo, a doença e a morte, esse material, contendo as observações e descrições dos autores supracitados, comparado aos indícios encontrados nas fontes do século XIX, auxiliam no entendimento dos curadores e dos costumes que embasam a relação de aceitação com os doentes. Ao problematizar essas interpretações da cultura nordestina é possível, através das evidências históricas construídas a partir dessa análise, reconstituir a imagem do curador.

Com o intento de produzir uma história da medicina folclórica, Magalhães busca o sentido da doença entre os “povos primitivos”. Os conceitos utilizados pelo autor como “povos primitivos” e “medicina primitiva” já demonstram a concepção histórica, linear e evolutiva, que percorre sua obra. Magalhães apresenta os diversos agentes – vegetais, animais e místicos – usados nos tratamentos da medicina rudimentar. O mágico e maravilhoso são características primordiais dessas práticas que estão fundamentadas, segundo Magalhães, em antigas superstições. Dessa forma, o autor constata:

Nos tempos contemporâneos a Astrologia médica está de todo em todo desacreditada. A ciência já lhe não adjudica méritos, nem o povo, tampouco, lhe dá guarida. Todavia, pessoas ignorantes há que, mui de fácil, se deixam embair da despejada solércia dos charlatães. E é por isso que, excepcionalmente, ainda se encontram pessoas que asseguram haja doenças dependentes da influência dos astros³².

Desse modo, Magalhães faz sua primeira alusão aos “curandeiros” das civilizações primitivas. Esses são aqueles que faziam a leitura dos astros, e que acreditavam na sua influência sobre o corpo. Interessante apontar que apesar de repudiar essas práticas, o autor reconhece nelas uma forma de medicina:

(...) são os feiticeiros, os magos, os pajés, os primeiros agentes da medicina. Indivíduos que, armados de sortilégios e encantamentos, pretendiam predizer o futuro, desvendar os mistérios das coisas incompreensíveis, impetrar os favores dos deuses, espavorir os demônios, e, aos doentes, restituir a saúde transviada³³.

Desde o início, segundo o autor, a doença já possuía conotações religiosas, era encarada como castigo divino, ou como ação dos demônios. E por isso, conclui afirmando que “a medicina não podia menos de resvalar no declive da magia grosseira”³⁴. Para ele, a terapêutica foi inundada de mistérios e de elementos ritualísticos, sendo a causa das doenças buscada nos astros.

Quando Magalhães inicia a análise do Brasil especificamente, reafirma que os pajés são “os primeiros representantes na arte de curar”. Esses retiravam “intuitivamente” os elementos da floresta, afirma o autor, e os usavam associados com sua mística. Acrescenta-se a isso a fusão com a “medicina dos negros”, no período colonial, repleta de superstições, fetichismo e empirismo³⁵.

Interessante observar que a atitude dos jesuítas, que vieram para o país desde os tempos coloniais, é condenada pois, segundo o autor, eles representaram os primeiros “curandeiros” do país misturando fé e medicina, difundindo essa espécie de “medicina espiritual”³⁶. Os rituais e

³² MAGALHÃES, Jósa. *Medicina Folclórica*. Ceará: Imprensa Universitária do Ceará, 1966, p.14.

³³ MAGALHÃES, Jósa, op. cit., p. 20.

³⁴ *Ibidem*, p 10-12.

³⁵ *Ibidem*, p. 27-31.

³⁶ *Ibidem*, p. 33-34.

crenças indígenas e negras não são considerados, por Magalhães, como parte de uma cultura diferente da sua. Elas são sempre interpretadas como “misticismo”, ressaltando o aspecto de mistério e segredo de forma negativa.

Magalhães data o surgimento dos curandeiros no Brasil:

(...) como se está a ver, a praga social dos curandeiros brotou e se desenvolveu naturalmente na época colonial. Os cirurgiões, os barbeiros e licenciados que Luis Edmundo, com tanto humor lhes retraça a história, outra coisa não foram que notáveis charlatães, com prestígio na sociedade e acobertados da proteção oficial³⁷.

A interpretação de Jósa Magalhães sobre os curandeiros se coaduna com aquela construída pelos médicos logo após a extinção da Fisicatura-mor e ao longo do processo de construção da hegemonia da medicina no Brasil. Muitos curadores, e também as suas próprias práticas de cura foram tomadas como charlatanices após 1828³⁸. Porém, no período de vigência da Fisicatura, ou seja, enquanto eram “acobertados da proteção oficial”, seus conhecimentos e suas práticas de cura além de desfrutar de “prestígio na sociedade”, ainda eram consideradas legítimas pela medicina. Somente após a extinção desse órgão e, principalmente após a criação das Faculdades de Medicina em 1832 que o “ofício de curandeiro” será desqualificado pelos médicos e suas práticas serão consideradas a partir de então como charlatanices.

Magalhães afirma que a medicina de Portugal era decadente³⁹. Assim sendo, e somada à ausência de médicos no Brasil, abria-se espaço para as atividades de cura “cair nas mãos de cirurgiões, dos curandeiros, dos benzilhões”⁴⁰ e a autorização oficial para tais práticas teria facilitado a difusão da medicina popular. O autor trata do assunto sem considerar que essa medicina, uma forma de conhecimento que nunca pretendeu concorrer com a ciência, fazia parte

³⁷ MAGALHÃES, op. cit., p.39.

³⁸ Esse assunto será mais bem desenvolvido no tópico seguinte 1.2.

³⁹ Partindo da premissa de que as novas descobertas em torno dos saberes médicos na Europa não foram descartadas por Portugal, Jean Abreu se alinha a uma historiografia que defende a idéia de que a tradição ibérica teria preferido modernizar a tradição aristotélico-tomista medieval; que existia uma racionalidade própria que incluía e existência de elementos maravilhosos como bruxas e demônios; ou então que apesar da predominância da escolástica e da recusa do experimentalismo, Portugal não estava isolado do restante da Europa no que se refere aos avanços das ciências. Uma ampla documentação citada pelo autor demonstra como intelectuais portugueses estavam antenados com conhecimentos advindos, por exemplo, de Vesálio e Harvey no que diz respeito à anatomia. ABREU, Jean Luiz Neves. *O corpo, a doença e a saúde: o saber médico luso-brasileiro no século XVIII*. Tese de doutorado. BH: UFMG, 2006, p.26-30.

⁴⁰ MAGALHÃES, op. cit., p. 35.

da concepção de mundo daquelas pessoas.

O autor demonstra a percepção de que o “curandeiro” que encontra no nordeste brasileiro em meados do século XX tem sua origem nos tempos coloniais. O autor fala em “contingências determinantes e universais” presente na memória da população sertaneja:

(...) muito plausível é, pois, que, a favor do determinismo de leis psicológicas, remanesçam estratificados em nosso subconsciente focos residuais dos usos, costumes, abusões, superstições, misticismo e feitiçaria que caracterizaram a prática médica dos nossos avitos⁴¹.

A declaração de Jósia Magalhães é clara: a prática médica dos avós e antepassados – os avitos – é, inevitavelmente, povoada das superstições provenientes de práticas populares, dentre elas a dos “curandeiros”. Tal saber, afirma o autor, constitui uma fusão do conhecimento dos índios e dos negros e ainda da contribuição dos jesuítas com a associação da medicina e da fé cristã. Assim, para ele, o rezador e o curandeiro nordestino são herdeiros e difusores de uma “espúria e bárbara medicina”. Agem nas áreas rurais, mas também na cidade atendendo onde “se obnubila a reflexão e o discernimento dos espíritos clarificados”⁴².

A mesma queixa era feita pelos primeiros médicos formados na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro⁴³. É como se essas pessoas fossem enganadas, uma vez que Magalhães entende o fato de que pessoas instruídas se serviam do tratamento desses indivíduos provindos dos baixos estratos da sociedade, sem estudos nem autorização para fazer curas. Pois segundo sua concepção, “são os curandeiros indivíduos de rastejante categoria social e calva ignorância, e os rezadores profissionais, pessoas reservadas, introvertidas, que sempre relutam em revelar a oração forte de que fazem praça”⁴⁴. Assim, a condição social dos curandeiros populares é determinante para a desqualificação do seu saber. E, além disso, do ponto de vista científico, toda e qualquer alusão à “segredo e mistério”, muito presentes nas práticas desses agentes de cura populares, na interpretação de Magalhães é completamente repudiado. Esses elementos, segundo o autor, são fundamentais para entender a aceitação dessa Medicina Empírica:

⁴¹ MAGALHÃES, op. cit., p. 39.

⁴² Ibidem, p 43.

⁴³ A tese de Francisco de Paula Costa, que será analisada adiante, apresenta essa queixa de que “pessoas dotadas de luzes” também se serviam dos curativos dos “charlatães”. Costa, Francisco de Paula. *Algumas reflexões sobre o charlatanismo em Medicina*. 1841.

⁴⁴ MAGALHÃES, op. cit., p. 43.

o nosso povo tem o espírito assaz predisposto à receptividade do fabuloso e do sobrenatural. Acredita, sem muito custo, que, dentro do incognoscível e do enigmático, está a verdade. Daí a sua confiança deslindada na medicina empírica, supersticiosa, impregnada de mistérios⁴⁵.

Na concepção de Magalhães, tal fato ocorre dado à proximidade entre a cultura nordestina e a cultura primitiva, inferindo assim que se trata de uma cultura ultrapassada. O autor demarca a divisão da medicina representada pela pesquisa médica, baseada na observação e crítica, e a medicina popular e folclórica, baseada na empiria. Contudo, para Magalhães, a medicina popular está arraigada nas crenças dos povos do interior:

Esta universalidade empírica e mágica da medicina, como se viu, prosperou, exclusivamente, por muitos séculos a fio e não foi senão quando o homem entrou a munir-se de espírito crítico e pôde perceber que a cura das doenças se fazia por processos naturais, que a medicina começou a tomar feição de ciência baseada no crivo da observação e no espírito da pesquisa. Nem por isso, porém, a medicina primitiva deixou de existir com todas as suas nuances. Nos dias que correm, quando a medicina científica surpreende o mundo com suas conquistas, ao lado dela, em que pese à eminência do seu progresso e à clarificação dos espíritos, não cessa de prosperar a medicina popular. (...) Possível já não é, pois, nesta altura, expungir da cabeça desta gente idéias tão organicamente invisceradas⁴⁶.

Entretanto, Magalhães admite que as práticas dos “curandeiros” são passíveis de serem validadas, uma vez experimentadas. De outro modo, suas práticas continuavam sendo repudiadas, porque o exercício livre da medicina não poderia ser tolerado. Porém, o conhecimento dos “curandeiros”, criticados como charlatães, também é relevado quando o autor cita a medicina psicossomática⁴⁷. Reconhece, portanto, que a medicina empírica dos “curandeiros” e rezadores era composta de elementos que não visavam exclusivamente o corpo, mas também o espírito. Desse modo, a sugestão e o remédio do “curandeiro” poderiam se tornar úteis. Também seus remédios, foram e continuam sendo objeto de pesquisas, dos quais o autor apresenta alguns devidamente comprovados como efetivos. Nesse ponto do texto, o autor encontra e até concorda com a visão de outros médicos que reconhecem alguma “sensatez e racionalidade” na terapêutica

⁴⁵ MAGALHÃES, op. cit., p.46.

⁴⁶ Ibidem, p.50.

⁴⁷ Ibidem, p.52-54, 63.

empírica. O uso das plantas é a herança mais forte dos indígenas brasileiros, pois esses se curavam a partir do uso empírico da flora associado a um preparo marcado por rituais mágicos, afirma o autor. Isso é indicativo para explicar a disposição do povo em recorrer às plantas medicinais para a cura de suas doenças.

Assim, “curandeiro” para Magalhães é aquele que surgiu nos tempos coloniais, e que se difundiu pela ausência de médicos competentes, mas também por uma “deficiência cultural” do povo. Tal misticismo, elemento fundamental de uma medicina primitiva, segundo o autor, é tão abraçado pelos sertanejos e está arraigado em sua cultura que a medicina acadêmica moderna tem dificuldades de se impor. Apesar de não fazer uma classificação específica para o “curandeiro”, e se preocupar em descrever os usos dos agentes terapêuticos pela população em geral, o mesmo pode ser definido como aquele que cura com vegetais, com substâncias animais, mas principalmente associando esses elementos com magia. Esta é fundamental na descrição do autor de uma medicina que ele repudia dado o mistério que envolve suas práticas de cura.

Como representante da medicina acadêmica, pois Magalhães escreve como professor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, não concorda com a sobrevivência de uma medicina já ultrapassada a que ele atribui caráter folclórico. Dado os avanços da medicina e da indústria de medicamentos, o autor vê um conjunto de atitudes terapêuticas, “Medicina Folclórica”, representando os resquícios de práticas e crenças de uma antiga medicina que ainda sobrevive entre a população nordestina. Ao tratar dos agentes místicos, o autor afirma que são tratamentos feitos por “feiticeiros e curadores” que enganam “pessoas ignorantes e de espíritos sensíveis a estes processos deturpadores da nobreza da medicina”⁴⁸. Portanto, esse folclore ataca o brio da medicina reunida como um conjunto de “informação e curiosidade”⁴⁹.

O estudo apresentado por Araújo aborda a “Medicina Rústica” de um ponto de vista sociológico⁵⁰. Tal conceito, segundo o autor, remete de forma mais completa a uma “série de aculturações da medicina popular de Portugal, indígena e negra”⁵¹. As influências do “curandeiro”, esse prestigiado “oficial da medicina rústica”, provém dessas três tradições, como

⁴⁸ MAGALHÃES, op. cit., p. 190.

⁴⁹ A obra de Jósia Magalhães recebeu o Premio Cidade de Fortaleza em 1965. O parecer de Nertan Macedo afirmava ser o livro rico de “informação e curiosidade”.

⁵⁰ O autor não é médico, mas advogado e sociólogo. Considera-se esse autor como um folclorista, apesar dele rejeitar esse título em seu trabalho. Suas concepções o identificam com as obras dos folcloristas brasileiros, tendo em vista que ele aponta para os hábitos de cura como reminiscências concretas de um passado determinado, representando assim as permanências de práticas de cura distintas das dominantes, ou seja, da medicina acadêmica.

⁵¹ ARAÚJO, Alceu Maynard Araújo. *Medicina Rústica*. São Paulo, Companhia Editora Nacional, 1961, p. 54.

afirma também Sérgio Buarque de Holanda, citado por Araújo:

Não faltam, finalmente, aspectos de nossa medicina rústica e caseira que dificilmente se poderiam filiar, seja a tradições européias, seja a hábitos indígenas. Aspectos surgidos mais provavelmente das próprias circunstâncias que presidiram ao amálgama desses hábitos e tradições. A soma de elementos tão díspares gerou muitas vezes produtos imprevistos e que em vão procuraríamos na cultura dos invasores ou na dos vários grupos indígenas. Tão extensa e complexa foi a reunião desses elementos, que a rigor não se poderá dizer de nenhum dos aspectos da arte de curar, tal como a praticam ainda hoje os sertanejos, que é puramente indígena – e só nesse sentido se torna explicável a opinião de Martius⁵² – ou puramente europeu⁵³.

Seu estudo representa “o conjunto de técnicas, de fórmulas, de remédios, de práticas, de gestos” usados pela população de Piaçabuçu, cidade alagoana às margens do Rio São Francisco, para alcançar a cura⁵⁴. O autor propõe uma divisão didática: Medicina Mágica, Medicina Religiosa e Medicina Empírica. Tal classificação demonstra, do mesmo modo que Magalhães, a existência de várias formas de medicina. Inicialmente, o “curandeiro” é citado associado à “Medicina Mágica”, cujo objetivo era “curar o que de estranho foi colocado pelo sobrenatural no doente, ou estirpar o mal que faz sofrer”⁵⁵. O “curandeiro”, segundo Araújo, está em primeiro lugar entre os agentes de cura para os moradores de Piaçabuçu, apesar da perseguição da polícia. Está num nível superior ao do benzedor e da benzinheira – a especialista em rezas para crianças – e que apesar de suas singularidades está associado ao catolicismo romano⁵⁶.

Araújo classifica e apresenta os diversos agentes de saúde da comunidade citada. Assim, o “curandeiro” é considerado “uma espécie de oficial sagrado que penetra no mundo do sobrenatural”. E o descreve:

A sua atuação se reveste de gestos, às vezes, de trajes especiais, de orações e o uso de impedimentos religiosos como sejam: cálice, garrafas cheias de certo líquido, com vegetais em infusão ou cobra mergulhada em álcool, velas acesas,

⁵² Segundo Martius, “da Índia várias espécies de Scitaminias foram trazidas às chácaras dos portugueses e são quase todas empregadas como remédios”. Assim sendo, Araújo conclui que “nem tudo que sabemos da fitoterapia foi ensinado pelo índio” ARAÚJO, op. cit., p.143.

⁵³ MARTIUS, Karl. apud. ARAÚJO, op. cit., p. 141.

⁵⁴ ARAÚJO, op. cit., p. 57.

⁵⁵ ARAÚJO, op. cit., p. 60.

⁵⁶ Ibidem, p. 192.

rosários, santos, toalha no pescoço, à guisa de paramento⁵⁷.

O “curandeiro”, reforça o autor, é mesmo uma profissão. O indivíduo “vive disso”. Diferente da benzedora e das benzinheiras que rezam, ensinam simpatias, benzem, não constituindo uma profissão, mas apenas um estágio pelo qual passa para chegar a ser curandeiro. Araújo oferece mais descrições sobre a postura do “curandeiro” diante do paciente. Assim, afirma que “o curandeiro impressiona o doente”, pois sua casa é ornada por santos, velas, rosários, azeite de dendê, água, raízes e sementes. E expõe a descrição de uma consulta, comparando-a em alguns aspectos à psicanálise:

O curandeiro precisa primeiro “olhar a doença”, ver o mal que existe e se é algum mal feito que ele precisa cortar. Realiza uma série de perguntas até os sonhos precisam ser conhecidos e isto nos faz lembrar a psicanálise. Após a consulta as orações, as rezas, o benzimento, os conselhos e tabus a serem observados, há os remédios, as receitas, as garrafadas que ele mesmo prepara. Ele é o possuidor do segredo de como prepará-las. Deve-se além do conselho dado para tomar aquela garrafada, observar certas recomendações como sejam evitar determinadas comidas, fazer defumações na casa etc⁵⁸.

O “curandeiro” ao “olhar a doença” sabe distinguir sua origem, afirma o autor. As orações e os benzimentos visam, portanto, dar conta desse aspecto sobrenatural, do que causou a doença. A doença em si é tratada por recomendações feitas ao doente, além do principal, a preparação dos remédios. Logo, a medicina desse curandeiro pretende dar conta tanto do corpo quanto do espírito⁵⁹.

Mas é na “medicina empírica” que uma das características mais fortes do “curandeiro” aparece: a fitoterapia. Em sua definição a medicina empírica “é a que se utiliza das ervas, das comidas especiais, das massagens, dos banhos, dos excrementos, com o fito de restabelecer a saúde”. Segundo Araújo, “as plantas não curam por causa de suas qualidades terapêuticas, mas principalmente pelas suas ‘virtudes’ e para que não as percam, necessário se faz submetê-las quando no preparo dos remédios a certos rituais”. Os usos que os “curandeiros” fazem das

⁵⁷ ARAÚJO, op. cit., p. 193.

⁵⁸ Ibidem, p. 193-194.

⁵⁹ Sobre doenças do corpo e doenças do espírito, ver SANTOS, Fernando Sérgio Dumas dos & MUAZE, Mariana de Aguiar Ferreira. *Tradições em Movimento: uma etnohistória da saúde e da doença nos vales dos rios Acre e Purus*. Brasília: Paralelo 15, 2002, p. 67-110.

plantas medicinais são vários: o chazinho, a meizinha, o lambedouro, a garrafada, o cataplasma, os tópicos, os purgantes, o vomitório e o suadouro⁶⁰.

Os periódicos médicos do século XIX apontam para os usos dos curadores em que inclui mezinhas, purgantes e outras preparações semelhantes a essas. No *Propagador das Ciências Médicas*, em 1827, numa seção de Cirurgia relatava-se o tratamento de um marinheiro acometido de um aneurisma em que foram aplicados “quatro sangrias abundantes” e administrados “ligeiros purgantes”⁶¹. Muito se discutia também sobre a cultura do chá e as propriedades de vários vegetais para o tratamento de diversas doenças em benefício da saúde⁶².

Araújo demonstra uma preocupação pela compreensão das questões culturais da comunidade de Piaçabuçu, mas não deixa de defender a idéia de que é preciso superar o atraso no tratamento da saúde. É ávido em defender a ciência, atrelada a concepção de verdade absoluta, que a medicina acadêmica representa. Ele entende que tal não pode ser feito apenas por meios políticos:

as crenças ninguém as extirpa de um dia para o outro. Lei, decreto e regulamento não são bisturi. O processo tem que ser lento e é preciso antes de tudo, saber contornar para poder substituir. A fé que eles têm nas causas miraculosas e não científicas leva-os a afastar-se da ciência, da verdade⁶³.

Assim, faz a defesa da medicina acadêmica e afirma a necessidade de que a “Medicina Rústica” que ele descreve precisa ser compreendida pelos médicos a fim de que isso facilite o processo de inserção da medicina acadêmica na comunidade de Piaçabuçu. Esse seria o processo de “saber contornar para poder substituir”⁶⁴. O conhecimento do caboclo é valorizado e considerado portador de uma racionalidade distinta, porém não exótica. Por isso, o autor não aceita denominar essas práticas de “folclóricas”⁶⁵. Apesar de o autor afirmar que os médicos devem entender as concepções populares, seu discurso também se orienta pela superioridade da

⁶⁰ ARAÚJO, op. cit., p. 140-146.

⁶¹ *O propagador das ciencias medicas, ou annaes de medicina, cirurgia e pharmacia; para o Império do Brasil, e nações estrangeiras; seguidos de hum boletim especialmente consagrado às ciencias naturaes, zoologia, botanica, etc. etc..* Rio de Janeiro, Typographia de P. Plancher-Seignot, n. 1, Jan, 1827.

⁶² Alguns exemplos: Agrião do Pará - *O propagador das ciencias medicas*, n 1, jan, 1827; óleo de cróton - *O propagador das ciencias medicas*, n 2, fev, 1827; pimenteiras e raiz d'alva - *O propagador das ciencias medicas*, n 6, jun, 1827. Este assunto será desenvolvido no capítulo seguinte.

⁶³ ARAÚJO, op. cit., p. 267.

⁶⁴ *Ibidem*, p. 51-57.

⁶⁵ *Ibidem*.

medicina acadêmica em relação aos tratamentos propugnados pelo povo. Segundo Araújo, somente uma medicina socializada seria capaz de penetrar no interior nordestino. E ainda exemplifica a importância, para a ciência médica, de se considerar o conhecimento do caboclo. De acordo com o autor, a penicilina foi descoberta primeiro pela empiria do caboclo:

Há quanto tempo que o nosso caboclo não vinha colocando a casca de queijo embolorado sobre as ‘feridas brabas ou arruinadas’? Coube, porém, a Alexandre Fleming a glória de descobri-la. Caso algum observador, um antropólogo social ou um ‘folclorista tivesse registrado esse exotismo’, quem sabe há quantos anos já a penicilina não teria poupado vidas preciosas?⁶⁶.

No processo de construção da hegemonia da medicina acadêmica, muitos conhecimentos dos curadores serão considerados relevantes e apropriados a partir de uma mudança do *status* desse conhecimento. Contudo, os médicos também perceberam que a grande procura pelos tratamentos dos curadores tinha a ver com as concepções culturais compartilhadas entre esses agentes de cura e os doentes. Em setembro de 1827, o artigo intitulado “Escolha de um Médico” afirmava que:

(...) convém sempre lançar mão de hum médico, que corresponda, quando for possível, com o caráter do enfermo, que, verdadeiro possuidor da sciencia de Esculapio, não se repute por isso infallivel⁶⁷.

Os elementos religiosos e mágicos que envolvem as práticas de cura dos curadores foram interpretados como uma barreira ao avanço da ciência. No entanto, o autor desse artigo compreende que a aceitação da medicina e de seus procedimentos depende de valores comuns entre o médico e o doente. No momento em que esse artigo foi publicado, a Fisicatura-mor ainda legitimava o conhecimento e a prática dos curadores. Assim, entende-se que havia mais cautela por parte da medicina que não dava conta de atender a população, dado a escassez de médicos, e reforçado pelo fato de que esses não tinham o controle sobre todas as doenças que grassavam no Rio de Janeiro.

Araújo apresenta uma definição do “curandeiro” que ele observa em Alagoas e o classifica. É o praticante, que lida com remédios, mais benquisto da Medicina Rústica. A sua

⁶⁶ ARAÚJO, op. cit., p. 4.

⁶⁷ Número 9, Setembro de 1827. *O Propagador das Sciencias Medicas*.

atividade é marcada pelo uso de plantas medicinais e é repleta de simbolismo religioso⁶⁸. Esse parece ser um consenso entre Magalhães e Araújo. Os “curandeiros” lidam com os vegetais, mas o componente místico do ritual é a característica mais importante de sua atitude perante a cura. E será esse elemento o mais repudiado pelos médicos desde o fim da Fisicatura e da conseqüente desautorização dos curadores. Será o argumento principal da ciência médica visando a construção da sua hegemonia política e social.

E na documentação da Fisicatura-mor, quem são os curadores que se apresentam? Que semelhanças e diferenças eles têm com as descrições dos curandeiros do século XX apresentados por Magalhães e Araújo? Apesar dos dados pessoais apresentados, as licenças possuíam uma forma protocolar, sendo informados por um importante órgão da medicina acadêmica. Isso faz com que a análise dos curadores e seus costumes no início do século XIX seja indiciária.

Os curadores no século XIX, ou em outro tempo qualquer, transmitiram suas crenças e práticas de cura oralmente⁶⁹. Assim, pode-se considerar os curadores do século XX observados por Magalhães e Araújo, ponderando os objetivos e intenções de suas interpretações, como detentores de memórias sobre cura que não são exatamente os mesmos que os dos curadores do século XIX, mas que possuem em comum muitos de seus sentidos. Os últimos sangravam para expulsar os maus espíritos que causavam doenças, enquanto os primeiros dispunham de outras práticas caracterizadas pelo sincretismo religioso com o mesmo objetivo daqueles. Araújo afirmou que na comunidade de Piaçabuçu a sangria já estava “mais ou menos fora de uso”⁷⁰.

Busca-se reconstituir simbolicamente os curadores, das primeiras décadas do Oitocentos, através da análise da documentação e da comparação com uma leitura crítica dos curadores de Magalhães e Araújo, assim como os simbolismos de suas práticas de cura.

A despeito da formalidade das licenças, foi possível identificar indícios que informavam sobre seus suplicantes. Os testemunhos de curas, atestando o bom comportamento do curador, e ainda os abaixo-assinados que acompanham alguns pedidos de licença para o “ofício de curandeiro” deixam entrever as relações estabelecidas entre o agente de cura popular e a população do lugar onde residia. O depoimento de pessoas respeitáveis, entre eles médicos e cirurgiões, além dos moradores do local relatando como ocorreram os socorros, para quais doenças, como as curas foram feitas, quais os medicamentos usados e o tempo para o

⁶⁸ ARAÚJO, op. cit., p. 192-194.

⁶⁹ SANTOS, & MUAZE, op. cit., p. 13, 143.

⁷⁰ ARAÚJO, op. cit., p. 154.

restabelecimento do paciente dão indícios de como procediam os curadores que foram cooptados pela medicina acadêmica nesse período.

Segundo Pimenta:

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 suplicantes⁷¹.

Quanto ao pedido de licença, este apresenta algumas frases de efeito, menções estratégicas que se ajustem aos objetivos da Fisicatura-mor. Contudo, pode-se encontrar elementos que auxiliem na formação de uma descrição mais densa desse curador, assim como também deixa transparecer sua relação com a medicina acadêmica.

As fórmulas recorrentes nas licenças encontradas são as seguintes: a) o reconhecimento da necessidade de atuar com a devida autorização da Fisicatura; b) o apelo, dada a ausência de médico ou cirurgião aprovado no local de atuação; c) o uso de ervas medicinais nos tratamentos; e d) a informação de que socorriam pobres e que o faziam por caridade.

São vinte e três pedidos de licenças para o “ofício de curandeiro” e duas acusações referentes às atividades desses agentes de cura que podem ser encontradas entre os documentos da Fisicatura-mor⁷². Outras duas acusações, que ocorreram no período de vigência desse órgão, referentes a um curador impostor e a um feiticeiro, estão respectivamente, no Fundo Ministério da Justiça e no Códice 329.

O que tornava esses curadores tão populares? O uso de ervas é uma característica essencial para identificar o curador que atuava no Rio de Janeiro no início do século XIX. Esse é um elemento que define sua identidade. Mas longe daquelas regras da Fisicatura-mor, o curador curava com ervas medicinais e, provavelmente, com rituais religiosos que as licenças não citam, mas que completam sua definição e explicam o sentido do uso das ervas. Por mais que o uso de ervas do país seja uma característica real dos curadores até hoje, o argumento de que a usavam

⁷¹ PIMENTA, 1997 [1], op. cit, p. 132.

⁷² Agradeço a Tânia Salgado Pimenta pelos dados concedidos para localização das licenças dos curadores na extensa documentação da Fisicatura-mor.

como único medicamento em seus tratamentos reforçava a idéia de curador que a própria instituição queria formalizar.

De outro modo, além do uso das ervas, também usavam medicamentos manipulados, o que indica a interação de alguns deles com a medicina acadêmica. José Pedro de Carvalho, em 1820, pediu licença no “ofício de curandeiro” afirmando que tinha:

os necessários conhecimentos para usar dos officios de curandeiros com ervas do país, e como apesar de fazer os seus curativos aquelles que dele [se valem] gratuitamente, temo ficar encrepado nas devações deste Juizo, por isso quer se prestar exame perante V. S^a. Afim de [...] fazer na forma da lei⁷³.

Esse curador também pediu permissão para vender drogas medicinais e remédios compostos por boticário aprovado dado a falta de uma botica em Guaratiba:

Diz José Pedro de Carvalho, morador na freguesia de Guaratiba, onde se acha estabelecido que elle pretende vender drogas medicinais, e remedios composto por boticário aprovado, visto que no dito lugar não há botica, que socorra aos povos delle, e como os não pode fazer sem licença⁷⁴.

A regulamentação imposta pela Fisicatura-mor não refletia a realidade daqueles que buscavam um auxílio para suas moléstias. Sendo assim, Soares enfatiza que a escolha dos curadores era feita a partir de um referencial de concepções religiosas consideradas legítimas pela população que recorria aos seus serviços de cura. A prática desses curadores não estava ligada exclusivamente à ausência ou ao pouco número de médicos e remédios vindos da Europa e da África⁷⁵. Contudo, é possível afirmar que a falta de médicos foi um dos elementos que possibilitou um maior espaço de atuação para os curadores, assim como viabilizou a permanência de suas práticas de cura para a maior parte da população.

Um aspecto importante analisado por Soares se refere à associação entre religião, doença e cura. A distinção das concepções de cura existentes é fundamental para a compreensão

⁷³ Caixa 466-2, Fisicatura-mor, Arquivo Nacional.

⁷⁴ Ibidem.

⁷⁵ SOARES, M. S. Médicos e mezinheiros na Corte Imperial: uma herança colonial. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, vol. VIII(2): 407-38, jul.-ago. 2001, p. 408-412.

do significado da doença e da morte para uma população que era indiferente às preocupações de médicos e higienistas em meados do século XIX. Como assinala o autor:

(...) apesar de todo poder e influência que aos poucos iam sendo conquistados ao longo desse período, a resistência dos segmentos populares às novas concepções e práticas ditadas pelos médicos no que se refere à doença e à cura, assim como às imposições das novas regras que a medicina acadêmica pretendia imprimir na sociedade, será muito grande. Não aquela resistência popular compreendida como uma reação cega e automática de quem está sendo pressionado, mas, sobretudo, uma resistência informada por uma cultura relativamente autônoma, capaz de nortear seus procedimentos terapêuticos e fundar valores e tradições dos quais não estavam nem um pouco dispostos a abandonar somente porque alguns homens de ciência assim o desejavam⁷⁶.

O processo de construção da hegemonia da medicina acadêmica enfrentou, portanto, a resistência dos agentes de cura populares e da população que acreditava ser deles o melhor tratamento para suas doenças porque encontravam algo mais que a cura da enfermidade. Assim, acreditavam na eficácia dos curadores uma vez que compartilhavam tradições culturais em torno da doença com esses curadores. Tais valores faziam parte de sua visão de mundo e essa era estranha à medicina acadêmica.

Os curadores curavam com ervas e tinham rituais religiosos que completavam o sentido do uso das plantas. Araújo afirma que o curandeiro era o agente de cura superior porque lidava com remédios, uma vez que as benzedoras não medicavam, apenas rezavam e benziam. Enquanto o benzedor apenas reza pelo doente, e essa pode ser feita até mesmo a distância, o curandeiro “com o lidar com os males físicos que afligem o homem, consegue entrar em contato com forças superiores”. Essa compreensão, entre sua prática de cura medicamentosa e o acesso ao mundo sobrenatural, é que o distingue segundo Araújo⁷⁷.

Assim, parece certo que a Fisticatura-mor quis enfatizar apenas um lado dessa prática e encobrir o outro, justamente aquele mais criticado por Magalhães, os elementos de mistério e de segredo. Como no século XVIII, quando as ervas medicinais eram utilizadas para curar tanto moléstias, quanto feitiços e malefícios provocados pelos maus espíritos⁷⁸, tais elementos perduraram no tempo, pois na primeira metade do século XIX, afirma Karash, os escravos

⁷⁶ SOARES, op. cit., p. 419.

⁷⁷ ARAÚJO, op. cit., p. 193-195.

⁷⁸ RIBEIRO, op. cit., p. 80-81.

africanos atribuíam à morte duas possíveis causas: a feitiçaria ou a bruxaria. E até mesmo os senhores de engenho entendiam que seus escravos morriam por “vontade de Deus”, ou resultado de mau olhar, feitiçaria ou ira de um santo”⁷⁹.

Desse modo, é possível apreender as diferentes cosmologias em torno da cura que podem ser identificadas no Brasil oitocentista, resultado da fusão de tradições indígenas, cristãs (européias) e africanas que fazem parte da resistência empreendida pelos agentes populares de cura num processo de contra-hegemonia. E até mesmo quando dispunham da medicina acadêmica, muitas vezes o faziam em associação com as práticas populares.

O curador José Gomes Cruz afirmava claramente em sua licença, datada de 1819, que possuía “*conhecimentos de remédios indígenas*”:

Achando-se em lugar ermo destituído de providencias e socorros, tem acontecido ao suplicante e poderá ainda acontecer, por simples acto de humanidade remediar alguns males, aos habitantes daquelle Distrito e como agora sabe que até he prohibido praticar semelhantes actos sem proceder tal qual habilitação; e afehando-se o suplicante por hum lado com conhecimentos de remédios indígenas, por outro forçado e sem poder excuzar-se a prestar algum socorro aos infelizes que delle por humanidade recorrerem⁸⁰.

O uso de ervas da terra, advindo das práticas indígenas, era muito valorizado pela Físicatura-mor. Contudo, o que se entende, nesse contexto, por “remédios” derivados das tradições indígenas é semelhante ao processo descrito por Santos e Muaze do ambiente do seringal na região do complexo Acre-Purus, em que a população diferencia o remédio do mato do remédio da farmácia, assim como separa as doenças simples das complexas. Tais diferenças estão calcadas nas práticas curativas do dia-a-dia. Assim, as doenças que eram curadas com os chás e outros remédios caseiros eram simples, ao passo que aquelas que não tinham respostas satisfatórias a partir desses curativos eram entendidas como complexas, na análise dos autores citados⁸¹.

O entendimento do curador José Gomes Cruz sobre “remédios indígenas” poderia ter outro sentido, e não apenas aquele aceito pela Físicatura-mor, ou seja, dos conhecimentos das

⁷⁹ Feitiçaria significaria a “intenção consciente de causar o dano”, já a bruxaria seria “uma responsabilidade inconsciente pelo dano”. KARASCH, Mary. *A vida dos escravos no Rio de Janeiro (1808-1850)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2001, p. 205.

⁸⁰ Caixa 467-3, Físicatura-mor, Arquivo Nacional.

⁸¹ SANTOS, & MUAZE, op. cit., p. 115.

ervas. Ainda que se mostre adaptado à medicina acadêmica e ciente de suas regras, o curador dispunha de um saber que era diferente, mas que continha elementos de interesse desta ciência como demonstra seu Auto de Exame a partir da sua avaliação:

(...) 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, e [...] respondeu com inteligência dando por isto o examinado por aprovado [...]⁸².

A licença do curador Bento Joaquim é elucidativa porque ele afirma conhecer as “artes diabólicas” que acometiam os doentes deixados pelos professores, ou seja, aqueles em que a medicina já havia esgotado seus conhecimentos e recursos na busca da cura. Bento afirmava, portanto, que curava “sem prejuízo dos professores”. Apesar de ter se rendido aos ditames da medicina acadêmica ao entrar com o pedido de licença em 1816, ele afirmava que podia curar os doentes que a medicina não era capaz de cuidar. Ao associar as doenças “incuráveis” pela medicina como “artes diabólicas”, Bento Joaquim dá indícios de que seus curativos constituíam-se também de rituais advindos das tradições africanas de cura. Seus serviços, portanto, não estavam restritos às doenças simples, mas também às complexas:

Diz Bento Joaquim morador na freguesia de Inhauma que elle [...] aplica alguns remedios a *algumas pessoas pobres miseráveis deixadas de professores de Medicina, Cirurgia por ter as suas molestias como por artes diabólicas que por experiencia e conhecimento que tem o suplicante da molestia cura e ficção são* como consta da Certidao e Atestado [...] e como o suplicante não pode continuar no beneficio sem licença e que por isso a V. S. [...] conceder-lhe licença para poder continuar nesse curativo sem prejuízo dos professores de Medicina e Cirurgia [...]⁸³.

Muito comum é encontrar referências nos documentos do século XIX das pessoas “respeitáveis” e “iluminadas” que procuravam por esses serviços de cura. Isso leva a crer que realmente, como afirmou Pimenta, essas curas eram reputadas como mais eficientes⁸⁴. Muitas licenças demonstram que os curadores não curavam apenas as moléstias mais simples da região, mas atenderam muitos doentes que já tinham passado pela assistência dos médicos e cirurgiões

⁸² Caixa 467-3, Fisicatura-mor, Arquivo Nacional.

⁸³ Caixa 466-1, Fisicatura-mor, Arquivo Nacional. O grifo é meu.

⁸⁴ PIMENTA, 1997 [1], op. cit., p. 58.

da corte e não tinham sarado. Assim, muitos curadores afirmavam que curavam os “desamparados dos professores”. E os atestados de Thereza Joana e de Quitéria Maria de Sant’Anna que acompanham o pedido de licença do curador Bento Joaquim apenas citam o uso de ervas. Thereza Joanna afirma que:

Hum curiozo por nome de Bento Joaquim homem pardo foi o que abaixo daquelles [os médicos] que aliviou a enfermidade que padecia annos com raízes de pau e folhas do mato. Se percizo for jurarei os Santos Evangelhos não terei duvida alguma como também nomiar os nomes dos professores que me asistirão antes do Coriozo⁸⁵.

Manuel Ricardo de Silveira, cirurgião aprovado, também dá testemunho a favor de Bento Joaquim:

Atesto que Bento Joaquim homem lutador, oferecendo-se para curar dois escravos meus, deixados de professores que os assistia por que nada aproveitarão os seus remédios que foram muito bem aplicados e de mim, cirurgião ver se escravos nunca ficarão bom com os medicamentos do curador, pessoalmente com elle fui a casa do curador assistir-lhe seu curativo, o qual não foi mais senão com cozimentos de raízes dadas internamente; externamente banhos de ervas com clisteres das [...] (...) ⁸⁶.

Mas certamente para cuidar do doente atacado por poderes malignos, ele deveria ter um ritual específico associado ao uso das plantas medicinais. Assim também era prestigiado José Maria da Silva⁸⁷ que pediu licença para medicina prática⁸⁸ em 1818, mas foi licenciado como curador. O pedido inicial para curar demonstra que José Maria não queria ser identificado com um “curandeiro”, mas acabou sendo licenciado como tal. Ele era mais bem aceito dentre os moradores de São Gonçalo do que o cirurgião-mor daquela região. Inúmeros atestados acompanham seu pedido, e no depoimento de Francisco Bernardo da Fonseca Coelho atesta-se que o dito curador curou membros de sua família de “febres malignas”⁸⁹. Já João de Mattos

⁸⁵ Caixa 466-1, Fisicatura-mor, Arquivo Nacional.

⁸⁶ Caixa 466-1, Fisicatura-mor, Arquivo Nacional.

⁸⁷ Caixa 479-3, Fisicatura-mor, Arquivo Nacional.

⁸⁸ Segundo Pimenta, a autorização para curar de medicina prática representava “uma forma muito interessante de adequar a hierarquia das práticas médicas à hierarquia social”, uma vez que o indivíduo – cirurgiões ou boticários sem diploma – se distinguia dos agentes de cura populares como os curandeiros. PIMENTA, 1997 [1], op. cit., p. 69

⁸⁹ Caixa 479-3, Fisicatura-mor, Arquivo Nacional.

afirmava que José Maria curava em pouco tempo “moléstias desconhecidas pelos práticos da Corte”⁹⁰. Sugere, portanto, que os curadores dominavam terapêuticas que fugiam ao controle da medicina acadêmica. Esses indícios, deixam implícitos que os curadores além das doenças do corpo, tratavam também as doenças do espírito. Suas práticas de cura envolviam o universo espiritual do doente e estavam além da terapêutica baseada nas ervas da terra.

Assim, além do elemento místico, e do segredo, como fala Magalhães, há a efetiva cura de moléstias mais sérias que não eram vencidas pelos médicos acadêmicos. Esse dado importante é apontado por Pimenta:

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 oficiais⁹¹.

O que era considerado uma doença complexa ou simples dependia muito de quem estava discursando. Segundo a medicina acadêmica, os curadores deveriam se restringir a curar as “moléstias simples”. Na visão do curador, portanto, o que ele podia curar não era simples, porque dependia de seu acesso ao mundo sobrenatural. A lógica desses diagnósticos estava de acordo com a visão de mundo do agente de cura e do doente. O entendimento dos curadores acerca da doença e do modo como ela seria expulsa do corpo era radicalmente oposto ao dos médicos. Assim, o processo contra-hegemônico indicava que o curador curava o que o médico curava e também o que não curava. Na prática, o remédio aplicado pelo curador estava muito além daquela restrição descrita no Regimento. Não apenas o uso das ervas, mas todo um conjunto de práticas que incluíam rezas e outros rituais religiosos.

Algumas doenças são citadas nos atestados e constituem um elemento importante para pensar em que doenças esses curadores atuavam. O curador Bento Joaquim ao entrar com uma reclamação contra Anacleto Antônio devido ao não pagamento do tratamento afirma tê-lo curado

de *dores reumáticas*, o qual depois de andar longos tempos em poder de cirurgiões, foi procurar ao suplicante [Bento Joaquim] para d'elle tratar indo

⁹⁰ PIMENTA, 1997 [1], op. cit.

⁹¹ Ibidem, p. 128.

coberto de cáusticos, e [?] intrevado, tomado das juntas sem poder andar⁹².

Florêncio Joaquim de Magalhães, morador de São Gonçalo, também ao reclamar por não ter recebido pagamento de Manoel Antônio, que estava desenganado pelos professores de Medicina, afirmou que o curou com “remédios por elle manipulados com ervas do Paiz”, ao que tudo indica, de hidropsia. O pedido de licença indicava esse tratamento:

Diz Florencio Joaquim de Magalhaes, morador no distrito de São Gonçalo que elle tem conhecimento das ervas medicinais do paiz com as quais pode curar e [...] as enfermidades que acomettem os povos daqueles lugares, e como não possa nem [...] exercer a arte de curar sem se habilitar conforme manda o Regimento da Fisicatura-mor do Reino⁹³.

O Auto de Exame apontava para os conhecimentos dos “cazos de enfermidades de febres” ao que o curador Florêncio respondeu que sabia curar com ervas do país. Já José Fernandes Coelho, natural de Minas Gerais, mas que atuava no Rio de Janeiro fez o pedido de uma Carta de Confirmação, em 1814, afirmando que tinha experiência de:

huma das principais partes [...] da medicina e cirurgia, unido a leitura e práticas que concorrem para o eficaz efeito dos remédios nos curativos das enfermidades, e tendo o suplicante experientemente calculado e conhecido [...] de muitas ervas, raízes, e simples compostos, applicando a muitos infelizes que tem necessitado do socorro da caridade em paizes remotos por elles habitado, sem que appareção professores que acudão a infelicidade de molestias que decipa tantas vidas (...) ⁹⁴.

O curador ainda afirma ter feito seus curativos aos “deixados de legítimos professores” na Santa Real Casa da Misericórdia desta corte. E continua:

Recorre o suplicante a V. S^a. afim de conceder-lhe licença, faculdades para assistir, curar qualquer moléstia e ferida para que seja chamado por aquellas pessoas que nelle confiam (...) ⁹⁵.

Assim, o elemento mágico de suas curas não poderia ser apenas o indicativo de que os

⁹² Caixa 466-1, Fisicatura-mor, Arquivo Nacional. O grifo é meu.

⁹³ Caixa 472-1, Fisicatura-mor, Arquivo Nacional.

⁹⁴ Caixa 467-1, Fisicatura-mor, Arquivo Nacional.

⁹⁵ Ibidem.

doentes eram curados por sugestão, como afirma Magalhães. Os remédios usados por eles eram realmente eficazes no tratamento de suas moléstias. O que compreendiam como eficiente estava assentado em outras bases conceituais, as quais eram estranhas à ciência médica. Por mais que a sugestão pudesse funcionar tanto para os médicos quanto para os curadores, esses últimos realmente dominavam um conhecimento das especificidades e das propriedades dos vegetais que manipulavam. Contudo, eram mais bem valorizados pela população devido aos seus atributos religiosos.

Em parte, já há uma imagem do curador da primeira metade do século XIX traçada aqui: era aquele indivíduo que possuía o conhecimento das “propriedades medicinais” das ervas e fazia seu uso associando-as à sua cosmovisão para curar qualquer tipo de moléstia.

Conforme dito anteriormente, essa característica era o que dava identidade ao curador. Podiam ser negros escravos ou forros como a maioria daqueles que pediram autorização para a Fisicatura-mor. Contudo, não se pode falar nos curadores como um grupo homogêneo. O que se pode afirmar é o fato de que pertenceram às camadas mais pobres da população, sendo sua classe social sempre inferior à dos médicos.

Aqueles que foram licenciados pela Fisicatura-mor representavam os curadores que, cooptados pela medicina acadêmica, se aproximaram de seus conhecimentos científicos. Apesar de não representarem a totalidade desses agentes de cura, isso não significa que não possam ser encontrados elementos indiciários das práticas de cura da maioria dos curadores daquele período.

É imprescindível ressaltar que a cultura é “alterada historicamente na ação”⁹⁶. Assim, não existe um curador que tenha surgido em um determinado momento da história do Brasil e permaneça incólume no tempo. Os curadores da primeira metade do século XIX já expressavam um grupo que possuía tradições indígenas entrelaçadas com as africanas e as européias. Assim, por mais que se possa supor um conjunto de idéias autônomas, explicá-lo é muito complexo. O pajé indígena guarda suas singularidades em relação ao xamã africano, e ainda em relação aos curadores europeus. Mas ao entrar em contato, essas três culturas se misturaram e se transformaram em algo novo. Como afirma novamente Sahlins, o simbólico é pragmático, e, portanto, o que perdura no tempo, é “a síntese da reprodução e da variação”⁹⁷. Desse modo, a fusão de idéias, crenças, e atitudes dos curadores se modificam, guardando alguns elementos

⁹⁶ SAHLINS, M. *Ilhas de História*, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1990, p.7.

⁹⁷ *Ibidem*, p. 9.

peculiares. Assim “a cultura funciona como uma síntese de estabilidade e mudança de passado e presente, de diacronia e sincronia”⁹⁸. Portanto, é a estabilidade que se pode encontrar entre os curadores nordestinos descritos por Magalhães e Araújo em comparação com aqueles descritos nas licenças da Fisicatura-mor. Já as mudanças, são todo o “movimento da história”⁹⁹ que esse estudo histórico busca pretensiosamente reconstituir.

⁹⁸ SAHLINS, po. cit., p. 180.

⁹⁹ Chalhoub, Sidney. *Visões da Liberdade: uma história das últimas décadas da escravidão na corte*. São Paulo: Companhia das Letras, 1990, p. 18.

1.2 Os que “aviltão a difícil, nobre e util arte da medicina”.

Os médicos acusavam todos aqueles que curavam sem autorização de usar meios enganosos para adquirir dinheiro e se tornarem conhecidos entre a população. Assim, uma das questões mais debatidas entre os médicos e um dos “problemas” mais difíceis de serem controlados por eles, principalmente após a década de 1830, diz respeito ao que eles denominavam *charlatanismo*. Essa análise demonstrará que o charlatão, grupo no qual estavam incluídos os curadores, compreendia também, e principalmente, médicos que prescreviam determinadas práticas populares de cura em seus tratamentos.

É interessante destacar, como assinalou Magalhães, que as práticas de cura populares, próprias de “feiticeiros e curadores”, corrompia a “nobreza da medicina”¹⁰⁰. Do mesmo modo, qualquer médico que se utilizasse das mesmas práticas também seria mal visto pelos seus companheiros de profissão. Desde o século XVIII, como bem demonstrou Ribeiro:

médicos, cirurgiões, empíricos ou supostos feiticeiros desempenhavam inúmeras funções terapêuticas semelhantes. É certo que os primeiros podiam ser detentores de conhecimentos teóricos, e raras vezes sabiam um pouco de anatomia, mas partilhavam a mesma mentalidade mágica dos últimos. Tanto os autores de tratados quanto os indivíduos perseguidos por praticarem a arte médica na ilegalidade sabiam combater quebranto, ligamentos e outros achaques imputados ao maligno. Mas, mesmo havendo tais aproximações, a medicina, buscando apoio em supostas bases teóricas, esforçava-se por se mostrar superior e distante das práticas exercidas no cotidiano por homens e mulheres do povo¹⁰¹.

A falta de médicos é um elemento importante a ser considerado. Os manuais de medicina popular escritos desde o século XVIII visavam exatamente dar conta de tal carência nas áreas rurais, e de forma paradoxal combater os charlatanismos, uma vez que a difusão da medicina considerada tradicional se dava pelo incentivo à auto-instrução¹⁰². Conforme aponta Guimarães, o manual do médico suíço Tissot classificava os charlatões em dois grupos: os

¹⁰⁰ MAGALHÃES, op. cit., p. 190.

¹⁰¹ RIBEIRO, op. cit., p. 87.

¹⁰² É importante frisar que existem poucos estudos sobre os manuais de medicina popular que circulavam no tempo do Império. Utilizarei os seguintes trabalhos: GUIMARAES, Maria Regina Cotrim. *Civilizando as artes de curar: Chernoviz e os manuais de medicina popular no império*. Dissertação de Mestrado. FIOCRUZ, 2003; FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. *Educar*, Curitiba: Editora UFPR n. 25, p. 59-73, 2005.

charlatões andantes e os falsos médicos¹⁰³. Ou seja, ainda no Setecentos, havia uma preocupação em demarcar as distâncias da medicina considerada culta daquelas práticas populares de cura devido à forte interação entre as duas. Contudo, é na primeira metade do século XIX que essa pretensão, no contexto de um projeto de hegemonia calcado em instituições e periódicos especializados seria mais viável. O próprio Chernoviz, no prefácio da primeira edição do *Dicionário de Medicina Popular* de 1842, indicava seus principais objetivos:

difundir pelo povo conselhos para preservar a saúde e prevenir as moléstias; inculcar os preceitos relativos ao clima, às habitações, aos vestidos, aos alimentos, às paixões,[...]. *combater os erros nocivos à saúde que reinam nas diferentes classes da sociedade e acautelar o público contra o charlatanismo*¹⁰⁴.

Atentando-se para as colocações de Chernoviz, é possível perceber que seu manual médico pretendia demonstrar o que era certo e o que era errado no trato com a saúde. Portanto, expressava a medicina acadêmica num esforço de distingui-la do *charlatanismo*. Demonstrar os modos de socorrer e curar os doentes pelas premissas da ciência médica e, ao mesmo tempo, indicar os falsos praticantes da arte estavam entre as metas que deviam ser alcançadas pelo manual. Dez anos depois da fundação das Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, ou seja, quando os primeiros médicos brasileiros ainda estavam se formando, o alcance desse manual era restrito.

Contudo, Guimarães indica que o manual de Chernoviz “tanto serviu aos propósitos iniciais do autor, de promoção de auto-cuidados, eventualmente extensivos a alguns familiares, quanto formou curandeiros, nos mais distintos níveis”¹⁰⁵. Nesse sentido, a autora sugere que o conceito de charlatão, a partir da popularização do manual do Chernoviz, foi flexibilizado tendo em vista os diversos usos nas mais variadas circunstâncias por padres, donas de casa, senhores de engenho, boticários, e por fim, pessoas leigas que se informaram sobre os preceitos da medicina acadêmica, por uma perspectiva higienista, e as colocaram em prática a partir de suas próprias interpretações¹⁰⁶. Como aponta Guimarães,

¹⁰³ GUIMARAES, op. cit., p. 41-42.

¹⁰⁴ CHERNOVIZ apud. GUIMARAES, Maria Regina Cotrim. *Civilizando as artes de curar: Chernoviz e os manuais de medicina popular no império*. Dissertação de Mestrado. FIOCRUZ, 2003, Cap. 3 (?). O grifo é meu.

¹⁰⁵ Ibidem, Cap. 4 (?).

¹⁰⁶ Ibidem, Cap. 4 (?).

os curandeiros, por eles [os médicos] denunciados como charlatães, produziram diversas sínteses, aproximando sincreticamente elementos da medicina científica da linguagem compartilhada pelos diferentes grupos subalternos¹⁰⁷.

É bem provável que a maioria dos curadores atuantes até 1850 não tivesse tido acesso aos manuais de medicina popular¹⁰⁸. Portanto, compreende-se que os diversos usos desses manuais levaram muitos leigos ao conhecimento de princípios higiênicos, muito valorizados pela medicina naquele período, e ainda incentivaram a prática de certos cuidados, socorros e a circulação de informações sobre medicamentos. Sendo assim, muitas daquelas orientações já denotavam a circulação de saberes entre as duas instâncias médicas, a popular e a culta.

A historiografia aponta para dois movimentos decorrentes das sucessivas edições do Chernoviz no Brasil¹⁰⁹. O primeiro se refere à autorização do discurso médico, e o segundo ao incentivo à auto-instrução em assuntos de saúde. Assim, numa tentativa de popularizar orientações advindas das Faculdades de medicina, os manuais também abriam espaço para a permanência dos saberes populares de cura associados ou não aos da medicina acadêmica. Tendo em vista que, na ausência do médico, a auto-medicação tornava-se legítima, reforçavam-se as práticas de cura populares naquele período¹¹⁰. Como afirma Figueiredo, os membros da Academia Imperial de Medicina entraram em conflito com Chernoviz, na medida em que passaram a reprovar o “movimento de popularização do conhecimento médico”, a fim de buscar a consolidação do ensino médico e do profissional da medicina¹¹¹.

A concepção de “curandeiro” apresentada por Guimarães se aproxima mais daqueles curadores que, entre 1808 e 1828, se dirigiram à Fisicatura-mor em busca de autorização para exercerem suas práticas de curas que, em certa medida, era correspondente da prática médica acadêmica. Apesar de a definição técnica ser restrita, as licenças demonstram que, na prática, não

¹⁰⁷ GUIMARÃES, op. cit., Conclusão (?).

¹⁰⁸ Existe apenas uma vaga menção de um curandeiro chamado Manoel Martins, em fins do século XIX em Curvelo, que usava o manual de medicina do Chernoviz. FIGUEIREDO, 2005, *op. cit.*; FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. *A Arte de Curar: Cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002, p. 164-165. Contudo, é importante chamar atenção para a conceitualização, realizada pela autora, de curandeiro como um agente de cura específico, não generalizando para todos aqueles que praticavam as artes de cura e eram desqualificados pela medicina acadêmica.

¹⁰⁹ FIGUEIREDO, 2005, *op. cit.*; GUIMARAES, op. cit.

¹¹⁰ Seria necessário um estudo ainda mais pormenorizado sobre a circulação de saberes envolvendo o Manual do Dr. Chernoviz e as práticas de cura populares. Contudo, num contexto caracterizado pelos conflitos entre médicos que se esforçavam para distinguir seu saber dos saberes de curadores, a documentação reforça a existência de um processo de contra-hegemonia desses agentes de cura frente àquele de hegemonia da medicina acadêmica.

¹¹¹ FIGUEIREDO, 2005, *op. cit.*, p. 72.

curavam apenas com ervas do país as doenças simples, mas possuíam alguns conhecimentos da medicina acadêmica.

Antônio de Souza Azevedo, que entrou com pedido de licença em 1817, afirmava que fazia algumas operações cirúrgicas: sangrava, tirava dentes, e furava “aposteminas” em qualquer parte do corpo sem prejuízo do tecido muscular¹¹². O mesmo afirmou Galdino de Amorim Boanova que tinha assistido aulas na Escola Médico-Cirúrgica:

Diz Galdino de Amorim Boanova que tendo-se applicado aos estudos, e conhecimentos praticos da Medicina, freqüentando como ouvinte, observados o curso de operações, e theoria pratica de Anathomia como faz certo pelos documentos juntos, achando-se nos termos de poder prestar-se aos seus semelhantes especialmente nos lugares remotos desta Provincia adonde soffrem falta de socorros, e porque para isso deva na forma da Lei proceder exame decorre a V. S^a a fim de que se digne admitido suplicante ao exame de Medicina Pratica na formação que requer¹¹³.

Curadores como Adão dos Santos Chagas, Ângelo Correa dos Reis, Bento Joaquim e Francisco Pereira Gurgel do Amaral¹¹⁴ afirmavam que sabiam prescrever alguns remédios e tinham clareza de que suas práticas incluíam “aplicações de medicina”, como indicava o abaixo-assinado apresentado junto ao pedido de licença do curador Floriano Barbosa de Moraes Dutra¹¹⁵.

Alguns curadores tinham trabalhado em hospitais como foi o caso de Adão dos Santos Chagas¹¹⁶. Nesse espaço adquiriram tais conhecimentos no cotidiano de tratamento dos doentes ao lado dos próprios médicos. Esse foi o caso também de José Fernandes Coelho que atuou na Santa Casa da Misericórdia, e obteve um abaixo-assinado pelos próprios mordomos do hospital atestando sua inteligência nas “artes de cirurgia, botânica e medicina, medica e cura os deixados do cirurgião-mor”. Outros trabalharam com cirurgiões e médicos, como Anastácio Gonçalves Pires que recebeu um atestado do Dr. José de Nossa Senhora do Carmo, e o já citado Galdino de Amorim Boanova, que recebeu atestado de dois médicos que lecionaram os cursos que ele assistiu na Escola Médico-Cirúrgica.

O médico e professor Jeronimo Alves de Moura:

¹¹² Caixa 464-3, Fisicatura-mor, Arquivo Nacional.

¹¹³ Caixa 466-1, Fisicatura-mor, Arquivo Nacional.

¹¹⁴ Respectivamente, Caixa 468-2, Caixa 476-3, Caixa 466-1, Caixa 465-1, Fisicatura-mor, Arquivo Nacional.

¹¹⁵ Caixa 468-3, Fisicatura-mor, Arquivo Nacional.

¹¹⁶ Ibidem.

attestou que Sr. Galdino de Amorim Boanova em o anno proximo passado frequentou o curso de operações como ouvinte, com acuidade muita atenção e bom comportamento (...) ¹¹⁷.

E o também médico e professor Joaquim José Marques:

Attesto [...] como Galdino de Amorim Boanova, admittido como ouvinte e observador do curso Theoria – pratica de Anatomia do precedente anno de 1822, nelle foi assiduo, mostrou sempre boa vontade, intelligencia, e bom comportamento (...) ¹¹⁸.

É importante assinalar mais uma vez que os curadores citados acima representavam uma parcela mínima de agentes de cura populares que tiveram acesso a conhecimentos de medicina e sobre a própria legislação de 1810, que os obrigava a fazer exame para se licenciar. Portanto, os curadores em sua maioria não podem ser vistos e entendidos sob a ótica daqueles que foram cooptados pela medicina acadêmica.

Desse modo, as relações entre os saberes dos curadores e os conhecimentos dos médicos, após a extinção da Fisicatura-mor em 1828, estavam no início de um processo caracterizado pela construção da hegemonia da medicina acadêmica a partir da diferenciação entre um saber popular e um saber científico considerado erudito. As práticas de cura, que a medicina acadêmica tinha absorvido da experiência dos curadores, precisavam ser revistas e traduzidas a partir das premissas científicas modernas ¹¹⁹. Nesse sentido, as reminiscências desses conhecimentos presentes nas práticas de médicos no decorrer das décadas de 1830 a 1850, seriam alvos de críticas nas teses da Faculdade de Medicina, num claro movimento corporativista, e também na Academia Imperial de Medicina onde seus membros desejavam construir e manter o *status* social e científico da medicina acadêmica.

É claro que, em grande parte, as práticas populares de cura desempenhadas por muitos curadores estavam, desde a extinção da Fisicatura-mor, desqualificadas e, no discurso médico,

¹¹⁷ Caixa 466-1, Fisicatura-mor, Arquivo Nacional.

¹¹⁸ Caixa 466-1, Fisicatura-mor, Arquivo Nacional.

¹¹⁹ Ver: SANTOS, Fernando Sergio Dumas dos; SOUZA, Letícia Pumar Alves de; SIANI, Antonio Carlos. O óleo de chaulmoogra como conhecimento científico: a construção de uma terapêutica antileprótica. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.29-47, jan.-mar. 2008; SANTOS, Fernando Sérgio Dumas dos & DIAS, Luiza Oliveira. Medicina Popular e Medicina Científica no Brasil Oitocentista: o uso das Plantas Medicinais. In: *Latindade*, v. 1 – N. 1, Jul-Dez, 2008.

começaram a ser nomeadas de charlatanices. Contudo, é possível verificar, pela documentação, que algumas acusações de curadores charlatães realmente correspondiam a casos de impostura¹²⁰. Do mesmo modo, alguns médicos eram alvos também de acusações em revistas especializadas como falsários, e alguns nem eram reconhecidos como tal, como era o caso dos homeopatas¹²¹.

Entre os papéis do Ministério da Justiça da Corte no ano de 1810, encontra-se um processo em que o forro Manoel Barbosa recorria da sentença de cinco anos de galés¹²². O motivo de tal condenação era a queixa de “uma miserável preta que tinha huma escrava muito enferma”. Ela afirmava ter sido enganada pelo acusado que se passou por curador exigindo quatro pares de botões de ouro e duas imagens da Conceição também de ouro para que curasse a escrava. No entanto, o acordo envolvia a restituição desses bens logo que o remédio fosse preparado. Como o acordo não foi cumprido, pois nem o remédio o suposto curador apresentou, a “preta” deu queixa à polícia e este foi preso. Ao recorrer da sentença, Manoel Barbosa afirmou que pretendia devolver os bens, pois na verdade tinha pedido emprestado “para certo brinquedo”. Também dizia ter sofrido um furto, e não podia mais devolver os bens. De qualquer modo, a polícia entendeu que “ainda que não principiasse em furto acabou nelle”, sendo seu pedido recusado.

Esse caso demonstra a existência de indivíduos que se passavam por curadores a fim de conseguir alguma recompensa em troca. Numa sociedade onde os curadores eram extremamente bem reputados pela maior parte da população, não seria muito difícil que ocorressem casos como o de Manoel Barbosa.

Em Janeiro de 1849 foi publicado, nos *Annaes da Medicina Brasiliense*, um artigo francês, sobre o charlatanismo no Brasil¹²³, traduzido na edição de fevereiro do mesmo ano e, devido a sua extensão, só terminado na edição de abril. A primeira afirmação do artigo foi enfática: “A América parece ser a presa destinada ao charlatanismo”. E acrescentava:

¹²⁰ Timothy Walker encontrou, nos séculos XVII e XVIII em Portugal, falsos curandeiros que se aproveitavam financeiramente da credulidade dos camponeses num momento de adversidade. WALKER, T: .The role and practices of the curandeiro and saludador in early modern Portuguese society. História, Ciências, Saúde . Manguinhos, vol. 11 (supplement 1): p. 223-37, 2004.

¹²¹ Importante destacar o fato de que no final da década de 1840 a maioria das críticas ao charlatanismo incluía a recusa da homeopatia enquanto uma prática médica aceitável. Sobre o tema da homeopatia, ver PORTO, Ângela de Araújo. *As Artimanhas de Esculápio: crença ou ciência no saber médico*. Dissertação de Mestrado, UFF, Niterói, 1985.

¹²² Caixa 774-3, Ministério da Justiça, Arquivo Nacional.

¹²³ Número 7, Janeiro de 1849. *Annaes da Medicina Brasiliense*.

Se os primeiros povos, que para ali foram da Europa, acreditaram no charlatanismo grosseiro e supersticioso dos selvagens, porque os reputavam maravilhosos curandeiros, também os de hoje se curvam à lei do charlatanismo metropolitano¹²⁴.

O autor desse artigo, publicado na *Gazette Medicale* de Paris, afirmava que os remédios de segredo que imperavam no Brasil eram produtos do charlatanismo importados de Portugal. Drogas eram vendidas por “negociantes de quinquilharias” que também aconselhavam sobre o modo de aplicação, caso fosse necessário¹²⁵. Através de uma denúncia, o artigo indicava a apropriação de conhecimentos de fora das Faculdades de Medicina pelos médicos brasileiros:

os médicos brasileiros tem, força é confessá-lo, a bonomia de acreditar um pouco em todas estas bugiarias mentirosas de que o charlatanismo tem inundado o seu paiz, e as prescrevem sem repugnância; coisa esta que muito há contribuído para o consumo de taes drogas ilícitas¹²⁶.

Assim, no artigo, as práticas dos curadores foram definidas como “selvagens”, como um “charlatanismo grosseiro e supersticioso”, enquanto a prática dos homeopatas era reputada como um “charlatanismo metropolitano”. Ademais, como afirma Pimenta, era comum nessa época a venda de remédios de segredo nas lojas de ferragens¹²⁷. Desse modo, os médicos da Academia Imperial de Medicina identificavam duas dificuldades no processo de construção de sua hegemonia política que caracterizavam como charlatanices. Por um lado, a atuação livre dos curadores na sociedade. Por outro, a permanência do saber dos curadores nas práticas dos médicos.

Um ponto interessante do artigo é o elogio feito aos brasileiros pelo fato de não se portarem passivamente como consumidores de remédios, mas de produzirem medicamentos. Ao enaltecer tal postura, o autor tomava como exemplo o tratamento da hérnia com a pele de peixe-boi¹²⁸. Percebe-se que certos conhecimentos são aprovados, mas suas práticas correspondentes não. Os remédios advindos da flora do país são bem vistos, mas os de segredo impedem a observação e experimentação científica própria da medicina, e por isso foram considerados

¹²⁴ Número 8, Fevereiro de 1849. *Annaes da Medicina Brasiliense*.

¹²⁵ Número 8, Fevereiro de 1849. *Annaes da Medicina Brasiliense*.

¹²⁶ *Ibidem*.

¹²⁷ PIMENTA, 1997 [1], p. 64.

¹²⁸ Número 8, Fevereiro de 1849. *Annaes da Medicina Brasiliense*.

ilícitos.

O artigo também destaca a existência de alguns charlatães nos Estados Unidos e na França enfatizando a oposição existente entre o selvagem curador e o homem civilizado e demonstrando que o charlatanismo não é apenas algo presente nos países atrasados, mas nas potências como Inglaterra e França: “Podeis agora ver, meus caros colegas, que, de charlatães e charlatanismo, nada tem o Brasil que invejar aos países mais avançados que ele em civilização (...)”¹²⁹. Desfaz assim, a opinião corrente de que o charlatanismo seria uma marca do atraso, da ausência de civilidade, mas o identifica como um problema crucial para a hegemonia médica sobre as artes de curar.

O comentador do artigo, um escritor francês cujo nome não foi citado, avaliou “em seu justo valor todos esses charlatães, a quem muita gente nossa ainda encara como grandes sábios, que vieram ao país por descuido do Céu”¹³⁰. Era inaceitável, para o comentador, a prática livre e sem controle desses serviços: “Pelo menos devem ficar seguros que mereceram patente de – estúpidos – no sentido grosseiro da palavra”¹³¹. E ele sugeria, nessa crítica, que muitos médicos eram complacentes e até protegiam certos charlatães. Nesse caso, o comentador provavelmente estava se referindo aos homeopatas que vinham do exterior e estavam atuando no país.

Portanto, o debate em torno do charlatanismo médico nas primeiras décadas do século XIX estava além dos casos de impostura que provavelmente existiam, tanto por parte dos curadores quanto por parte dos médicos. Conforme Koselleck assinalou “todo conceito articula-se a um certo contexto sobre o qual também pode atuar”¹³². Assim, em se tratando da construção da hegemonia da medicina no Brasil é provável que existissem muitas formas do que poderia ser considerado como charlatão, variando assim o seu significado. Quando os médicos conclamavam guerra contra os charlatães poderiam estar se referindo, em alguns casos, aos próprios médicos que reproduziam certas práticas que eram reconhecidas como pertencentes a curadores. Ou então faziam referência às práticas populares de cura propriamente ditas, enfatizando a desqualificação dos curadores. Provavelmente os casos de queixas vindas da população, os chamados casos de polícia, referiam-se aos charlatães que se utilizavam da impostura enganando as pessoas ao fazê-las pensar que lidavam com um curador.

¹²⁹ Número 10, Abril de 1849. *Annaes da Medicina Brasiliense*.

¹³⁰ Número 7, Janeiro de 1849. *Annaes da Medicina Brasiliense*.

¹³¹ *Ibidem*.

¹³² Koselleck, Reinhart. *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, vol. 5, n. 10, 1992, p. 3.

Todavia, o que todas essas formas possuem em comum é o significado pejorativo que carrega a palavra “charlatão”. Mais uma vez Koselleck aponta que “podemos admitir que cada palavra remete-nos a um sentido, que por sua vez indica um conteúdo”¹³³. Desse modo, para o contexto das primeiras décadas do século XIX, o que era reputado como charlatão no discurso médico representava todas as práticas que a medicina pretendia repudiar como um sinal de que ainda estava formando uma unidade de seu conhecimento e precisava se afirmar.

Entretanto, é o curador que permanecerá como o previsível charlatão ao longo do século¹³⁴. Assim sugere o estudo de Armus sobre o tratamento da tuberculose em Buenos Aires entre 1870 e 1930:

A estereotipada figura do curandeiro popular – quase sempre associada à do charlatão – contrastava com a do médico diplomado também apresentado sem fissuras, instalado em um entendimento secular, racional e biológico da enfermidade, militantemente reativo a qualquer evidência que pudesse associar à medicina com a superstição, e entusiastamente comprometido com uma prática profissional marcada por razoáveis interesses materiais e humanitários presentes tanto no consultório particular como no hospital¹³⁵.

O autor chama atenção para os “casos híbridos” que mesclavam conhecimentos provenientes da medicina popular e da biomedicina. Os tratamentos de “curandeiros” em Buenos Aires para a tuberculose podem ser assim comparados com os curadores que, no tempo da Fisicatura, atuaram de forma legítima, uma vez que estavam mais próximos dos conhecimentos de medicina que a maioria dos outros curadores.

Para o contexto do Brasil Imperial, o estudo de Sampaio¹³⁶ também demonstra tal permanência em fins do século XIX. O “curandeiro” de Niterói, conhecido como Marius, em 1888 foi perseguido pelas páginas de um dos jornais de grande circulação da corte devido ao seu “charlatanismo”. Segundo a autora, “praticantes das mais variadas formas de medicina, todas

¹³³ Koselleck, Reinhart. *Estudos Históricas*, Rio de Janeiro, vol. 5, n. 10, 1992, p. 1.

¹³⁴ Segundo Figueiredo, no “dicionário de Domingos Vieira, na edição portuguesa de 1871, curandeiro é um termo popular para ‘charlatão, que vende remédios secretos, que trata as doenças com supostos segredos, sem ter conhecimentos médicos’”. FIGUEIREDO, 2002, op. cit., p. 159.

¹³⁵ ARMUS, Diego. *La Ciudad Impura: Salud, tuberculosis y cultura em Buenos Aires, 1870-1950*. Buenos Aires: Edhasa, 2007, p. 314.

¹³⁶ SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Nas Trincheiras da Cura. As diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial*, Campinas: UNICAMP, 2001.

consideradas ilegais, acabaram se tornando alvo de uma verdadeira ‘cruzada anticharlatanismo’¹³⁷. Para Sampaio, fica claro que os charlatões eram

curandeiros, espíritas, sangradores, parteiras, ervateiros, farmacêuticos que produziam remédios e não revelavam suas fórmulas, enfim, qualquer diferente era igualmente um perverso charlatão, que agia sempre de má fé, enganando as pessoas para enriquecer, chegando até a matá-las¹³⁸.

No extremo oposto, os médicos se colocavam como os arautos do que eles consideravam a verdadeira e única arte de curar. Contudo, Sampaio ao relatar a homeopatia como uma das ameaças à hegemonia dos médicos afirma que

não era tão simples qualificá-la como pura ignorância, pois muitos homeopatas eram médicos formados, possuíam um discurso articulado, uma doutrina que poderia substituir a medicina alopática. Eram adversários que pareciam ser considerados perigosos, pois discutiam em termos científicos os princípios das teorias médicas¹³⁹.

A autora afirma que era por meio da homeopatia que os médicos reconheciam charlatões no interior da medicina acadêmica. Entretanto, a documentação demonstra que não apenas homeopatas ou médicos estrangeiros¹⁴⁰ recebiam críticas, mas os médicos que compartilhavam de usos e práticas populares de cura eram duramente reprimidos.

No ambiente da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, nos idos dos anos de 1840, esse foi um assunto de destaque. Algumas teses¹⁴¹ sobre o charlatanismo foram desenvolvidas, sendo este considerado como o principal inimigo da consolidação da medicina no Brasil. É interessante apontar para a importância desse debate no âmbito da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, celeiro do movimento pela construção da hegemonia da medicina acadêmica sobre o exercício de curar.

A tese defendida em 1841 e intitulada “*Algumas reflexões sobre o charlatanismo em*

¹³⁷ SAMPAIO, op. cit., p. 24.

¹³⁸ Ibidem, p. 53.

¹³⁹ ibidem, p. 55.

¹⁴⁰ Muitos estrangeiros não conseguiam validar seu diploma no Brasil. Esse foi o caso de um francês, chamado Raumagé, que anunciava nos jornais restituir a vista aos cegos e a audição aos surdos. Tal médico foi reprovado num “exame de suficiencia” da Faculdade de Medicina, não tendo respondido às questões mais elementares sobre oftalmologia. Número 11, Maio de 1849. *Annaes da Medicina Brasiliense*.

¹⁴¹ Essas teses compreendem o trabalho final do curso como requisito para a obtenção do diploma em medicina.

*Medicina*¹⁴² apresenta importantes indícios da concepção do que representava o charlatão, assim como da presença dos desacordos entre os professores de Medicina sobre o assunto. Foi a primeira tese, no período que abrange essa pesquisa, encontrada com essa temática.

O Dr. Costa, que escreveu a referida tese, inicia seu estudo apresentando sua compreensão sobre o charlatanismo:

Huma das causas mais geraes e poderosas da mortandade de nossa nascente população, e das prolongadas e numerosas molestias chronicas que affligem nossos Patricios, e constituem o germen principal de suas miserias *physicas*¹⁴³.

E ainda:

Huma especie de typho identificado com as povoações que elle incessantemente devasta, humas vezes de hum modo agúdo e com tal rapidez que só se poderia comparar aos turbilhões de Descartes, porém os mais das vezes, minando occultamente, e sempre abreviando o fatal termo da vida das infelizes que tiverão o máo fado de se deixarem prender ás garras destruidoras desses novos abutres auri-sedentos, que não se horrorisão d'accumularem thesouros, banhados nas lagrimas do orphão e da viuva, tintos de sangue e dolorosamente arrancados das entranhas de homens vivos! (...)¹⁴⁴

Seu objetivo principal era indicar as diversas formas em que o charlatanismo se apresentava a fim de que tais indivíduos pudessem ser reconhecidos. Ele pretendia, portanto, que o discurso fosse didático e voltado para os membros mais esclarecidos da sociedade médica. Assim, pretendia traçar um quadro:

aonde se achassem representadas as formas diversas e variadas de que se reveste o charlatanismo, com tal clareza e vivacidade de cores, que cada membro da sociedade pudesse segura e facilmente reconhecer os homens que o praticão afim de os evitar¹⁴⁵.

Implica dizer que a tese estava orientada para esclarecer os médicos e alertá-los também

¹⁴² COSTA, Francisco de Paula. *Algumas reflexões sobre o charlatanismo em Medicina*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1841.

¹⁴³ COSTA, *op. cit.*

¹⁴⁴ *Ibidem.*

¹⁴⁵ *Ibidem.*

para as charlatanices de alguns de seus colegas. Contudo, o mesmo autor admitia que, diante do charlatanismo, os médicos eram “persuadidos da insuficiência e pouquidade de nossas acanhadas forças”.

Classificava-os em duas categorias de *charlatães*: a) “todos aquellos que, sem títulos ou authorisação obtida por lei, se arrojam a praticar a difícil arte de curar”; ou b) “todos os que, usando dos mesmos meios e manejos que os primeiros afim de captarem a confiança publica, só differem delles, por se acharem munidos desses títulos, d’essas autorisações (bem ou mal adquiridas) que áquelles faltão”. Tais “*meios e manejos*” são definidos por Costa como uma atitude ambiciosa de “*impostura*” nas artes de curar. A segunda categoria deixava evidente a acusação do autor de que médicos legalmente autorizados estavam fazendo uso das mesmas práticas que aqueles que não possuíam título.

Uma terceira categoria esboçada pelo Dr. Costa não foi desenvolvida: “charlatães ambulantes, que por aldeas, villas e cidades vão vendendo seus remedios misteriosos, seus especificos attestados por mil ficticias curas”. O uso de “remedios secretos” e de “receitas caseiras” que serviam como uma panacéia era fortemente criticado, portanto. Ele indicava que a “imensidade de receitas de remedios caseiros que cada família possui” e que serviam para todas as doenças era um problema grave para a medicina acadêmica¹⁴⁶. Assim, o autor já demonstrava sua preocupação com o mercado de remédios.

Sua definição de charlatão inicialmente parecia simplista. Afirmava que o charlatão era “todo o homem que emprega a impostura para attrahir a confiança publica, afim de reverter em vantagem propria”. Contudo, o texto ampliava essa compreensão. Ele explorava, por exemplo, a diferença entre o empírico e o charlatão. O primeiro desfrutava de prestígio, em detrimento do segundo que era repudiado. Os empíricos seriam aqueles que questionavam alguns pontos da Escola de Hipócrates, defendendo a idéia de que somente a experiência bastava para conhecer as moléstias. Assim, esses examinavam honestamente as moléstias, comparando-as e experimentando novos medicamentos. Já os charlatães eram

ordinarios homens sem talentos, experiencia e sciencia, baseando toda a sua arte na impostura e falsidade, só empregão os estratagemas e velhacarias com o único fim de se locupletarem á custa da vida dos seos semelhantes¹⁴⁷.

¹⁴⁶ COSTA, op. cit.

¹⁴⁷ Ibidem.

Sobre a origem social dos charlatães, o autor ainda afirmava que todas as classes da sociedade “de religião e virtude, de sciencia e espirito” forneciam indivíduos a essa “*arte vil e desprezível*”. Desse modo, o Dr. Costa reafirmava seu ponto de vista de que os charlatães não eram exclusivamente aqueles que dominavam as artes de cura populares. Não eram apenas pobres, escravos e forros, mas também pessoas esclarecidas – o cuidado não o faz admitir de prontidão que se refere aos médicos. Ao mesmo tempo, confirmava o fato apresentado em muitas das licenças da Fisicatura-mor durante o período de sua vigência¹⁴⁸, apontando que a população mais abastada também se servia desses recursos para o tratamento de suas moléstias quando ao afirmar que pessoas “dotadas de Luzes” as procuravam para se tratar.

O Dr. Costa citava algumas das operações feitas pelos supostos charlatães, o que demonstrava que estes tratavam de doenças mais complexas:

Ousados lithotomistas não fazem senão a incisão do períneo e adestradamente tirarem uma pedra que ahi tinham introduzido! Oculistas o mesmo fazem para a operação da catarata! Outros inculcando-se hábeis para tratarem de fracturas dão consultas por hum preço vil e pondo aparelhos sobre membros não fracturados (...) ¹⁴⁹.

Assim, é possível entrever mais uma vez que as práticas de cura de muitos dos curadores não eram simplesmente o uso de ervas e não apenas tratavam de moléstias simples, como queria impor a Fisicatura-mor até 1828. A prática desses terapeutas era muito aceitável entre a população, e isso era repudiado pelos doutores que ansiavam pela afirmação de sua ciência. É possível afirmar que os curadores, assim como outros agentes de cura populares que também eram considerados charlatães por atuarem sem licença como o barbeiro e a parteira, faziam diversas curas e operações complexas. Igualmente, os médicos também se serviam de alguns desses usos para se tornarem mais populares.

Dr. Costa também protestava por uma legislação e uma fiscalização mais rigorosas no controle das artes de curar. Afirmava que “as leis policiaes relativas ao exercício da medicina e cirurgia, além de fracas são mal executadas”. Essa “raça infernal”, afirmava o Dr. Costa, só poderia ser detida através de “hum policia severa sustentada por leis energicas”. Os barbeiros

¹⁴⁸ Refiro-me aqui aos atestados que acompanhavam muitos pedidos de licenças. Tais documentos asseguravam que pessoas de posição nesse período chamavam curadores para a cura de suas moléstias e de suas famílias e escravos.

¹⁴⁹ COSTA, op. cit.

eram “estupidos africanos” que praticavam as mais difíceis sangrias, reverberava o autor. As parteiras são definidas como “mulheres ignorantes” que cometem um duplo mal, matando não apenas a mãe, mas também o filho:

Nascidos em huma classe mui baixa da sociedade, imbuídos de graves preconceitos, despidos de todos os conhecimentos, ignorando mesmo algumas vezes o ler e o escrever, cuja mocidade foi estragada nos deboches e prazeres (...) ¹⁵⁰.

O vocabulário grave e ofensivo, contra os populares que atuavam nas artes de cura, utilizado pelo Dr. Costa, demonstrava o processo de construção de hegemonia política desse grupo na sociedade brasileira da primeira metade do século XIX. Contudo, menos previsível seria a acusação às charlatanices dos médicos representando o repúdio não apenas a alguns ofícios, mas a determinados saberes de cura de que os médicos daquele período estavam impregnados.

O Dr. Costa afirmava, em sua tese, que muitos médicos, em busca de “fortuna e celebridade” se enveredavam pelo charlatanismo. Denunciava a competição entre os que “aviltão a difícil, nobre e util arte da medicina”. Mas para amenizar a denúncia, diferenciava o médico do curador, uma vez que o primeiro era movido

pela louvavel intenção de curar, ou ao menos moderar os males que affligem o seo pobre doente, em vez de ser considerado deshonoroso e prejudicial, deve ser reputado não só inocente como mesmo necessario ¹⁵¹.

Desse modo, o charlatanismo empregado pelos médicos seria desprovido “de hum sordido interesse, nem por huma desmesurada avidez de reputação”. Segundo o Dr. Costa, uma vez que o médico exercesse a “medicina moral”, este não deveria ser visto como um charlatão. Entretanto, a crítica pesou muito para os professores da Faculdade de Medicina que o avaliaram. É uma questão de legitimidade. Os médicos tinham, mas os curadores, barbeiros e parteiras de modo algum deviam pretendê-la.

Por fim, a conclusão da tese, definida pelo próprio autor como um “tosco trabalho” é pessimista:

¹⁵⁰ COSTA, op. cit.

¹⁵¹ Ibidem.

O amor da vida, pois, que dá a credulidade huma extensão extraordinária, e a imaginação que exerce huma tão poderosa influencia sobre o homem, a ponto de fazer emudecer a rasao, são com efeito as principais causas, que juntos a outras muitas, concorrem a favorecer o charlatanismo em medicina, e a perpetuar para sempre o seu reinado¹⁵².

Essa tese é um importante documento da década de 1840 para avaliar o discurso médico marcante para a história da medicina no Brasil nesse período. Desde 1829 quando a Sociedade de Medicina foi criada, havia um movimento a fim de estabelecer uma dissociação entre o conhecimento médico oficial legalmente autorizado pelas faculdades de medicina, e aquele conhecimento praticado pelo povo e prestigiado por toda população. A tese do Dr. Costa estava, portanto, inserida nesse movimento de afirmação de um conhecimento que pretendia se tornar legítimo e reconhecido entre a população, ao mesmo tempo em que também se inseria no projeto de hegemonia da medicina uma vez que desqualificava o saber e as práticas de cura dos curadores.

Interessante apontar para um fato nesse processo: a tese citada acima foi reprovada pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Tal informação constava na *Revista Médica Brasileira* em 1841. Além de transcrever toda a tese, o redator exaltava a importância do trabalho de Costa. A reprovação foi considerada pela Academia Imperial de Medicina como uma “escandalosa injustiça” que deveria ser reparada pela Escola:

Não só por julgar este trabalho hum dos mais importantes que neste anno apparecerão na Escola Fluminense, mas também para tornar mais patente por este meio a scandalosa injustiça, que soffreo o auctor, levando um R em sua these que pelo contrario muita honra lhe deve fazer¹⁵³.

E sugere fortemente uma revisão da tese do Dr. Costa:

He de absoluta necessidade lavar esta mancha, que hum dos seos companheiros irrefletidamente fez cahir sobre a corporação; e o único meio, segundo o nosso modo de pensar, mais adequado para se obter este fim he o seguinte: reuna-se a congregação e em conferencia geral, decida si a These do Dr. Paula Costa he digna do R, e si julgarem que o não he, como certamente deve decidir a grande

¹⁵² COSTA, op. cit.

¹⁵³ Número 1, 1841. *Revista Médica Brasileira*.

maioria desta corporação, mandem o riscar¹⁵⁴.

O tom enérgico do redator da *Revista Médica Brasileira* de 1841 reforçava a tensão do projeto de construção da hegemonia da medicina acadêmica, e aludia ao objetivo final dessa classe nesse período: legitimar o conhecimento médico produzido nas escolas de medicina. E, no mesmo movimento, desqualificava as práticas de cura dos curadores.

A tese de Costa estava inserida nesse esforço de hegemonizar as práticas de cura na corte, desqualificando determinados saberes, sendo estes entendidos como práticas e conhecimentos de cura. É possível apreender que o uso do termo charlatão, ou seja, um impostor que pretende conseguir vantagens financeiras sobre seus pacientes, não está restrito aos terapeutas populares, mas também era estendido aos médicos acadêmicos. Era uma indicação das relações mais estreitas que existiam na prática cotidianas entre os saberes dos médicos e dos curadores.

As moléstias tratadas pelos médicos eram as mesmas tratadas por aqueles agentes de cura populares que ainda tinham suas práticas consideradas mais eficientes pela população. O motivo da reprovação da tese sugeria desacordos sobre o charlatanismo entre os professores que o avaliaram. Mas é bem provável que tais desacordos se referissem à denúncia do uso, por parte de alguns médicos, dos mesmos “meios e manejos” daqueles que atuavam sem a autorização. Contudo, o que interessa aqui é a compreensão de que apesar do discurso crítico característico de um período conflituoso, os conhecimentos não estavam tão dissociados como queriam convencer os discursos médicos como o do Dr. Costa.

Por sua vez, esse tom aguerrido de defesa do conhecimento médico acadêmico em detrimento daquele conhecimento popular, significava que havia sim resistências culturais ao processo de construção da hegemonia no campo das artes de curar. O processo de construção da hegemonia política não pressupunha a hegemonia social e, portanto, os médicos viam necessidade da criação de leis mais rígidas para o controle do ofício de curar. A criação da Junta de Higiene Pública¹⁵⁵, em 1850, e seus desdobramentos posteriores vão ao encontro desses interesses de hegemonizar e centralizar os assuntos relacionados à saúde pública iniciados nas décadas anteriores.

¹⁵⁴ Número 1, 1841. *Revista Médica Brasileira*.

¹⁵⁵ Sobre a Junta ver PIMENTA, Tânia Salgado. Barbeiros-sangradores e curandeiros no Brasil (1808-28). *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 5, nº 2, Rio de Janeiro, Julho/Outubro, 1998. [2], p. 77-87.

As questões apresentadas pelo Dr. Costa eram representativas das mesmas que nortearam as ações do governo imperial a fim de regulamentar e controlar os assuntos referentes à saúde pública no Brasil. A reprovação da tese pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro sugeria que as opiniões no interior da própria medicina acadêmica não eram homogêneas. Médicos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro divergiam de posições defendidas na Academia Imperial de Medicina. Particularmente, num período tão recente da implementação das Faculdades de Medicina, o apelo corporativo pode ter incentivado a reprovação da tese, pois falar mal da classe médica naquele momento não era politicamente conveniente.

Também é preciso estar atento para o fato de que a desqualificação dos curadores não implicava na aceitação passiva da sociedade como um todo à medicina acadêmica. Os periódicos também apresentaram muitas discussões em torno do tema do charlatanismo, indicando que os médicos queriam forçosamente transformar as práticas de cura dando-lhes ares mais científicos e distinguindo-as dos usos populares. Assim, desejavam projetar a medicina acadêmica como a única legítima para intervir no corpo e na saúde da população.

Em fevereiro de 1842, a *Revista Médica Brasileira* apresentou o artigo “O misticismo em medicina, ou o charlatanismo misterioso” escrito pelo Dr. Feital. O referido médico desacredita que o século das Luzes tenha enfraquecido as superstições e os “embustes” na medicina:

Hoje não se crê na astrologia, esquecerão-se as bruxas, perderão a voga os feiticeiros, e pouco apreço se faz da varinha de condão: em medicina já não se curão moléstias com rezas, nem mais os excrementos, as perolas, pedras preciosas, e coral são considerados medicamentos: porem o povo suppondo-se muito experto continua a ser sempre a preza do charlatanismo, da superstição, e da impostura. (...) A razão, e a sciencia precisão esforços, tempo e estudo; o charlatanismo só quer impafia, e atrevimento para conseguir proselytos e admiradores¹⁵⁶.

Ao mesmo tempo em que o autor negava, ele indicava a permanência de tais práticas na sociedade e afirmava que o povo continuava a se utilizar desses serviços. O charlatanismo, segundo o Dr. Feital, incluía a superstição e o engano, sendo esta oposta à ciência médica ao seu uso racional.

¹⁵⁶ Número 10, Fevereiro de 1842. *Revista Médica Brasileira*.

Interessante apontar aqui para a permanência, no tempo, dessas concepções como bem demonstrou o folclorista Jôsa Magalhães ao afirmar que existiam pessoas que ainda acreditavam na influência dos astros sobre as doenças em detrimento do conhecimento da ciência. Do mesmo modo, afirmou que tais pessoas “se deixam embair da despejada solércia dos charlatães”¹⁵⁷. Os curadores, portanto, eram encarados como impostores, que tentavam enganar seus pacientes com suas práticas cheias de mistérios e magias.

No decorrer do século XVIII, as doenças eram concebidas a partir de duas origens. Ou eram atribuídas à ação de Deus, ou eram causadas pelo desequilíbrio dos humores. Portanto, havia uma concepção teológica medicinal convivendo com a teoria dos humores na medicina luso-brasileira. A utilização de partes do corpo humano e de seus excrementos para a cura de doenças foi uma prática corrente do Renascimento ao século XVIII, conforme aponta Abreu¹⁵⁸.

A afirmação do Dr. Feital de que tais crenças e práticas não gozavam de mais prestígio tinha por pretensão demonstrar e reforçar o caráter científico da medicina acadêmica em detrimento das práticas populares a que ela ainda estava ligada. As críticas do Dr. Feital estavam dirigidas diretamente à medicina, principalmente quando afirmava: “as superstições dos medicos, seos prejuízos, seos erros, suas crenças, não são menos ridículos, nem menos disparatados”¹⁵⁹. O autor reconhece as fraquezas da própria medicina acadêmica quando afirma: “milhares de factos depõem contra nós”.

Segundo o Dr. Feital, existem homens de bem, capacitados que representam a “glória da sciencia”. Contudo,

a seo lado, e muitas vezes superiores lhe ficão outros, a quem o desejo de celebrar-se tem arrojado para outro campo mais vasto, mais facil, e mais aprazível. Usando de huma linguagem diferente, armados de hum falso aparato de argumentação, a força de sophismas, e subtilezas, torturão factos, desnaturão a verdade, apresentam-se como innovadores, e seduzem com o maravilhoso a multidão, que cega os acompanha, admira e crê¹⁶⁰.

O autor do artigo ainda apresentava algumas práticas desses supostos falsários:

¹⁵⁷ MAGALHÃES, op. cit., p. 14.

¹⁵⁸ ABREU, Jean Luiz Neves. *O corpo, a doença e a saúde: o saber médico luso-brasileiro no século XVIII*. Tese de doutorado. BH: UFMG, 2006, p. 130-185.

¹⁵⁹ Número 10, Fevereiro de 1842. *Revista Médica Brasileira*.

¹⁶⁰ *Ibidem*.

alguns trejeitos, posições extravagantes, e meia dúzia de fricções, são mais que suficientes para tornar o ignorante mais completo hum homem de mão cheia, hum sabio tão instruído como os mais celebres do mundo. Attestado vergonhoso que profundamente marca quanto ainda domina a impostura e o charlatanismo!¹⁶¹

O Dr. Feital, indignado pela charlatanice médica, considerada por ele uma ousadia contra a ciência, dá indícios de que essas práticas continuavam com grande aceitação na sociedade, pois estavam presentes nos jornais da cidade:

Que charlatanice! He na epocha actual, no século que blasona de positivismo, que se avanção taes charlatanismos; e que há entre nós quem se lembre de encher jornaes com estas ninharias, entreter o povo com embustes, e apresentar-se campeão de parvoices! (...) A influencia passará; o tempo fará conhecer a falsidade da doutrina, e suas terríveis consequencias. He ainda o tempo, e somente o tempo, que descortinará todos os embustes, e tornará patente todas as charlatanices que ousão ostentarse altivas na sciencia¹⁶².

Importante apontar, mais uma vez, para uma preocupação latente dos médicos nesse período. Além da pretensão de hegemonizar o exercício da cura, o mercado de remédios era um aspecto que não poderia passar despercebido, uma vez que este era o meio pelo qual muitos “charlatães” atuavam. Esse debate é interessante na medida em que aponta para determinadas práticas terapêuticas características das atividades dos curadores que deviam ser combatidas segundo o conceito dos médicos à frente do projeto de construir a hegemonia para a medicina sobre toda e qualquer intervenção no corpo doente.

Em fins de 1841, na *Revista Médica Brasileira*, o Dr. Menezes afirma que os remédios secretos eram de origem popular e que podiam trazer muitos males para a saúde. O autor chama a atenção das autoridades para o uso deliberado dos tais remédios, freqüentemente anunciados nos jornais, e da necessidade de uma legislação mais rígida para os vendedores:

Si attender-se à freqüência com que, há tempos á esta parte, tem apparecido nesta cidade levas de charlatães e meisinheiros; si reparar-se no escândalo co

¹⁶¹ Número 10, Fevereiro de 1842. *Revista Médica Brasileira*.

¹⁶² *Ibidem*.

que alardeião de seo próprio crime com os pomposos elogios de seos remédios, convir-se-há em que só o desrespeito, só a impunidade a mais formal poderia animal-os a proceder deste modo; que só ella finalmente poderia deslembrar á esses imprudentes aventureiros que a impostura e embuste com que vão zombando do povo, granjear-lhes-hia, em hum paiz bem policiado, quando mais não fosse, hum nalteravel socego de alguns dias em huma boa prisão¹⁶³.

A crítica do Dr. Menezes indicava o quanto as práticas de cura populares eram facilmente acessíveis, assim como eram também a compra de remédios advindos dos curadores. O que ele considerava “escândalo”, “desrespeito” e “impunidade” era justamente a maneira mais convencional de se buscar a cura para as doenças que a população do Rio de Janeiro conhecia naqueles tempos.

O Dr. Menezes também fazia referências aos anúncios desses remédios nos jornais da cidade considerados por ele como um prejuízo para a saúde pública. Afirmava que eles causavam ainda mais danos e lesões, provocando outras doenças. Ao mesmo tempo em que fazia suas críticas, conclamava os médicos para criar o hábito de denunciar essas práticas, o que para ele seria uma “questão de patriotismo” e de “regeneração das necessidades físicas e morais do país”¹⁶⁴.

Em maio de 1847, foi publicado um artigo que tratava de uma correspondência enviada a J. dos F. Militares (sic) e assinada por ‘um cirurgião d’aldeia’ abordando o tema do charlatanismo. Este começava por definir o que representava o charlatanismo para a medicina:

O charlatão é um inimigo público, e até se pode dizer do estado, a quem rouba cidadãos uteis de outros modos; é um inimigo particular, que interposto no seio d’uma familia, vai-lhe destruindo seus haveres com a saude, e algumas vezes até a vida¹⁶⁵.

E continuava com uma definição de charlatão:

É o que vende ou inculca, especulando, nos praças ou em particular, remedios secretos; que põe em pratica o empirismo puro, mas que dispensa de se arrogar um titulo brilhante, que desde logo chame a attenção pública¹⁶⁶.

¹⁶³ Número 7, Novembro de 1841. *Revista Médica Brasileira*.

¹⁶⁴ *Ibidem*.

¹⁶⁵ Número 12, Maio de 1847. *Annaes da Medicina Brasiliense*.

¹⁶⁶ *Ibidem*.

Tais remédios não chegavam a ser intoleráveis para os médicos, mas representavam um ponto de descontrole da atividade dado o desconhecimento das substâncias ministradas.

A batalha discursiva contra a prática dos ditos charlatães era uma constante nos periódicos, apresentando edições sucessivas com artigos que enfatizavam o quanto essas práticas deveriam ser combatidas. Na edição de abril, de 1849, dos *Annaes da Medicina Brasiliense*, reverberava-se a crítica contra a tolerância criminosa aos charlatães na corte do Império. Os membros da Academia Imperial de Medicina tinham por objetivo acabar com o charlatanismo, conforme destacado no documento: “diremos sempre que muito se deve esperar das luzes e patriotismo d’esta corporação, secundada da vontade poderosa do seu digno presidente – o Sr. Dr. Jobim”¹⁶⁷.

Nos *Annaes da Medicina Brasiliense*, em abril e maio de 1849, publicou-se um artigo, em forte tom de crítica, sobre o charlatanismo na Província de São Paulo:

Ali as autoridades encarregadas por lei de o coibir já não se contentam com uma tolerância criminosa, como acontece aqui na corte, e em quase todo o império: - vão mais longe ainda, protegem-no a tal ponto que chegam a perseguir e a processar os medicos legaes, só porque disso se queixam, e prottestam pela imprensa¹⁶⁸.

A colocação do jornal se referia ao caso de um Juiz de direito que processou um médico por ter impedido a atuação de um “charlatão”, provavelmente um curador. Apesar de se passar na província de São Paulo, o episódio inflamou a crítica dos médicos da Academia Imperial de Medicina contra o charlatanismo. É interessante assinalar o comentário de um assinante sobre a situação na corte:

meu caro collega, o exercício da medicina nesta capital, é o mais aviltante que imaginar se pode. O verdadeiro medico não é diferenciado, já não digo do charlatão, mas até do miserável curandeiro, ou velha feiticeira¹⁶⁹.

Pode-se perceber, então, certa hierarquização em que o curador era colocado numa posição inferior ao charlatão, reforçando a existência das críticas aos médicos e mesmo forjando

¹⁶⁷ Número 10, Abril de 1849. *Annaes da Medicina Brasiliense*.

¹⁶⁸ Ibidem.

¹⁶⁹ Número 11, Maio de 1849. *Annaes da Medicina Brasiliense*.

uma diferenciação para que médico e curador não estivessem equiparados sob a mesma crítica. Sendo assim, em 1849, o processo de construção de hegemonia da medicina, apesar de ainda ter muitas pendências, forjava uma visão negativa daquelas práticas populares de cura realizadas, entre outros, pelos curadores e muitas vezes reproduzidas pelos médicos.

Também de especial importância, no mesmo comentário do assinante acima referido, foi a descrição de certo mestre Chico, reputado como “um dos mais abalisados práticos d’esta cidade”: “um negro velho de cabellos e botas brancas, que anda montado em um cavallo fazendo visitas aos seus doentes e dando-lhes garrafas de cachaça”¹⁷⁰. Apesar de parecer caricata a descrição deste “prático”, a indicação de sua terapêutica indicava o uso da cachaça. Nos estudos do folclorista Araújo, a “Pingaterapia” era mencionada com umas das terapias da Medicina Empírica. Segundo esse autor, este tipo de tratamento “na medicina popular tem lugar de destaque servindo para curtir, para fazer massagens, para misturar com outros ‘preparos’ ou para inalação”¹⁷¹. Assim, apesar do assinante tentar ridicularizar a figura de um possível curador, sua intenção também era a de desqualificar suas práticas de cura.

O artigo “A Academia e o Charlatanismo” apontava para as providências tomadas pelos membros da Academia Imperial de Medicina com o objetivo de “por um dique a essa torrente charlatânica” identificada como um ameaça à dignidade da Sociedade. O Dr. Haddock Lobo, redator chefe desse periódico, afirmava que, após debates, tinha sido aprovada a idéia de apresentar uma representação ao governo pedindo “energicas providencias”. Sendo o projeto aprovado, o regulamento sanitário deveria ter a mesma força que as leis de saúde pública gozam¹⁷².

O apoio do governo para a Academia Imperial, em 1835, tinha sido fundamental no processo de hegemonia da medicina acadêmica. Contudo, os médicos continuavam apontando indícios das dificuldades em controlar o exercício da profissão. Em junho, o artigo intitulado “A Academia Imperial de Medicina e a Repressão do Charlatanismo” destacava esta tensão. O documento demonstrava como as leis eram ineficazes para combater as práticas de cura desempenhadas por pessoas sem títulos, assim como indicava que muitos desses chamados charlatães eram protegidos por pessoas de posição social respeitável. Assim, o artigo descrevia a

¹⁷⁰ Número 11, Maio de 1849. *Annaes da Medicina Brasiliense*.

¹⁷¹ ARAÚJO, op. cit., p. 158.

¹⁷² Número 11, Maio de 1849. *Annaes da Medicina Brasiliense*.

situação da saúde pública, lamentando a dissolução do “tribunal da Junta do Proto-medicato”¹⁷³, em 1828, momento em que as atribuições desse órgão foram repassadas para as Câmaras Municipais e para as Justiças Ordinárias:

de um lado a fraqueza da lei, incapaz, pela insignificância da pena, de conter ou reprimir a audacia do charlatão e a fraude do contraventor – de outro a proteção accintosa que a todos esses verdadeiros réos de policia outorgam certas autoridades, e até mesmo pessoas de alta consideração na sociedade – tudo isto há contribuido para o estado desesperado, e, diremos mesmo, vergonhoso a que nos achamos reduzidos¹⁷⁴.

O redator do periódico descrevia a representação ao governo e sua aprovação. Tal representação foi publicada na íntegra. Seu título era indicativo das reivindicações dos médicos: “Representação a S.M. O Imperador acerca das infrações das leis de saúde e dos abusos na profissão medica etc”. Nesse documento, a Academia Imperial de Medicina expressava seu descontentamento em relação à situação em que se encontrava a saúde pública à mercê de “autoridades desleixosas”¹⁷⁵.

Tal condição representava, segundo o documento, uma ofensa à civilização da capital do Império e à Ilustração do século. A Academia buscava autorização diante do governo para regulamentar os assuntos referentes à saúde pública. Havia pedidos por medidas repressivas contra os “escândalos cotidianos”, ou seja, contra a prática ilegal do ofício de curar através da execução das leis vigentes. O documento também denunciava a “falsificação de gêneros de alimentos”, a “venda de substâncias venenosas” e a “imundícia das praias, ruas e praças”. Dois pontos eram enfatizados: a) “a venda de remédios (de segredo ou de natureza perigosa)”, e b) “o exercício da medicina por pessoas ilegítimas” sem a formação obrigatória:

O exercício da medicina igualmente feito por pessoas illegitimas e que nem uns estudos regulares adquiriram, se quer ainda dos mais simples rudimentos da arte, em completa e descomunal infração da lei de 3 de Outubro de 1832¹⁷⁶.

É possível perceber que a questão do charlatanismo era crucial para a medicina e que o

¹⁷³ Referencia à Fiscatura-mor.

¹⁷⁴ Número 12, Junho de 1849. *Annaes da Medicina Brasiliense*.

¹⁷⁵ Ibidem.

¹⁷⁶ Número 12, Junho de 1849. *Annaes da Medicina Brasiliense*.

combate a tais práticas, destituídas de fundamentação científica e do aval das Faculdades de Medicina, era fundamental para o projeto de se consolidar no âmbito das artes de curar no país. Nesse sentido, a tese de Antônio Marcolino Fragozo, defendida em 1850, apontava para novos elementos na identificação dos charlatães. Em um de seus capítulos – “Deve haver leis repressivas do charlatanismo, ou convem que o exercício da medicina seja inteiramente livre?”¹⁷⁷ – o autor expunha sua concepção de charlatão enfatizando a importância do diploma no exercício da medicina. O Dr. Fragozo repetia em boa parte a tese do Dr. Francisco de Paula Costa, apresentada anteriormente, contudo indicava alguns elementos novos e também significativos para essa análise.

Em sua definição, o autor da tese apontava para o “segredo” existente nas práticas dos charlatães, considerado por ele como uma

especie de homens que, sem ter estudos nem principios, e sem possuírem titulos adquiridos em qualquer faculdade, exercem a medicina e a cirurgia sob pretexto de segredos que possuem para curar todas as enfermidades¹⁷⁸.

Contudo, no desenvolvimento do texto também apresentava o charlatanismo dos médicos que ele reputava como traição à profissão. Segundo o Dr. Fragozo, médicos se enveredavam pelo charlatanismo com o objetivo de conseguir reputação e fama entre os pacientes ou mesmo em busca de proteção. O médico admitia que as práticas populares de cura eram bem vistas e aceitas entre a população, pois fazendo uso delas era possível alcançar maior renome nas artes de curar.

A preocupação do autor com a necessidade de se criar meios mais eficazes para o controle das práticas de cura também era estendida aos médicos que atuavam de modo que ele considerava ilegal. O Dr. Fragozo os chamava de “Judas”, pois “ignóbil conducta, patenteando os ardis e fraudes de que servem para estabelecer uma grande clientela e uma reputação quase sempre immerita”. Portanto, “indignos do nome de medicos”. Outro destaque da tese era a prática de médicos que se associavam a boticários a fim de estabelecer um remédio “universal e infalível” e assim pechinchavam com o doente o valor a ser pago. O autor também censurava o “médico da moda”, cuja principal característica era se orgulhar dos conhecimentos na prescrição

¹⁷⁷ FRAGOZO, Antônio Marcolino. *Deve haver leis repressivas do Charlatanismo, ou convem que o exercício da Medicina seja inteiramente livre? (...)*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1850.

¹⁷⁸ Ibidem.

de determinados remédios adquiridos no exterior:

Com effeito, para elle um regimen dietético he tudo o que convem á natureza; elle trata sem drogas, sem medicamentos internos; elle prescreve certos exercícius, banhos, alguns alimentos de escolha; elle quer regular as afecções moraes, os prazeres, os costumes; elle faz mais guerra ás modas do que ás moléstias¹⁷⁹.

E continuava sua crítica afirmando que para os “doentes imaginários”, o médico que possuía conhecimento da terapêutica de outros países seria ideal, assegurando seu enriquecimento. Afirmava que muitos médicos eram benevolentes com seus doentes “satisfazendo o seu gosto na escolha e sabor dos medicamentos (como se fossem confeitos)”¹⁸⁰. O Dr. Fragozo diagnosticava uma crise na medicina devido às inúmeras atitudes dos seus colegas em busca de clientela. Em uma sociedade habituada a terapêuticas que não estavam identificadas com a medicina acadêmica, era compreensível que muitos médicos aderissem a certos modismos ou então seguissem os gostos de seus pacientes.

O tom do discurso é o mesmo que o do Dr. Costa. O Dr. Fragozo considerava os charlatães como “inimigos do gênero humano”, como um grande insulto à medicina acadêmica. Contudo, o autor desejava chamar a atenção do público, pois os médicos já estariam convencidos do mal representado pelo charlatanismo.

Importante destacar nessa tese a intenção do autor de mapear a origem dos charlatães. Conforme indicava o Dr. Fragozo, a maioria deles trabalhou por algum tempo ao lado de algum cirurgião ou médico, e foram “presunçosos” o bastante para se acharem aptos para exercer o ofício de cura. Assim sendo, muitos charlatães teriam vindo das boticas e armazéns onde aprendiam a manejar as drogas; outros tinham trabalhado nos jardins dos botânicos onde teriam adquirido conhecimentos sobre as plantas e suas propriedades; muitos sangradores trabalharam em lojas de barbeiros e, logo em seguida, se aventuraram à prática da flebotomia; muitos tinham trabalhado nos hospitais – inclusive as parteiras:

Ahi habituados a ver doentes, ministrando-lhes os remedios prescriptos pelos medicos, observando as suas prescripções, assistindo as suas operações, notando

¹⁷⁹ FRAGOZO, op. cit.

¹⁸⁰ Ibidem.

os diversos curativos, examinando, indagando e colhendo as formulas, julgão-se sufficientemente habilitados para curarem todas as enfermidades e fazerem todas as operações; assim munidos de uma inabalável coragem, de um sangue frio impertubavel, elles vão por toda a parte estropeando, cegando ou assassinando a todo o infeliz que bastante estroso nelles confia¹⁸¹.

O Dr. Fragozo desqualificava o saber que se constituía como a base de conhecimentos dos agentes de cura populares. Ele escreveu em 1850, porém, muitos curadores e sangradores que se licenciaram, no tempo em que a Fisicatura-mor funcionava, se encaixavam nessas descrições. Um deles, o Sr. Francisco José Martins, morador na corte do Rio de Janeiro, entrou com pedido, em 1812, para que seu escravo Domingos de Nação Benguella fosse autorizado a atuar como sangrador. Junto à documentação havia a declaração de Francisco Luis da Silva, cirurgião aprovado e mestre régio dos sangradores, afirmando que o referido escravo dominava a arte da sangria¹⁸². Portanto, esta prática deveria ser corrente naqueles tempos, mas que tornaram-se uma dificuldade para os médicos conforme o processo de construção da hegemonia da medicina acadêmica avançava.

Pelo exposto, fica claro que o exercício livre da medicina para o Dr. Fragozo era uma inconveniência. Ele criticava os médicos que se associavam ou defendiam os charlatães, o que demonstra mais uma vez como eram próximas essas relações, assim como defendia avidamente a implementação mais eficaz de uma legislação que viabilizasse a hegemonia política da medicina acadêmica.

O exercício livre da medicina também era inconveniente para o Dr. Joaquim Alves Pinto Guedes Júnior. Em sua tese, defendida em dezembro de 1853, definia o que entendia por charlatão:

Todo o homem que sem ter princípios, nem estudos, e sem titulo adquirido em qualquer faculdade exerce a medicina e a cirurgia, pretextando possuir segredos para curar as variadas enfermidades que atestão a humanidade¹⁸³.

O Dr. Guedes Jr. citava os remédios secretos de “virtudes infalliveis” como um dos

¹⁸¹ FRAGOZO, op. cit.

¹⁸² Caixa 468- 3. Fisicatura-mor. *Arquivo Nacional*.

¹⁸³ GUEDES Jr. Joaquim Alves Pinto. *Deve haver leis repressivas do charlatanismo, ou convem que o exercício da Medicina seja inteiramente livre? (...)*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1853.

meios pelos quais os charlatães atuavam ludibriando a população. Para ele, estes remédios, provavelmente eram vendidos por ambulantes, a primeira classificação de um charlatão; por pessoas que anunciavam nos jornais ou em cartazes que chegavam a usar de condecorações, ou por aqueles que, apesar de não escreverem em artigos perseguindo as academias, exaltavam suas próprias pesquisas e descobertas científicas¹⁸⁴. O autor da tese indica que os charlatães eram pessoas pertencentes às camadas mais baixas da sociedade, como também podiam ser encontradas entre os membros da classe dominante.

O Dr. Guedes Jr. apontava claramente sua concepção de que a medicina acadêmica era a única autorizada cientificamente no campo das artes de curar, e por isso o charlatanismo deveria ser combatido, pois

aquelles que gastarão a sua mocidade, e estragarão a sua saúde para serem médicos vivem esquecidos e suplantados pelo mais ignobil charlatanismo, porque não sabem traficar com a sua honra e com a credulidade publica¹⁸⁵.

Acabar com o charlatanismo seria, portanto, uma questão política que visava o progresso da nação:

Nas nações cultas não se admittem charlatães, são expulsos com ignomínia, isto prova a civilização em que se acham taes paizes, e que esse é o único meio de nos livrarmos de semelhante peste¹⁸⁶.

Para o Dr. Guedes Jr., a medicina já estava numa fase decisiva de seu desenvolvimento, tendo seus limites demarcados. Segundo sua tese, as autoridades governamentais daquele período, inaugurou e constituiu a classe médica como portadora uma missão política¹⁸⁷. O discurso do autor da tese reforça o processo de construção da hegemonia da medicina acadêmica caracterizado pela formação de médicos a partir da fundação das Faculdades de Medicina, em 1832, e pelos esforços dos membros da Academia Imperial de Medicina na consolidação da ciência médica no país.

O autor sinalizava para a tentativa de criação da identidade da classe médica calcada na

¹⁸⁴ GUEDES Jr, op. cit.

¹⁸⁵ Ibidem.

¹⁸⁶ Ibidem.

¹⁸⁷ Ibidem.

pretensão de controlar hegemonicamente as artes de curar, desqualificando os curadores e as práticas de cura que os representavam. Como visto, tal esforço foi feito politicamente, pois a existência de práticas de cura não aprovadas pelos médicos, mas amplamente aceitas pela população, denotavam que a hegemonia social, não apenas de concepções de cura, mas de visões de mundo antagônicas, ainda era exercida pelos curadores.

Enquanto os médicos, das Faculdades de Medicina e da Academia Imperial, estavam preocupados com o estágio de progresso e civilização do país, a população apenas seguia rotineiramente seus cuidados da forma que acreditava ser mais eficiente.

1.3 A construção de uma identidade médica

É importante observar o comportamento dos representantes da classe médica sobre a aprovação e reconhecimento dos saberes de curadores e outros agentes de cura populares. No Regulamento interino para a Fisicatura-mor do Império do Brasil elaborado pelo Dr. José Maria Bomtempo em 1824, há referências à legitimidade da função dos curadores e à relevância de seus conhecimentos de cura. Ainda que este documento não tenha sido validado na prática, o seu autor, que desempenhou o cargo de Delegado do Físico-mor de 1808 a 1821, aprovando grande parte das licenças para curadores que estão documentados, fez a seguinte afirmação:

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 aplicarem remédios símplices, 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 circunstancias, e em lugares, onde não existam Facultativos (...) ¹⁸⁸.

Assim, apesar de legitimar os conhecimentos de cura dos curadores e reconhecer neles experiência no trato com os “agentes vegetais”, o Dr. Bomtempo reafirma a premissa de que a atuação dos curadores só deve ser permitida na ausência dos médicos. Os indivíduos, segundo ele, são praticamente forçados, pelas circunstâncias, a aplicar tais remédios. O Dr. Bomtempo corrobora com a imagem de que o país é naturalmente rico e que esses indivíduos devem ser autorizados a curar como curadores porque possuem o conhecimento sobre as virtudes de muitos agentes vegetais, assim como possuem experiência na aplicação de “remédios simples” em algumas moléstias comuns.

Pimenta ressalta em sua análise como o conhecimento do curador era considerado autêntico por pessoas ligadas à própria medicina acadêmica, e como a questão fundamental era

¹⁸⁸ Regulamento interino para a Fisicatura mor do Império do Brasil, feito por José Maria Bomtempo”. Rio de Janeiro, Typographia Nacional, 1825, Biblioteca Nacional. apud PIMENTA [1], 1997, p. 29.

controlar essas atividades, e não desconsiderá-las¹⁸⁹. Essa era a posição da Fisicatura que oficializava práticas populares de cura exercidas por indivíduos pertencentes às classes subalternas de uma sociedade escravocrata. E como o escravismo era tido como um “elemento de instabilidade”, para usar as palavras de Alencastro, “carecia ser estritamente controlado”¹⁹⁰. E por sua vez, a Fisicatura, como representante da esfera pública dessa sociedade desempenhava o papel de fiscalização dessas atividades. Conforme assinala Pimenta, a Fisicatura “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”. Contudo, “essa liberalidade da Fisicatura só era admitida onde não havia concorrência com quem tivesse suas atividades oficializadas”¹⁹¹.

A extinção da Fisicatura-mor e as mudanças ocorridas nas categorias das artes de curar, após 1828, parecem ter suscitado debates entre a elite médica e certos segmentos da sociedade política de então. É o que aconteceu na sessão de 22 de Julho de 1828 na Câmara dos Deputados.

Antes, é preciso apontar para o fato de que esse enquadramento dos agentes de cura populares pela medicina científica implicava em determinados limites para suas práticas: “os terapeutas deveriam exercer apenas a atividade específica para a qual estavam autorizados”, ressalta Pimenta¹⁹². Havia direitos e deveres delimitando a atividade dos agentes de cura populares. É assim que a Fisicatura determinava o lugar, em meio às artes de curar, que deveria ser ocupado por aqueles agentes de cura. O Regimento, apesar dos curadores em sua maioria não recorrerem a essas autorizações legais, tinha por objetivo enquadrá-los e mantê-los numa posição social inferior àquela ocupada pelos médicos, cirurgiões e boticários, o grupo de maior prestígio dentro da Fisicatura. A manutenção da ordem social é um aspecto crucial, uma vez que a legitimidade do conhecimento desses curadores populares representava uma concessão do Império devido aos poucos médicos existentes no país, conforme insiste o discurso oficial.

Contudo, se o reconhecimento desses saberes de cura era politicamente delimitado – o “curandeiro” era aquele terapeuta que deveria curar com ervas do país as moléstias mais simples – isso se contrapunha ao amplo reconhecimento social de suas práticas. E tal aceitação não era restrita a nenhuma classe social, pois na referida sessão da Câmara dos Deputados houve uma

¹⁸⁹ PIMENTA, 1997 [1], op. cit., p. 29.

¹⁹⁰ Ibidem, p. 18.

¹⁹¹ Ibidem, p. 37-38.

¹⁹² Ibidem, p. 30, 39.

demonstração de como a escolha do tratamento e do terapeuta não estava limitada aos portadores do diploma de medicina ou de uma carta ou licença da Fiscatura-mor. Em meio a um debate sobre o fim da Fiscatura, o deputado Souza França defende a extinção desse órgão porque

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 povos¹⁹³.

Souza França ainda testemunhou um caso que reproduz na mesma sessão. Conta como um homem sofrendo com uma gangrena no braço fora socorrido por “três curiosos” que usaram um serrote de carpinteiro para fazer a amputação e que logo ficou são. Afirma ainda que a atuação daqueles indivíduos só foi possível dada a ausência da fiscalização – da Fiscatura – uma vez que a pena imposta pelos delegados faria com que esses recusassem em tratar do doente.

O referido deputado não considerava a existência da Fiscatura um aspecto positivo para que os curadores pudessem obter licenças legais para suas atividades de cura. Pelo contrário, sua fiscalização é vista de forma negativa, uma vez que muitos doentes estariam deixando de ser socorridos por conta das penas impostas por essa instituição. Desse modo, esse deputado possui uma concepção sobre tratamentos e curas que está mais alinhado com as referências dessa sociedade do que com aquela apregoada pela Sociedade de Medicina em seus periódicos e até mesmo pela Fiscatura-mor, pois discorda da fiscalização que essa impõe sobre tais atividades de cura.

Tal reconhecimento social é contraposto pela estrutura hierárquica das práticas médicas regida pela Fiscatura e, mais tarde, pelas instituições oficiais da medicina, em que médicos e cirurgiões desfrutavam de tanta apreciação¹⁹⁴. Esse processo hegemônico envolve, portanto, um esforço de fazer com que a medicina fosse aceita pela população que compartilhava e aceitava muito mais o tratamento dado pelos curadores, do que aquele oferecido pelos médicos.

A medicina acadêmica não detinha a hegemonia social que os curadores com seus tratamentos de cura possuíam entre a população. Não apenas entre aqueles de sua classe social, mas também entre a classe dominante que, mesmo podendo pagar pelos tratamentos dos médicos acadêmicos, procurava, por curadores. Assim, para além das concepções de doença e cura que

¹⁹³ Sessão em 22 de julho de 1828, *Annaes do Parlamento Brasileiro*, Rio de Janeiro, Typographia Parlamentar, 1876. Apud. PIMENTA, 1997 [1], op. cit., p. 30.

¹⁹⁴ PIMENTA, 1998 [2], op. cit., p. 382-383.

certamente compartilhavam com os de mesma condição social e étnica, é possível perceber que os costumes em torno da doença e de seus cuidados, confiados pela maior parte da sociedade, não perpassavam pelo crivo da ciência.

Com o decorrer do tempo e o crescimento da articulação política entre os médicos, uma importante mudança ocorreria no âmbito das artes de curar no país a partir de 1829. O conhecimento que esses curadores dominavam era de interesse para os médicos acadêmicos. Assim sendo, esses se apropriaram dos conhecimentos de cura daqueles, principalmente em relação ao manuseio das ervas específicas da terra ao mesmo tempo em que desqualificavam e desautorizavam politicamente suas práticas.

Assim, principia o processo de construção de uma identidade para os médicos. Como parte da classe dominante dessa sociedade, os médicos buscavam o reconhecimento de seu ofício politicamente, mas também ambicionavam reconhecimento social. O processo de construção dessa hegemonia social estava além da conquista da hegemonia política representada pela criação da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro em 1829, posteriormente, em 1835, Academia Imperial de Medicina, pela transformação das Academias Médico-Cirúrgicas do Rio de Janeiro e de Salvador em Faculdades de Medicina. Um salto enorme nesse processo foi a criação da Junta de Higiene Central em 1850. É importante recordar também a importância que os periódicos médicos tiveram nesse processo de afirmação da ciência médica.

Desse modo, apesar dos princípios estreitamente conectados com a moderna ciência européia, o discurso da medicina também buscou sua distinção associando-se a um conhecimento singular, o saber das plantas específicas de sua terra, saber esse dominado pelos curadores.

Pode-se afirmar aqui, portanto, que a identidade da medicina construída pela classe dominante a que ela pertence está em busca de reconhecimento político e social. Contudo, no período estudado, apenas dispõe do primeiro, da autoridade dispensada por leis e decretos, e que ainda assim encontra dificuldades de serem colocadas em prática¹⁹⁵. O reconhecimento social continua com os curadores que têm suas práticas valorizadas e requisitadas em todas as classes sociais. A identidade desses permanece como referência para a cura das mais variadas moléstias.

A ressalva contida em todas as licenças de que os curadores só poderiam curar na ausência de médicos e cirurgiões autorizados era uma questão de deter esse prestígio e transferi-

¹⁹⁵ O clamor para que as leis sejam colocadas em prática será recorrente no discurso médico de toda primeira metade do século XIX.

lo para os médicos, ainda que apenas oficialmente. Contudo, os curadores continuariam, por um longo tempo, como detentores da hegemonia social das artes de curar na sociedade. E mais, os decretos políticos que tentavam legitimar a medicina acadêmica em detrimento daquela praticada pelos curadores, não eram significativos para a população, pois não constituía parâmetro na busca pelo socorro de suas moléstias. Um caso interessante e que demonstra o que foi exposto é o do curador Anastácio Gonçalves Pires, morador de Cabo Frio. Em 1825, ele entrou com um pedido de licença alegando que

(...) praticamente tem obtido o conhecimento das ervas medicinais, e por conseqüência, a virtude e préstimo dos mesmos, e *achando-se aquele lugar e nas vizinhanças sem Professores* sofrendo por tal falta os povos grandes necessidades (...) prestou-se sem estipêndio algum a fazer alguns curativos sendo tão bem sucedido nesta que não [...] mais deixaram de recorrer ao suplicante, e ainda que como diz não receba paga alguma sendo lhe notório que a lei lhe proíbe semelhante exercício sem que por isso obtenha licença de Vossa Senhoria (...) ¹⁹⁶.

Anastácio demonstra conhecimento e respeito pelas regras impostas pela Fisicatura-mor. Afirma que já fazia os curativos atendendo os pobres daquela região, e admitiu saber que não poderia continuar atuando sem a devida autorização. Apela para poder curar como curador numa região onde não havia “professores”, ou seja, médicos formados que pudessem socorrer a população. Contudo, o abaixo-assinado que acompanha o requerimento revela que esse curador foi acusado, intimado e proibido de continuar atendendo seus pacientes. Desse modo, o documento dá um indicativo de um processo aberto contra Anastácio Gonçalves Pires pelo cirurgião Matheus Alexandre.

Segue o abaixo-assinado na íntegra:

Os habitantes desta cidade, no fim assinados, são obrigados pelos seus interesses uns, outros pelo amor da humanidade, e todos pelo bem comum a levarem os conhecimentos de Vossa Senhoria o prejuízo e o dano que a todos [...] a pobreza a intimação ou proibição a Anastácio Gonçalves Pires para não fazer uso de muitas e salutras experiências de ervas, e remédios com que há anos bastantes têm socorrido aos enfermos, tem curado a imensas, tem aliviado os seus semelhantes, e só por caridade assiduamente tratada dos doentes que o chamam

¹⁹⁶ Caixa 475-2, Fisicatura-mor, Arquivo Nacional. O grifo é meu.

e dele se confiam; nestes termos tinham os necessitados o socorro nas suas enfermidades e agora com a intimação que o Meritíssimo Juiz de fora mandou fazer àquele Anastácio o requerimento de um Matheus Alexandre que se diz ser cirurgião, e ficam obrigados a perecerem a falta de socorro, ou a sujeitarem-se a fraudulenta assistência deste Matheus Alexandre, que prometendo curar por caridade, quer depois despojar os precisados do resto da sua pobreza vendendo remédios a seu capricho; quando há regimento e arbitrando as curas sem atenção às posses como provam os documentos juntos; parece aos assinados que ele, Alexandre, é que era obrigado apresentar em Câmara a aprovação que diz ter de cirurgião, e muito mais o Diploma que o faz intitular Subdelegado do Cirurgião-mor do Império como o faz em certidões públicas, infringindo as leis e abusando do poder municipal desta cidade a quem os abaixo recorrem para que em atenção ao exposto respeito aquele Anastácio e, a este Matheus, aquele útil de caridade e morigerado, este além do já apontado, insultante público, atacante sem limites, que até nem respeita autoridades, mordaz de língua, enfim prejudicial a sociedade desta cidade; Vossas Senhorias deliberem com justiça tendo em vista o bem público, a tranqüilidade, e a filantropia¹⁹⁷.

As mais de sessenta assinaturas desse documento atestam o “respeito que tinham pelo curandeiro” e “ainda que o título em si não significava muita coisa para a população em geral” como afirma o estudo de Pimenta¹⁹⁸. Anastácio, como curador, era mais benquisto para os curativos do que o cirurgião Matheus Alexandre. Portanto, para os médicos, nesse momento, era necessário forjar uma identidade profissional que fosse legitimada pela população. Esse processo se inicia por meios políticos e, durante toda a primeira metade do século XIX, esse objetivo não será alcançado em termos sociais e culturais. Enquanto representantes da classe dominante dessa sociedade, a ciência médica e os médicos ainda eram encarados pela população como algo que não estava adaptado às suas concepções de vida, doença e morte.

O processo de construção de hegemonia social da medicina acadêmica será um longo processo que se consolidará apenas no século XX. Enquanto isso, a medicina usará de todos os meios políticos para garantir sua institucionalização. Os médicos como representantes da ciência, a fim de alcançar o reconhecimento social, irão se apropriar de certos elementos próprios das práticas populares de cura numa tentativa de cooptar parte do prestígio dos agentes de cura populares, em especial dos curadores.

¹⁹⁷ Caixa 475-2, Fisicatura-mor, Arquivo Nacional. O grifo é meu.

¹⁹⁸ PIMENTA, 1997 [1], op. cit., p. 127.

Enquanto uma classe¹⁹⁹ que detinha privilégios econômicos e que desenvolvia a pretensão de hegemonizar as artes de cura no país, os médicos buscavam definir o que deveriam representar na sociedade a partir de suas instituições. Entretanto, tais medidas não eram suficientes para convencer a população. Sendo assim, o projeto que movia os médicos não poderia se restringir às suas prerrogativas econômicas, mas teria que experimentar os usos e práticas mais aceitos pela população em geral, abrindo assim espaços para as interações com aqueles agentes de cura que foram desqualificados após 1828.

Assim, o conhecimento das plantas medicinais é apropriado pela medicina a partir do momento em que passam pelos critérios de cientificidade desse conhecimento, ou seja, são observados e experimentados por médicos que pretendem legitimá-lo como um saber científico. Até mesmo certos remédios secretos também serão validados pelos médicos. Nesse sentido, os saberes dos curadores circularam entre as Faculdades de Medicina e as reuniões da Academia Imperial de Medicina e foram objetos da tentativa por parte desses cientistas de apropriação dos conhecimentos sobre as propriedades medicinais dessas plantas ao discurso médico científico.

Pode-se observar a atitude da Academia Imperial de Medicina que aceitava amostras de remédios para serem avaliados e concedia o direito para venda de remédios de segredo. Em 1841, a comissão era encarregada de avaliar a “Essência balsâmica” e também o xarope da mesma requerido por um tal Sr. Eleutherio Gomes. O parecer da comissão foi positivo, afirmando que o medicamento era útil para hemorragias e ainda possuía uma “virtude calmante e propriedades antinervinas que a torna vantajosa nas dores de dentes, ouvidos e outras nevralgias”, e o xarope era útil para as hemorragias internas²⁰⁰. Ressalta-se aqui a relevância da “utilidade” do medicamento, característico de um pensamento ilustrado que buscava valorizar um conhecimento pragmático que atendia aos seus interesses e a uma demanda real na sociedade.

Tendo em vista que no século XVIII, a arte médica estava impregnada pelo uso de medicamentos, geralmente advindos da flora brasileira, mas que tinham duplas funções, pois cabiam à cura de moléstias, mas também a feitiços e magias e, portanto, a medicina culta se

¹⁹⁹ É pertinente apresentar aqui a definição deste conceito dada por Thompson: “Classe, na tradição marxista, é (ou deve ser) uma categoria histórica descritiva de pessoas numa relação no decurso de tempo e das maneiras pelas quais se tornam conscientes de suas relações, como se separam, unem, entram em conflito, formam instituições e transmitem valores de modo classista. Nesse sentido, classe é uma formação tão “econômica” quanto “cultural”; é impossível favorecer um aspecto em detrimento do outro, atribuindo-se uma prioridade teórica”. THOMPSON, E. P. *Folclore, Antropologia e História Social*. In: *As Peculiaridades dos Ingleses e outros artigos*. Campinas: Editora da Unicamp, 2001, p. 260.

²⁰⁰ Ata 9ª, 8 de Julho de 1841. *Academia Imperial de Medicina*.

aproximava das práticas populares²⁰¹, os médicos no início do século XIX se esforçaram para distinguir os medicamentos de origem vegetal daqueles sobrenaturais ou simbólicos. Buscaram, através da experimentação, dissociar esses conhecimentos de qualquer aspecto maravilhoso ou religioso que pudessem ter, emprestando-lhes ares de conhecimento científico. E, assim, iniciar o longo e difícil processo de construção de uma identidade científica que os distinguisse e legitimasse no ramo das artes de curar.

A medicina, inicialmente, se articula imprescindivelmente pela política, por meio de decretos e leis. Tal hegemonia política pretendida, representada pela busca do controle e domínio sobre todas as questões de saúde do país, implica diretamente na subordinação de qualquer vulto de concorrência ou disputa. É nesse processo que os agentes de cura populares serão desqualificados, mas seus conhecimentos não. Se num determinado momento, os curadores eram aceitos e licenciados para atuarem oficialmente aplicando seus meios terapêuticos a partir do conhecimento baseado numa cultura oral, tal prática era aceita porque constituía produto de interesse dos médicos. A partir do momento em que ela está articulada por uma política de educação que a favorece e também por meio de instituições que dão identidade para suas atividades, os curadores são dispensados, iniciando-se o processo de sua desqualificação e apropriação dos seus conhecimentos.

Nesse processo, os ideais e até mesmo a conduta de um “verdadeiro médico” eram apregoados, pelos representantes da medicina acadêmica, nos periódicos médicos. Entre os artigos estrangeiros traduzidos nos *Annaes da Medicina Brasiliense*, publicou-se “Confissões de um charlatão” na edição de fevereiro de 1846. Trata-se de uma longa narrativa sobre o testemunho de um charlatão que ficou famoso e rico em pouco tempo. Tal depoimento traz à tona toda a trajetória de vida de um médico que confessa sua própria impostura. Desde a sua formação até as estratégias de que precisou lançar mão para tornar-se um médico de prestígio entre a população²⁰². O objetivo de tal artigo, com todos os artifícios de que utiliza, era trazer esclarecimento à classe médica desse problema que precisava ser extirpado. Também tinha por finalidade fortalecer a idéia de que o charlatão seria aquele médico falsário que buscava riqueza à custa de enganar os doentes, e que para chegar a esse fim não possuía escrúpulo algum. Seria, em todos os seus meios, um impostor, um enganador em todas as suas práticas. Seria frio e buscaria

²⁰¹ RIBEIRO, op. cit. p. 80.

²⁰² Número 9, Fevereiro de 1846. *Annaes da Medicina Brasiliense*.

de forma calculada seus objetivos sem importar-se com a vida dos doentes. Apesar da imagem caricata que faz do charlatão, esse não pode ser identificado como um curador, mas como um indivíduo que pretende se passar por médico bem sucedido e de prestígio, quando sua verdadeira pretensão é usufruir dos benefícios financeiros que tal prática lhe possibilita.

Desse modo, a crítica ressaltada pela frequência de artigos com esse tema é a postura do médico diante da sociedade. Alguns anos depois, em 1849 e 1850, encontram-se artigos, nas edições dos *Annaes*, que buscavam engrandecer a figura do médico. Nesse sentido, pode-se citar o artigo “O médico” de L. Correa de Azevedo Jr. em 1849:

No palanque da humanidade, no throno do saber, no oraculo da natureza, no foco das mais brilhantes luzes dos conhecimentos esta esse homem a quem Deos confiou os seus plenos poderes, para com elle manter a grande harmonia da vida: está – o medico²⁰³.

Os esforços dos médicos para se afirmar demonstram como existia uma resistência da população ao trabalho dos médicos nesse período. A medicalização era uma experiência ainda distante da realidade de pessoas que davam outros sentidos para a doença. Como ressalta Soares,

o tratamento das enfermidades geralmente era conduzido pelos próprios familiares do doente. Entre os devotos da fé católica, quem estava quase sempre à cabeceira do moribundo nos momentos derradeiros era a figura de um padre, e não a de um médico. Ao confessor reservava-se o direito de ser a única pessoa presente junto ao leito do doente quando este exalasse o seu último suspiro²⁰⁴.

Mas muito dessa resistência foi recebida como charlatanismo, um franco adversário da medicina acadêmica. Trata-se de outras formas de medicina que também concorriam nesse período²⁰⁵. Em Julho de 1849, em uma das reuniões da Academia Imperial de Medicina, a questão do charlatanismo estava em pauta. A questão que se colocava era “Animar o charlatanismo não é o mesmo que perseguir a Ciência?”²⁰⁶. Desse modo, o discurso dos médicos era orientado pela defesa da ciência, ao mesmo tempo em que desqualificava e desautorizava qualquer forma de conhecimento de cura assentado em outras premissas. Legítimo, portanto,

²⁰³ Número 4, Janeiro de 1849. *Annaes da Medicina Brasiliense*.

²⁰⁴ SOARES, op. cit., p. 418.

²⁰⁵ A homeopatia é um exemplo.

²⁰⁶ Ata 8ª, 5 de Julho de 1849. Academia Imperial de Medicina.

deveria ser o conhecimento baseado na observação e experiência científicas e ratificado pelas instituições médicas do país.

Assim, a ata dessa reunião afirma logo de início: “É necessário muito esforço intelectual para distinguir o homem douto do charlatão”. O presidente diz ainda que apesar desse assunto sempre figurar na pauta das reuniões, ele ainda não tinha posto em debate, não porque não fosse digno de uma discussão, mas para

envergonhar o charlatanismo, e os homens que o protegem com tanto detrimento da Ciência e dos seus verdadeiros cultores, e para fazer que o povo reflita sobre estas matérias e distingua melhor o verdadeiro sábio do charlatão²⁰⁷.

É possível perceber novamente a acusação de que alguns homens defendiam ou mesmo praticavam essas charlatanices. Indício de que tais práticas, denunciadas como charlatanismos, eram bem aceitas entre os médicos. E a desejável distinção entre elas e a medicina acadêmica seria plausível por meio de reflexões entre os médicos que deviam se tornar públicas através da

publicação nos jornais mais lidos de questões tão claras e tão fáceis de resolver-se, e com as reflexões que os membros podem fazer a tal respeito vindo a ser a discussão uma ocasião e um meio de as fazer, e de levá-las ao conhecimento do público²⁰⁸.

Enfim, os médicos queriam ser identificados a partir de sua formação científica e como os únicos legítimos para intervir no corpo doente. A apropriação dos conhecimentos populares de cura irá servir à afirmação da medicina acadêmica enquanto uma instituição científica que possui particularidades em relação às estrangeiras, notadamente a produção de medicamentos a partir da flora brasileira. Será também uma tentativa de aproximar a população do conhecimento médico acadêmico na medida em que se apropria de elementos comuns aos tratamentos usados pelos curadores, mesmo que modificados na sua prática. Como já foi dito, será o início de um longo processo em que os médicos tentarão forjar uma identidade que fosse legitimada socialmente.

Mas a medicina tinha suas contradições. Em 1853, Reginaldo Celestino de Torres Quintanilha defende uma tese que continha um capítulo intitulado “*Como se deve compreender e*

²⁰⁷ Ata 8ª, 5 de Julho de 1849. Academia Imperial de Medicina.

²⁰⁸ Ibidem.

explicar a cura das moléstias, e qual é a influência que nestas possuem ter os meios therapeuticos?”²⁰⁹. O autor busca compreender quais as alterações ocorridas no organismo quando o indivíduo doente se torna são. Partindo do princípio que existe uma força vital em todo ser humano que coopera na “passagem da moléstia à saúde” e que

luta sem cessar contra as leis *physicas* e *chymicas*, recebe a impressão dos agentes deletérios, reage sobre elles, desenvolve por consequencia *symptoma* de molestia, determina a marcha e opera a resolução por um mecanismo igualmente impenetravel²¹⁰.

Sendo assim, na opinião do Dr. Quintanilha, a cura reside essencialmente na natureza, sem medicamentos e sem médicos. O papel dos médicos seria, portanto, de ajudar a natureza a tomar uma direção que seja conveniente, livrando-se dos obstáculos que possam aparecer no caminho para a cura. Interessante apontar aqui para o estudo de Abreu quando trata das concepções do corpo que caracterizou o saber médico em Portugal no século XVIII²¹¹. A noção do corpo como um microcosmo é semelhante à idéia apresentada nesta tese. O corpo está associado à natureza e, portanto, o médico constitui aquele profissional que precisa não apenas interpretar as analogias do corpo com o universo, mas as próprias características dessa natureza.

Para o contexto do início do século XIX, é importante destacar as características e mudanças das teorias médicas no Brasil. Segundo Santos,

a medicina brasileira já nasceu, por volta da década de 1830, sob as luzes da “patologia da epidemias”. A compreensão dos fenômenos clínicos levava em conta uma série de variáveis extrínsecas à doença e ao próprio doente²¹².

Os estudos sobre a anatomia patológica foram incorporados ao conhecimento médico brasileiro, que acompanhavam os avanços da medicina européia, mas irão aparecer somente no decorrer da segunda metade do século XIX, nas teses da Faculdade de Medicina²¹³.

²⁰⁹ QUINTANILHA, Reginaldo Celestino de Torres. *Como se deve comprehender e explicar a cura das molestias, e qual é a influencia que nestas possuem ter os meios therapeuticos?* (...). Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1853.

²¹⁰ *Ibidem*.

²¹¹ ABREU, op. cit., p 77-81.

²¹² SANTOS, Fernando Sergio Dumas dos. *Alcoolismo: A Invenção de uma Doença*. Dissertação de Mestrado. Campinas, Unicamp, 1995, p. 59- 60.

²¹³ *Ibidem*, p. 91.

A tese do Dr. Quintanilha ainda aponta para uma terapêutica centrada numa concepção de cura do corpo que corresponde às circunstâncias externas, e não depende das intervenções da medicina:

A maior parte das affecções são susceptíveis de cura sem tratamento activo, por unica força da natureza, d'ali a reputação usurpada de infinidade de remédios sem eficácia, e de uma multidão de charlatães, que atrevidos invadem a sciencia sem della ter o menor conhecimento²¹⁴.

O Dr. Quintanilha desqualifica uma “multidão de charlatães” que medicam, e tratam com remédios sem o aval das Faculdades de Medicina. Mesmo defendendo a medicina, enquanto única ciência capaz de auxiliar no processo de cura, o autor admite sua impotência para um “não pequeno numero de males”. Longe de afirmar a infalibilidade da medicina, ele indica suas limitações na cura propriamente dita de todas as moléstias. É possível identificar a concepção vitalista em seu entendimento de uma cura “sem tratamento ativo, por única força da natureza”²¹⁵. Desse modo, segundo o Dr. Quintanilha, os ditos charlatães se aproveitariam para se promover quando na verdade as curas ocorreriam naturalmente.

As idéias do Dr. Quintanilha se coadunam com teorias médicas francesas mais presentes no cenário médico brasileiro nas duas décadas anteriores, conforme aponta Kuri²¹⁶. Na crítica do médico aos denominados “charlatães”, defende a prática da medicina apenas e exclusivamente por aqueles formados pelas faculdades. Assim, os remédios usados por tais charlatães não seriam eficazes, mas embustes, já que aquela força vital trataria da cura sem qualquer interferência até mesmo da própria medicina. Portanto, a idéia de que pessoas de fora do meio acadêmico possam atuar na medicina sem ter os conhecimentos adequados é inaceitável para o autor. Ainda que a própria medicina não ofereça todos os meios para sanar as doenças e sofrimentos do corpo.

Inicialmente, os médicos, como José Maria Bomtempo, reconheciam a relevância do

²¹⁴ QUINTANILHA, op. cit.

²¹⁵ Sobre esse assunto, ver KURY, Lorelai. *O Império dos Miasmas: a Academia Imperial de Medicina (1830-1850)*. Dissertação de Mestrado, UFF, Niterói, 1990, cap 2; e EDLER, Flávio Coelho. *As reformas do ensino médico e a profissionalização da medicina da Corte do Rio de Janeiro 1854-1884*. Universidade de São Paulo, Dissertação de Mestrado, 1992, p. 93. Importante ressaltar que, mesmo com as críticas as teorias médicas especulativas do século XVIII como as do vitalismo e o desenvolvimento de áreas da medicina como a fisiologia e patologia no início do século XIX, na década de 1850, uma tese, baseada nessas concepções, foi aprovada pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

²¹⁶ KURY, 1990, op. cit. p. 96-97.

conhecimento dos curadores. Até mesmo políticos como o Deputado Souza França mostraram como o curador, enquanto agente de cura, era a opção mais aceitável para o socorro de um doente. Portanto, os médicos sabiam exatamente a força que tinha o tratamento dispensado por esses agentes de cura populares, e buscavam reagir a essa concorrência. É nesse processo conflituoso, de imposições e resistências que os médicos se esforçam para construir sua identidade, pois nesse período não eram considerados essenciais para resolver os problemas de saúde. Os curadores ocupavam o lugar social que os médicos almejavam e buscavam através do reconhecimento oficial expresso em leis e decretos.

A formação dessa identidade está diretamente ligada ao processo de construção de sua hegemonia política e social. Os médicos lutavam para obter reconhecimento do governo imperial e também da população. Ao desqualificar determinadas práticas de cura, que não pertenciam ao rol da medicina acadêmica, e denominá-las de charlatanismo os médicos tentavam distinguir e valorizar a sua terapêutica em detrimento dos saberes populares. Mas a preferência pelos curadores era fato.

Os médicos da Academia Imperial de Medicina perceberam a importância do conhecimento desses agentes de cura no desenvolvimento da medicina acadêmica brasileira. É assim que as amostras de ervas medicinais serão analisadas num movimento em que o conhecimento do curador é apropriado e transformado em conhecimento científico. A construção da identidade dos médicos implicava naquele momento a apropriação do conhecimento que identificava os curadores: as ervas medicinais.

Capítulo 2

Uma ciência patriótica e útil: os saberes da terra apropriados pela medicina científica

2.1 O lugar do conhecimento científico no discurso médico

A concepção de ciência enquanto promotora do progresso da nação era uma questão fundamental nos discursos médicos nas primeiras décadas do século XIX. Os ideais ilustrados de razão e de progresso que estavam presentes nos periódicos médicos e na criação de instituições científicas no Brasil demonstravam a busca pela modernidade e a crença na capacidade desta em promover a “prosperidade da terra em que nascemos, e que habitamos”²¹⁷. Diretamente relacionada à atuação da Sociedade de Medicina e, posteriormente, Academia Imperial de Medicina, os periódicos médicos incorporaram a idéia de divulgar as grandes descobertas da ciência médica assim como debater as práticas de cura locais que detinham prestígio entre a população.

Tal ideologia estava associada ao projeto de construção da hegemonia da medicina acadêmica, na medida em que esta tinha por objetivo desqualificar um saber popular, baseado na empiria e transmitido oralmente ao longo do tempo. Também fomentava-se o desejo de promover um conhecimento médico sustentando pelas premissas científicas da observação e experimentação. Desse modo, o conhecimento das ervas medicinais teve um lugar específico na construção de um saber médico identificado com os ideais ilustrados

Nesse sentido, é possível associar, como faz Maria Odila, a influência das idéias ilustradas européias ao discurso dos intelectuais brasileiros. Estes viam na promoção da medicina, e na divulgação dos avanços científicos, o progresso do país²¹⁸. A própria fundação da Sociedade de Medicina, segundo o Dr. Sigaud, estaria ligada à concepção de uma ciência que trazia conhecimento útil e pragmático para a sociedade:

Assim, pois, meus collegas e Srs., a época da fundação da Sociedade de Medicina coincide com a de muitas descobertas medicas importantes para os progressos da arte. Estas descobertas contemporâneas figurarão com o nome da Sociedade em hum grao honroso, inscripto nas Ephemerides das Sciencias Medicas. Este grao, nós o temos merecido até só pela idéia de fundar huma sociedade util²¹⁹.

²¹⁷ Número 1, 18 de Abril de 1835, *Diário de Saúde*.

²¹⁸ DIAS, Maria Odila da Silva. Aspectos da Ilustração no Brasil. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*, Rio de Janeiro, v. 278, pp. 105-170, Jan./Mar. 1968

²¹⁹ Número 23, 4 de Junho de 1831. *Semanário de Saúde Pública*.

Das “muitas descobertas medicas importantes” a que o Dr. Sigaud se referia pode-se citar, como assinala Pita, as mudanças que a medicina, assim também como a farmácia e a saúde pública vinham sofrendo desde o final do século XVIII. Nesse sentido, como aponta o autor, “uma nova ordem de conhecimentos químicos dava oportunidade à medicina e à farmácia de terem à sua disposição uma nova série de substâncias até então inacessíveis ao saber médico”²²⁰. Desse modo, os avanços da química, da história natural e da botânica, assim como da matéria médica, possibilitaram redimensionar o saber médico em Portugal naquele período.

Os médicos ao fundarem a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, intentavam reunir os conhecimentos que vinham do exterior e difundir-los visando o desenvolvimento de uma medicina brasileira. Com o apoio oficial, em 1835, essa proposta foi reafirmada. O discurso do Dr. Sigaud, pela ocasião da instalação da Academia Imperial de Medicina, é emblemático pela afirmação de uma ciência médica, enquanto promotora da “civilização e da humanidade”. Segundo o Diário de Saúde, em 18 de Abril de 1835:

As sciencias medicas e naturaes têm tido tão progressivos desenvolvimentos, que hoje reclamão completa publicidade para os factos numerosos, de que se ellas compõem. A prensa, que mede e regula os movimentos do pensamento e da intelligencia na ordem política, tambem mede e regula as descobertas do genio, e os resultados da observação na ordem scientifica. (...) He esta publicidade pois que nós invocamos hoje; he este principio, motor de tudo na ordem política scientifica, que deve animar a empreza que formamos, para expôr à luz com franqueza, verdade e boa-fé, as observações da medicina, as indagações d’historia natural, e os factos de clinica, que procuraremos colher em hum terreno tão vasto, tão rico e tão fecundo, qual o do Brazil. (...) A fim de preenchermos a imparcial tarefa de diarista, chamamos em nosso auxilio medicos, cirurgiões, pharmaceuticos e naturalistas, que cultivão as sciencias, e que no Brazil lem, pensão, e escrevem; sendo que estão como nós convencidos de que, por estes trez actos de sua intelligencia, podem servir utilmente a causa da civilização e da humanidade²²¹.

Tornar público o conhecimento científico era um dos objetivos que impulsionavam as ações da Academia Imperial de Medicina em seus primeiros anos de existência. Isso significava levar aos membros da classe dominante o conhecimento da medicina, convencendo-os de sua

²²⁰ PITA, João Rui. *Farmácia, Medicina e Saúde Pública em Portugal (1772-1836)*. Coimbra: Minerva História, 1996, p. 15.

²²¹ Número 1, 18 de Abril de 1835, *Diário de Saúde*.

pertinência social e política, e ao mesmo tempo representava o esforço alcançado com o reconhecimento oficial da instituição.

Os médicos, ciosos de uma medicina que enfatizasse seus aspectos singulares, conclamavam a todos os “que no Brazil lem, pensão, e escrevem” para servir a causa civilizatória. Nesse sentido, era considerado fundamental que os intelectuais do país estivessem cientes dos principais avanços científicos que ocorriam fora do país a fim de que pudessem numa “marcha ascendente, rápida, refletida, e constante” promover o desenvolvimento da medicina brasileira:

Os progressos nas Ciências dependem pois do conhecimento de todos os fatos já verificados; e a rápida propagação destes factos pode só poupar aos sábios, disseminados hoje sobre toda a superficie da terra e aos homens voltados à industria, os ensaios, as apalpadelas, a perda de tempo, e as despezas, que terão de supportar, se fossem depois de longa serie de annos, advertidos das descobertas, e dos trabalhos dos outros. Se pelo contrario esta correspondência é ativa e fiel, sempre ao alcance dos progressos sucessivamente obtidos por todos aqueles, que fazem marchar as ciências para diante, sua força e seu zelo não se empregarão, senão em apressar estes progressos. Assim o espírito humano sempre em exercício, sempre excitado por este quadro periódico de seus próprios sucessos, assegura-se uma marcha ascendente, rápida, refletida, e constante, cujo termo não pode ser limitado, e que deve garanti-lo para sempre de todos os passos retrógrados²²².

O discurso recitado pelo Dr. Meirelles, presidente da Academia Imperial de Medicina, reforçava a crença no progresso e na civilidade que a medicina promoveria sobre a nação. A medicina era assim pensada como portadora de uma grande missão:

(...) Não era possível que ficassemos estacionarios na marcha, que havemos encetado, fundado pela primeira vez huma Sociedade Scientifica no paiz, que nos via nascer, na presença de tantos stimulos, que dispertão diariamente a nossa imaginação, lançando os olhos sobre os progressos, que fez o espirito humano por toda a parte, onde a instrução penetra! Não era possível, que *lançados no numero dos povos civilizados, não procurassemos, como elles, mostrar que a nossa instrução, a nossa civilisação e a nossa capacidade moral erão representadas!* Sim, Senhores, as Associações scientificas, as Sociedades industriaes, e economicas, são os naturaes representantes do estado de

²²² Número 3, Junho de 1835. *Revista Médica Fluminense*.

civilização de hum povo, e de sua capacidade, como nação.

(...)

As sciencias e as Artes uteis, são a mola real da felicidade das Nações; e por isso a Academia Imperial de Medicina tem direito de esperar pela protecção desvelada de V.M.I., ou já mais será indifferente á felicidade de sua terra²²³.

A “protecção desvelada” do governo era fundamental para o projeto de hegemonia da medicina acadêmica. Uma nova ordem, segundo a concepção dos médicos, deveria ser implantada na sociedade e, por isso, precisava de apoio oficial para que suas medidas fossem encaradas como uma orientação científica autorizada e compreendida como a única competente.

Nesse sentido, a construção da hegemonia da medicina, caracterizada pelos ideais de desenvolvimento e progresso, implicava na valorização do conhecimento da flora brasileira. Ao mesmo tempo em que os médicos se mobilizavam politicamente para promover uma arte de curar considerada culta e científica, iriam desqualificar os curadores detentores das práticas de cura baseadas no conhecimento das ervas do país. O conhecimento médico acadêmico, considerado útil e adequado para solucionar os problemas de saúde pública do país, precisaria se apropriar de elementos do universo cultural popular para elaborar, a partir dos pressupostos científicos, uma nova ordem médica.

É interessante apontar aqui para o estudo de Fonseca sobre o discurso de Manuel Arruda da Câmara e Jacinto da Silva Quintão, dois brasileiros que escreveram e atuaram entre meados do século XVIII e o início do século XIX²²⁴. Este trabalho permite entender porque essa apropriação foi tão forte nos anos que se seguiram. Ambos pretendiam disseminar os conhecimentos úteis que possibilitassem o bem comum a toda a sociedade.

Manuel Arruda da Câmara enfatizava a importância do conhecimento científico fundamentado na experiência para o crescimento econômico do país. A caracterização e a valorização das peculiaridades das espécies vegetais da terra era um dos principais objetivos de Arruda da Câmara. Segundo Fonseca, “pátria” representava, para este cientista, “a idéia de uma comunidade, a que todos deveriam contribuir com seu trabalho, tratando de conhecer e de alcançar tudo o que lhes é próprio”²²⁵. Uma idéia ainda incipiente de nacionalidade, afirma a autora. As questões políticas e econômicas estavam muito presentes no discurso de Arruda da

²²³ Numero 7, Outubro de 1835. *Revista Médica Fluminense*. O grifo é meu.

²²⁴ FONSECA, Maria Rachel Fróes da. La construcción de la pátria por el discurso científico: México y Brasil (1770-1830). *Secuencia. Revista de Historia y Ciencias Sociales*, México, n. 45, pp. 5-26, Sep./Dic. 1999.

²²⁵ *Ibidem*.

Câmara. A crença de que a riqueza do país dependia, em parte, do conhecimento de sua natureza estava presente em seus estudos.

Jacinto José da Silva Quintão também reforçava os ideais defendidos por Arruda da Câmara. Sua preocupação maior era conhecer e classificar as espécies vegetais brasileiras. O estudo dessas espécies deveria servir para promover o país. Também defendia a introdução e o aperfeiçoamento técnico de culturas viáveis e lucrativas buscando alcançar alguma autonomia econômica. Julgava a si mesmo como um “patriota zeloso”, uma vez que compreendia o conhecimento científico como capaz de favorecer o bem-estar da população e propiciar seu progresso²²⁶.

Como afirma Fonseca, “os ilustrados buscavam o reconhecimento de sua existência diferenciada, de sua capacidade intelectual, de sua autonomia para usufruir seus recursos e forças (...)”²²⁷. Isso resume bem a compreensão de ciência que tinham esses estudiosos. O conhecimento que eles estavam consolidando visava inverter a perspectiva européia sobre os americanos e os trópicos. Buscavam ressaltar sua diferença, e repudiar a idéia de inferioridade²²⁸. Ainda que incipiente, seus sentimentos e suas idéias se diferenciavam da condição colonial, e “expressavam uma nova mentalidade latino-americana”²²⁹. Esta afirmação corrobora com a idéia apresentada por Maria Odila quando afirma que esses conhecimentos faziam parte da informação e da formação que a geração dos independentistas teriam sobre seu território²³⁰.

Na primeira metade do século XIX, parcela significativa da intelectualidade reagiu a essas interpretações estrangeiras e, ao mesmo tempo, produziu um conhecimento científico que tinha o objetivo de beneficiar e impulsionar um sentimento de pertença. Nesse contexto, ao se basear num discurso ilustrado europeu, os médicos brasileiros se apropriaram de um conhecimento popular para produzir o que eles compreendiam como uma ciência útil. Em resposta aos pressupostos estrangeiros sobre a inferioridade da terra e de seus habitantes, esses intelectuais se serviram dos mesmos ideais iluministas, porém tal conhecimento estava ancorado

²²⁶ FONSECA, op. cit., p. 17-21.

²²⁷ Ibidem.

²²⁸ Refiro-me aqui às teorias de inferioridade desenvolvidas por europeus sobre os habitantes dos trópicos a partir dos relatos de viajantes e naturalistas que exploravam o lado exótico e excêntrico das colônias como um reverso de seus dominadores europeus. Ver STEPAN, Nancy Leys. Going to the tropics. IN: _____. *Picturing Tropical Nature*. London: Reaktion Books, 2001. pp. 31-56; e PRATT, Mary Louise. Introdução: crítica na zona de contato. IN: _____. *Os olhos do Império: relatos de viagem e transculturação*. São Paulo: EDUCS, 1999b. pp. 23-38.

²²⁹ FONSECA, op. cit., p. 23-25.

²³⁰ DIAS, 1968, op. cit.

na realidade da terra e tinha objetivos políticos claros. É com essa finalidade que os discursos médicos pretendiam reforçar a idéia de uma ciência que, informada pelas descobertas e avanços, se desenvolvia progressivamente no país.

Em fins do século XVIII e início do XIX, a pretensão dos intelectuais brasileiros era a de estar em pé de igualdade com os intelectuais ilustrados europeus²³¹. Portanto, todos os esforços, para desbravar o território e conhecê-lo melhor, tinham por ideal a crença na razão e na ciência enquanto promotora do progresso material da sociedade. Assim, o que pretendiam com a leitura das inovações européias e sobre as experiências coloniais era adaptar esses conhecimentos à realidade brasileira, quando possível, a fim de atender a necessidades concretas.

É preciso ressaltar também, como faz Domingues, que já na segunda metade do Setecentos:

Cientistas e funcionários criaram e sustentaram uma rede de informação que permitiu ao Estado português setecentista conhecer de forma mais aprofundada e precisa os seus domínios na Europa, Ásia, África e, sobretudo, na América, ou seja, reconhecer os limites físicos dessa soberania, bem como as potencialidades econômicas do território administrado²³².

A formação de tal rede de informações e sua conseqüente circulação de conhecimentos já deixava entrever o interesse da Coroa em conhecer e explorar melhor os territórios coloniais. Como assinala a autora, “o saber científico, tal como era entendido após a renovação cultural ocorrida no Portugal setecentista do triunfo do iluminismo e da racionalidade, tinha caráter eminentemente prático”. Desse modo, tais conhecimentos “deviam contribuir para o desenvolvimento econômico do reino, para o incremento das indústrias, manufaturas e do comércio ou contribuir para a cura de doenças”²³³.

Assim, muitos vegetais e produtos medicinais utilizados pelos indígenas eram observados e experimentados no Hospital ou Jardins Botânicos de Lisboa²³⁴. Marques também

²³¹ KURY, 1990, op. cit., p. 43.

²³² DOMINGUES, A. Para um melhor conhecimento dos domínios coloniais: a constituição de redes de informação no Império português em finais do Setecentos. História, Ciências, Saúde . Manguinhos, vol. VIII (suplemento), 823-38, p. 824.

²³³ Ibidem.

²³⁴ Ibidem.

endossa a questão ao afirmar que os cientistas estavam chamando a atenção das autoridades metropolitanas para a flora medicinal do Brasil²³⁵.

Maria Odila ainda demonstra como os aspectos sociais, políticos e culturais estavam envolvidos na consolidação de uma noção de conhecimento e de ciência que faziam parte da cultura ilustrada européia e que passa a ser adaptada às condições específicas da terra. Incentivado e promovido através de políticas governamentais, o estudo das ciências naturais é impulsionado e acaba por trazer à tona uma visão mais abrangente sobre o país e suas peculiaridades. No universo conflituoso de uma colônia e, posteriormente, do Império, a ciência era bem vinda ao transportar a cultura ocidental por meio de idéias e instrumentos inovadores utilizados na Europa e que poderiam ser adaptados para o Brasil. Esse conhecimento útil era valorizado em detrimento de estudos mais teóricos e abstratos²³⁶.

Em 1833, foi publicada uma chamada no *Semanário de Saúde Pública* que correspondia ao esforço de conhecer as riquezas naturais que poderiam vir a se tornar úteis para o desenvolvimento do país:

Advertência aos curiosos do país, respectivamente a um meio para promover a história natural e os conhecimentos de produções de natureza, ainda desconhecidas que podem ser úteis à medicina, Indústria e Comercio do Império do Brasil²³⁷.

A ênfase recaía na exploração de um conhecimento útil da natureza. Essa advertência trata da viagem científica de Karl Martius à diversas províncias brasileiras, entre elas Rio de Janeiro, São Paulo, Minas Gerais, Piauí e Maranhão para a coleta de drogas. Conforme Pita afirma, a botânica e a história natural estavam em voga desde a difusão das obras de Lineu em fins do século XVIII. Seu sistema classificatório foi adotado pela Universidade de Coimbra que passava por um período fértil de renovação cultural. Assim, deixavam-se de lado as “fastidiosas descrições botânicas utilizadas até então para identificar os vegetais através de uma nomenclatura pouco criteriosa e falha de rigor”. O novo sistema abria “a possibilidade de se dispor de um

²³⁵ MARQUES, 1999, op. cit., p. 99.

²³⁶ DIAS, 1968, op. cit.

²³⁷ Número 141, 2 de Março de 1833. *Semanário de Saúde Pública*

autêntico catálogo de plantas devidamente organizado e onde haveria a possibilidade de gradualmente se incluírem espécies ainda não classificadas”²³⁸.

Os trabalhos apresentados pelo português Bernardino Antônio Gomes exemplificam bem o interesse pela flora brasileira, assim como a inserção desse conhecimento nos moldes do sistema de Lineu caracterizando o processo de descontextualização da apropriação desse conhecimento popular pela ciência²³⁹. Na “Memória sobre a Ipecacuanha fusca do Brasil, ou cipó das nossas boticas”²⁴⁰ publicada em 1801, o médico e também botânico Gomes chamava a atenção para os benefícios científicos e também mercantis da referida planta que se encontrava em extinção no país:

O bem, que a humanidade percebe desta planta, tão acreditada em Medicina, devia por si só ser hum poderoso incentivo, para se tomarem as medidas necessarias para obviar a extincção, e mesmo a escasesa della: os interesses porém commerciaes formão tambem da sua parte hum não pequeno motivo, para despertar a attenção dos habitantes do Brasil, e até dos Magistrados. Ainda que d’America Hespanhola se exporta alguma desta ou outra Ipecac., persuado-me todavia que a maior parte da que se consome nas três partes do antigo mundo, se extrahe do Brasil²⁴¹.

Como afirmou o próprio Gomes, o que se conhecia como a raiz da ipecacuanha já era usada na Europa há dois séculos. Contudo, segundo a pesquisa empreendida por ele, no Brasil existia a mesma Ipecacuanha branca descrita por Pison:

(...) no Rio de Janeiro mostrarão-me ás raizes d’outra planta com o nome de Poaia grossa (nas Capitaniaes do Rio de Janeiro, S. Paulo, e Minas geraes chamaõ á Ipecac. Poaia); (...) ultimamente mostraraõ-me duas outras especies, que me parecem ser as de que Pison faz menção na sua Medic. Brasil. liv. 4. Cap. 65. A primeira destas, a que no Rio de Janeiro chamaõ Poaia do campo, parece ser a Ipecac. branca de Pison (...). Ora a Poaia nasce espontaneamente pelo campo, donde lhe veio o nome; alastra-se pelo chaõ; tem as folhas pilosas, e tirante ás dos Poejos; as flores são brancas, e a raiz esbranquiçada, e mais grossa que a do Cipó; he tambem emética, mas muito menos que este. (...) A segunda, que nas Capitaniaes mais austraes do Brasil chamaõ Poaia do Matto, he o Cipó ou

²³⁸ PITA, op. cit., p. 26.

²³⁹ Esse assunto será desenvolvido no tópico 2.3.

²⁴⁰ GOMES, Bernardino Antonio. Memória sobre a Ipecacuanha fusca do Brasil, ou cipó das nossas boticas. In: *Plantas Medicinaias do Brasil*. São Paulo: USP, 1972, p. I-XLIII.

²⁴¹ GOMES, op. cit., p. XVIII.

Ipecacuanha ordinária das nossas Boticas, e he tambem a segunda Ipecac., ou Ipecac. Fusca de Pison²⁴².

A descrição de todas as partes dessa planta serviu a Gomes para comprovar sua tese de que a popularmente conhecida “Poiaia do campo” é a mesma espécie de ipecacuanha descrita por Pison²⁴³. Para solucionar a extinção da raiz, Gomes propôs duas intervenções. A primeira se referia à colheita que devia ser feita em tempo adequado, e a segunda ao incentivo do cultivo.

Ainda mais interessante é a descrição das virtudes medicinais dessa raiz. Como afirma Gomes “poucas pessoas haverá presentemente, que ignorem as virtudes dessa raiz”, indicando como o uso da ipecacuanha era comum naquela época. Assim, o uso da poaia que “nasce espontaneamente pelo campo” foi identificado e em seguida verificado pelo botânico:

A Ipecac. he emetica, antipasmodica, expectorante, diaforetica, e antidoto do opio. A virtude emetica he bem conhecida de todos pelo uso quotidiano, que della se faz; como tal porém tem algumas prerrogativas sobre os outros emeticos. A sua acção não he tão violenta, ou irritante; por isso se póde dar em algumas molestias, e á pessoas, em que há alguma contra-indicação não decisiva: prefere-se em consequencia para emetisar as pejudas, as pessoas débeis, e moveis de nervos, os tísicos, etc²⁴⁴.

Além das propriedades medicinais da raiz da ipecacuanha, Gomes informou sobre alguns modos de seu uso. Como emética, ela era usada “em pó, e em infusão tanto aquosa como vinhosa”. Como antiespasmódica, essa raiz beneficiava aos que tinha “asthma espamodica, á que muitas vezes são sugeitos os hypocondriacos, ás hystericas, e ás mulheres, á que falta a evacuação mensal, ou estão proximas desta época”²⁴⁵.

Mas, o que possuía maior relevância para Gomes era a observação científica da raiz. Identificá-la, descrevê-la e representá-la numa estampa significava transformá-la em um saber científico. Descrever e classificar cada uma de suas partes, apresentar suas propriedades medicinais e seus modos de uso representou um processo de tradução científica em que um conhecimento popular de cura tornou-se ciência.

²⁴² GOMES, op. cit., p. XI-XII.

²⁴³ Segundo Marques, no século XVII “os trabalhos de Piso e Marcgrave realizaram o primeiro intento de buscar uma classificação científica para a natureza no nordeste do Brasil, os quais foram amplamente publicados e divulgados, faça-se justiça aos primeiros descritores portugueses”. MARQUES, 1999, op. cit., p. 57.

²⁴⁴ GOMES, op. cit., p. XXVI.

²⁴⁵ Ibidem, p. XXVII-XXVIII.

Conforme aponta Marques, a descoberta das plantas medicinais oferecia muitas “utilidades” na medida em que visava o progresso científico e os interesses econômicos da Coroa:

Gomes mostrava em seus estudos perfeita sintonia com o espírito ilustrado de seu tempo. Estando num domínio de além-mar, oferecedor de muitas possibilidades de exploração natural, usava seus conhecimentos para estudá-lo, revelando novos gêneros e espécies curativas. Afinal, as “utilidades” das plantas vinham acompanhando a história da natureza e a Coroa estava disposta a explorá-las²⁴⁶.

A busca pelas ervas medicinais brasileiras e sua transformação em conhecimento científico continuou e se tornou uma das atribuições da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro. Nesse período, os médicos visavam expropriar os conhecimentos do uso de elementos vegetais características das práticas populares de cura, a fim de construir sua hegemonia política e social nas artes de curar e tendo em vista também as vantagens financeiras possibilitadas pela substituição de muitas espécies vegetais que eram exportadas.

Nesse processo, o saber do curador é desqualificado. Estrategicamente, o conhecimento científico, em desenvolvimento no país, era elaborado a partir de elementos que faziam parte do universo cultural da população.

Para refletir sobre os médicos brasileiros que atuavam na corte nesse período e a construção de um conhecimento científico, baseado em elementos dos saberes populares, torna-se interessante considerar as idéias apresentadas por Maria Odila. A historiadora, ao pesquisar sobre os brasileiros formados nas universidades européias, apontou para a “influência fundamental das idéias secularizadoras da mentalidade ilustrada européia” que teria marcado a formação desses estudantes. Voltaire, Diderot e D’Alembert são algumas das vozes que exaltavam a liberdade e o alcance da felicidade através do estudo das ciências. Essas filosofias foram ouvidas pelos estudantes brasileiros e direcionadas para pesquisas científicas de um caráter muito particular, segundo afirma a autora²⁴⁷.

Com o avanço significativo do ensino médico, em 1832, devido à fundação das Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e de Salvador, unificou-se a medicina e a cirurgia. A

²⁴⁶ MARQUES, 1999, op.c it., p. 124.

²⁴⁷ DIAS, 1968, op. cit., p.106, 110.

valorização da razão e do experimentalismo faria parte dos princípios norteadores dos médicos formados a partir de então. O conhecimento da terra seria, portanto, experimentado e traduzido em conhecimento acadêmico.

O cirurgião, segundo Pimenta, já compartilhava com o médico e os boticários um lugar mais valorizado entre as especialidades reconhecidas pela Físicatura-mor²⁴⁸. De todo modo, após 1832, o projeto hegemônico da medicina se intensifica e as artes de curar estarão oficialmente circunscritas na formação acadêmica.

As tradições médicas, no decorrer dos séculos XVIII e XIX, sofreram algumas mudanças influenciadas pelas “Luzes” que incidiram sobre a medicina portuguesa e, conseqüentemente a luso-brasileira, no que diz respeito à ênfase na utilidade do conhecimento médico. Pode-se citar o processo de dessacralização do corpo e de secularização da medicina na Europa em fins do século XVIII. Como aponta Abreu:

Se até meados do setecentos, em grande parte dos tratados de medicina e outros textos, as enfermidades eram vistas como fruto do pecado e alteração dos humores, ou ainda manifestações do sobrenatural religioso e mágico, entre os adeptos da medicina “ilustrada” passavam a ser analisadas a partir da disfunção de certos órgãos²⁴⁹.

Contudo, é preciso compreender que no Brasil essas mudanças não se deram muito rapidamente, e que no contexto das primeiras décadas do século XIX, a população ainda encarava a doença a partir de um universo cultural que considerava a “origem sobre-humana das enfermidades”²⁵⁰. Assim, do ponto de vista de quem adoecia, naquele tempo, o tratamento “era conduzido pelos próprios familiares do doente”:

Entre os devotos da fé católica, quem estava quase sempre à cabeceira do moribundo nos momentos derradeiros era a figura de um padre, e não a de um médico. Ao confessor reservava-se o direito de ser a única pessoa presente junto ao leito do doente quando este exalasse o seu último suspiro.

(...)

Os negros, por sua vez, em sua maioria centro-africanos, cuidavam-se segundo as tradições de seus antepassados, evocando o auxílio de forças espirituais. Para

²⁴⁸ PIMENTA, 1998 [2], op.cit.

²⁴⁹ ABREU, op. cit., p. 276-277.

²⁵⁰ SOARES, op. cit., p. 418.

eles, o poder de curar era atributo daqueles que possuíam o dom de comunicação com os espíritos ancestrais²⁵¹.

Sendo assim, a medicina acadêmica brasileira, com seus ideais ilustrados de razão e progresso, ao se apropriar dos saberes dos curadores pretendia transformar elementos culturais já consolidados na sociedade. Tanto a doença quanto a busca da cura tinham suas características próprias compartilhadas com os curadores populares.

É necessário relativizar, no entanto, a ligação da medicina luso-brasileira do século XIX com os avanços da ciência moderna sobre a medicina portuguesa apontados por Abreu²⁵². Os procedimentos médicos ainda não eram tão refinados do ponto de vista da ciência e, portanto, se aproximavam das artes de cura populares, dialogando indiretamente com as mesmas acerca das terapêuticas mais eficazes sobre as doenças e epidemias que assolavam o país. É importante ressaltar que a presença de órgãos como a Fisicatura-mor entre 1808 e 1828, e antes dela, a Junta do Protomedicato, legitimaram conhecimentos populares não apenas devido à ausência de médicos no país, mas sobretudo, porque havia um interesse em se apropriar dos conhecimentos das ervas medicinais no tratamento de doenças, as quais a medicina não conseguia responder satisfatoriamente.

Mas é importante apontar para algumas mudanças significativas no aperfeiçoamento da medicina acadêmica, ao incorporar novos conhecimentos e transformar algumas concepções predominantes no século XVIII, para um grupo específico da sociedade. O desenvolvimento da anatomia e sua inclusão no currículo após a Reforma da Universidade de Coimbra²⁵³ contribuiu para suplantar, entre os médicos, a concepção do corpo como um microcosmo. Abreu afirma que “ao possibilitar o desmembramento do corpo em diversas partes, a anatomia moderna desfaz a ordem cosmológica do homem”:

a anatomia em fins do século XVIII tornara-se uma ciência descritiva e amparada no mecanicismo. A prática anatômica proporcionou aos médicos descobrir os segredos do corpo, a desvendar o funcionamento dos seus órgãos internos. A concepção mecanicista do corpo humano e o método experimental

²⁵¹ SOARES, op. cit.

²⁵² ABREU, op. cit.

²⁵³ Segundo Abreu, “um dos aspectos mais valorizados pelos Estatutos consistia no papel da anatomia na formação dos médicos”. ABREU, op. cit., p. 70.

constituíam-se aspectos inseparáveis das novas concepções acerca do corpo humano²⁵⁴.

É relevante apontar para a convergência entre técnica e ciência nesse processo. Segundo Abreu, a anatomia foi um campo que esteve em sintonia com os avanços científicos europeus, tendo em vista que as artes liberais estavam em oposição direta às artes mecânicas. Numa época em que os médicos eram quase divinizados devido ao seu nobre saber, a sua distinção frente aos outros ofícios de curar era uma prerrogativa muito importante. Segundo o autor, “a medicina constituía-se na ciência que propunha conhecer e exercer um domínio completo sobre o corpo humano”. Portanto, continua Abreu, “se a eles convinham os discursos edificantes, aos cirurgiões cabia o papel de servirem aos preceitos da medicina²⁵⁵”.

Anteriormente, o conhecimento dos cirurgiões possuía um status inferior ao dos médicos por representar um ofício mecânico em contraposição à arte liberal dos esculápios. Mas sua valorização assim como do caráter de seu ofício, em fins do século XVIII e inícios do século XIX, esteve diretamente ligada à renovação da anatomia, enquanto um conhecimento que deveria ser indispensável aos médicos. Tal concepção estava alinhada com o pensamento iluminista que entendia a anatomia “como uma das vias privilegiadas para o conhecimento da natureza do homem”. Desse modo, a experimentação e a observação da realidade estiveram na base de uma reconsideração do saber dos cirurgiões. A tradição aristotélica e escolástica passa a ser rejeitada em função da valorização da experiência²⁵⁶.

Contudo, a medicina acadêmica no Brasil até meados do Oitocentos ainda era muito rudimentar. A esse respeito, é interessante observar a discussão sobre a variedade de remédios usados para mordeduras de animais venenosos entre os membros da Academia Imperial de Medicina. O Dr. Paula Cândido inicia o debate afirmando que:

(...) esta multidão [de substâncias] é uma prova da pouca ou nenhuma eficácia delas. O veneno, diz ele, penetra pelas veias, ou pelo sistema linfático ou pelos nervos: as substâncias antidotas é preciso que sejam dotadas de uma ação contrária à do veneno, e que, como ele, penetrem pelas mesmas veias para o irem combater e destruir neutralizando assim ou prevenindo os seus efeitos. (...). Um médico não pode acreditar em antidotos de mordeduras de animais

²⁵⁴ ABREU, op. cit., p.103, 105.

²⁵⁵ Ibidem, p. 40-41.

²⁵⁶ Ibidem, p. 42, 58, 66, 70.

venenosos. Nos mordidos, a morte acontece por causa da gangrena no sistema nervoso. (...) ²⁵⁷.

Desse modo, o médico procurava dar uma explicação dentro dos parâmetros do conhecimento científico para algo que era muito comum acontecer, e cujo tratamento era muito diverso. Ao mesmo tempo, o Dr. Paula Cândido buscava desqualificar os antídotos de mordeduras de animais venenosos indicando o motivo da morte em uma pessoa mordida. A intenção do médico, nesse caso, era desqualificar as muitas práticas de cura empregadas nesses casos. Ao mesmo tempo, é significativo ressaltar que os médicos também não tinham um tratamento adequado para esse problema, o que incorria na observação e verificação das práticas populares e das constantes divergências entre os médicos.

Exemplo de uma dessas divergências é a opinião do Dr. Nunes Garcia, que não acreditava – como apregoada pelo Dr. Paula Cândido – na eficácia das ventosas para extrair o veneno contido nas veias. E ainda mais significativa é a postura do Dr. Reis apresentada na ata:

O Sr. Dr. Reis contradiz as idéias do Sr. Dr. Paula Cândido e declara que as informações que ele tem de casos de mordeduras tratadas por antídotos usados pelo vulgo são tais e tantas, e dadas por pessoas tão fidedignas que ele não pode deixar de acreditar que há antídotos realmente eficazes contra a mordedura de certos animais venenosos; e diz que a ação destes antídotos em muitas ocasiões é razoavelmente explicável pela neutralização do veneno, ou pela ação que exercem sobre o organismo, modificando o efeito do veneno sobre ele, e nos casos em que não é explicável por este modo, *não considera a nossa ignorância como uma razão de negar os fatos* ²⁵⁸.

Portanto, segundo o Dr. Reis, não era possível ignorar e negar que as práticas populares usadas no tratamento das mordeduras de cobras muitas vezes eram eficazes. Apesar de também explicar cientificamente algumas dessas intervenções, o Dr. Reis admite haver casos em que não se encontrava uma explicação, ou seja, seguindo as premissas científicas não era possível compreender certas práticas e sua ação no organismo. Contudo, é significativo que para esses casos ele tenha preferido admitir a impotência da medicina em explicar em vez de negar a eficácia de tais tratamentos.

²⁵⁷ Ata 4ª, 23 de abril de 1840. *Academia Imperial de Medicina*.

²⁵⁸ *Ibidem*. O grifo é meu.

Parece que as conclusões do Dr. Paula Cândido não tiveram grande acolhida entre os membros presentes na reunião desse dia. O Dr. Corrêa dos Santos argumentou também contra com um exemplo por ele testemunhado:

um fato acontecido na Ilha do Governador: um moleque foi mordido em uma noite por uma cobra; meia hora depois estava inchadíssimo botando sangue por todas as partes; chamou-se um preto, que lhe deu a beber um pó, e pôs um pouco deste pó na ferida; o doente ficou logo mais tranqüilo, cessaram as dores e os mais sintomas, e no dia seguinte estava bem. O mesmo aconteceu com uma cadela mordida no [...]; ambos os fatos foram por ele presenciados²⁵⁹.

Mesmo não indicando que pó seria aquele usado pelo curador, o Dr. Corrêa dos Santos concorda com o Dr. Reis. O fato de não saberem explicar exatamente o que acontecia com os curativos populares no caso de mordidas de animais venenosos não significava que não eram eficazes. Na prática, ambos os médicos conferiram relevância à experiência por terem observado tais curativos. Contudo, as discordâncias entre os médicos deviam-se ao fato de que, na construção da hegemonia da medicina acadêmica, tornava-se fundamental que, de um lado, os tratamentos fossem verificados cientificamente e, de outro, os curativos populares tivessem sua eficácia desqualificada, posto que seu funcionamento mostrava-se obscuro sob a ótica da medicina acadêmica.

No ano seguinte, o mesmo Dr. Paula Cândido leu uma memória sobre as propriedades da Gigoga ou Golfo no tratamento da elefantíase dos gregos. Primeiro, a importância da experiência de substâncias usadas empiricamente pelo povo: “O Sr. Dr. Silva usa muito deste vegetal, mas não foi ele o primeiro a empregá-lo para este fim, pois *era já conhecido pelo vulgo, e lhe foi indicado por um velho*”. Portanto, o uso popular da planta foi o que levou o médico a experimentar e verificar as potencialidades medicinais, possibilitando a tradução de um saber popular em um conhecimento científico. Alguns tratamentos, entre os quais um para mordidas de cobras, foram discutidos pelos médicos naquela reunião:

Hum homem coberto de elephantiases, cuja pelle da face estava tão [...] que quase não podia mecher a cabeça, e tinha pelo corpo longas manchas, já vai melhorando sob o uso de hum cosimento de trifólio, e banhos de trapoiraba

²⁵⁹ Ata 4ª, 23 de abril de 1840. *Academia Imperial de Medicina*.

branca/Fradescuntia/. Em outro doente as ulcerações foram curadas com cataplasmas de fumo socado. Lembro-me de ter lido, não sei aonde que bebendo agoa ou vinho que tenha estado huma víbora resulta disso para hum [...] grande utilidade, e não há duvida de que o veneno da cobra cascavel possa produzir algum effeito salutar: porem sujeitar hum enfermo a mordedura de esta serpente que lhe pode introduzir no corpo tanto veneno capaz de mata-lo, he [...] imprudencia. He pois necessário fazer-se a inoculação do veneno methodicamente, experimentando-o primeiro em animais: e não convem abandonar este meio sem antes fazer esta experiência com todas as cautelas. [...] não bastão somente medicamentos: he preciso para a cura d'esta molestia alem de um regime dietético apropriado hum lugar próprio, fresco e sombrio²⁶⁰.

Essas discussões demonstram a empiria de muitos tratamentos e a apropriação de conhecimentos populares por parte da medicina acadêmica, num processo que compreende a tradução científica. Porém, esses debates também indicam a tensão entre a medicina e a cirurgia num momento em que essas passam por um processo de unificação nas Faculdades de Medicina fundadas em 1832.

Os membros da Academia Imperial de Medicina, em 1849, discutiram e compararam a cirurgia e a medicina quanto ao “maior grau de certeza”. Três médicos estavam envolvidos nesta querela: o Dr. De Simoni, o Dr. Costa e o Dr. Feital. O primeiro indicou que existia uma crença em torno da suposta superioridade da Cirurgia enquanto “ciência e arte certa”, a qual ele discordava. O Dr. De Simoni afirmava que não havia muitas certezas na Cirurgia e que muitas de suas bases eram comuns à da Medicina, com exceção das operações. Portanto, o conhecimento do cirurgião oferecia “incerteza e duvida” da mesma forma que a Medicina. Assim concluiu:

A cirurgia tem até certo ponto mais certeza que a Medicina, mas em tudo o que diz respeito ao jogo vital dos órgãos e das varias partes do corpo esta quase essa mesma condição que a Medicina²⁶¹.

O Dr. Costa, concordando com o Dr. De Simoni, afirmou que a Cirurgia estava:

eficientemente em muito maior grau de certeza que a Medicina, a qual quase sempre vê-se obrigada a andar às apalpadelas, sempre hesitando, e duvidando

²⁶⁰ Ata 12ª, 26 de agosto de 1841. *Academia Imperial de Medicina*. O grifo é meu.

²⁶¹ Ata 16ª, 10 de outubro de 1849. *Academia Imperial de Medicina*.

qual a verdadeira causa, qual a natureza e sede da enfermidade principal e secundária²⁶².

Contrário a essa posição estava o Dr. Feital. Este, afirmou categoricamente que a Cirurgia não oferecia uma “terapêutica verdadeira”, e que ao operar “ofende, desorganiza e destrói partes de órgãos”. O cirurgião não tinha domínio de suas aplicações e sempre estava sujeitos à dúvidas e que, portanto, não existiria a certeza que tanto se fala. A opinião do Dr. Feital suscitou críticas do Dr. Costa que afirmou que “A Cirurgia nem sempre destrói partes, antes as substitui quando já estão destruídas”. E ainda citou os progressos da cirurgia em relação às suas aplicações:

(...) já se sabe, e é geralmente estabelecida o que se deve fazer em tais e tais casos, qual a operação ou meio cirúrgico que se deve aplicar de preferência, qual a modificação que se deve fazer no processo, e qual o instrumento que deve ser preferido, porque graças aos conhecimentos [...] e ao progresso e perfeição das artes, tudo se acha proporcionado e disposto segundo estes ou aqueles casos e circunstancias particulares: o que não ocorre na Medicina, na qual não há ponto algum que não seja controverso por outras opiniões seguindo os diferentes sistemas, e modos de explicar os fenômenos do organismo, e de seus sofrimentos²⁶³.

Além das disputas entre médicos e cirurgiões, esse debate demonstrou como o conhecimento da medicina acadêmica no país ainda era rudimentar, não refletindo os grandes avanços que ocorriam na Europa e que, porém, estavam presentes em seus discursos. O conhecimento médico brasileiro visava, no entanto, ser um dos motores do desenvolvimento da nação. Nesse sentido, usou de vários recursos para difundir seu discurso ideologicamente embasado nas premissas científicas mais modernas da época. Os grandes avanços da medicina, da farmácia e da química eram divulgados a fim de incentivar e desenvolver novos conhecimentos que caracterizassem uma medicina com traços singulares do país.

Contudo, da perspectiva da população que adoecia, as novas concepções sobre o corpo e a doença não modificaram, naquele momento, os costumes consolidados e que então se caracterizavam pela busca das práticas populares de cura. O uso de ervas pelos curadores, por

²⁶² Ata 16ª, 10 de outubro de 1849. *Academia Imperial de Medicina*.

²⁶³ *Ibidem*.

exemplo, era um dos aspectos que os identificava. Os médicos se apropriaram desse conhecimento a fim de estabelecer uma ligação, ainda que muito tênue no início do século XIX, entre a medicina acadêmica e o universo cultural da população.

O contato com o uso das ervas da terra e de suas propriedades medicinais, assim como sua experimentação, visavam traduzir o saber popular em um conhecimento científico. Este deveria ser identificado a partir das ações da Academia Imperial de Medicina e dos médicos formados pelas Faculdades de Medicina a partir de 1832. Ainda que pouco desenvolvida, a medicina precisava se afirmar a partir de um discurso ideal que correspondesse ao seu projeto de hegemonia das artes de curar.

O processo de construção da hegemonia da medicina no Brasil passou pela conformação de uma classe em torno de ideais que desejavam uma identidade própria através de um discurso científico alinhado ao pensamento iluminista europeu. Apesar de, inicialmente, muitas teorias estrangeiras vigorarem entre os médicos conectados diretamente com os avanços científicos ocorridos na Europa, ficava clara a pretensão de constituir uma “medicina brasileira”. Assim, fazendo uso de parte do conhecimento europeu e, portanto, ligado ao rol da ciência moderna, e ao mesmo tempo, tecendo um saber com as cores locais, os médicos adaptavam o saber local, de origem popular, ao saber científico moderno.

2.2 O papel da Academia Imperial de Medicina e dos periódicos médicos no processo de tradução científica

O projeto de construção da hegemonia da medicina, através da fundação da Sociedade de Medicina em 1829 e da publicação de periódicos especializados, visava consolidar política e socialmente a ciência médica no âmbito das artes de curar do país. A busca por esse controle levou os médicos, após 1828, ano da extinção da Fisicatura-mor, a desqualificar o curador e suas práticas de cura. Essa atitude se intensificou na medida em que a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro se transformou em Academia Imperial de Medicina no ano de 1835. A associação com o Governo Imperial possibilitou que se tornasse um órgão de referência sobre as questões de saúde pública a partir de então.

Porto afirma que a instalação da Academia representou “um novo espaço de discussão e de difusão de novos métodos científicos”²⁶⁴. A oposição acirrada a outras formas de cura também foi apontada pela autora:

Após seu estabelecimento surgem as condições para os médicos formularem um discurso próprio, na tentativa de acesso ao poder, de tornar a política sanitária do governo dependente do seu saber. [A Academia] atua constantemente como assessora e, também, como vigorosa crítica, na medida em que o Estado não observa suas propostas²⁶⁵.

A Academia passaria, então, a controlar tudo o que se referisse ao “bom exercício da profissão, seja intervindo em hospitais, na venda de medicamentos, na formulação de atestados, ou ainda através da constituição de comissões permanentes que procuravam soluções para as questões de saúde pública”²⁶⁶.

Essa relevância vinha sendo construída desde 1830, quando seus membros a pedido da Assembléia Legislativa elaboraram a proposta do “Plano de Organização das Escolas de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia”²⁶⁷. Sendo a proposta aprovada, em 1832, foram criadas as Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e de Salvador. Os médicos buscavam distinguir

²⁶⁴ PORTO, op. cit., p. 23.

²⁶⁵ Ibidem.

²⁶⁶ Ibidem, p. 25.

²⁶⁷ KURY, 1990, op. cit., p. 105-106.

quem estava habilitado para curar, privilegiando aqueles que tivessem títulos e pretendendo impor a premissa de que as artes de curar deveriam estar sob a tutela desses espaços acadêmicos²⁶⁸.

A criação das Faculdades traria a possibilidade de formação de uma medicina com contornos próprios. Mas, em meados da década de 1840, os esculápios ainda criticavam o predomínio das teorias médicas estrangeiras, principalmente as de origem francesas no Brasil. Como afirmou o Dr. De Simoni em 1845, era preciso ter clareza das diferenças do clima, da natureza, das moléstias locais e dos habitantes do Brasil. Em tom enfático, esse médico censurou a postura do ensino médico brasileiro:

é com essas regras, e com esses preceitos que se cura em geral entre nós, e são aquelles que os dictam as auctoridades mais acreditadas, e havidas como dignas da maior attenção, desdenhando-se, e olhando-se até com desprezo e ar de mofa todo e qualquer escripto e observação dos nossos práticos: em quanto se cuida em enriquecer nossas bibliothecas com as obras dos medicos do antigo mundo, pouco e nada se cuida em estudar as molestias do paiz, e em formar uma colleção de factos e preceitos de medicina brasileira²⁶⁹.

Na opinião do Dr. De Simoni, o conhecimento sobre as doenças do país era imprescindível para o desenvolvimento de uma medicina brasileira. Para a medicina acadêmica, no bojo de seu projeto de construção de hegemonia, era importante dominar o conhecimento das doenças do país. Interessante lembrar que muito dos curadores licenciados pela Fisicatura, entre 1808 e 1828, afirmaram que tratavam dos doentes deixados pelos médicos, ou seja, sabiam responder a doenças que a medicina ainda não conseguia cuidar²⁷⁰. Tendo em vista que a medicina não considerava os aspectos religiosos envolvidos nas práticas de cura desses curadores, o fato de seus curativos desfrutarem de grande aceitação entre a população representava uma concorrência para a atuação de médicos e cirurgiões diplomados. Nesse sentido, na formação de uma “medicina brasileira” – e na construção de uma hegemonia nas artes

²⁶⁸ Em 1808 foram criadas as Escolas de Anatomia e Cirurgia no Rio de Janeiro e na Bahia que se transformaram, em 1813 e 1815 respectivamente, em Academias Médico-Cirúrgicas. Somente a partir de 1826, tais instituições passaram a conferir títulos de médico e cirurgião, responsabilidade até então do Físico-mor e do Cirurgião-mor. E a partir de 1832 com as Faculdades de Medicina, os estudos completos de medicina já começavam a ser feitos no Brasil, o que antes estava restrito à Europa. KURY, 1990, op. cit., p. 107-108.

²⁶⁹ Número 1, Junho de 1845. *Annaes da Medicina Brasiliense*.

²⁷⁰ Esse assunto será desenvolvido no capítulo 3.

de curar oitocentistas – era fundamental que a medicina tomasse conhecimento das doenças que mais afligiam a população, assim como deveria desenvolver um tratamento científico que pudesse responder positivamente, não deixando espaço para os curadores populares.

Interessante apontar que, ainda que os curadores estivessem desqualificados e desautorizados pelos órgãos de saúde pública do Império, continuavam atuando livremente na sociedade brasileira. Chamados agora de charlatães, eles eram perseguidos pelo discurso médico nos periódicos que visava desqualificar suas práticas de cura a fim de atingir sua reputação.

As datas dos periódicos médicos, entre 1827 e 1843, coincidem com os marcos mais significativos da construção da hegemonia da medicina acadêmica no Brasil: a extinção da Fisicatura-mor em 1828, a criação da Sociedade de Medicina em 1829 e sua posterior transformação em Academia Imperial de Medicina. Em 1832, a criação das Faculdades de Medicina no Rio de Janeiro e na Bahia e, posteriormente, a criação da Junta de Higiene Pública em 1850. Portanto, um momento de intenso processo de constituição e afirmação da ciência médica no país. Processo esse que pode ser identificado como um período de implementação de estratégias visando a hegemonia política e social. Sendo assim, esses periódicos serviram como uma espécie de porta-voz dos médicos que se articulavam nesse processo que só vai se tornar dominante no início do século XX.

Imbuídos do ideário iluminista europeu, os médicos pretendiam “adquirir novas luzes e (...) as difundir”, como afirma o Dr. Sigaud, editor do primeiro periódico especializado *Propagador das Sciencias Medicas, ou Annaes de Medicina, Cirurgia, e Pharmacia para o Imperio do Brasil*:

nao he por inercia d’espírito nem de caracter que os jovens Medicos e Cirurgioes Brasileiros tem guardado o silencio até o dia de hoje, porem sim, por que esperavao o util estabelecimento de huma colecção periodica, para nella depôrem observações praticas e ensayos polemicos sobre os diversos ramos da arte de curar²⁷¹.

Desse modo, os periódicos seriam o espaço privilegiado dos debates médicos e até mesmo, como sugere o Dr. Sigaud, o ambiente adequado para as discussões polêmicas. Ainda ressalta que a publicação do periódico era de fundamental importância dado o proveito que teria

²⁷¹ Número 1, Janeiro de 1827. *Propagador das Sciencias Medicas*.

na circulação de idéias e experiências sobre o exercício de curar. O objetivo do *Propagador*, segundo seu editor, era

admitir hum exame critico de todos os conhecimentos adquiridos até nossos dias, a fim de fixar alguma sorte o estado actual da Medicina, de avaliar seus progressos, e medir a carreira, que ainda nos resta a fazer²⁷².

Os periódicos médicos serviram como um canal de diálogo entre médicos e pessoas conhecedoras das práticas populares de cura. Tal intersecção pode ser percebida nas páginas desses jornais. Além de documentarem importantes práticas realizadas nesse período, como as plantas medicinais usadas popularmente, havia um posicionamento em relação aos assuntos da própria medicina acadêmica envolvendo questões sobre a diversidade de teorias médicas e sobre o uso de remédios. A avaliação dos progressos da ciência médica e a clareza do que ainda faltava ao conhecimento médico perpassava pelas muitas experiências feitas a partir do conhecimento leigo.

O *Propagador das Sciencias Medicas*, conforme afirmava seu editor, tinha por objetivo divulgar os novos conhecimentos da ciência médica entre os médicos brasileiros e forjar entre estes uma cultura científica que, além da circulação de conhecimentos médicos, também incentivasse a troca de experiências e o debate das mesmas. Ou seja, abria precedentes para a valorização das experiências e para o livre exame das idéias. Tendo em vista tal concepção, esse periódico apresenta muitos debates entre os médicos sobre os medicamentos receitados para diversas moléstias.

Sendo assim, o conhecimento de ervas do país esteve em pauta nas discussões médicas e aparecerá como tema recorrente durante todo o período estudado. No *Propagador*, em Janeiro de 1827, foram apresentadas as “diversas aplicações terapêuticas” do agrião do Pará:

M. Emanuel Rousseau leu, na Academia Real de Medicina de Paris, uma notícia interessante sobre esta planta, e com especialidade desvelou-se em fazer conhecer os bons efeitos que resultam de seu emprego contra as moléstias escorbútcas. Antes dele M. Bahi, médico do rei de Espanha, tinha feito conhecer as propriedades terapêuticas em uma memória publicada em 1823. Os habitantes da Província do Pará e os da maior parte das outras regiões da

²⁷² Número 1, Janeiro de 1827. *Propagador das Sciencias Medicas*.

América Meridional comem este agrião cru, ou cozido, e os contemplam como um antiescorbútico muito poderoso²⁷³.

Fica claro como a investigação das plantas medicinais era uma preocupação presente na medicina européia e como tal prática foi transplantada para o Brasil. Nesse caso, o Rio de Janeiro, através da Sociedade de Medicina, recebeu as mais variadas amostras de plantas de todo o país para verificar as “aplicações terapêuticas” conhecidas e usadas pela população. Além dos periódicos, as atas das reuniões da Sociedade indicam a preocupação dos médicos em relação aos medicamentos, tanto quanto aos usos das ervas pelos curadores, considerados como sendo destituídos de cientificidade principalmente devido aos elementos religiosos envolvidos. Nesse sentido, os médicos buscavam o controle legal da venda de medicamentos em geral.

As fontes apontam claramente para a valorização das plantas, acompanhada da pretensão de verificação científica desses agentes vegetais de cura. Uma Comissão de membros da Sociedade de Medicina foi proposta especialmente para fazer tais experiências:

o secretário apresentou uma coleção de plantas, raízes, cascas e outras substâncias medicinais *empregadas pelo vulgo*, e remetidas pelo senhor Domingos Francisco Ramos, morador no Iguaçú, para serem entregues à Sociedade. O mesmo secretário fez a esse respeito um breve relatório no qual propôs a nomeação de uma comissão permanente destinada a examinar as substâncias medicinais que forem remetidas à Sociedade cuja proposta sendo aprovada o senhor vice-presidente nomeou membros dessa comissão Jobim, Álvares e De Simoni²⁷⁴.

E em meio a esses debates, encontram-se também indicações do uso de muitas ervas medicinais combinadas com substâncias químicas. Sobre o tratamento da “Blennorrhagia Syphilitica”, por exemplo, o *Propagador* se propõe a apresentar as “muitas opiniões” médicas:

Huns limitão-se a prescrever o repouzo, o regime brando, e o uso de bebidas mucilaginosas, acidulas, etc.; ao mesmo tempo que outros buscão suspender a molestia subitamente, ou pelo uso do piper cubeba, do pimentão, da camphora, do balsamo de Copaíba, ou pelo emprego de injeções de sulfato de zinco; de sulfato de cobre, de muriato de mercúrio, de muriato de prata, etc. Outros em fim, combinão estes diferentes methodos, e os modificão conforme as

²⁷³ Número 1, Janeiro de 1827. *Propagador das Sciencias Medicas*.

²⁷⁴ Sessão 7ª, 26 de Junho de 1830. *Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro*. O grifo é meu.

circunstancias²⁷⁵.

Conforme afirma Abreu, a concepção de farmácia em Portugal em fins do século XVIII, já fazia tais associações. Era uma característica dos médicos “ilustrados” que queriam se diferenciar do galenismo e da polifarmácia a partir da adesão aos métodos experimentais²⁷⁶. Desse modo, essa seria uma forma de desvincular a produção de medicamentos dos elementos presentes nas práticas de agentes de cura populares. Ao inserir certos usos e práticas populares, envolvendo as ervas medicinais, no campo dos medicamentos os médicos buscavam comprovar a eficácia ou não através dos princípios da experimentação. Esses médicos manipularam os conhecimentos de curadores populares a fim de transformá-los em um saber científico.

Segundo Pita explica,

a farmacologia de finais do século XVIII vivia articulada com as influências da medicina galênica que se encontrava em fase de declínio e, ainda, com as doutrinas vitalistas que, como vimos, influenciaram mais ou menos intensamente, a medicina ocidental durante o iluminismo médico. Assim, também a própria natureza de medicamento, o próprio mecanismo de ação era sujeito a concepções diferentes, de acordo com as diferentes doutrinas médicas. Contudo, saliente-se que parte relevante da medicação vivia dos grandes avanços químicos conseguidos em finais do século XVIII e, ainda, dos capitais estudos botânicos que caracterizaram o mesmo período histórico²⁷⁷.

Desse modo, na primeira metade do século XIX, as propriedades medicinais das ervas começavam a ser testadas, pelos médicos brasileiros, a partir das experiências feitas à base de substâncias químicas. Esse processo identificava nas plantas o elemento que as constituía como um medicamento. Assim, o “remédio do mato”²⁷⁸ usado pelos curadores transformava-se em medicamento devidamente experimentado, tendo suas propriedades medicinais apuradas, verificadas as doenças para as quais poderia atuar com mais eficiência assim como era determinada a forma de administração do medicamento aos doentes.

Numa das sessões do *Propagador*, o Dr. Tavares publicou um artigo intitulado “Reflexões sobre a Administração do Sulfato de Quinina” afirmando que

²⁷⁵ Número 1, Janeiro de 1827. *Propagador das Sciencias Medicas*.

²⁷⁶ ABREU, op. cit., p. 165-176.

²⁷⁷ PITA, op. cit., p. 28.

²⁷⁸ Ver tópico 1.1, p. 43.

todas as descobertas úteis são um serviço a bem da humanidade; por isso a quinina foi recebida como um benefício do céu. Desde que a Europa obteve este salutar presente, *os práticos e os químicos se esforçaram a tirar dele toda a vantagem, opondo suas diferentes preparações a diversos males, ou tentando reconhecer à luz de rigorosas análises, a parte ativa de seus princípios imediatos*²⁷⁹.

Os remédios usados pelos curadores, portanto, eram transformados pela química em medicamentos que deveriam ser manipulados apenas pelos médicos, segundo a legislação da época. As ervas usadas nas curas de tantas doenças e que faziam parte do cotidiano da população em seus curativos tinham agora seus princípios ativos verificados “à luz de rigorosas análises”²⁸⁰. Desse modo, as ervas eram esgotadas em suas verificações químicas. Esse processo era descrito nos periódicos.

Em outubro de 1830, numa das reuniões da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro discutiu-se uma remessa de amostras de plantas medicinais enviadas pelo Sr. José Lourenço Júnior de Castro da cidade de Porto Alegre. Tais substâncias tinham sido vendidas por um índio para os habitantes daquela cidade. No fim do mesmo mês, a Comissão já tinha emitido um parecer das amostras²⁸¹.

Esse documento é interessante na medida em que permite compreender, de forma clara, como os conhecimentos populares foram apropriados pelos médicos. A experiência empírica da manipulação das ervas medicinais foi observada atentamente pelos médicos na elaboração e transformação desse conhecimento no que foi chamado de “matéria médica vegetal”. A “Relação e Exame das Drogas” apresentada aos membros da Sociedade de Medicina é exemplar do modo como essa observação era feita. Em primeiro lugar, a descrição das substâncias, e logo a observação de seus usos populares:

Nogonilha, bolas brancas, desfazendo-se com facilidade, insolúveis na água, de gosto insípido, em contato com ácido sulfúrico fazem efervescência, sem desenvolvimento de vapor, o que prova ser um carbonato, provavelmente de cal,

²⁷⁹ Número 1, Janeiro de 1827. *Propagador das Sciencias Medicas*.

²⁸⁰ Número 1, Janeiro de 1827. *Propagador das Sciencias Medicas*.

²⁸¹ “Exame das amostras das drogas medicinais enviadas de Porto Alegre pelo Sr. Lourenço Júnior de Castro, como suspeitas, por serem vendidas por um índio, e parecer do Sr. Jobim, a respeito das mesmas, como membro da comissão do exame das substâncias medicinais, lido na sessão de 16 de outubro”. Sessão 23ª, 11 de Outubro de 1830. *Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro*. Publicado no Número 30, 23 de Julho de 1831. *Semanário de Saúde Pública*.

ainda que não achei um pouco de oxalato de amônia para reconhecer a existência deste ácido; diz o jornal que os índios o aconselham contra a icterícia preta, e que se dá em vinho; posto que eu não sabia o que seja e que icterícia preta, duvido que esta substância, que não parece ser se não um subcarbonato de cal, ou giz, seja digno de figurar na matéria médica: ela não será venenosa senão em grande dose, mais é provável que então o efeito purgativo, que ela deve partilhar com quase todos os sais, que tem por base alkali minerais, vindo a manifestar-se o malefício sobre os intestinos seja quase nulo. Hyanalle, é um fruto pequeno, cujo pericarpo é uma cápsula bivalve, com uma semente oval, acuminada, o estilete, do comprimento do fruto é curvo, cheiro ligeiramente aromático, gosto um pouco picante, assemelha-se ligeiramente com o que deixa na boca o cravo da Índia, muito depois de ter sido mascado. Os índios o aconselham contra a icterícia amarela; veio pouca quantidade, não se pode fazer experiência²⁸².

Desse modo, as bolinhas de “Nogonilha” foram analisadas a partir de sua interação com substâncias químicas que levou o Dr. Jobim a conclusão de que se tratava de um “subcarbonato de cal”. Segundo informações obtidas em um jornal, como citado no parecer, o uso da “Nogonilha”, combinada com vinho, era um remédio popularmente usado para uma doença chamada “icterícia preta”. Fica evidente que tal doença era desconhecida pelo médico que a analisava. O Dr. Jobim, a partir da identificação de uma de suas substâncias, classificou aquela substância como purgativa, e acabou concluindo que as bolinhas de “Nogonilha” não causavam danos para o intestino, não sendo, portanto, venenosas. Já o “Hyanalle”, indicado para o tratamento da “icterícia amarela” foi identificado como um fruto, descrito, mas não experimentado.

Por sua vez, a “mixucam”, outra substância presente na amostra, foi analisada e experimentada em dois doentes, pelo Dr. Jobim, obtendo resultados satisfatórios:

Mixucam, vomitório, da-se em caldo, ou leite de vaca: é uma pequena porção do caule de um vegetal, de gosto excessivamente amargo; mandei reduzi-lo em pó, e administrei 12 grãos da maneira por que se dá a ipecacuanha, a um doente do hospital que tinha a língua saburrosa, sem contra indicação para tomar um vomitório, o doente tendo-o tomado às 9 horas, não sentiu incômodo algum, a tarde teve duas evacuações alvinas, não abundantes, sem tenesmo, nem a menor dor no ventre; no dia seguinte o estado saburroso da língua tinha quase desaparecido; este fato animou-me a administrar dobrada dose a uma mulher, que me disse não ter evacuado havia três dias, mandei-lhe dar 24 grãos suspensos em água morna; esta mulher não teve vômitos, nem ânsias, porém

²⁸² Sessão 23ª, 11 de Outubro de 1830. *Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro*.

*passado tempo ela começou a ter evacuações alvinas, e até a noite teve cinco sem o menor incômodo; no dia seguinte, à hora da visita ela estava alegre com o efeito do remédio. Daqui conclui que o Mixucam é um bom purgante, esse é vomitivo será em maior dose: não tive mais para começar novos ensaios*²⁸³.

Tendo em vista que os médicos não seguiam um “protocolo científico” determinado para tais experiências, o que estava acessível para a verificação das “virtudes medicinais” das plantas eram os mesmos parâmetros das práticas populares. Interessante notar como o conhecimento popular, em torno da “mixucam” como vomitório, foi apropriado após sua comprovação empírica.

A conclusão do Dr. Jobim sobre as amostras de substâncias do índio de Porto Alegre é emblemática da valorização do conhecimento popular envolvendo as ervas para a medicina acadêmica. As plantas curativas atendiam aos interesses da medicina, assim como da sociedade burguesa industrial como um todo, uma vez que essa demandava novas matérias primas, nesse caso, “matéria médica vegetal”, para fazer frente à crescente demanda de uma economia de mercado em crescimento e à concentração de pessoas nas cidades européias e, ainda, a algumas doenças tropicais que assolavam a Europa, como a lepra, a malária e as febres. Sendo assim, o Dr. Jobim encerra suas observações sobre as ditas substâncias reafirmando a importância delas, assim como desfazendo a suspeita do Sr. José Lourenço Júnior de Castro de que os remédios indígenas se tratavam de venenos:

*Estas substâncias vieram em mui pequena porção, para se poder fazer experiências que sejam bem concludentes sobre as suas virtudes medicinais. A exceção do mixucam, que julgo ser ao menos um purgante, nada experimentei sobre as outras amostras; a natureza dos minerais não foi determinada por falta de uma caixa de reativos, traste que é de absoluta necessidade que a Sociedade mande vir. Julgo necessário que a Sociedade acuse ao homem de Porto Alegre a recepção dessa remessa, e lhe agradeça, advertindo-lhe que *entre as substâncias enviadas não há uma só que se deva considerar como um verdadeiro veneno. Que pelo contrário, reconhece que algumas podem figurar com vantagem em uma matéria médica brasileira*, que longe de se considerar os índios que as levaram à Província do Rio Grande como assassinos, se deve animá-los, não a distribuir indiscretamente essas, e outras substâncias entre o povo, mas a ir dá-las às Câmaras Municipais, dando-se lhes alguma recompensa, a fim de que as Câmaras as mandem examinar, ou remetam a Sociedade de Medicina, e que ele*

²⁸³ Sessão 23ª, 11 de Outubro de 1830. *Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro*.

que tanto clamou contra os índios na Sentinela da Liberdade na guarita ao norte da Barra do Rio Grande de S. Pedro, *deve lembrar-se de que a esses indígenas respeitáveis, deve a humanidade a descoberta da ipecacuanha e da quina*²⁸⁴.

Em 1835, a *Revista Médica Fluminense* publicou a experiência realizada pelo Dr. Meirelles. O referido médico pôs em debate o princípio ativo e a eficácia das propriedades medicinais de uma erva conhecida popularmente como “Tolanga” e que ele julgava ser a “*Leonurus Cardiacus* de Linneo (...)” para o tratamento das afecções peitorais e hemoptises. Assim foi descrita a verificação científica que visava substituir o “hysopo” pela referida planta, e que foi confirmada por mais dois médicos presentes à reunião:

Pela sua própria experiência ele verificara as virtudes medicinais deste vegetal, que cresce em abundância nos lugares rústicos dos arredores da Cidade, e que lhe parece mui digno de ser substituído ao hysopo, e a outras plantas usadas nas afecções crônicas de peito e nas hemoptises. O método de administrar este vegetal é de misturar duas colheres de sopa do sumo expresso recente com outras duas de mel de jatý, repetindo esta dose várias vezes por dia, segundo a maior ou menor precisão de estancar a hemorragia que muitas vezes ele viu parar com este remédio. O Sr Pinheiro confirmou as observações do Sr Meirelles, asseverando ter muitas vezes usado com vantagem do sumo da dita planta misturado com açúcar nos casos acima indicados. O Sr Álvares confirmou igualmente com a sua prática as ditas observações²⁸⁵.

Desse modo, um remédio do mato conhecido popularmente é identificado por um nome científico: “*Leonurus Cardiacus* de Linneo (...)”. Inclusive ele tem seus princípios ativos experimentados e apresentados aos membros da Academia Imperial de Medicina, que sinalizavam positivamente para o uso medicamentoso da “Tolanga”, como conhecida popularmente, pelo fato de também terem experimentado e comprovado a eficácia do remédio. A forma de administrar o medicamento pelo uso popular não foi indicada, mas os médicos acima sugeriram que a planta poderia ser misturada com “mel de jatý” ou com açúcar. Provavelmente, esse seria um modo de neutralizar o gosto amargo da erva.

A experimentação e, conseqüentemente, o uso dos remédios da terra era incentivado pelos médicos por serem vistos como uma forma necessária e vantajosa de “enriquecer a matéria médica nacional”. Na ambição por tornar a medicina desenvolvida no Brasil uma ciência

²⁸⁴ Sessão 23ª, 11 de Outubro de 1830. *Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro*.

²⁸⁵ Número 1, Abril de 1835. *Revista Médica Fluminense*.

identificada por seus aspectos singulares, o Dr. Torres ressaltava também os benefícios econômicos, sugerindo a substituição de vegetais importados que chegavam ao país deteriorados ou quando não, se encontram em falta.

O Sr Torres, louvando a comunicação acima feita pelos sócios, e *insistindo na necessidade, e vantagem de se substituírem, quanto é possível, os remédios indígenas aos exóticos para enriquecer a matéria médica nacional*, chamou também a atenção da Sociedade sobre as propriedades epispásticas e vesicatorias de uma planta, que o vulgo de Campos, sua pátria emprega com vantagem como vesicatório, socando as folhas dela com vinagre, e formando um epithema, que aplicado a pele, produz em poucas horas uma vesícula igual à que produzem as cantháridas. É segundo ele um pequeno arbusto que cresce em abundância, no distrito de Campos, e que como ele pensa *pode muitas vezes ser substituído às cantháridas da Europa, que muitas vezes chegam aqui alteradas, ou se acham caras e escassas no comércio. Esta planta asseverou o Sr Meirelles chama-se vulgarmente Louca e é da família das Jasmíneas de [...] ele a colheu em 1829 [...] Cidade, e foi por mim colhida no morro do Castelo. O princípio epispástico desta planta só reside no sumo as folhas aplicadas à pele por qualquer das suas superfícies nada produzem [...]*²⁸⁶.

Na discussão, o Dr. Meirelles identificou o nome popular da planta, “Louca”, e indicou o uso do sumo das folhas como um modo mais eficaz, segundo ele, de sua aplicação como epispático. Como pode ser visto pelo registro dessas reuniões, as plantas do país usadas por curadores no tratamento de muitas doenças eram objeto de interesse dos médicos. A apropriação desses remédios era feita a partir do conhecimento do uso popular. Contudo, as experiências privilegiavam especificamente as análises químicas e os resultados finais que identificassem o remédio à medicina acadêmica. E a “Louca”, segundo o Dr. Meirelles, era interessante financeiramente à medicina brasileira e ao país também porque poderia substituir as “cantháridas da Europa que muitas vezes chegam aqui alteradas, ou se acham caras e escassas no comércio”.

As revistas especializadas, nesse período, foram ricas nessas discussões. A publicação dessas experiências visava, por um lado, fomentar as experiências em torno das ervas do país, aquelas a que os curadores licenciados pela Fisicatura-mor estavam restritos a fazer uso em seus tratamentos, transformando-as em conhecimento científico. Por outro lado, a publicação tinha por objetivo explorar os costumes da população que, independente da classe social, era assistida por

²⁸⁶ Número 1, Abril de 1835. *Revista Medica Fluminense*.

curadores que eram identificados, pela medicina acadêmica, pelo uso das ervas do país em suas práticas de cura e como importantes concorrentes nas artes de curar.

No momento de esforços políticos intensos por parte dos médicos com o objetivo de controlar as artes de curar no país, e ainda de se tornar oficialmente uma voz competente nos assuntos de saúde pública perante o Governo, a apropriação das plantas era vista como um conhecimento necessário e refinado do ponto de vista dos avanços da história natural. Importante recordar que os curadores, conhecedores das plantas do país, de sua manipulação, e de seu uso no curativo de toda sorte de doenças, estavam, hierarquicamente, entre os que eram menos valorizados, entre os ofícios de cura, devido a sua condição social. Contudo, seu saber era de muito valor para o conhecimento da medicina acadêmica, e na medida em que o processo de hegemonia ia avançando no período pós-independência, esse saber era útil na constituição de uma medicina que pudesse se tornar caracteristicamente brasileira.

Assim, é possível perceber que os saberes de cura estavam em disputa no discurso médico apresentado nos periódicos. A imbricação de diferentes concepções de tratamentos é uma evidência histórica de que o saber científico em torno das propriedades medicinais das ervas era conformado a partir de conhecimentos compartilhados entre os curadores e a população.

A sangria era um tratamento preconizado tanto pelos médicos quanto pelos curadores, evidenciando assim a associação entre o popular e o científico característico dos séculos XVII e XVIII. Tal prática terapêutica estava de acordo com a idéia de que “as concepções, os métodos de tratamento e remédios muitas vezes se confundiam entre si”²⁸⁷. Entretanto, o significado dado a esse tratamento era completamente diferente entre os dois grupos. Enquanto os africanos, que atuavam como barbeiros-sangradores entendiam que a sangria poderia libertar o corpo dos espíritos malignos, podendo assim livrar o paciente de toda e qualquer moléstia, os médicos entendiam-na como significativa na redução do excesso de humores do corpo²⁸⁸. Ou seja, não se tratava de uma prática indistinta para médicos e sangradores, mas de saberes completamente antagônicos que tinha sua origem no uso popular, seja do contexto africano ou europeu.

Nesse tipo de tratamento, a defesa do uso das sanguessugas nacionais em sua prática era também apregoada nos periódicos. Na *Revista Médica Fluminense*,²⁸⁹ o Sr. Torres criticava o uso

²⁸⁷ PIMENTA [1], 1997, op. cit., p. 41.

²⁸⁸ PIMENTA, 1998 [2], op. cit., p. 364.

²⁸⁹ A *Revista Médica Fluminense* começou a circular em Abril de 1835. Seu lançamento foi estratégico uma vez que seis meses depois a Sociedade de Medicina era extinta e, em seu lugar, era fundada a Academia Imperial de

de sanguessugas vindas do exterior, compradas a preços caros em detrimento das sanguessugas do país usadas pelos indígenas. Ainda afirma que o Dr. De Simoni dava testemunho do bom uso das “bichas nacionais”²⁹⁰.

Para a Sociedade de Medicina, a verificação das ervas do país era uma importante questão de saúde pública²⁹¹. A Sociedade tinha seus interesses voltados, além da habilitação oficial para as artes de curar, para o mercado de medicamentos e drogas que eram comercializados por pessoas sem muitas vezes terem licença para tal função. Muitas amostras de plantas medicinais e de “águas virtuosas”²⁹² foram encaminhadas para a referida comissão, a fim de que fossem avaliados os seus princípios curativos conhecidos popularmente. Isso demonstra como os médicos pretendiam absorver os conhecimentos de cura envolvendo as ervas do país, anteriormente reconhecidos como saberes legítimos próprios dos curadores, dando-lhes novo significado e atribuindo-lhes *status* científico.

Desde o século XVIII, afirma Marques:

A existência de fontes de águas minerais constituía, para viajantes e estudiosos das terras brasílicas, importante sinal de que havia nas suas proximidades entranhas invisíveis de leitos naturais repletos de tesouros e poderosos segredos. Assim, águas minerais e medicamentos secretos provinham de uma mesma sorte de fascínio: remédios inusitados e desconhecidos que operavam milagres²⁹³.

A medicina acadêmica, entretanto, refutava esse caráter milagroso dos medicamentos, por isso buscava observá-los a partir das premissas da ciência moderna a fim de que fossem comprovadas as propriedades curativas. Nesse processo de tradução científica, os elementos mágicos e miraculosos eram retirados, ressaltando-se as características químicas que estimulavam seu caráter curativo.

Medicina. Assim, o periódico tornava-se o jornal médico oficial da nova instituição com a rubrica do Estado Imperial. Conseqüentemente, seu conteúdo era mais corporativo do que os periódicos anteriores. FERREIRA, Luiz Otávio. Negócio, política, ciência e vice-versa: uma história institucional do jornalismo médico brasileiro entre 1827 e 1843. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 11 (suplemento 1): 93-107, 2004.

²⁹⁰ Número 1, Abril de 1835. *Revista Médica Fluminense*.

²⁹¹ Número 1, Abril de 1835. *Revista Médica Fluminense*. “Estas substâncias foram remetidas a comissão encarregada dos exames das substâncias medicinais, ordenando-se ao secretário de agradecer, e louvar o autor da remessa pelo seu zelo para a saúde pública”.

²⁹² Sessão 18ª, 21 de Agosto de 1830 e Sessão 20ª, 11 de Setembro de 1830. *Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro*.

²⁹³ MARQUES, Vera Regina Beltrão. Medicinas Secretas: Magia e Ciência no Brasil Setecentista. In: Chalhoub, Sidney; Marques, Vera R. B.; Sampaio, Gabriela dos Reis; Sobrinho, Carlos Roberto Galvão (org.). *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Campinas: Ed. Unicamp, 2003, p. 164-165.

O *Diário de Saúde* tinha como uma de suas ênfases as discussões sobre o controle da venda de remédios, fazendo uma defesa ardorosa do cumprimento das leis já existentes com o objetivo de padronizar o mercado de remédios.²⁹⁴ Segundo o periódico, os remédios não deveriam ser procurados empiricamente, pois esse seria um entendimento reducionista da medicina e próprio do charlatanismo. Tal advertência demonstrava que os médicos não queriam ser identificados com os curadores populares. A experimentação das plantas medicinais, ao menos formalmente, deveria ser descontextualizada de seus usos originais. Essa postura não representou uma discordância entre os médicos, mas uma de suas estratégias no processo de construção da hegemonia da medicina acadêmica.

Nesse sentido, os remédios secretos, amplamente comercializados, foram combatidos durante todo esse período. O artigo “Da visita das boticas e da venda publica de remedios, e substancias reputadas venenozas” publicado no *Diário de Saúde*, ao tratar da extinção do cargo de Físico-mor e das suas atribuições repassadas às Câmaras Municipais pela lei de 30 de Agosto de 1828, expunha tal preocupação:

Quem acreditará que o Rio de Janeiro encerra em seu seio oitenta e seis boticas?! Quem poderá dizer quantas pessoas vendem remédios conhecidos, ou secretos, sem saber o que vendem? Que bizarra industria a de vender a retalho pregos, fehaduras e martelos conjuntamente com salsaparrilha, quina, mercúrio, e outras substancias de primeira necessidade na pratica medica!!²⁹⁵

A indicação de que a venda de remédios em meio a ferramentas era muito maior do que o número de boticas registradas na corte é indicativo de que a procura pela população era grande. Como afirma Pimenta:

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

²⁹⁴ Em abril de 1835 o *Diário de Saúde* (ou *Ephemerides das Sciencias Medicas e Naturais do Brasil*) começou a circular. Novamente dirigido pelo Dr. Sigaud, que contava, agora, com as colaborações do Dr. Francisco Paula Cândido e do cirurgião Francisco Crispiniano Valderato, esse periódico estava voltado para as lutas internas da Sociedade de Medicina. FERREIRA, 2004, op. cit., p. 101, 102.

²⁹⁵ Número 3, 2 de Maio de 1835. *Diário de Saúde*.

um lugar aberto para quem quisesse se medicar ou comprar drogas simples para aplicar aos outros sem receita médica²⁹⁶.

A manipulação de substâncias químicas era facilitada, portanto, pela venda irregular. As autoridades realmente não davam conta de fiscalizar e controlar tal mercado, sendo seu uso comum entre a população. Em 1836, numa das reuniões da Academia Imperial de Medicina, o Sr. Torres, demonstrava, no entanto, uma tentativa da Câmara Municipal de fiscalizar o uso indiscriminado de tais substâncias:

Pedi urgência para ler um parecer da comissão especial encarregada de examinar uma substância achada em mão de um escravo, e remetida pelo Juiz de Paz do segundo distrito da Candelária. Vencida a urgência o Sr. Torres leu o dito parecer cuja conclusão é ser a dita substância óxido [...], e, portanto [...] venenosa. Este parecer foi aprovado, e ordenou-se que fosse remetido à autoridade competente²⁹⁷.

Os médicos afirmavam compreender o “desalento” da Câmara Municipal frente a “tantas dificuldades” no controle e na fiscalização do mercado de remédios, mas acreditavam em seu poder de polícia para executar a Lei e “remediar os abusos”. Pra tanto, o *Diário de Saúde* fazia algumas orientações:

A visita das boticas confiada a huma comissão especial de medicos e boticarios, tem por fim verificar, se os remedios estão corrompidos, se a venda dos medicamentos não alterados se effectua a pezo medicinal, e apreciar as garantias de capacidade e probidade que os boticários offerecem no desempenho dos deveres de sua profissão. Para que a visita seja de utilidade real não deve ser feito em epocas fixas, e d’antemão annunciadas, dando tempo aos interessados de se abastecerem, para não serem achados em falta. Pelo contrario, deve cair de improviso em qualquer botica indistinctamente²⁹⁸.

A preocupação com a fiscalização das boticas remonta ao período colonial. Como demonstrou Marques, os boticários “atendiam, prescreviam, aviavam e vendiam medicamentos além de praticarem pequenas cirurgias e curativos”. Mas, essas não eram atribuições apenas dos

²⁹⁶ PIMENTA, 1997 [1], op. cit., p. 64.

²⁹⁷ Sessão 6, 12 de agosto de 1836. *Academia Imperial de Medicina*.

²⁹⁸ Número 3, 2 de Maio de 1835. *Diário de Saúde*.

boticários e sim dos curadores em geral²⁹⁹.

No processo de construção de hegemonia da medicina acadêmica, a valorização de seu caráter científico e experimental foi fundamental. Nesta estratégia, a defesa da medicina como ciência útil deveria representar, para as autoridades governamentais, uma política pública pertinente aos interesses do país e ao progresso da nação. Além disso, também deveria ser bem recebida e aceita entre a população, uma vez que tinha por objetivo aliviar seus males.

A publicação também serviria, portanto, como um indicador da medicina, apontando para o conjunto dos seus conhecimentos e deficiências. Desse modo, era de se esperar que as publicações refletissem alguns desacordos entre os médicos.

É possível encontrar evidências dessas discordâncias nas discussões ocorridas entre o Dr. Sigaud e o Dr. José Maria Bomtempo em torno da moléstia que tinha acometido o Presidente da Câmara dos Deputados do Império do Brasil, Luiz Pereira da Nóbrega de Sousa Coutinho. O episódio que ficou conhecido pelos artigos publicados no *Propagador* debatia as diferenças de diagnósticos e do tratamento adequado para o doente que acabou falecendo³⁰⁰. Essas polêmicas, no entanto, indicam a coexistência de variadas teorias médicas entre esse grupo, que estava agora dividido em meio a um período em que a Físicatura-mor deixava de existir e médicos começavam a ser formados no país. Contudo, é preciso relativizar tais discordâncias entre os médicos, pois constituíam apenas diferentes posições acerca da implementação do projeto de hegemonia da medicina acadêmica nas artes de curar brasileiras.

As plantas eram enviadas à Sociedade de Medicina por médicos e também por leigos. Ambos declaravam a origem indígena do vegetal e as propriedades conhecidas popularmente, remetendo amostras de plantas e substâncias para serem analisadas cientificamente. Contudo, o Dr. Correa dos Santos propôs, em 1831, uma medida para controlar as remessas:

Tratando-se de reprimir o charlatanismo, cumpria-se que a Academia principiasse ela mesma a fazer essa não aceitando remessas e cartas de pessoas que não sejam habilitadas para manipular e comprar remédios, e portanto indica que antes de ela proceder no exame requerido pelo individuo que remeteu as Águas Minerais, pergunte ao mesmo qual é o título pelo qual julga-se habilitado a fabricar medicamentos. Se principalmente das da ordem das águas minerais cuja preparação exige conhecimentos químicos que não podem estar ao alcance

²⁹⁹ MARQUES, 1999, op. cit., p. 175.

³⁰⁰ FERREIRA 2004, op. cit., p. 98 e PIMENTA 1997 [1], op. cit., p. 60.

de todos, e que só pode ter quem tenha estudado química³⁰¹.

Tal proposta foi apoiada e aprovada unanimemente por votação. Torna-se claro o processo de hegemonia da medicina tendo em vista a pretensão de definir quem eram os profissionais competentes para apresentar e discutir os conhecimentos que se desdobrariam na formulação de novos medicamentos. Ao determinar que apenas médicos, botânicos, boticários ou químicos eram detentores de conhecimentos científicos e habilitados para comprar e manipular remédios, os médicos desqualificavam o curador popular e suas práticas se apropriando de seus conhecimentos.

O Dr. Correa dos Santos critica a Sociedade de Medicina por ter autorizado, anteriormente, a manipulação de remédios por pessoas sem formação acadêmica. Indica que alguns médicos, assim como autoridades, protegiam os “charlatães” por entender que eles possuem um conhecimento útil à medicina:

esta questão não deveria jamais ser aventada no seio da Academia porque em alguns casos a mesma Academia tem consentido que pessoas não habilitadas preparem remédios como aconteceu com um cabeleireiro no qual se consentiu e até louvou que preparasse Águas Minerais. Depois deste fato pode suceder que no caso em que a Academia represente contra este abuso, se lhe aponte esse fato, e outras não menos repreensivas de membros da Academia que tem aprovado e louvado remédios vendidos por charlatães. Não lhe consta, nem acredita que as principais autoridades do seu país tenham interesse em proteger o charlatanismo, mas está convencido de que elas o querem proteger por julga-lo útil a mesma ciência³⁰².

Desse modo, o Dr. Correa dos Santos afirmava que as autoridades e os “homens mais importantes” da sociedade acreditavam que a “ciência não pode prosperar sem o charlatanismo ser tolerado e protegido, de maneira que para obter-se proteção na ciência, é preciso a cada um dos seus cultores fazer-se charlatão”. E questionou:

Por qual motivo a Ciência é tão mal acatada e tão perseguida que, aos homens dela senão permite o que a todo outro qualquer indivíduo é franca e livremente consentido a ponto de ultimamente a Câmara Municipal da Corte mandar

³⁰¹ Número 4, 22 de Janeiro de 1831. *Semanário da Saúde Pública*.

³⁰² *Ibidem*.

processar um farmacêutico por vender salsaparrilhas de Transend em quanto todos pela cidade vendem publicamente remédios como querem, sem que a nenhum desses se faça jamais acusação nem processo? Este ato escandaloso e revoltante, e ao mesmo tempo o mais ridículo e absurdo, bem claro mostra que a Ciência e os homens dela como tais reconhecidos pela lei não merecem a simpatia, e tolerância de que as nossas autoridades são tão largas para com o charlatanismo e seus homens, e que só se pode obter atenção e proteção deles entrando no número destes³⁰³.

Portanto, para aqueles médicos, a legitimidade de atuação nas artes de curar e, conseqüentemente, na preparação e venda de medicamentos, era ditada pelas Faculdades de Medicina e pela Academia Imperial de Medicina. A venda indiscriminada de medicamentos era um fato incontestado para esses médicos e entendido como uma afronta política contra à ciência. Apesar disso, os próprios membros concordavam que a Academia, em determinado momento, tinha admitido essas práticas que agora alguns passaram a repudiar. Ao exigir o título de habilitação em medicina ou farmácia para aqueles que remetessem plantas ou águas minerais, os médicos demonstravam que pretendiam hegemonizar politicamente as artes de curar e controlar a venda de medicamentos. Ao mesmo tempo, ao aceitar amostras de produtos vegetais de uso popular para a cura de certas doenças, sendo o remetente habilitado ou não, os médicos da Academia Imperial de Medicina demonstravam interesse e valorização do conhecimento popular sobre as ervas.

A Fisicatura-mor, ao licenciar os curadores para o exercício da cura, legitimava esse conhecimento tradicionalmente popular, transmitido oralmente num processo criativo da memória e das diferentes práticas de cura que se mesclavam no ambiente plural da Corte Imperial do Brasil. Mesmo depois de extinta, os médicos continuaram demonstrando interesse nos conhecimentos das ervas medicinais. Nesse sentido, as experiências em torno das plantas seriam cada vez mais freqüentes, e o modo como essas seriam transformadas em conhecimento científico seriam refinadas ao longo dos anos ao mesmo tempo em que seu uso original ia sendo obscurecido pelo discurso médico.

Nesse sentido, o Dr. Meirelles, em 1835, relatou sua observação à Academia Imperial de Medicina acerca de um fruto usado popularmente como purgante e emético. Os modos de uso da planta foram descritos, demonstrando que sua experiência foi iniciada a partir do conhecimento

³⁰³ Número 4, 22 de Janeiro de 1831. *Semanário da Saúde Pública*.

popular:

um fruto o qual tem um tecido reticular em forma de casulo, e que os pernambucanos do mato chamam *bucha*, porque com ele carregam as espingardas em lugar dos trapos ou papel. Cresce este fruto, em abundância nos matos daquele país e também nos de Mato Grosso, donde alguns foram trazidos pelo sócio correspondente Manso, e por este recomendado como purgante drástico mui forte, e designado como emético mais violento. *O vulgo usa mais deles em clisteres do que pela boca por mui venenoso, e produzir deste modo os mesmos efeitos purgativos, como dado pela via superior*³⁰⁴.

O Dr. Meirelles também verificou que a mesma planta conhecida como “bucha” no Nordeste foi encontrada no Rio de Janeiro pelo nome de “cabacinho” por ser semelhante ao também popular “cabaço amargoso, de que se fazem as cuias para águas, outros usos”. E ainda reafirma o conhecimento das virtudes medicinais advindas do saber popular:

O Sr Meirelles assevera ter visto efeitos purgativos mui fortes de uma pequena dose do mesmo, dada em clister, circunstância esta que lhe parecia recomendar muito este novo meio terapêutico e chama sobre ele a atenção dos médicos³⁰⁵.

No ideal de desenvolvimento e progresso presente no discurso médico as plantas medicinais constituíam a referência de um produto medicamentoso próprio da terra extremamente vantajoso. Contudo, se também era um meio de convencer a população a dar credibilidade à medicina acadêmica ao invés de reputar como mais eficiente os tratamentos dos curadores restava um longo caminho. O fato era que se fazia urgente, para os médicos, transformar aquele conhecimento popular em um saber autorizado pela medicina acadêmica do Império. Nesse sentido, a orientação da Academia em aceitar amostras de plantas apenas dos homens da ciência daquele período visava deslocar esse conhecimento do meio popular.

A hegemonia política da medicina acadêmica enfrentou muitas resistências, tanto por parte dos próprios curadores que continuaram atuando ativamente, como da população que buscava os serviços desses agentes de cura populares. Pessoas de todas as classes sociais se curavam com os curadores. Os médicos reivindicavam a competência e a autorização para cuidar da saúde, contudo, a hegemonia social era dominada pelos curadores populares.

³⁰⁴ Número 1, Abril de 1835. *Revista Medica Fluminense*.

³⁰⁵ *Ibidem*.

Se a implantação das Faculdades de Medicina no Brasil foi um dos motores desse projeto político e social, formar médicos ainda não era suficiente para transformar culturalmente a sociedade. A ciência médica não respondia aos anseios dos doentes que buscavam pela cura do corpo e também da alma. Era necessário forjar novos costumes em relação à doença e à saúde entre a população, e esses deveriam carregar consigo elementos das práticas mais aceitas até então. É nesse contexto que as práticas de cura dos curadores foram desqualificadas, mas seus conhecimentos em torno das ervas medicinais não. Desde os tempos em que a Fisicatura-mor reconhecia oficialmente a atuação do curador, é possível afirmar que o interesse dos médicos recaía sobre os conhecimentos acerca do uso da flora medicinal brasileira no tratamento de doenças.

Tal interesse nos conhecimentos populares, dominados pelos curadores, muitas vezes identificado como “remédios indígenas”, já tinha sido demonstrado formalmente. No Estatuto da Academia Médico-Cirúrgica do Rio de Janeiro de 1813 havia a seguinte orientação:

Alem do exercício diário das doenças já conhecidas nos annos passados, cuja observação não deve cessar, *fará o Lente licções de ensaios dos remedios indígenas, que o povo indiscretamente applica, e daquelles que com o andar do tempo se depararem.*

Não he necessario intimar-se a cautela, com que a Medicos principiantes, que com o fogo da pouca idade são muito ouzados, cumpre franquearem-se medicamentos ainda não calculados, embora suas virtudes se descontem e os que são athegora desconhecidas.

*Pouco á pouco em doses mínimas hé a regra pratica para não arriscar a vida dos enfermos*³⁰⁶.

Portanto, é incontestável a importância dada ao conhecimento acerca da flora medicinal brasileira. No quinto ano do curso que formava cirurgiões³⁰⁷, os remédios “que o povo indiscretamente aplica” eram considerados como objeto de investigação. O citado Estatuto

³⁰⁶ *Estatuto de Medicina do Rio de Janeiro (1813)*, Fundo/Coleção Brasil em Geral. Biblioteca Nacional, p. 22-23. O grifo é meu.

³⁰⁷ “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 Fisicatura). Mas, como o ensino continuava livre por todo o período analisado, era possível aprender as artes de cura (com exceção da medicina acadêmica) com profissionais aprovados e, então, pedir admissão ao exame mostrando, por atestado, ter praticado por quatro anos no mínimo” PIMENTA, 1997 [1], op. cit., p.55.

informou o quanto esses remédios eram usados pelos médicos nesse período, o que foi justificado pela “pouca idade” e “ousadia” de alguns deles.

A orientação descrita acima indica que os remédios deviam ser “calculados” ou “conhecidos”, ou seja, precisariam passar por um processo de tradução científica de seus elementos medicinais populares, a fim de serem identificados como “medicamentos”, vegetais analisados, classificados e experimentados pela medicina acadêmica. Por fim, não há uma restrição ao uso dessas substâncias populares, mas apenas a indicação de uma precaução em vias de se proteger o doente. Uma “regra prática”, o que implica dizer que o uso das ervas medicinais era muito bem tolerado e aceito entre os médicos e cirurgiões.

É possível afirmar, portanto, que os médicos desde o tempo das Academias Médico-Cirúrgicas já demonstravam interesse pelo uso popular das plantas medicinais. Do mesmo modo, os membros da Sociedade de Medicina estavam atentos as vantagens que esse saber poderia trazer para a medicina. Ao analisá-las afirmavam estar baseados nos parâmetros da ciência moderna, aplicando os novos conhecimentos de química, botânica e história natural em evidência naquele período. Entretanto, o uso empírico popular das plantas era o impulso inicial para a comprovação científica de suas propriedades medicinais.

2.3 O processo de hegemonia da medicina acadêmica: a valorização dos conhecimentos dos curadores versus a desqualificação de suas práticas de cura

O processo de descontextualização dos elementos do conhecimento dos curadores precisa ser explicitado. As práticas e técnicas de uso no trato com os vegetais em seus curativos foram separados de seu contexto original e associados à ciência num movimento de apropriação desse conhecimento pela medicina acadêmica. Segundo Santos, Souza e Siani:

A transformação de um elemento não reconhecido, pela medicina científica, como possuidor de qualidades terapêuticas, em um medicamento, pressupõe seu isolamento do contexto histórico e social em que foi observado inicialmente. A partir de então, passa a ser construída uma nova rede de conhecimentos, articulada socialmente ao novo contexto, no qual esse elemento estará situado, tecnicamente, ao conjunto de práticas e aos saberes que configuravam a ciência médica³⁰⁸.

Esta “nova rede de conhecimentos” impõe uma transformação do conhecimento dos curadores, no modo como é usada e também pensada. Como afirmam os autores acima, há um processo de isolamento do contexto histórico e social em que esse conhecimento, que envolve um remédio baseado na flora medicinal, se transforma em medicamento. Esse movimento de apropriação de um conhecimento popular de cura e sua tradução em um saber médico indica o interesse que a medicina tinha ao legitimar o ofício do curador durante o período de vigência da Fisicatura-mor.

Esta estratégia aponta para o processo de hegemonia cultural, necessário à imposição de uma nova ordem médica. Assim, a partir da apropriação de uma parte dos conhecimentos dos curadores (nesse caso o uso dos vegetais para o alívio das doenças) estabelecia-se uma aproximação em relação aos costumes mais arraigados da sociedade brasileira. Muito embora, as práticas estivessem desqualificadas, e todo o arsenal de mistério e segredo estivesse desvinculado desse movimento, a manipulação das ervas do país, a partir do levantamento de suas virtudes medicinais e da identificação das doenças específicas às quais eram destinadas, foi incorporada

³⁰⁸SANTOS, Fernando Sergio Dumas dos; SOUZA, Letícia Pumar Alves de; SIANI, Antonio Carlos. O óleo de chaulmoogra como conhecimento científico: a construção de uma terapêutica antileprotica. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.29-47, jan.-mar. 2008.

ao conhecimento científico médico. Desse modo, a tradução científica ocorreu pela transformação das práticas populares, às quais as plantas estavam originalmente vinculadas a rituais religiosos em conhecimento científico, a fim de manter uma relação com o passado histórico apropriado. Assim, a valorização do uso das ervas medicinais no tratamento de doenças, costume consolidado no imaginário e no cotidiano da sociedade, se impôs como uma estratégia no processo de construção da hegemonia da medicina acadêmica a partir da constituição de novas tradições de cura.

Duas amostras do óleo da *Joannesia Princeps*, conhecido como Andaassú, foi apresentado pelo Dr. Meirelles à Sociedade de Medicina que, encaminhou à Comissão designada para fazer as pesquisas sobre suas qualidades terapêuticas³⁰⁹:

(...) depois disto senhor Meirelles leu um ensaio sobre o óleo da Joanésia Princeps, chamado vulgarmente Andaassú, fazendo a história médica desta planta e do seu uso vulgar e propondo como [...] melhor o uso do óleo extraído das suas sementes, por ter experimentado em si e em outros indivíduos a virtude purgativa, e a inocuidade do mesmo. (...) Estas amostras foram remetidas a comissão de substâncias medicamentosas enviadas à Sociedade a fim de fazer sobre este remédio as experiências que julgasse oportunas³¹⁰.

No mesmo mês, um ensaio no *Semanário de Saúde Pública* apresentou os resultados das propriedades medicinais do Andaassú. Interessante, no entanto, são as considerações apresentadas sobre as pesquisas experimentais envolvendo plantas medicinais. Afirmava-se que certo “espírito de investigação” ainda não tinha sido desenvolvido no país no mesmo nível que na Europa. A análise das plantas medicinais era considerada de fundamental importância, principalmente pelas vantagens comerciais, uma vez que reduziria a importação de substâncias com as mesmas “virtudes” da Europa. Tendo em vista que as plantas vindas do exterior geralmente chegavam já corrompidas, devido às longas estadas nos armazéns das praças de comércio e mesmo com o uso de químicas, tais plantas, segundo o relato, ficavam prejudicadas porque perdiam seu princípio ativo, e poderiam se tornar nocivas:

País nenhum, a meu ver, oferece ao filósofo, ao naturalista, ao químico um campo mais vasto, nem mais fecundo, do que o Brasil. Ajudado dos

³⁰⁹ Sessão 43ª, 8 de Janeiro de 1831. *Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro*.

³¹⁰ *Ibidem*.

conhecimentos fornecidos pela Botânica e Química *o Médico Brasileiro pode-se pôr em uma quase independência do estrangeiro* para a obtenção dos produtos de que a Medicina se serve para a cura das enfermidades. *Muitos vegetais já conhecidos do vulgo, desde muitos anos, e outros que pelas indagações de curiosos, e de Médicos observadores podem ser descobertos, submetidos ao cadinho da experiência com crítica, poderiam antes de muito tempo paralisar a importação de outros semelhantes (...)*³¹¹.

O artigo reafirma a valorização de conhecimentos científicos em voga na Europa, principalmente a química e a botânica, na busca pelos produtos nacionais de utilidade para a medicina acadêmica, reconhecendo que muitas das propriedades desses vegetais já eram conhecidas popularmente. Os médicos estavam refletindo sobre a dependência da “matéria médica vegetal” estrangeira, e apontando soluções que, ao mesmo tempo em que beneficiavam o processo de construção da hegemonia da medicina acadêmica também trariam benefícios políticos e financeiros ao país.

Apesar da ênfase na questão econômica, o conhecimento das plantas era útil porque, possibilitaria o tratamento de enfermidades comuns no Brasil, reduzindo seus custos e ainda aumentaria a confiança da população nos procedimentos acadêmicos. Tais saberes, para que fossem utilizados pelos médicos, tiveram que passar pela observação e experimentação científicas, num processo de resignificação deste saber e, conseqüente transformação em conhecimento científico, configurando-se como uma estratégia na construção da hegemonia social.

Entre os membros da Sociedade existia a concepção de que essas plantas precisavam ser colocadas em uso nos hospitais, ser “ensaiadas”, abrindo possibilidades para novas descobertas. Do mesmo modo como o Dr. Jobim tinha testado a “mixucam” nos doentes do Hospital³¹², o saber popular, para ganhar legitimidade perante a medicina, deveria ser submetido à “experiência com crítica”³¹³. Para isso, o uso das plantas passava por uma complexa diferenciação de seu contexto original.

À medida que esse projeto de hegemonia política avançava em meados da década de 1830, os membros da Academia Imperial de Medicina passaram a exigir que a habilitação daqueles que entravam com pedido de exame de preparações medicinais fosse comprovada.

³¹¹ Número 4, 22 de Janeiro de 1831. *Semanário da Saúde Pública*. O grifo é meu.

³¹² Sessão 23ª, 11 de Outubro de 1830. *Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro*.

³¹³ Número 4, 22 de Janeiro de 1831. *Semanário da Saúde Pública*.

Nesse sentido, o que se pretendia era dissociar o conhecimento considerado científico daquele baseado na empiria. Ao mesmo tempo, tinham o objetivo de retirar do contexto original o uso de diversas práticas de cura realizadas por curadores populares, desqualificados politicamente pela medicina acadêmica. Apenas os homens de ciência poderiam distinguir e validar as experiências científicas acerca dos remédios em detrimento das práticas populares.

Isso ficou claro na sessão de 5 de Julho de 1849 da Academia Imperial de Medicina, onde a preocupação com o charlatanismo estava diretamente relacionada a esta decisão. Essa discussão iniciou com um questionamento:

Animar o charlatanismo não é o mesmo que perseguir a Ciência? É necessário muito esforço intelectual para distinguir o homem douto do charlatão³¹⁴.

O Presidente da Academia Imperial afirmou que o assunto não era mais discutido nas reuniões, não por que fosse indigno de um debate, mas porque era para “envergonhar o charlatanismo, e os homens que o protegem [...] em detrimento da ciência e dos seus verdadeiros cultores”. E reforçou os objetivos da reunião:

que o povo reflita sobre estas matérias, e distinga melhor o verdadeiro sábio do charlatão, o que se obtém com a publicação nos jornais mais lidos (...) e com as reflexões que os membros podem fazer a tal respeito (...) ³¹⁵.

Desse modo, o presidente sugeriu e também afirmou que as resoluções da Academia deviam ser levadas à público:

Só desta maneira se poderá fazer que certos fazedores e apaixonados de tudo quanto é charlatão conheçam o absurdo e ridículo de seu procedimento, e afinal, ainda que tarde envergonhados do triste papel que estão representando na Sociedade que há de ser altamente estigmatizado pelos vindouros se servirão na própria carreira, e a comportarem-se como homens de bem e de luzes ³¹⁶.

Os médicos ganhavam espaço na arena política. O apoio governamental vinha acompanhado de prerrogativas, pelas quais os médicos passavam a responder pelos interesses das

³¹⁴ Ata 8ª, 5 de Julho de 1849. *Academia Imperial de Medicina*.

³¹⁵ *Ibidem*.

³¹⁶ *Ibidem*.

classes dominantes, daquele período, de forma mais contundente. Os curadores, enquanto agentes de cura populares, e como representantes das classes mais desfavorecidas dessa sociedade tiveram seu ofício desqualificado politicamente, em 1828, e continuavam sendo perseguidos pela medicina, num processo de intenso conflito pelo controle hegemônico das artes de curar no país.

Contudo, o saber que vinha de todos os cantos do país acerca das plantas medicinais começou a ser entendido como uma brecha, como se curadores populares e outros charlatães pudessem se beneficiar das experiências realizadas pelos médicos. O discurso dos membros da Academia exigindo que as amostras de plantas só deveriam ser aceitas se o remetente portasse algum título era uma condição incompatível com as circunstâncias históricas de apropriação de conhecimentos de curadores.

A valorização da empiria herdada pela medicina luso-brasileira, cujo marco é a reforma dos estatutos da Universidade de Coimbra, permite relacionar a apropriação das plantas medicinais brasileiras com uma tendência vigente em Portugal (e em toda a Europa) de fazer experiências com espécies vegetais e usá-los na produção de medicamentos. Como aponta Pimenta, tal valorização do conhecimento das plantas medicinais da terra estava atrelada à sua eficácia no tratamento das moléstias nativas desde o período de vigência da Físicatura-mor, quando os saberes dos curadores eram legitimados tendo em vista tal conhecimento e a pretensão de sua apropriação pela medicina acadêmica³¹⁷.

Entre os trabalhos da Sociedade de Medicina, em 17 de Agosto de 1831, aparece o relato de uma “análise e experiências” sobre a castanha de caju:

Logo o Sr. Jobim comunicou à Sociedade o artigo de uma carta particular relativo a uma análise e experiências feitas em Paris sobre a castanha de caju pelo Sr. Vieira, jovem brasileiro ali residente, o qual separou da dita castanha uma resina com todas as propriedades escaróticas que possui a mesma castanha, e dela se serviu para produzir chagas, e estabelecer exutorios na superfície da pele. O senhor Jobim apresentou uma amostra desta resina³¹⁸.

A separação de uma determinada substância da castanha, sua análise e as conclusões da experiência estavam no âmbito da pesquisa científica. O procedimento da “análise e experiência” foi fundamental para dissimular sua origem popular baseada no conhecimento e na memória dos

³¹⁷ PIMENTA, 1997 [1], op. cit., p. 68

³¹⁸ Sessão 14ª extraordinária, 17 de agosto de 1831. *Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro*.

curadores. Assim, depois de validada dentro dos padrões da medicina acadêmica, ela poderia ser considerada “matéria médica vegetal”.

Muitas vezes, os ensaios sobre certos remédios lidos nas reuniões da Sociedade apresentavam mais detalhes sobre o uso e a análise de suas propriedades como aconteceu com as memórias de João Alves de Moura acerca do “óleo de lagartixa dos antigos” usado no tratamento da varíola:

(...) o autor trata de óleo muito eficaz para promover a erupção das bexigas, aplicando-o em illições sobre toda a superfície do corpo. Esta aplicação é empírica, e o óleo uma preparação secreta de um boticário velho d’esta Corte. O autor supõe, com fundamento, não ser ela outra coisa se não o óleo de lagartixa dos antigos. Ele faz algumas observações sobre o modo de obrar d’este óleo, e propõe a dúvida se a sua virtude depende simplesmente oleosa do remédio, sendo por isso então própria de todos os óleos, ou se é devida a uma porção de ácido prussico que possa conter o óleo de amêndoas amargas com que é preparado o óleo de lagartixas segundo a =Pharmacopea Dogmática=, ou se é realmente devida a um principio medicamentoso comunicado pelas lagartixas. Ele propõe-se decidir para futuro, por experiências, esta dúvida, e, entretanto apresenta sete observações que comprovam a sua prodigiosa eficácia, advertindo que esta se verificou tanto nos casos de [...], como naqueles de repercussão, fazendo em ambos os casos sair e levantar as pústulas variolosas: fenômeno que nunca deixou de se manifestar em consequência da sua aplicação; mesmo em dois casos acabados com a morte, que foi neles devida ao geral despegamento(sic) do epiderme, em razão de serem as pústulas variolosas mui confluentes. O relator achou esta memória mui interessante pelas vistas terapêutica que este meio pode oferecer nesta moléstia tão fatal em muitos casos; e concluiu em favor do candidato, o qual corrido o escrutínio, foi admitido membro titular.

Apesar de não conseguir estabelecer exatamente quais eram as propriedades medicinais do óleo na cura da varíola, o autor afirmou que faria experiências. O questionamento era parte dos procedimentos que levariam à pesquisa química e, logo depois, à inclusão ou não do referido óleo na rede de conhecimentos científicos. A aprovação do relator, e o seu comentário de que tal ensaio era “interessante” no tratamento de uma “moléstia tão fatal”, apontou para o fato de que as tradições de cura populares que envolviam doenças difíceis de serem tratadas pela medicina, eram de interesse dos médicos. Ao se apropriar desse conhecimento, os médicos retiravam-no de seu contexto original, classificando-o segundo os padrões da ciência européia, normalizando-o e

rearticulando-o, para que, então, fosse devolvido ao uso social dentro de um novo contexto, validado, agora, como um conhecimento científico³¹⁹.

O mesmo ocorreu com a análise da memória do Sr. Soulié sobre a “raiz da = abóbora do mato = ou = Tayuyá = espécie de [...] cuja raiz carnosa é muito grande e às vezes chega a pesar meia arroba e é empregada pelo vulgo como emética e purgativa”³²⁰. Segundo o autor, foram encontradas

amido, albumina, goma, clorofila e dois princípios particulares a esta planta a saber: uma resina purgativa, e um princípio amargo, dos quais apresentou as amostras, indicando o melhor processo para a extração d’eles, e principalmente da resina a qual oferece um ótimo purgante extraído de uma planta indígena, com todas as vantagens particulares aos que obram em pequena dose, e debaixo de um pequeno volume. O senhor Torres informa muito vantajosamente a respeito d’este trabalho, o qual compreende também reflexões gerais sobre a análise química.³²¹

Soulié apresentou todos os elementos encontrados em uma “planta indígena” e ainda seus princípios ativos particulares a partir da análise química. A ata ainda demonstrou que outros membros da Sociedade já haviam experimentado o princípio purgativo da referida resina.

A concepção de medicina, assim como de farmácia, que aqui se constituiu com a fundação das Faculdades de Medicina em 1832, estava estreitamente relacionada com toda a renovação cultural ocorrida com a mudança nos Estatutos da Universidade de Coimbra em 1772. O sistema médico-farmacêutico galênico estava sendo substituído devido ao desenvolvimento da química, e também dos novos estudos de botânica e da história natural³²². Desse modo, a medicina passava por um processo de mudança que implicava na mudança de seus paradigmas. Ao contrário de uma visão continuísta da ciência, ou seja, de uma adição contínua de descobertas pelos cientistas, Kuhn indica que tal progresso ocorre por meio de grandes rupturas. Inicialmente, um período denominado pré-paradigmático é caracterizado pela ausência de paradigmas, pela desorganização e por intensos debates em torno de métodos e problemas, que acabam por definir

³¹⁹ Cf. SANTOS, Fernando Sérgio Dumas dos & MUAZE, Mariana de Aguiar Ferreira. *Tradições em Movimento: uma etnohistória da saúde e da doença nos vales dos rios Acre e Purus*. Brasília: Paralelo 15, 2002,

³²⁰ Sessão 9ª, 28 de Junho de 1832. *Sociedade de Medicina*.

³²¹ Sessão 9ª, 28 de Junho de 1832. *Sociedade de Medicina*.

³²² PITA, op. cit., p. 16-27.

linhas de pensamento, mas não há consenso na comunidade científica³²³.

Além da cirurgia, a farmácia também passava a ser uma das áreas indispensáveis para a formação do médico. Segundo Pita,

o médico vê-se confrontado com uma nova ordem de conhecimentos; não bastava conhecer as matérias-primas necessárias a uma correta prescrição, mas era necessário, igualmente, o domínio das propriedades terapêuticas dos princípios extraídos laboratorialmente³²⁴.

Do mesmo modo, as experiências locais eram valorizadas nos discursos médicos, igualmente baseados em princípios iluministas e estreitamente conectados com a moderna ciência européia. A análise desses discursos mostra importantes indícios dos debates entre os médicos e a valorização do conhecimento das plantas medicinais dos curadores.

Muito comum se torna, portanto, a recomendação dos usos combinados de medicamentos à base de vegetais e substâncias químicas. Assim ocorreu com a experiência da “cahinca” no tratamento da hidropsia. A terapêutica incluiu a sangria, e na ineficiência desta, recorreu-se à “cahinca”:

O senhor Torres referiu três casos de hydropisia ascitica, com hepatite, felizmente curados com o extrato de cahinca, um destes é de um homem de oitenta anos, o qual tinha o fígado e o ventre mui volumosos, pés inchados, palpitações fortes do coração, diopnea, sufocação, pulso duro. Sangrado por outro facultativo pouco alivio teve. A aplicação de dezesseis bichas ao fígado, e oito ao ânus, acompanhado de um cozimento de grama com nitro e digitalis internamente, pouco efeito produziu, e pouco aumento tiveram com isso as urinas. Em conferência com o senhor Sigaud resolveu-se de lhe administrar o extrato de cahinca com digitalis e nitro. Houve logo mui prontamente aumento de urinas, diminuição, e afinal desaparecimento da moléstia. O outro caso foi em uma senhora de sessenta anos e o 3º uma negra de trinta anos mui gorda e ascitica ambas com circunstâncias quase idênticas³²⁵.

O Dr. Meirelles também afirmou ter feito experiências com essa substância, mas ele desacreditava que as propriedades curativas estivessem na planta, e as atribuía às substâncias

³²³ KUHN, Thomas. *A Estrutura das Revoluções Científicas*. São Paulo, Editora Perspectiva, 1975, p. 72.

³²⁴ PITA, op. cit., p. 30.

³²⁵ Sessão 20ª, 10 de Novembro de 1832. *Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro*.

químicas utilizadas:

principalmente no anasarca que com tudo ela não tinha sido tão pronunciada e constante como a da digitalis com o nitro, de cujo uso tinha tirado mui bons resultados; principalmente nas pessoas idosas, e que por isso, a não haver a circunstância de os enfermos terem já usado da digitalis e do nitro sem proveito antes do uso da cahinca, ele seria mais inclinado a atribuir o efeito saudável ao nitro e digitalis do que a cahinca³²⁶.

Essa cautela, ainda que pareça paradoxal, era comum entre alguns médicos brasileiros nesse período. Segundo Dias, “a ausência de uma pesquisa mais acurada do que denominavam de ‘substâncias indígenas’ era alvo constante de críticas de diversos acadêmicos, especialmente do Dr. Meirelles”³²⁷. A preferência pelos medicamentos mais conhecidos entre os médicos, contudo, não invalidava o processo de construção da hegemonia social em que a medicina se apropriava do conhecimento popular traduzindo-o em um saber científico. As ervas medicinais usadas pelos curadores eram de interesse da medicina como um meio de facilitar a socialização da nova ordem médica.

As discussões sobre a cultura do chá no Brasil também eram comuns nos periódicos médicos. Diversos óleos originados do cróton e do rícino, entre outros, eram apresentados como possibilidade de aplicações terapêuticas para determinadas moléstias. Na edição de dezembro de 1832, do *Semanário de Saúde Pública*³²⁸, um artigo apresentava a ação eficaz da raiz de artemísia no tratamento da epilepsia, e de seu uso como antiespasmódico. Assim, em muitas dessas edições as moléstias que eram curadas com tais plantas foram citadas.

Muitas plantas e aplicações terapêuticas, citadas pela documentação, eram reconhecidas como sendo de origem indígena. Conforme aponta Marques,

Homens sem escrita e sem deuses cristãos, os indígenas das terras do pau-brasil eram os portadores dos saberes sobre as plantas medicinais existentes. Conhecimento primitivo, desprovido de racionalidade, objetividade, método, cientificidade, enfim, como aludiam os naturalistas, esses saberes norteavam as descobertas científicas dos homens das Luzes. Os europeus encontraram aqui

³²⁶ Sessão 20ª, 10 de Novembro de 1832. *Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro*.

³²⁷ DIAS, Luiza Oliveira. *A Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro e as práticas de cura populares: os usos das plantas medicinais na Corte Oitocentista (1829-1835)*. Monografia de fim de curso. Rio de Janeiro: UERJ, 2008, p. 25.

³²⁸ Número 129, 8 Dezembro de 1832. *Semanário de Saúde Pública*.

uma série de práticas que extrapolavam seu repertório cultural, porém muito atentaram para os usos empíricos de espécies vegetais feitos pelos ameríndios, aprendendo com esses seres estranhos e “inferiores”, como eles mesmos assinalavam³²⁹.

Assim, na seção de “Variedades Médicas” do *Diário de Saúde*, num artigo que se chamava “A moda dos remédios e os remédios da moda”, foram citadas, além das sangrias, o uso de “algumas plantas indígenas”, apontando para seu “merecido lugar na therapeutica”. Novamente apareceu a cahinca, e também o barbatimão e o angelim entre as espécies usadas pelos indígenas³³⁰.

No artigo, ao se reportar às constantes mudanças dos remédios em voga, afirmou-se que:

A classe inferior da sociedade gosta, e gostará sempre dos purgantes, e entre estes os drásticos serão os mais queridos. Os proletários e os escravos adorarão sempre os tónicos, e o alcool será o emblema de sua predilecção. Para a classe remediada ficão os minorativos, e os antiphlogisticos para os ricos³³¹.

Como foi possível perceber, os medicamentos recomendados pelos médicos ainda não seguiam nenhum protocolo, e assim, purgantes, tônicos e antiflogísticos eram bem aceitos entre os pacientes. Constituíam-se realmente um período de transição, em que princípios hipocráticos e galênicos³³² conviviam ainda com a recente introdução da química na preparação de medicamentos.

Segundo Pimenta, a concessão para o uso de plantas medicinais encontrou certo acolhimento também para os remédios secretos³³³. As atas das reuniões da Sociedade indicam que alguns remédios de segredo foram levados para serem examinados, como o já citado “óleo de lagartixas dos antigos”. Anos mais tarde, numa reunião em maio de 1849, houve o relato de um pedido de exame para um preparado a partir da salsaparrilha. A exigência colocada, após a

³²⁹ MARQUES, 1999, op. cit., p. 31.

³³⁰ Número 4, 9 de Maio de 1835. *Diário de Saúde*.

³³¹ Numero 4, 9 de Maio de 1835. *Diário de Saúde*.

³³² Sobre esse assunto ver KURY, 1990, op. cit., cap 3 “A natureza das doenças”.

³³³ PIMENTA, 1997 [1], op. cit., p 68.

observação dos membros, foi de que o remédio secreto só iria ser examinado caso o suplicante apresentasse a fórmula do medicamento sob a condição de sigilo³³⁴.

Mas também aparecem nas atas as opiniões divergentes entre os membros da Academia sobre os remédios de segredo. Numa sessão de outubro de 1849, o Dr. Lallemand fez um parecer contrário à aprovação do remédio “Água de Tobias” que servia para moléstia dos olhos³³⁵. Sua reprovação se estende a todos os remédios de segredo, pois considerava a concessão da venda como um abuso, uma vez que tais medicamentos eram preparados por “leigos e imperitos na arte”. O Dr. Lallemand também condenava a mistura de preparações medicamentosas que possuíam esses remédios de segredo, os quais não deveriam, de modo algum, ser autorizados. Entretanto, uma vez que a venda desses medicamentos eram legais, o autor da fórmula da “Água de Tobias” teria os mesmos direitos³³⁶.

A criação da Junta de Higiene Pública, em 1850, foi um desdobramento do interesse político dos médicos no controle do mercado de remédios. Os remédios de segredo representavam um empecilho para a autoridade que a medicina pretendia exercer sobre esse setor. Há evidências desse interesse desde o tempo de vigência da Fisicatura-mor. O “Esboço de hum Systema de Medicina Pratica”, escrito por José Maria Bomtempo em 1825, foi motivado pela crítica à venda do remédio de Le Roy:

Para cumulo da miséria humana, a qual no estado morboso se deveria sujeitar a homens inteligentes, e professores n’esta sciencia, os quaes assim mesmo tremem, e trepidão em muitos casos, sobre o caminho que devem seguir, ou applicações que devem saber; tem apparecido serie de impostores, os quaes querendo fazer fortuna, ousarão introduzir, e facilmente levados da credulidade dos povos, tem effectivamente introduzidos, ou o uso de remedios para proprias e determinadas molestias, ou de outras chamadas universaes para todas, e quaesquer enfermidades; e he notavel não só a confiança, com a qual aquelles se sujeitão a semelhante uso; mas maravilha ver o abono, e preponderancia, que se dá a remedios, cuja formula he de segredo; e por conseguinte dar-se, e applicar-se hum remédio, que se não sabe o que he, ou cuja natureza, e composição totalmente se ignora³³⁷.

³³⁴ Ata 4ª, 10 de maio 1849. *Academia Imperial de Medicina*.

³³⁵ Ata 14ª, 26 de Setembro de 1849. *Academia Imperial de Medicina*.

³³⁶ Ata 15ª, 4 de Outubro de 1849. *Academia Imperial de Medicina*.

³³⁷ Bomtempo, Jose Maria. *Esboço de hum systema de medicina pratica*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1825.

Após o fim da Fisicatura-mor, quando Bomtempo tinha sido delegado do fisico-mor, os remédios de segredo já provocavam, entre alguns médicos, a crítica para com aqueles que faziam uso destas poções ou que não se posicionavam acerca de sua venda. O comércio desses medicamentos já era visto como um empecilho à pretensão dos médicos de dominarem as questões de saúde pública e de se fazerem reconhecidos numa sociedade tão afeita aos curadores e ao uso desses remédios, os quais faziam grande sucesso e eram intensamente consumidos. O que mais desagradava era o fato de que esses remédios eram feitos por pessoas que não tinham formação acadêmica.

Um dos motivos que deve ter impulsionado tal crítica e repulsa pelos remédios de segredo por parte de alguns médicos pode ter sido o interesse em dissociar o mágico do universo das artes de curar. Como afirma Ribeiro, a arte médica do século XVIII estava impregnada pelo uso de medicamentos, geralmente naturais, mas que tinham duplas funções, pois cabiam à cura de moléstias, assim como para feitiços e magias. E, nesse sentido, uma aproximação entre a medicina culta, como denominada pela autora, e as práticas populares podia ser percebida pela compreensão que ambos possuíam da doença e do feitiço. Como herança da medicina européia, não havia uma clara distinção para os remédios naturais e os sobrenaturais ou simbólicos. Assim, “por toda a Colônia curavam-se as bexigas, pleurisias, maculos e outras doenças com raízes, ervas, etc. Com medicamentos da mesma casta, entretanto, combatiam-se também feitiços e afugentavam-se demônios o mais longe das pessoas”³³⁸.

Na teoria dos humores, concebia-se que a melancolia, um dos quatro humores do corpo, era a favorita do demônio. Os médicos também receitavam medicamentos que combatessem, além das moléstias, estes malefícios, prescrevendo uma determinada erva conhecida como eleboro. Contudo, o discurso médico insistia em destacar as distâncias entre a medicina e o mundo sobrenatural, afirmando que os remédios indicados agiam sobre o corpo e não sobre o espírito e, assim, a terapêutica era explicada por teorias médicas que se dissociavam do aspecto religioso e reforçavam seu aspecto científico³³⁹.

A tentativa de tornar o remédio secreto um medicamento validado pelas observações científicas deve ter mobilizado os membros da Academia Imperial de Medicina a aceitarem amostras de remédios secretos para serem analisados. Em 1841, a comissão era encarregada de

³³⁸ RIBEIRO, op. cit., p. 80.

³³⁹ PIMENTA, 1997 [1], op. cit., p. 80-81.

avaliar a “Essência balsâmica”, e também o xarope da mesma, requerido pelo Sr. Eleutherio Gomes. O parecer da comissão foi positivo, afirmando que o medicamento era útil para hemorragias e ainda possuía uma “virtude calmante e propriedades antinervinas que a torna vantajosa nas dores de dentes, ouvidos e outras nevralgias”³⁴⁰. Ressalta-se aqui a relevância da “utilidade” do medicamento, característico de um pensamento ilustrado que buscava valorizar um conhecimento pragmático que atendia aos seus interesses e a uma demanda real existente na sociedade.

Apenas com a criação da Junta de Higiene, iniciou-se uma fiscalização que visava controlar o mercado de remédios, representando, para a medicina, um grande passo no seu processo de hegemonização. Como afirma Pimenta, que analisou as atas desse órgão, à Junta cabia não apenas fiscalizar, mas avaliar os medicamentos que seriam colocados à venda. Segundo a autora,

esses remédios deveriam ser apresentados á Junta com a receita e uma declaração das moléstias para que seriam próprios. Se aprovados, esta mandaria um relatório ao governo acerca de sua utilidade, indicando o tempo pelo qual se deveria conceder “um privilégio exclusivo de venda”. Depois de expirado o prazo desse privilégio, a receita seria “aberta e publicada”, o que poderia acontecer antes do tempo estipulado caso o remédio fosse aplicado para outras doenças que não estivessem previamente mencionadas³⁴¹.

A possibilidade de auferir lucros com o monopólio de algum remédio além das punições previstas era um dos principais motivos para que muitos se submetessem a tal avaliação, uma vez que muitos desses medicamentos eram relacionados com aqueles que os próprios médicos acusavam de charlatanismo.

Entende-se, portanto, que a atitude de avaliar e aprovar certos medicamentos estava inserida numa lógica de enquadrá-los num sistema que permitisse forjar uma identificação de remédios que, por serem aprovados pela medicina e, portanto, teriam sua eficácia comprovada cientificamente. Esta certificação era concedida apenas às pessoas que tivessem algum título reconhecido pela medicina científica ou que atuassem como boticários em regiões onde não

³⁴⁰ Ata 9ª, 8 de Julho de 1841. *Academia Imperial de Medicina*.

³⁴¹ PIMENTA, Tânia Salgado. *O exercício das artes de curar no Rio de Janeiro (1818 a 1855)*. Tese de Doutorado, UNICAMP, Campinas, 2003. [4], p. 57-59.

houvesse nenhum licenciado³⁴². Assim, evidenciava-se ainda mais o processo de tradução científica a partir da apropriação do conhecimento popular sobre os usos das ervas.

Os médicos tinham percebido as amplas possibilidades que poderiam ser logradas com o conhecimento da terra. Nesse sentido, buscava-se uma medicina que tivesse marcas da singularidade e demonstrasse independência do país. O conhecimento das propriedades medicinais destes vegetais representou um dos pilares que permitiram identificar as cores brasileiras da medicina que aqui se constituía. É interessante apontar que a almejada “medicina brasileira” levantava questões divergentes entre os médicos, como foi possível perceber através de dois artigos publicados nos *Annaes da Medicina Brasiliense*.

Em meados de 1845 do referido periódico, um artigo assinado pelo Dr. De Simoni e intitulado “Necessidade de criar e adoptar neste paiz uma medicina brasileira” suscitou um debate sobre o que representava a “medicina brasileira”. Baseado na crítica dos belgas sobre o domínio das teorias médicas estrangeiras naquele país, o autor parte do mesmo princípio para criticar os médicos brasileiros e sua importação de idéias, principalmente francesas. De Simoni dá ênfase a existência de um “domínio absoluto da medicina estrangeira” entre os médicos brasileiros³⁴³. Pontua também o desprezo que os médicos tinham pelo que era produzido por médicos brasileiros e da excessiva valorização pelas obras médicas estrangeiras. Promove a idéia de que se deve prestar mais atenção às peculiaridades das moléstias do país. É necessário considerar que De Simoni era membro da Comissão da Sociedade Imperial de Medicina, a qual avaliava as amostras de plantas medicinais e, desse modo, pode-se compreender a importância que atribuía a esse conhecimento.

Isso deixa claro porque o artigo “Ao Chronista do Archivo Medico. Quem se engana”³⁴⁴, publicado em Agosto do mesmo ano como uma crítica ao Dr. De Simoni, tinha por ponto principal a idéia de que uma medicina brasileira não seria feita apenas pelo uso das plantas medicinais do país, mas com aquelas que os médicos julgassem necessárias. O autor, que não se identifica, defendia que o médico deveria fazer uso dos medicamentos que fossem convenientes, sendo eles da terra ou não: “Como nacionalista, póde o medico preferir os remedios do paiz; mas como medico somente o faz quando estes são de igual e maior prestimo”. Reforçando a idéia de que uma medicina brasileira só poderia ser criada por médicos que “residam, estudem ou

³⁴² PIMENTA, 2003 [4], op. cit., p. 59, 65.

³⁴³ Número 1, Junho de 1845. *Annaes da Medicina Brasiliense*.

³⁴⁴ Número 3, Agosto de 1845. *Annaes da Medicina Brasiliense*.

praticuem no Brasil”.

O artigo do Dr. De Simoni é característico de um pensamento médico que buscava valorizar as especificidades da terra, ou seja, que não queria ver a medicina identificada apenas com autores e teorias européias, mas que buscava uma aproximação com aspectos próprios do país. A medicina deveria promover o progresso do país e só poderia fazê-lo caso tivesse um conhecimento mais apurado de sua realidade. O ponto fundamental da crítica a esse artigo é que, na constituição de uma medicina brasileira, se fazia necessária não apenas a manipulação das plantas da terra, mas a experiência, os estudos e a vivência do médico no Brasil.

Entende-se, portanto, como a apreensão da realidade local, representada pelos conhecimentos das ervas medicinais e de seus usos, significou um interessante passo para que a medicina justificasse sua pertinência na sociedade através da imagem de sua singularidade. Conforme aponta Stepan, a grandeza da fauna e da flora já havia sido explorada pelos naturalistas e viajantes europeus no século XVIII. Assim, na segunda metade do século XIX, quando a ciência já dispunha de prestígio, tais imagens e relatos ganhavam mais credibilidade como um retrato real das viagens³⁴⁵. Ademais, nesse período, o desbravamento do interior do país era registrado e publicado, como pode ser observado no periódico *O Patriota*, onde ficava clara a emergência de uma visão romantizada da natureza que se constituía como explicação da singularidade brasileira³⁴⁶.

Assim, é preciso reforçar que alguns elementos pertencentes ao universo de saberes dos curadores, ainda que estes tenham sido excluídos do âmbito oficial das artes de curar, foram apropriados por serem vistos como conhecimentos que poderiam legitimar a medicina acadêmica no país e destacá-la pela sua especificidade. O uso das plantas com propriedades curativas não era uma novidade para os europeus, mas colocava o Brasil em pé de igualdade, uma vez que os médicos locais demonstravam possuir conhecimento das ervas nativas cujas propriedades eram idênticas a muitas das importadas, abrindo possibilidades para novas descobertas.

Nesse sentido, os saberes dos curadores circularam entre as Faculdades de Medicina e as reuniões da Academia Imperial de Medicina e foram objetos da tentativa por parte desses cientistas de associar as propriedades medicinais dessas plantas ao discurso científico e ilustrado

³⁴⁵ STEPAN, Nancy Leys. Going to the tropics. IN: _____. *Picturing Tropical Nature*. London: Reaktion Books, 2001, p. 45-48.

³⁴⁶ KURY, Lorelai. Descrever a Pátria, difundir o saber. IN: _____. (org). *Iluminismo e Império no Brasil O Patriota (1813-1814)*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2007. p. 141-178.

dos quais estavam impregnados os seus interesses. No mesmo movimento, buscaram, através da experimentação, dissociar esses conhecimentos de qualquer aspecto religioso e popular que pudessem ter, emprestando-lhes ares de conhecimento científico.

Nesse processo de tradução científica, em que um conjunto de procedimentos foi adotado pela medicina acadêmica a fim de descontextualizar elementos, originalmente pertencentes ao conjunto de práticas e saberes dos curadores, recolocando-os para a sociedade dentro do contexto da “nova ordem”, o discurso científico desempenhou o papel de validador e modernizador das práticas vigentes na sociedade. A vinculação com o passado histórico, ou seja, com as tradições populares de cura, facilitaria o processo de construção da hegemonia social. Assim, ao recomendar um medicamento com base nos elementos da cultura popular, o médico demonstraria que seu saber não estava completamente distante e não era tão diferente do universo do doente, apresentando-se como uma “evolução” dos saberes populares e ainda como uma sofisticação das práticas terapêuticas então dominantes.

A ciência era compreendida como a via que possibilitava o progresso e a felicidade da nação. Por isso a legitimidade para levar a cabo esse projeto deveria estar nas mãos dos “homens mais importantes”, do conjunto de intelectuais que essa sociedade dispunha para construir sua civilidade.

Capítulo 3

O processo contra-hegemônico nas artes de curar

oitocentistas

3.1 A assimilação da medicina acadêmica como estratégia de contra-hegemonia dos curadores licenciados pela Físicatura-mor

Os curadores que se dirigiram à Físicatura-mor faziam parte de um universo cultural que se opunha às concepções acadêmicas da nova ordem médica, possuindo inúmeros elementos em comum com os demais curadores que nunca se licenciaram. Entretanto, eles são considerados exceção à regra, pois estiveram mais próximos da medicina por assumirem a hegemonia dos conhecimentos científicos. O principal ponto em comum é a realidade cotidiana em que estavam inseridos, devido à aceitação de suas práticas de cura pela população como um costume. Os médicos não eram valorizados pela população tal como eram os curadores, que permaneceram com suas práticas de cura, o que demonstra como a medicina construía sua hegemonia politicamente, mas socialmente era incapaz de se consolidar naquele momento.

Assim, os curadores que buscavam as licenças na Físicatura-mor estavam inseridos no processo de contra-hegemonia, em sua vivência cotidiana, e, ao assimilarem alguns comportamentos e conhecimentos próprios dos médicos daquele período, os utilizavam no contexto de seu próprio universo cultural. O processo de desqualificação dos saberes populares impôs aos curadores a criação de novas estratégias para que continuassem a atuar com seus curativos. Ao considerar tais estratégias, entre elas o licenciamento, visando a manutenção de seus saberes e de suas práticas de cura, faz-se referência ao processo contra-hegemônico. Às experiências sociais dos curadores daquele período foi incorporada a percepção de que não poderiam mais atuar livremente na sociedade.

A contra-hegemonia é produzida a partir das brechas abertas pelo processo de hegemonia. Para os médicos, era impossível ignorar que a população tinha acesso a muitas informações sobre tratamentos feitos à base do uso de ervas medicinais. Os aspectos religiosos e mágicos que envolviam a cura foram descartados pelos médicos, porém os conhecimentos em torno da manipulação da flora medicinal brasileira e de seus diversos usos na cura de doenças foram apropriados e incorporados ao discurso científico, de modo a facilitar a formação da identidade de uma medicina brasileira, atendendo ao interesse político das classes dominantes locais. O próprio processo de hegemonia, portanto, como um contínuo movimento de transformações, sistematicamente coagido pelas resistências apresentadas pelos costumes, não

possibilitava o estabelecimento da nova ordem, a saber, uma sociedade regida pelas concepções de cura da medicina acadêmica. No decorrer da primeira metade do século XIX, a luta pela hegemonia política parecia mais urgente. No entanto, com as conquistas políticas e o fortalecimento das instituições médicas, a hegemonia social se tornou o maior desafio da medicina.

Tal processo compreendeu, portanto, a existência de um conflito político e cultural entre curadores e médicos. Os conhecimentos dos curadores foram validados pela medicina, transformando-se em discursos científicos. Nesse processo conflituoso, o curador fez o processo de tradução científica inversamente. Ele assimilou algum conhecimento da medicina acadêmica sob a perspectiva de seus próprios costumes e práticas. Essas evidências foram encontradas nas licenças da Fisicatura-mor em que os curadores afirmavam dominar certos conhecimentos da medicina acadêmica, ao mesmo tempo em que confirmavam seus conhecimentos no uso de ervas do país, e no tratamento de diversas doenças, inclusive àquelas que não eram curadas pela medicina.

Assim, em dezembro de 1823, Francisco Xavier da Paz se dirigiu à Fisicatura-mor afirmando que:

tendo huma pratica de curar nos lugares em que há falta de Cirurgioens, e tido sempre bom resultado dos seos curativos como mostra pelos documentos juntos roga a V. S^a haja para bem conceder-lhe licença para praticar o dito emprego nos lugares em que haja falta de Cirurgioens, *para bem de poder curar sem impedimento algum (...)*³⁴⁷.

O curador Francisco admitiu que já fazia seus curativos anteriormente. É provável que esse curador estivesse pedindo a licença por conta de algum impedimento ou por temer alguma denúncia. O Regimento de 1810, além de estabelecer as devassas anuais, sugeria a existência de denúncias ao Juiz Comissário, impunha o pagamento de multas e até mesmo a prisão para quem contrariasse suas normas³⁴⁸. Ainda mais reveladores são os dois atestados apresentados pelo curador. O primeiro se refere a um testemunho dos moradores da região onde atuava:

³⁴⁷ Caixa 475-3, Fisicatura-mor, Arquivo Nacional. O grifo é meu.

³⁴⁸ Regimento de 1810, XVIII.

Nos moradores abaixo asignados habitantes huns de Rio Fundo districto de Maricá athe o Rio [...] que Francisco Xavier da Paz instructor dos Tambores [...] da dita Provincia, he homem de huma vida morigerada, vivendo honradamente, consedentemente estimado de todos e muito chegado a Religião temente a Deos e as Sagradas Leis da Monarquia, muito caritativo [...] acodindo e assistindo em tempo toda a pessoa enferma que lhe mandão chamar fazendo dos curativos das enfermidades não receitando, mas sim com ervas medicinaes pela muita experiencia que tem ³⁴⁹.

O segundo é um atestado assinado por um capitão de ordenanças:

Attesto a todos [...] que o criollo Francisco Xavier da Paz forro, cazado, com 50 annos de idade, de estatura alta, Mestre de Tambores [...] que estava hum escravo meo chamado Vericimo constantemente enfermo dezenganado de vários proffessores de huma appelação anterior procedida [...], e por consentimento meo o Supplicante fez o curativo no fim de três mezes ficou são [...] e vallente, este curativo com algumas ervas essas todas conhecidas e alguns adejuntos medecinaes e o Supplicante trata com muita brandura os enfermos por obra de caridade não [recebe] paga alguma e todo o tempo que esteve em minha caza se fez bem querido de todos³⁵⁰.

Ambos indicam que Francisco era muito bem relacionado com os moradores daquela região, os quais ele vinha curando há bastante tempo já que possuía “muita experiencia” em curativos, atendendo com sucesso até mesmo um “enfermo dezenganado de vários proffessores”.

A primeira característica apontada no abaixo-assinado é que o curador era um homem pobre. A condição social identifica o curador. Os moradores sinalizaram para a religião em que ele atuava, assim como para o fato de que respeitava as “Sagradas Leis da Monarquia”, como uma forma de comprovar sua integridade. O conhecimento do Regimento é sugerido com a afirmação de que Francisco apenas usava ervas conhecidas, “não receitando” medicamentos. Provavelmente alguma denúncia o fez procurar pelo licenciamento, e os atestados foram fundamentais para que sua licença fosse concedida. Sua boa conduta também foi endossada pela indicação, em ambos os atestados, de que o curador era um Mestre de Tambores. Nesse sentido, o título de um posto militar representava um dado positivo para que ele pudesse ser licenciado.

³⁴⁹ Caixa 475-3, Fisicatura-mor, Arquivo Nacional.

³⁵⁰ Ibidem.

O testemunho do capitão de ordenanças, ao relatar a cura de seu escravo pelo referido curador, também foi significativo. Além de informar alguns dados pessoais, tais como o fato de que já possuía cinquenta anos quando pediu o licenciamento e que era casado, reafirmou o prestígio desfrutado por Francisco naquela região. Os curadores da primeira metade do século XIX eram agentes de cura advindos das classes populares que faziam seus curativos utilizando ervas medicinais associadas a rituais religiosos. Alguns desses agentes se associaram à Físicatura-mor, como é o caso de Francisco Xavier da Paz.

Assim, no contexto do processo de construção da hegemonia da medicina acadêmica, muitos curadores se apropriaram de novos conhecimentos e introduziram elementos da medicina em seu cotidiano. O próprio Francisco Xavier da Paz conhecia e fazia uso de alguns “adejuntos medecinaes”, segundo o testemunho citado acima. Isso não significa que deixava de ser um curador, mas indica que suas concepções de cura já estavam sendo moldadas pelas novas circunstâncias ditadas pela medicina acadêmica. É importante destacar que os costumes, entre eles aqueles que envolvem as práticas medicinais, movimentaram-se na medida em que novos saberes eram introduzidos nas artes de curar populares. A apropriação destas novas práticas e conhecimentos, por parte dos curadores, implicou em transformações de suas próprias práticas com a adaptação de elementos oriundos dos novos saberes aos seus costumes tradicionais.

A medicina acadêmica, por sua vez, no afã de controlar todas as instâncias das artes de curar no país, inclusive aquela parte dominada pelos curadores populares que, além do conhecimento da flora medicinal brasileira, tinha o domínio das doenças, viabilizava os elementos de transformação, principalmente através dos compêndios de popularização da medicina, como o do Dr. Chernoviz, entre outros. Para a população que buscava esses curativos populares, a licença não representava a validação de um conhecimento, mas foi usada como estratégia de contra-hegemonia. O curador dominava as artes de curar e era muito procurado porque tratava das doenças do corpo e do espírito. Diante das necessidades cotidianas, em meio a epidemias que assolavam cidades importantes, como o Rio de Janeiro, o curador era a solução mais conhecida e possível.

Os discursos médicos veementes contra os “charlatães” não obtiveram muitos progressos no sentido de inserir a medicina acadêmica entre os costumes usuais da população brasileira do período. Entretanto, a partir da análise da documentação da Físicatura-mor observa-se fortes indícios de que alguns curadores estiveram realmente impelidos, pelo controle da

medicina acadêmica, a se legalizar. Nesse sentido, acredita-se que uma estratégia de cooptação destes personagens foi, de certa forma, bem sucedida, principalmente através da coerção a partir de denúncias, comprovadas ou não.

Foi o caso de Ignácio de Magalhães que, em 1814, foi acusado de ser curador e mezinheiro:

Diz Ignacio de Magalhaens, preto forro, morador na Freguezia de S. Gonçallo que sendo falsa e calumniosamente denunciada perante V. S^a como curador e mezinheiro, se procedeo a seqüestro nos seus insignificantes bens, cauzando-se-lhe por isso hum gravissimo incomodo, e prejuizo, e porque alem de ser o Supplicante inocente no crime argüido, he tambem um homem pobre como mostra com as atestaçoens juntas; por isso recorre a V. S^a para que em attenção a isto haja por bem mandar-lhe passar mandado de levantamento do dito seqüestro³⁵¹.

Os dois atestados referidos eram de pessoas que, pela posição que ocupavam, poderiam sustentar a inocência de Ignácio de Magalhães. O primeiro, o de José Pereira de Carvalho, capitão de ordenanças, e o segundo atestado, o de Antônio Vicente, um Cavaleiro Professo na Ordem de Cristo. Ambos apontaram que Ignácio era “preto forro” e pobre. José Pereira de Carvalho ainda indica que os “pocos bens que possui [Ignácio de Magalhães] estão penhorados por dívidas”³⁵². O documento não traz muitos esclarecimentos sobre a vida e as atividades do suposto curador. Contudo, indica que ele foi vítima de uma denúncia, apontando para o fato de que ele poderia curar ou vender remédios pela vizinhança, atraindo a antipatia de algum outro curador ou até mesmo boticário.

Esta estratégia coercitiva apoiava-se no Regimento da Fisicatura-mor que, em 1810, deixava claro que:

(...) todas as vezes que o Juiz Commissario souber, ou lhe for denunciado, que ha alguma pessoa, que anda curando de medicina, ou que faz, e vende medicamentos, mandará logo passar mandado ex officio para se lhe dar busca em caza, perante duas, ou mais testemunhas, abrindo-se o que estiver fechado, e ser citada a parte para em tempo consignado apresentar o titulo, por onde cura, ou vende medicamentos; e achando-se estes, se fará termo de achada, e será

³⁵¹ Caixa 472-1, Fisicatura-mor, Arquivo Nacional.

³⁵² Ibidem.

citado para se ver autoar e dar fiança, e mais termos do estylo, remetendo-se o Auto ao Fysico Mór do Reino. Os medicamentos, que se acharem, serão vendidos, e o seu custo applicado á Caza dos Expostos, ou dos Lazaros, ou ao Hospital mais necessitado³⁵³.

Portanto, a justificação apresentada por Ignácio de Magalhães à Fisicatura-mor demonstrava que o que ocorreu com ele estava prescrito na lei. Para aqueles que curassem sem autorização ou vendessem medicamentos, seria feita uma busca em sua casa e seus bens seriam tomados em sua ausência. Foi o que ocorreu neste caso e, por isso o suposto curador trata o episódio como um seqüestro.

Por sua vez, Adão dos Santos Chagas foi um curador presente nas licenças da Fisicatura-mor entre os anos de 1815 e 1822. Uma observação atenta das fontes encontradas acerca deste curador demonstra que ele não estava restrito àquelas imposições da Fisicatura-mor que permitiam aos curadores, apenas, “curar com ervas do país as moléstias mais simples”. O abaixo-assinado, apresentado em Maio de 1815, expressa muito bem a diversidade de suas práticas de cura:

Dizem os moradores de Macacu que não sendo possível n’aqueles sertoes haver Medico que os cure das suas enfermidades e achando-se alhi hum *Sangrador e Barbeiro chamado Adam, que tem alguma pratica de Medicina ad’quirida no Hospital desta Corte*, querem segundo o Regimento se lhe conseda licença para curar na falta de medico aprovado por não ficarem totalmente sem remedio aquelles miseraveis habitantes, portanto³⁵⁴.

O atestado faz alusão à atuação de Adão no trato com os moradores de Cachoeiras de Macacu. Provavelmente, dada sua atuação no Hospital da Corte, Adão teve conhecimentos da Fisicatura-mor e, assim, para atuar sem maiores problemas pediu licença como curador a partir de 1815. Ele foi licenciado, mas, do mesmo modo que muitos outros curadores, também sangrava e era barbeiro. Sua experiência na Santa Casa da Misericórdia, portanto, teve grande peso em seus pedidos, os quais foram aprovados até o ano de 1822.

³⁵³ Regimento de 1810, XVIII.

³⁵⁴ Caixa 468-2, Fisicatura-mor, Arquivo Nacional. O grifo é meu.

Diz Adão dos Santos Chagas que conhecendo varias meisinhas para certas enfermidades, não havendo no Sertões de Cantagalo nas Cachoeiras de Macacu medico aprovado ou pessoas que posão recorrerem os pobres abitantes daquele distrito, os mesmo pedem para que o Suplicante se examine para ter licença para fazer as curas que souber e por tanto³⁵⁵.

Reclamar da falta de médico parece ter sido uma das melhores estratégias, nos tempos de existência da Fisicatura-mor, para aqueles curadores que buscavam amparar-se na legislação oficial. Era isso, exatamente, o que essa instituição pretendia: restringir às classes mais baixas da população as licenças concedidas a curadores. Desse modo, os moradores de Macacu, ao apontarem para a ausência de um médico aprovado naquele lugar e, ao mesmo tempo, ressaltarem as qualidades de Adão enquanto barbeiro e sangrador, além da experiência obtida no tempo em que praticou essas atividades no Hospital da Corte, reafirmaram o prestígio do curador aos examinadores da Fisicatura-mor.

Também é preciso ressaltar, como fez Pimenta, que a lista de muitos moradores bem posicionados da cidade ajudou o curador Adão a ter sua licença aprovada:

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 forro³⁵⁶.

Esses moradores pediam que o curador Adão pudesse “sangrar nossas famílias e tambem aplicar lhe alguns remédios em algumas doenças menos graves”. Como já foi dito anteriormente, as doenças complexas, segundo a Fisicatura-mor, seriam apenas tratadas pelos médicos, mas na realidade do dia-a-dia, essas também eram curadas pelos curadores³⁵⁷. O abaixo-assinado, citado anteriormente, demonstra a realidade mais ampla das atividades de cura dos curadores daquele período, assim como indica a real aceitação desses serviços de cura pelos moradores de Cachoeiras de Macacu.

Francisco Pereira Gurgel do Amaral, em 1824, fez um pedido de renovação da licença à Fisicatura-mor:

³⁵⁵ Caixa 468-2, Fisicatura-mor, Arquivo Nacional.

³⁵⁶ PIMENTA, 1997 [1], op. cit. p. 125-126.

³⁵⁷ Ver Capítulo 1, tópico 1.1.

Diz Francisco Pereira Gurgel, que pelo documento junto mostra ter se lhe findado a tempo da sua licença pela qual uzava dos Offícios de Curandeiro; e como não possa continuar sem nova licença, por tanto³⁵⁸.

Em 1828, ao pedir uma Certidão da licença, o curador Francisco não pediu licença para atuar com as ervas do país, mas sim com “alguns remedios”:

Diz Francisco Pereira Gurgel, que se lhe faz preciso por Certidão a licença que obteve para poder applicar alguns remedios aos que se acharem já dezamparados por Proffessores, e como se perciza despacho³⁵⁹.

Muitos pedidos de uma certidão da licença foram feitos à Fisicatura. Não se pode afirmar com clareza quais os objetivos dos curadores que requeriam tal declaração. Contudo, poderia ser uma forma de se proteger das devassas. O pedido de licença de Francisco Pereira Gurgel foi aprovado pelo Dr. Francisco Manoel de Paula, sendo a última certidão emitida em 1828. Cabe ressaltar que esse curador sendo licenciado tinha uma restrição para curar apenas com ervas, no entanto, do mesmo modo que muitos outros curadores, ele também usava medicamentos manipulados.

A própria Fisicatura, nesse caso, estrategicamente, licenciava alguns desses curadores que fugiam às suas regras. Francisco teve sua licença aprovada para cuidar dos doentes e “applicar alguns remedios na falta de medicos ou cirurgioens approvados, por estes dezamparados”. Essa instituição tinha por objetivo maior afirmar que os curadores licenciados visavam atender os lugares onde não houvesse médicos nem cirurgiões, atendendo assim à demanda pelos serviços de saúde na cidade do Rio de Janeiro.

Na ata de 12 de julho de 1830, os membros da Sociedade de Medicina já discutiam a venda de drogas:

(...) o Boticario que vender Drogas digo vender remedios sem receita de Professor autorizado para curar seja sujeito a huma multa conforme a qualidade mais ou menos perigosa do remedio, salvo se esta for da natureza innocentissima, e que os vendedores de Drogas que sem serem Boticarios

³⁵⁸ Caixa 465-1, Fisicatura-mor, Arquivo Nacional.

³⁵⁹ Ibidem.

aprovados venderem em doses miudas substancias danosas e suspeitas, ou remedios muito activos sem receita do Professor, que com ella, assim como os individuos que venderem as ditas substancias em grandes porções (ainda que Boticario sejam) a Escravos e pessoas desconhecidas suspeitas e que não precisam dellas no exercicio da sua profissão sejam tambem sujeitos a huma multa, e castigo correccional³⁶⁰.

Se existia a preocupação em controlar a venda de drogas e substâncias químicas pelos boticários a fim de que essas não chegassem às mãos de “escravos, pessoas desconhecidas suspeitas”, pode-se inferir que essas substâncias eram amplamente comercializadas e utilizadas. Conforme assinalou Marques, “físicos, cirurgiões, barbeiros e comerciantes estabelecidos, ou mascates, vendiam medicamentos simples e compostos desde o Quinhentos”. Para desespero dos boticários no início do século XIX, essa concorrência na comercialização de remédios persistia³⁶¹. Muitos daqueles curadores que pediram licença à Fisicatura-mor e que afirmavam conhecer “alguns remedios” provavelmente adquiriam facilmente tais drogas, pois eles se encaixavam nessas descrições: não eram boticários, e mesmo licenciados como curadores, não estavam habilitados oficialmente a manipular substâncias químicas.

É difícil precisar como alguns elementos do conhecimento médico chegaram aos curadores. Certo é que alguns entraram em contato com estes remédios, em voga naquele período, e faziam uso deles. A documentação consultada, principalmente as atas das reuniões da Sociedade de Medicina, demonstra como os médicos estavam realizando misturas entre plantas nativas e substâncias químicas na busca de novos compostos para combater as doenças próprias do país. Provavelmente, a presença dos elementos vegetais de uso corriqueiro por parte dos curadores facilitava a apreensão popular dos sentidos de uso destes novos medicamentos e a conseqüente assimilação dos mesmos.

Portanto, houve uma apropriação dos conhecimentos acadêmicos por parte dos curadores, talvez por estarem em situações que os aproximavam da medicina. Trata-se do reverso do processo de tradução científica empreendido pelos médicos, que estavam discutindo e experimentando as ervas medicinais manipuladas pelos curadores. Ao mesmo tempo em que as ervas eram experimentadas pela comissão de exame das substâncias medicinais, criada em 1830, os curadores deviam ter aprendido a usar algumas substâncias químicas, entre outras práticas

³⁶⁰ Sessão 10ª, 12 de Julho de 1830. *Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro*.

³⁶¹ MARQUES, 1999, op. cit. p. 179-181.

possíveis de terem sido assimiladas. Principalmente por aqueles curadores que trabalharam nos hospitais e tiveram contato com médicos ou cirurgiões.

Em uma das reuniões da Academia Imperial de Medicina, fica clara a tentativa da Câmara Municipal de fiscalizar o uso de substâncias químicas devido ao uso indiscriminado:

O Sr. Torres pediu urgência para ler um parecer da comissão especial encarregada de examinar uma substância achada em mão de um escravo, e remetida pelo Juiz de Paz do segundo distrito da Candelária. Vencida a urgência o Sr. Torres leu o dito parecer cuja conclusão é ser a dita substância óxido [...], e, portanto [...] venenosa. Este parecer foi aprovado, e ordenou-se que fosse remetido à autoridade competente³⁶².

Pelo documento, percebe-se que essas substâncias não eram difíceis de ser adquiridas e que a ampla comercialização de remédios secretos era um indício da circulação dessas misturas. Em 1849, numa discussão da Academia Imperial de Medicina, o Sr. Dr. Lallemand, além de se posicionar contra a autorização para certo remédio secreto,

estigmatiza os inconvenientes deste abuso de se consentir a venda de preparações medicinais a indivíduos leigos e imperitos na arte, assim como a polypharmacia, e mistura caótica das preparações medicamentosas do Sr. Berthe, e concluindo que estas de modo nenhum devem ser autorizadas, reconhece que ao mesmo tempo em quanto igual de venda de outras preparações medicinais, e remédios secretos for abusivamente consentida e tolerada, o Sr. Berthe se acha na circunstância de poder vender como os outros fazem os seus remédios³⁶³.

Como já foi dito anteriormente, os remédios secretos eram motivos de preocupação para a classe médica que buscava esclarecer sob os parâmetros científicos, a ação e reação dos remédios no combate às doenças. Contudo, como demonstrou Marques, no Brasil do século XVIII, a preparação de remédios secretos já constituía uma prática corrente entre religiosos, médicos e agentes de cura populares.³⁶⁴ A Junta do Protomedicato já tentava conter essa prática que continuou sendo bem aceita entre os doentes e, portanto, uma prática ainda valorizada, apesar da repressão. Como informou a autora,

³⁶² Sessão 6, 12 de agosto de 1836. *Academia Imperial de Medicina*.

³⁶³ Ata 15ª, 4 de Outubro de 1849. *Academia Imperial de Medicina*.

³⁶⁴ MARQUES, 1998, op. cit. p. 261.

para os consumidores dos medicamentos de segredo, não parecia haver problema em relação ao local de adquiri-los: assim tanto podiam ser comprados entre salames e salsichas como em meio a jornais. O importante era ter acesso a miraculosas medicinas³⁶⁵.

É interessante apontar para as críticas dos médicos aos remédios secretos e mezinhas, em teses defendidas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Francisco de Paula Costa, em 1841, se posicionava contra os remédios secretos e também contra a “imensidade de receitas de remédios caseiros que cada família possui”³⁶⁶. Nove anos depois, o Dr. Fragozo, criticou a postura de alguns médicos que, a fim de conseguir fama, se associavam a boticários com o intuito de estabelecer uma reputação para algum remédio “universal e infallível”³⁶⁷.

Numa cidade em constante crescimento demográfico³⁶⁸, muitos curadores passaram a anunciar seus serviços de cura através dos jornais. Como já demonstrou Pimenta, ao analisar a documentação da Câmara Municipal, remédios para curar as mais diversas doenças eram publicados e isso chamou a atenção da Polícia da Corte:

Em meados de 1846, o secretário de polícia da corte mandou um ofício à Câmara para que esta o orientasse na execução das posturas municipais, especificamente, a que proibia aos boticários vender remédios sem uma receita de um médico ou cirurgião aprovado, salvo se estes fossem “de natureza inocentíssima”. Vendo “todos os dias anunciados pelos jornais diversos remédios particulares, ou secretos”, o secretário desconfiava que essa situação se opunha às determinações municipais³⁶⁹.

O controle da venda desses remédios representava um importante passo para a medicina em vistas de seu objetivo de controlar todas as esferas relacionadas à saúde. Representava um dos pontos em que a medicina precisava reunir esforços para não apenas acabar

³⁶⁵ MARQUES, 1998, op. cit. p. 261.

³⁶⁶ COSTA, Francisco de Paula. *Algumas reflexões sobre o charlatanismo em Medicina*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1841.

³⁶⁷ FRAGOZO, Antônio Marcolino. *Deve haver leis repressivas do charlatanismo, ou convem que o exercício da medicina seja inteiramente livre?* 1850.

³⁶⁸ Ver KARASH, Mary C. *A vida dos escravos no Rio de Janeiro (1808-1850)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000; e FARIAS, Juliana Barreto; GOMES, Flávio dos Santos; SOARES, Carlos Eugênio Líbano; MOREIRA, Carlos Eduardo de Araújo. *Cidades Negras: Africanos, Crioulos e Espaços Urbanos no Brasil escravista do século XIX*. São Paulo: Alameda, 2006.

³⁶⁹ PIMENTA, 2003 [4], op. cit.

com aquele comércio “irregular”, mas educar a população a não consumir nem acreditar na eficácia daqueles remédios para a cura de seus males.

No tempo da Físicatura-mor, os remédios secretos eram permitidos desde que, revelados sua fórmula, fosse seguido de aprovação e, conseqüentemente, a autorização. Assim fez Jozé Custódio Teixeira de Magalhães:

Diz Jozé Custódio Teixeira de Magalhães que elle sabe, e he senhor de hum segredo pello qual fazendo applicar aquelle que se costumão embriagar, terá em rezultado [...] a salvo de semelhante vicio, e como perante V. S^a tenha revelado qual he o remédio do segredo, afim de poder se for do agrado de V. S^a uzar do mesmo, recorre³⁷⁰.

O Auto de Exame deste curador é representativo da boa acolhida que os remédios secretos tinham para o órgão que fiscalizava as questões referentes à saúde publica até 1828:

O Dr. Francisco de Manoel Paula (...) Medico da Imperial Casa (...) faço saber que tendo Jozé Custódio Teixeira de Magalhães perante mim declarado e feito ver qual he a composiçõ de seu segredo para remediar, e fazer seçar o vicio da embriaguez, não contendo a sua composiçõ droga alguma que possa por nociva causar prejuízo ou danno a saude, e tendo algumas proporções para conforme a natureza dos indivíduos poder remediar a continuação de semelhante vicio: em consequencia por esta lhe concedo licença para que pelo tempo de hum anno possa usar, e aplicar o remedio do segredo que possui, sendo obrigado a apresentar neste Juizo huma lista nominal das pessoas a quem applicou o mesmo, e destes os que obtiverem melhoramentos, com pena de que empõem o Regimento, e será obrigado; findo o tempo nesta declarado, a tirar outra no cazo de continuação³⁷¹.

O discurso científico também, como demonstra Pimenta, não era unânime a esse respeito. Ao mesmo tempo em que o Dr. Jobim afirmava que certo “segredo para curar ébrios” de Elias Coelho Martins que, em 1840, pediu a autorização da Câmara para continuar a vender tal remédio era “inócua”, o Dr. Torres Homem dizia que era um “perigo em potencial”³⁷². De todo modo, tais considerações divergentes só demonstram as diferentes estratégias na implementação do projeto de hegemonia da medicina acadêmica. Enquanto o primeiro buscava desqualificar o

³⁷⁰ Caixa 472-1, Físicatura-mor, Arquivo Nacional.

³⁷¹ Caixa 472-1, Físicatura-mor, Arquivo Nacional.

³⁷² PIMENTA, 2003 [4], op. cit., p. 35-36.

remédio de Elias como ineficaz, o segundo tentou fazer o mesmo afirmando que o remédio causava danos à saúde. Discursos opostos, mas que tinham objetivos em comum.

Elias Coelho Martins era um curador popular que afirmava curar o “vício da embriaguez” e tinha o apoio de seus doentes como demonstrou a lista apresentada na Câmara Municipal³⁷³. Os médicos ao desqualificarem os curadores populares buscavam o controle do exercício da medicina e da manipulação e venda de remédios. Ainda que no cotidiano daquela população isso estivesse longe de acontecer, formalmente os médicos criticavam e tentavam impedir essas práticas. Contudo, no caso relatado por Pimenta, a licença para a venda do dito remédio acabou sendo concedida. Isso demonstra como, na década de 1840, havia dificuldades por parte das autoridades políticas e médicas de conter as práticas populares de cura que incluíam remédios secretos.

Isso confirma o que afirmou Marques:

A ciência conviveu com os remédios secretos por um longo tempo, ora condenando-os, ora valendo-se deles para a introdução de novidades terapêuticas. Ademais, esses remédios atendiam às concepções de cura mágica que acompanhavam culturalmente os doentes³⁷⁴.

A validação de um medicamento começou a ser esboçada nas reuniões da Academia Imperial de Medicina. No capítulo anterior foi discutido o processo de descontextualização a que foram submetidas diversas espécies vegetais originalmente manuseadas por curadores populares. Ao examinar empiricamente a flora a partir de técnicas, de critérios e de saberes advindos da medicina acadêmica buscava-se forjar a validação desse conhecimento como sendo científico, além de contribuir para a identificação da medicina com o projeto político de nação das classes dominantes locais.

Por outro lado, muitos curadores provavelmente foram acusados de feitiçaria no Brasil. Segundo essa concepção, seus remédios continham magia e feitiço e tal prática era realizada com o intuito de explorar financeiramente os doentes. Esse foi o caso de Vicente José Bento. Um componente misterioso no processo de cura e de “diversas intenções” foi assim interpretado pela polícia em 1814:

³⁷³ PIMENTA, 2003 [4], op. cit., p. 35-36.

³⁷⁴ MARQUES, 1999, op. cit., p. 270.

Para a Cadeia [...] mandei passar Vicente José Bento preto mina forro que sendo prezo para certas averiguações que [...] a Policia fazer consta agora por vez publica que elle inculcose feiticeiro, uzando de varias superstições granjeando o nome de curador de diversas enfermidades, e com estas imposturas faz concorrer á sua caza muitas pessoas, e tem extorquido diversas quantias, a titulo de remunerações, por curas que inculca fazer, e a outros que os ha de felicitar em diversas intenções que se lhe comunica; por tudo isto deve [...] já proceder ahum Sumario de Policia com citação destes para se autuar e jurar [...] ais moradores da [...] de S. Antonio, onde elle reside, e as mais pessoas que convierem de modo que se passa verificar com segurança tudo quanto se diz, que cumpre averiguar e dará parte (...) ³⁷⁵.

Esta acusação, aos curadores, de enganar e extorquir pessoas, era comum aos procedimentos da Fisicatura ³⁷⁶. Aqui, a acusação de feitiçaria remonta à interpretação da Polícia do período. Principalmente porque

No Sumario de Policia a que lho ha de proceder contra Vicente José Bento preto mina deve ouvir por testemunha ao [...] da Policia Antonio Feliz de Souza e ao Sargento da [...] da Policia Joaquim Ferreira que *na ocasião da prisão prezenciaram na caza do prezo, ervas, raízes e ossos de que curava* pa com estes embustes estorquir dinheiros a pessoas rústicas, e deve [...] mandar apreghender tudo por ordem do seu juízo, e quando precisar do [...] e Sargento me participará para aparecerem na sua presença ³⁷⁷.

Timothy Walker analisou muitos autos da Inquisição em Portugal, referentes a curadores populares que, no decorrer do século XVIII, foram acusados de feitiçaria, como Vicente José Bento. Segundo ele, nesse período, no Tribunal de Évora, mais da metade dos processos julgados por práticas de cura ilícitas eram contra mulheres. Ao contrário dessa estatística portuguesa, no Brasil durante o período de existência da Fisicatura-mor, apenas foi registrada uma licença de mulher como curadora. Trata-se de Antonia Maria do Espírito Santo, moradora da Vila de Maricá, que, em 1818, fez o pedido para “uzar dos officios de curandeira que não pode fazer sem exame e por isso requer ser admitida” ³⁷⁸. Em seu Auto de Exame, assinado pelo Dr. José Maria Bomtempo, consta que:

³⁷⁵ Códice 329, v. 2, p. 213b-214a. Polícia da Corte.

³⁷⁶ PIMENTA, 1997 [1], op. cit., p. 117.

³⁷⁷ Códice 329, v. 2, p. 213b-214a. Polícia da Corte. O grifo é meu.

³⁷⁸ Caixa 469-1, Fisicatura-mor, Arquivo Nacional.

(...) comparecendo a examinanda e procedendo das perguntas de estilo a ellas respondeu com sufficiencia para usar dos officios de curandeira debaixo das condições declaradas na forma da lei³⁷⁹.

Pelo que foi possível inferir, a partir da análise das fontes, até 1821 a curadora Antonia Maria do Espírito Santo esteve ligada à Fisicatura-mor. Os registros só demonstram que ela foi submetida a exame, não sendo encontrado nenhum atestado que pudesse informar mais sobre suas práticas de cura. Segundo a documentação consultada, não foi comum, no tempo da Fisicatura-mor, o licenciamento de curadores do sexo feminino. Contudo, isso não significa que elas não fossem atuantes naquele período, mas as evidências sugerem que a maioria das mulheres pode ter atuado como parteira. As referências às mulheres que curavam nesse período, apontadas por Marques, apontam indícios de suas práticas de cura:

na Rua dos Ourives, ao pé da Rua de São Pedro, Ana Joaquina “tem receita para curar a enfermidade das chagas no útero, como já o tem posto em prática”. Ana Joaquina voltou às páginas da Gazeta em 1818 para afirmar que tinha licença para curar enfermidades “da Madre”. Também se encontrava à venda, na botica da Rua Direita, nº 40, o livro *A arte mágica aniquilada*, na qual Cecília Faregó, acusada de crime de feitiçaria, fazia sua defesa³⁸⁰.

É significativa a maior presença das parteiras, em relação aos curadores, entre os licenciados pela Fisicatura-mor. Pimenta encontrou 119 licenças para essas mulheres, que, segundo as normas da instituição, deviam se restringir apenas a partejar³⁸¹. É possível que as parteiras curassem e receitassem remédios para as mulheres que recorriam aos seus serviços. Isso é o que indica o Regimento de 1810 ao sujeitar à devassa as parteiras que assim agissem: “e se as parteiras curão, e applicão medicamentos às molestias das mulheres”³⁸². Assim, corriam o risco de serem notificadas e pagarem multas. Contudo, a restrição contida na lei sugere que essa prática devia ser recorrente.

³⁷⁹ Caixa 469-1, Fisicatura-mor, Arquivo Nacional.

³⁸⁰ MARQUES, 2003, op. cit., p. 173.

³⁸¹ PIMENTA, 1997 [1], op. cit., p. 37, 87, 112-113.

³⁸² Regimento de 1810, XV.

Mulheres que curavam eram associadas à feitiçaria, como demonstrou a análise de Walker. Considerando os processos do Santo Ofício no século XVIII³⁸³, pode-se afirmar que a função social da magia, exercida no início do século XIX, em meio à construção da hegemonia pela medicina acadêmica, continuava sendo aprovada por aquela sociedade e vista como uma forma de proteção e cuidado. Assim, como resistência ao processo que impunha novos modos de pensar e agir diante da doença, do nascimento e da morte, os costumes populares em torno da busca da cura permaneciam como parte da cosmovisão dessa sociedade e os curadores não perderam a sua clientela após a extinção da Fisicatura-mor. Mesmo com os casos de impostura que podem ser verificados na documentação, a cura realizada pelos curadores continuou muito valorizada, pois respondia às necessidades mais imediatas da população diante do infortúnio da doença, assim como atendia às suas expectativas de alcançar a cura para todos os males, não apenas aqueles do corpo, mas também os do espírito³⁸⁴.

Portanto, a cura feita por mulheres poderia ainda estar estigmatizada pelos processos inquisitoriais europeus. Os rituais religiosos estavam presentes nos tratamentos dos curadores e confirmavam as peculiaridades do universo cultural dessas curas que não dependiam exatamente de um resultado satisfatório.

Em Julho de 1810, uma reclamação acerca de um tratamento que não obteve bons resultados chegou à Fisicatura-mor. A reclamante, Dona Roza Maria, ficou frustrada com a morte do marido e resolveu reclamar o dinheiro pago pelo início do tratamento ao mezinheiro Joaquim José Pereira. Uma quantia alta foi pedida para a cura da inflamação dos escrotos que não foi bem sucedida. Fica difícil saber se esse curador era um impostor, ou se apenas o tratamento dispensado por ele não teve resultado positivo naquele momento. Contudo, nesse caso, ela obteve uma resposta satisfatória por parte da Fisicatura que mandou prender o acusado ficando este obrigado a devolver, da cadeia, os 300\$000 réis recebidos de D. Roza Maria.

Mas, casos como esse aparentemente não influenciaram negativamente as opções de cura da população daquele período em relação aos curadores. Simbolicamente, eram muito significativas as práticas desenvolvidas por esses agentes de cura porque respondiam às necessidades e expectativas dominantes na sociedade brasileira. Impostores existiam, mas havia

³⁸³ WALKER, T. The role and practices of the curandeiro and saludador in early modern Portuguese society. *História, Ciências, Saúde . Manguinhos*, vol. 11 (supplement 1): 223-37, 2004.

³⁸⁴ Thompson quando trata da cultura popular apresenta as “necessidades” e as “expectativas” como os dois principais componentes dela que mais requerem atenção. THOMPSON, E. P. *Costumes em Comum*. São Paulo: Cia. das Letras, 1998, p. 22.

também os curadores que atuavam em benefício de seus pacientes, curando as doenças e acalmando os ânimos daqueles que viviam numa cidade marcada pela escravidão e em constante transformação política, como foi o Rio de Janeiro da primeira metade do século XIX.

A permanência do forte prestígio destes curadores, nesse período, denota como essa população, sujeita a processos políticos intensos, ainda resistia em manter seus valores, quando se intensificou a desqualificação dos curadores pela medicina acadêmica. Mesmo no interior do projeto de construção da hegemonia da medicina, a permanência dos conhecimentos dos curadores no discurso científico e a continuidade da atuação deles demonstram como precisava ser flexível o aparente rigor da imposição de uma nova ordem médica. A própria hegemonia da medicina, com ganhos políticos significativos nesse período, não poderia separar radicalmente valores consolidados e cotidianamente endossados daqueles que ela pretendia difundir. Os instrumentos que poderiam impor controle e domínio, como as leis que colocavam a formação médica como uma obrigatoriedade para o exercício das artes de curar, não conseguiram acabar com os costumes sociais que existiam em torno das práticas de cura.

O projeto de hegemonia da medicina acadêmica encontrou resistências práticas arraigadas nas relações sociais da população. A medicina começava a dar seus passos como uma alternativa para o restabelecimento da saúde, dado o alinhamento com os interesses dominantes. Para a maioria das pessoas, que tinham nas relações domésticas suas práticas de cura muito densas e sólidas, a licença expedida pelas autoridades imperiais não representava a validação do conhecimento dominado pelo curador. Contudo, foi possível perceber, através dos abaixo-assinados pelas comunidades, que em determinados momentos a licença representou uma prerrogativa da própria comunidade.

Os abaixo-assinados apresentados por Anastácio Gonçalves Pires e José Maria da Silva demonstraram que a população buscou, testemunhando a favor deles, substituir o cirurgião-mor nomeado pela Fisicatura pelo curador certificado. Nesse sentido, o valor da licença estava na possibilidade de recusa do cirurgião que atuava sem a aprovação popular. Licenciados, estes curadores poderiam curar sem correr o risco de serem denunciados pelo próprio cirurgião-mor que teria sua atuação prejudicada pela concorrência representada pela grande aceitação desses curadores na região onde eles atuavam.

A imagem social, que aos poucos a medicina formava, ainda teria um longo caminho a percorrer tendo em vista que, na prática, ainda estava baseada em parâmetros muito rudimentares

e compartilhava da descrença da sociedade³⁸⁵. No período aqui abordado, as transformações que podem ser verificadas não modificaram a aceitação das práticas populares de cura. A aparente autoridade que os médicos tentavam impor em seus discursos não tinha poder de mudar o que era comum ao dia-a-dia daquela população ao se confrontarem com suas necessidades e expectativas. Eram valores próprios que as leis não tinham força para penetrar.

Nesse conflito, a resistência ao projeto de hegemonia da medicina se dava pela conservação dos costumes. Ainda que de forma desarticulada, esse movimento ocorria mesmo entre aqueles curadores que até 1828 foram licenciados para curar de forma legítima. Por mais que estivessem cientes das leis que regulamentavam o exercício das artes de curar na corte, e ainda usassem medicamentos e outros conhecimentos de medicina em seus curativos, eles não dispensaram o conhecimento que ajudava a expulsar as “artes diabólicas”, como afirmou o curador Bento Joaquim³⁸⁶. Ou então, como o curador José Maria, fazer as “admiráveis curas” de doenças tidas como incuráveis entre os moradores da Freguesia de São Gonçalo que preferiam os seus curativos ao do cirurgião-mor daquele lugar³⁸⁷.

No abaixo-assinado dos moradores de Serra Acima apresentado pelo curador Floriano Barbosa de Moraes Dutra afirmava-se que ele era muito útil porque com suas “aplicações de medicina” ia “vencendo enfermidades” naquele lugar³⁸⁸. Suas práticas respondiam às necessidades da população daquela localidade. Do mesmo modo, os moradores de Macacu atestaram perante a Fisicatura-mor, em 1815, que Adão dos Santos Chagas era “sangrador e barbeiro”³⁸⁹. Segundo Pimenta, esses dois ofícios eram entendidos pela população como indistintos, apesar de suas diferenças³⁹⁰. Portanto, Adão também atuava sangrando. Essa característica deve ter sido bem comum entre os curadores populares daquele período. Do mesmo modo, no abaixo-assinado apresentado pelo curador Antônio de Souza Azevedo, afirmava-se que ele sangrava e tirava dentes³⁹¹. Além de curador, atuava também como dentista.

A própria afirmação de que os curadores tratavam de doentes “dezanparados de professores” feita em várias licenças tanto por parte dos moradores através dos abaixo-assinados

³⁸⁵ Cf. SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Nas Trincheiras da Cura. As diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial*, Campinas: UNICAMP, 2001.

³⁸⁶ Caixa 466-1, Fisicatura-mor, Arquivo Nacional.

³⁸⁷ Caixa 479-3, Fisicatura-mor, Arquivo Nacional.

³⁸⁸ Caixa 468-3, Fisicatura-mor, Arquivo Nacional.

³⁸⁹ Caixa 468-2, Fisicatura-mor, Arquivo Nacional.

³⁹⁰ PIMENTA, 1997 [1], op. cit., p. 88.

³⁹¹ Caixa 464-3, Fisicatura-mor, Arquivo Nacional.

como por parte dos próprios curadores é uma indicação de que a medicina não era sempre descartada, mas que muitas vezes ela não conseguia resolver o problema. Francisco Pereira Gurgel do Amaral, apresentado anteriormente, afirmava que podia “aplicar alguns remédios aos que se acharem já dezamparados por Professores”³⁹². Apesar de compartilhar de certos conhecimentos médicos, o curador era identificado por práticas que o distinguiu e o colocava, no universo popular, em um patamar superior ao dos médicos. Afinal, as doenças do espírito eram estranhas à prática dos médicos acadêmicos.

A eficácia simbólica³⁹³ dessas curas se dava pelo jogo entre equilíbrio e desequilíbrio entre o plano corporal e as forças espirituais ligadas diretamente aos processos fisiológicos. Em busca de um alinhamento entre o físico e o espiritual, as práticas de cura dos curadores populares eram encaradas como eficazes em seu sentido completo. As pessoas realmente confiavam seu bem-estar naquelas práticas, e nesse sentido, elas eram socialmente consolidadas. Portanto, a ênfase também recai na função simbólica representada por essas práticas de cura na vida social. Os aspectos, que identificam o curador, são a expressão da estrutura dessa sociedade ditando comportamentos e explicações para os significados da doença e da cura.

Essa ordem foi reelaborada no processo de hegemonia das artes de curar, pois a medicina aliada ao Estado começou a se impor politicamente. Contudo, a hegemonia social estava longe de ser alcançada nesse período e ao longo do século XIX. O que se pode perceber é que foi o processo contra-hegemônico baseado nos costumes que, apesar de todos os esforços da medicina, possibilitou a permanência da ampla atuação dos curadores. Curando qualquer tipo de doenças, usando os conhecimentos das ervas medicinais associados com seus rituais religiosos e mantendo fortemente os laços afetivos com seus doentes que acreditavam estar cuidando mais do que apenas da saúde do corpo.

³⁹² Caixa 465-1, Fisicatura-mor, Arquivo Nacional.

³⁹³ LÉVI-STRAUSS, Claude. A Eficácia Simbólica. In: *Antropologia Estrutural*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003.

3.2 Contra-hegemonia: o reconhecimento social dos curadores numa longa duração

No processo de construção de hegemonia da medicina acadêmica é possível perceber a permanência das práticas de cura populares ao longo do tempo, assim como sua ampla aceitação pelos doentes, representando a resistência, ao nível das ações cotidianas e culturais, das classes que estiveram, ao longo do século XIX, ameaçadas de perder a hegemonia vigente. A nova ordem, entendida como o estabelecimento dos parâmetros da ciência médica em todas as questões de saúde pública, não é estabelecida enquanto a resistência popular consegue sobrepor-se à medicina.

É importante destacar que esse processo não é entendido aqui de forma polarizada. O projeto de hegemonia da medicina acadêmica implica, ao mesmo tempo, o processo de contra-hegemonia representado pela atuação dos curadores populares na sociedade. E se, de um lado as imposições políticas fazem o papel de afirmação do discurso médico em favor das classes dominantes locais, do outro o que se configura como resistência está na esfera dos costumes e, como já foi dito anteriormente, ao nível das necessidades e expectativas da população.

Tal processo contra-hegemônico pode ser demonstrado numa longa duração através da obra dos folcloristas Jósia Magalhães e Alceu Maynard Araújo, a qual é interessante do ponto de vista das práticas e técnicas de uso encontradas no interior do Nordeste brasileiro e, consideradas por eles, como uma medicina rudimentar. Algumas destas práticas, que caracterizam a cura dispensada pelos curadores, serão aqui confrontadas com os indícios dos curativos dos agentes de cura populares da primeira metade do século XIX a fim de serem historicizadas.

Essas obras, apesar de pouco estudadas, possuem um valor documental significativo para a pesquisa histórica no que se refere ao estudo das práticas de cura populares³⁹⁴. Entendendo que a medicina acadêmica, enquanto uma ciência dominante no século XX, não conseguiu excluir todas as práticas de cura que foram desqualificadas a partir de 1828, o material documentado nestes estudos apontam para a permanência de muitas práticas de cura características do início do século XIX, assim como para a perda de alguns costumes.

³⁹⁴ Isso foi demonstrado nas obras de SANTOS, Fernando Sérgio Dumas dos & MUAZE, Mariana de Aguiar Ferreira. *Tradições em Movimento: uma etnohistória da saúde e da doença nos vales dos rios Acre e Purus*. Brasília: Paralelo 15, 2002.; e GADELHA, Georgina. *Os saberes do corpo: A "Medicina Caseira" e as práticas populares de cura no Ceará (1860-1919)*. Dissertação de Mestrado, Fortaleza, UFC, 2007.

A medicina acadêmica, no início da década de 1850, já tinha dado passos significativos e definido um espaço mais sólido na direção da sua hegemonia política nas artes de curar. A criação da Junta Central de Higiene Pública³⁹⁵ veio somar nos esforços dos médicos que visavam controlar o exercício da medicina. A ineficiente fiscalização das Câmaras Municipais agora era substituída pela atuação de um grupo de médicos que passava a definir as regras de autorização para médicos, cirurgiões, boticários, dentistas e parteiras.

Apesar de representar mais poder administrativo, como sugere Pimenta³⁹⁶, a medicina ainda não detinha a hegemonia social. Apenas dispunha de mais um recurso para regulamentar as artes de curar, assim como para buscar estabelecer uma fiscalização daqueles curadores e médicos sem autorização que continuavam oferecendo seus serviços na Corte. Naqueles anos, a imposição de uma nova ordem na sociedade estava apenas no âmbito de um projeto dos médicos da Academia Imperial de Medicina e dos professores das Faculdades de Medicina do país. Tal ambição estava restrita às leis, aos discursos nos periódicos e tinha pouca força simbólica e prática para acabar com a grande aceitação dos curadores populares. A sociedade que começava a tratar de seus problemas de saúde com os homens de ciência formados nas universidades européias ou nas Faculdades de Medicina brasileiras não abria mão de também se tratar com o curador.

Como afirma Gadelha:

A legislação só é cumprida quando ela representa um significado direto na vida das pessoas, quando ela é utilizada, para que obtenha sucesso. No momento em que ela se constitui como elemento distante da realidade, da vivência e das necessidades imediatas, ou não, da população, seus códigos apenas configuram as páginas da Constituição, ou como se prefira, configuravam apenas nos artigos dos Códigos de Posturas, ficando sua prática a ser realizada. Logo o povo estava criando suas próprias normas e regras e reiventando seu cotidiano³⁹⁷.

Assim sendo, a resistência representada pela permanência das práticas de cura populares na sociedade está de acordo com seu cotidiano, com as relações estabelecidas com as esferas do social, do econômico, e do cultural. Criativamente, os costumes não permanecem

³⁹⁵ A Comissão Central de Saúde Pública, segundo Pimenta, foi criada em 12 de Fevereiro de 1850, e no mesmo ano foi substituída pela Junta de Higiene Pública. Com a publicação de seu regulamento em Setembro do ano seguinte foi renomeada como Junta Central de Higiene Pública. PIMENTA, 2003 [4], op. cit., p. 44.

³⁹⁶ Ibidem.

³⁹⁷ GADELHA, op. cit., p. 137.

exatamente os mesmos, mas guardam elementos importantes do seu passado, os quais serão aqui identificados através da análise crítica dos trabalhos dos folcloristas.

Inicialmente, é importante deixar claro que os costumes do povo foram observados por esses dois folcloristas e registrados como uma forma de estudo e reflexão tendo em vista a superioridade da medicina moderna em relação às práticas de cura dos curadores. Entende-se que esses folcloristas buscaram entender as origens de práticas de cura que ainda permanecem entre os nordestinos como um modo de comparar e estabelecer diferenças entre ela e a medicina moderna. Em meio a tantas práticas que levam em sua composição excrementos, parte de animais e outros elementos estranhos aos médicos, eles valorizam, principalmente, o conhecimento das plantas medicinais. Como afirmou Araújo, “a fitoterapia é a mais largamente empregada, é mesmo a parte mais importante da farmacopéia folclórica”³⁹⁸.

Nesse sentido, é possível apreender desses estudos elementos que apontam para a permanência na longa duração das práticas de cura dos curadores apresentados no capítulo 1. É significativa a afirmação de Magalhães de que não há uma relação direta entre a ausência de médicos acadêmicos ou serviços médicos insuficientes e a atuação dos “curandeiros”³⁹⁹. O autor reconhece que esses curadores possuem uma linguagem que se diferencia e os distancia da medicina acadêmica. Contudo, a perspectiva do autor se volta para o entendimento de suas práticas e dos costumes em torno da cura através do rótulo da superstição.

As licenças da Fisicatura-mor, analisadas anteriormente, apresentam indícios das práticas dos curadores que pediram autorização àquele órgão para atuar na sociedade legitimado pelas autoridades referentes à saúde pública. Os documentos que acompanhavam os pedidos apontam para as doenças que eram tratadas pelos curadores, os tratamentos, assim como indicam a aprovação e preferência da comunidade pelos curativos daqueles curadores populares.

Os estudos “Medicina Folclórica” e “Medicina Rústica” desenvolvidos pelos referidos folcloristas, portanto, apresentam indícios de práticas de cura que representam resíduos da memória sobre os costumes que envolvem a busca da cura pelos curadores e doentes da primeira metade do século XIX. Nesse sentido, a análise apresentada a seguir pretende fazer uma analogia das práticas de cura daquele período, documentada pelas licenças, com as práticas de meados do século XX observadas e registradas pelos folcloristas. Os remédios do mato atribuídos a

³⁹⁸ ARAÚJO, op. cit., p. 124.

³⁹⁹ MAGALHÃES, op. cit., p. 46.

determinadas doenças, os modos de administração destes, os costumes que envolvem esses tratamentos serão aqui historicizados a fim de reconstituir o universo cultural das curas, compreender a ampla aceitação dos curadores, assim como apreender as estratégias de contra-hegemonia representadas pela permanência dessas práticas.

O curador Florêncio Joaquim de Magalhães, em 1819, afirmou ter curado Manoel Antônio de hidropsia com ervas do país⁴⁰⁰:

Diz Florencio Joaquim de Magalhaes curandeiro examinado e licenciado, sendo chamado por Manoel Antonio a fim de tratar e curar huma [edoprozia] precedida de [...] na qual se achava dezenganado comescou a suplicar a tratalo aplicando-lhe os remedios por elle manipulados com ervas do Paiz chegando a ter melhoras [...] confessou pessoalmente achar se finalmente curado (...) ⁴⁰¹.

Em 1831, foi publicado no *Semanário da Saúde Pública*, um parecer da Sociedade de Medicina sobre o uso de plantas medicinais no tratamento da hidropsia. Nesse artigo, o autor afirma a frequência da doença no Rio de Janeiro tratada pela Santa Casa da Misericórdia. No entanto, o parecer sobre o uso da cahinca no tratamento da hidropsia não foi muito favorável:

A nossa cahinca ou raiz preta, vai adquirindo reputação na França como diurética, e ligeiramente purgativa; o Dr. François, segundo se vê na Revista Médica de abril deste ano, *a tem empregado com sucesso nas hidropisias em forma de extrato, começando pela dose de 15 grãos e chegando até 25*. Assim como na ipecacuanha, que pertence à mesma família vegetal que a cahinca, a única parte que deve aproveitar-se nesta planta é a casca da raiz. *Nós a temos experimentado em cozimento, e em infusão nas hidropisias, que são freqüentes no Hospital da Misericórdia, mas como nos doentes deste estabelecimento, elas dependem quase todas de alterações orgânicas pela maior parte incuráveis, como são os tuberculos pulmonares, hepatites crônicas, hipertrofias do coração, etc, ainda não tivemos a fortuna de curar radicalmente, por meio do nosso remédio, uma só hydropisia, tendo notado algumas vezes somente alívio, noutras demora nos progressos do mal, e noutras finalmente nenhum resultado favorável, devendo, contudo advertir, que nestes casos não temos tirado maior vantagem de quaisquer outros diuréticos*⁴⁰².

⁴⁰⁰ Caixa 472-1, Fisicatura-mor, Arquivo Nacional.

⁴⁰¹ Ibidem.

⁴⁰² Número 47, 19 de novembro de 1831. *Semanário de Saúde Pública*.

Esse parecer, ainda que desfavorável, demonstra como as ervas medicinais, presentes nas práticas de cura dos curadores, estavam sendo exploradas pelos médicos na tentativa de encontrar o tratamento mais adequado e a cura para doenças que acometiam os moradores do Rio de Janeiro.

Contudo, em 1832, a Sociedade de Medicina emitiu mais um parecer sobre o uso dessa planta para a cura da hidropsia. Nesse momento, as opiniões sobre a eficácia da cahinca divergiram. Na reunião realizada em novembro daquele ano, o Dr. Torres apresentou três casos de hidropsia curados com o extrato de cahinca⁴⁰³. Um dos doentes era um homem idoso, o qual apresentava um “fígado e o ventre mui volumosos, pés inchados, palpitações fortes do coração, diopnea, sufocação, pulso duro”. O tratamento aplicado pelos médicos, inicialmente, foi a sangria “acompanhado de um cozimento de grama com nitro e digitalis internamente”. Como o doente não melhorou, o Dr. Torres “em conferência com o senhor Sigaud resolveu-se de lhe administrar o extrato de cahinca com digitalis e nitro”, e foi esse medicamento que trouxe a cura para o doente. Mas, na opinião do Dr. De Simoni que, também já tinha feito experiências com a cahinca combinada com substâncias químicas, o sucesso do tratamento estava nessas últimas e não exatamente na planta⁴⁰⁴.

Segundo Magalhães, é comum entre os sertanejos, tratar a mesma doença, conhecida como “barriga d’água”, com agentes vegetais:

Já ouvi dizer que quem quiser curar-se de barriga d’água é só fazer chá da flor do mulungu, associada à raiz do muçambê e bebê-lo de manhã em jejum. Diz Célio Martins, em Canindé, haver um parente que guarecera de hidropsia tomando chá da folha da favela⁴⁰⁵.

E ainda com agentes animais:

Queima-se a ponta de um chifre de vaca, pulveriza-se e se faz um chá recomendado aos ascéticos. Com o mesmo desígnio de cura, fuma-se num cachimbo de barro e colhe-se a saliva, com que fricciona-se a pele da barriga⁴⁰⁶.

⁴⁰³ Ver citação em 2.3 pág. 138.

⁴⁰⁴ Sessão 20ª, 10 de Novembro de 1832. *Sociedade* de Medicina do Rio de Janeiro.

⁴⁰⁵ MAGALHÃES, op. cit., p. 85.

⁴⁰⁶ *Ibidem*, p.188.

Assim, segundo os saberes populares, a “barriga d’água” poderia ser tratada tanto com chás de ervas ou a partir das cinzas de um chifre de vaca. Ambas as receitas vêm acompanhadas, respectivamente, de práticas como o jejum e o fumo de cachimbo de barro que confere à saliva alguma virtude curativa que deve ser passada na barriga⁴⁰⁷. A observação das instruções é, no imaginário popular, fundamentais para que a cura se realize. Os remédios são reconhecidos como possuindo propriedades que estão além dos valores medicinais dos vegetais. Desse modo, os rituais se tornavam indispensáveis.

Magalhães também relata um caso em que certo homem que sofria de “barriga d’água” e tinha buscado a ajuda dos médicos de Quixeramobim. Apesar dos médicos terem retirado dois litros d’água de sua barriga, não deu solução ao problema já que a mesma voltou a crescer. Uma solução foi tomar água de cardeiro, mas era “melhora sem futuro”. Assim, foi-lhe recomendado urina de vaca: “passou mais de ano bebendo urina de vaca de manhã em jejum. Depois, teve uma gripe muito grande e morreu já muito melhorado, com a barriga muito baixa”⁴⁰⁸. Assim, o uso de urina como terapêutica, prática muito corrente no século XVIII⁴⁰⁹, ainda se mostrava comum no interior nordestino. O tratamento dispensado pelos médicos, no relato, foi considerado ineficaz tendo em vista a ação da urina de vaca para baixar a barriga. A morte posterior foi entendida como decorrente da gripe e não da hidropsia.

Como explicou Abreu:

O recurso aos remédios à base de cadáveres ou dos excretos do corpo humano nos conduz, assim, ao âmbito de uma cultura respaldada nas relações simbólicas do corpo com o mundo natural, difícil de ser compreendida pelos fundamentos da ciência contemporânea⁴¹⁰.

O costume do uso terapêutico da urina da vaca, descritos por Magalhães, constituem elementos culturais presentes nessa sociedade que não estão restritas a uma comunidade rural de sertanejos. O que sempre foi interpretado como feitiçaria⁴¹¹ pelos médicos correspondia a costumes e a respostas elaboradas pelas experiências a partir de, como afirmou Abreu na citação acima, “uma cultura respaldada nas relações simbólicas do corpo com o mundo natural”.

⁴⁰⁷ MAGALHÃES, op. cit.

⁴⁰⁸ Ibidem.

⁴⁰⁹ ABREU, op. cit., p. 142.

⁴¹⁰ ABREU, op. cit., p. 145.

⁴¹¹ Ver tópico 3.1, pág. 160-161.

Ribeiro, por sua vez, apresenta duas explicações para o uso dos excrementos. A primeira é que “o homem tinha a sensação de que sua materialidade e corporalidade eram ligadas indissociavelmente à terra. O excreto era considerado então como elemento regenerador e propulsor da vida”. E por fim, “as curas tinham algumas vezes, um sentido punitivo e só através da dor e do sofrimento era possível alcançar a saúde”⁴¹². Tais interpretações demonstram, portanto, que os costumes possuem sua própria lógica e que, na análise do folclorista, ficam reduzidos a meras superstições.

Magalhães apresenta inúmeras explicações, mas afirma ao final que “não há como atinar com a verdadeira motivação desta preferência medicamentosa tão abjeta”. E continua: “Devemos assinalar que essa repugnante medicação é muito mais utilizada das populações pobres e ignorantes que das pessoas cultas e aquinhoadas de pecúnia”⁴¹³. Portanto, o autor não analisa essas práticas encarando-as como costumes que podem ser encontrados em muitas sociedades, podendo ter significados que se modificam com o passar do tempo, mas que nem por isso devem ser consideradas ilegítimas. Ele encara esse modo de curar a partir de sua concepção moderna da medicina taxando-a como uma cultura própria dos baixos estratos da sociedade, de pessoas pouco instruídas e pobres.

A hidropsia, certamente, era uma dos males que grassavam correntemente na cidade no início do século XIX. Interessante observar que os estudos de Magalhães e Araújo apontam para a permanência de modos de usos das ervas medicinais, e ainda de agentes animais, na busca pela cura da hidropsia, assim como para a frequência dessa enfermidade. Uma doença difícil de ser tratada naquela época era curada com ervas do país pelos curadores populares. Assim relatou o curador Florêncio Joaquim de Magalhães⁴¹⁴ em 1819. Do mesmo modo, os curadores nordestinos, em meados do século XX, também tinham suas receitas, contendo ervas medicinais e rituais, como o da fricção da saliva na barriga de alguém que tenha fumado cachimbo de barro. Essas práticas indicam a dinâmica na mudança desses tratamentos ao longo do tempo, assim como demonstra a permanência, numa longa duração, da cura da hidropsia a partir de plantas medicinais. Curadores no século XX ainda eram procurados para tratar dessa doença, demonstrando que a hegemonia social da medicina não tinha sido alcançada.

⁴¹² RIBEIRO, op. cit., p. 71-72.

⁴¹³ MAGALHÃES, op. cit., p. 135-136.

⁴¹⁴ Caixa 472-1, Fisicatura-mor, Arquivo Nacional.

Reumatismo também era tratado pelos curadores. Em 1817, Bento Joaquim afirmou que tinha curado Anacleto Antônio que já estava sem andar devido às dores reumáticas. Não há indicação, na fonte, de como a cura foi feita naquela situação, mas os testemunhos indicam que ele tratava aquela enfermidade com ervas e raízes cozidas⁴¹⁵. Do mesmo modo, o curador José Maria da Silva apresentou à Fisicatura no mesmo ano o atestado do Tenente da Cavalaria, Bernardo da Fonseca Coelho, que apontava para duas curas realizadas em sua família, e uma delas se referia à sua mulher que “já sem esperança de vida” tinha sido curada de um “reumatismo febril”⁴¹⁶:

Bernardo da Fonseca Coelho, Tenente de Cavalaria por El Rey (...). Attesto que o Tenente José Maria da Silva tem curado nezta minha caza donde o xamei primeiro [...] a minha mulher de hum reumatismo febril a coal estava sem experança de vida [...] depoiz a minha filha sofria de huma palmonia violentíssima [...] mesmo nenhuma febre ardente, e todos estes curativos fez com deminuta despeza de botica do seu cuidado não quis aceitar [...] alguma por pagamento. Por ser verdade passo este atestaçam com o juramento do meu cargo. Hoje 20 de Novembro de 1817⁴¹⁷.

Araújo indica algumas receitas para as dores reumáticas, feitas em Alagoas, em que se usava a goma de bonina no vinho, a raiz de cabacinho misturada à cachaça, a raiz de Jericó, a raiz de manacá, o sumo de mastruz, o óleo de pariparoba, o sumo de sambacaetá ou o chá de tipi⁴¹⁸. Por sua vez, Magalhães apresenta inúmeras receitas caseiras observadas pelo Nordeste. O ramo florido de manacá, a flor da boa-noite branca, em infusão alcoólica, embiriba em forma de chá ou mascada possui virtudes medicinais para combater a dita doença. E ainda outras receitas caseiras:

Goza de muito crédito socar as folhas do melão-de-são-caetano com azeite doce e depor no sítio em que há dor reumática. Aconselham-se os chás da raiz do jító, da casca de João-mole e das folhas de caninana. Empresta-se valor inconcusso ao chá da raiz de tipi, associado à cachaça. Revela o já bastante citado Pedro Vieira que quem quiser curar-se de reumatismo, encha uma das mãos com raspas de juazeiro, deite-as em cerca de litro e meio de água, misture bem, bata e

⁴¹⁵ Caixa 466-1, Fisicatura-mor, Arquivo Nacional. Ver citação no tópico 1.1, pág. 46-47.

⁴¹⁶ Caixa 479-3, Fisicatura-mor, Arquivo Nacional.

⁴¹⁷ Ibidem.

⁴¹⁸ ARAÚJO, op. cit., p. 181-190.

remexa esta mistura até reduzi-la a menos de um copo e beba. Repita todos os dias sem esquecer o banho frio⁴¹⁹.

Emplastros, chás e receitas são combinados com rituais que, simbolicamente, reforçam a eficácia do remédio. Um saber empírico, informado pela lógica das experiências vividas, e repleto de significado está na base desses tratamentos. Como explicou Araújo enfatizando apenas um desses elementos, “as plantas não curam por causa de suas qualidades terapêuticas, mas principalmente pelas suas “virtudes” e para que não as percam, necessário se faz submetê-las quando no preparo dos remédios a certos rituais”⁴²⁰.

Araújo aponta também para o uso da picada da abelha doméstica durante o inverno nos doentes de reumatismo⁴²¹. Magalhães também indica os agentes animais usados na cura dessa doença pelos sertanejos. Tanto a carne como as banhas de cobra, principalmente a cascavel, “de cágado, tejuçu, raposa, onça, ema e pato” são intensamente consumidos visando a melhora do reumatismo. Assim, Magalhães cita uma quadra de Rodolfo Teófilo que bem expressa essa prática:

Eu compro as banhas da cobra,
De fumo ou quarta e meia
Pra fomentar uma perna
Que me dói na lua cheia⁴²².

O curador José Maria da Silva, como citado anteriormente, afirmou ter curado a filha do Tenente Bernardo da Fonseca Coelho de uma “palmonia voluntíssima”, ou seja, de pneumonia. No atestado, só há a indicação de que o curativo foi feito “com deminuta despeza de Botica”⁴²³. Ainda que o curador tenha usado substâncias manipuladas compradas em botica, o tratamento pouco custou, o que pode significar a predominância do uso de ervas para tratar da pneumonia.

Para essa doença, Araújo apontou a seguinte receita:

⁴¹⁹ MAGALHÃES, op. cit., p. 103-104.

⁴²⁰ ARAÚJO, op. cit., p. 140.

⁴²¹ O inverno, segundo o autor, é considerado a “época do reumatismo”. ARAÚJO, op. cit., p. 34; p. 174.

⁴²² MAGALHÃES, op. cit., p. 151.

⁴²³ Caixa 479-3, Fisicatura-mor, Arquivo Nacional.

Toma-se uma folha de cruiri-branco, cozinha-se com açúcar e faz-se “lambedor”. O lambedor é mel grosso. Também pode-se fazer outro remédio para curar pneumonia. Pega-se cupim (térmita), cozinha-se com açúcar até ficar um mel grosso. As crianças gostam de lambedor⁴²⁴.

A sangria também era usada no tratamento da pneumonia, segundo Araújo, apesar de estar “mais ou menos fora de uso a flebotomia em Piaçabuçu, desde que um velho barbeiro faleceu”. Outro recurso para a mesma doença “pouco comum e pode-se dizer em desuso é a prática certamente herdada dos índios de curar pelo emprego do fogo”⁴²⁵:

Da altura dos ombros até metade das costas, esfregava-se sebo de carneiro e depois passava-se um tição em brasa, o mais demorado e próximo possível que o paciente pudesse suportar⁴²⁶.

Como é possível perceber através do estudo de Araújo, a sangria, uma prática muito usada por médicos, curadores e sangradores, com seus diversos significados, já se encontrava rara e quase inexistente, em meados do século XX, entre as artes de curar brasileiras. Entende-se, portanto, que essa prática era específica de um agente de cura que já estava desaparecendo e que sua procura já não era tão assídua pelos doentes. Pode-se dizer o mesmo sobre o uso da pirótica. As práticas de cura se modificam com o tempo, e no caso desses dois tratamentos aqui apresentados, eles já não desfrutavam de grande aceitação pela população como no passado.

José Maria da Silva, que recorreu à Fisicatura-mor, entre 1818 e 1820, para ser licenciado, apresentou outro atestado comprovando a cura de Bernarda de um “cancro que tinha na barriga” e de um escravo que padecia de uma enfermidade não identificada, mas que tinha desfigurado sua face:

José Silveira Dias, assistente no lugar denominado Baldiador, Freguezia de S. Gonçallo. Attesta, e jura aos Santos Evangelhos se necessario for, que nesta minha caza curou o Tenente José Maria da Silva sua mulher minha comadre chamada Bernarda de hum cancro que tinha na barriga, o qual foi mostrado ao Cirurgião Mor da Santa Caza, e lhe dice o illustre Cirurgiao lho tiraria a ferro, o que ella não conçentio por se lembrar já outra vez lho havia tirado, e tornou a crescer, que se pôs monstruozo, e o sobredito Tenente lhe pôz hum remedio que

⁴²⁴ ARAÚJO, op. cit., p. 184.

⁴²⁵ Ibidem, p. 154.

⁴²⁶ Ibidem.

não destruiu, e arrancou sem lhe pôr ferro algum; e o mesmo aconteceu a hum escravo do Tenente Francisco Bernardo, que lhe havia comido quase toda a cara, estando os ossos frontais descobertos, e o curou perfeitamente, do que até o presente não havia exemplo. Por ser verdade passo esta atestação somente por mim assignado. Baldiador em três de Janeiro de 1818⁴²⁷.

Esse atestado demonstra como o curador José Maria era bem mais aceito em detrimento do Cirurgião-mor designado para a Freguesia de São Gonçalo. A cirurgia feita na barriga de Bernarda pelo Cirurgião-mor foi insatisfatória e frustrante tendo em vista que o cancro voltou a crescer. O tratamento realizado pelo curador foi mais ameno já que curou apenas com remédios aplicados no local da doença. O escravo do Tenente Francisco Bernardo, por sua vez, teve sua face “perfeitamente” restabelecida. E José Silveira Dias indica que esses eram tratamentos admiráveis ao afirmar que “até o presente não havia exemplo”.

O cancro na barriga de Bernarda certamente se referia a um nódulo ou tumor no abdômen dessa mulher. Para o contexto do Nordeste, Magalhães verificou que:

tumores, abcessos, furúnculos e panarícios têm, por igual, a sua terapêutica específica, representada, notadamente, pelas folhas de carrapateira, babosa, courama, malvaíscio, cabaceira, pimenteira e aroeira, quase sempre unguidas de mamona. Nestas condições, são levadas aos tumores com o objetivo de amolecê-los e apressar-lhes a abertura espontânea⁴²⁸.

Assim, é possível que o curador José Maria tenha usado de agentes vegetais na hora de curar o cancro da barriga de Bernarda. Ao contrário, a intervenção cirúrgica realizada pelo Cirurgião-mor não obteve sucesso porque não conseguiu impedir um novo aparecimento do nódulo.

O abaixo-assinado dos moradores ratificam o prestígio do curador pelas curas realizadas:

(...) que V. S^a conceda licença ao Tenente José Maria da Silva para poder curar com ella, a todos os que chamarem o que prezentemente não faz porque *o Cirurgiao Mor do Regimento da sobredita Freguezia, pertende por todos os meios privamos deste beneficio como inimigo da humanidade*, e falta de todos os

⁴²⁷ Caixa 479-3, Fisicatura-mor, Arquivo Nacional.

⁴²⁸ MAGALHÃES, op. cit., 121.

conhecimentos e pratica de medicina, que não obstante souber, e ver as admiraveis curas que o sobredito Tenente tem feito; e V. S^a verá parte dellas nas atestações juntas: este não obstante se oppoem, e ainda, procura meios de precipitar o sobredito official com a mordacidade da sua língua, porque vê que ninguem o procura com a chama, pela experiencia que tem das funestas consequencias que rezultão das suas receitas, e curativos, por tanto⁴²⁹.

A preferência por seus curativos é incontestável pelas inúmeras assinaturas que contém esse documento. O Cirurgião-mor, como afirma os moradores da Freguesia de São Gonçalo, buscava meios de impedir a atuação do Tenente José Maria. Como cirurgião licenciado ele teria, pelo Regimento, preferência para fazer os curativos dos habitantes daquele lugar. Contudo, ele não tinha a aprovação social. Seus tratamentos não apenas não eram reconhecidos, como eram tidos como ineficazes devido às “funestas consequencias que rezultão das suas receitas, e curativos”.

Segundo outro atestado, de José Lourenço Soares, o curador José Maria era tenente reformado:

Attesto que mandei chamar ao Tenente reformado Joze Maria da Silva para curar huma escrava minha que se axava avia hum ano doente e assistida de professores sem nunca obter melhoras e com os remedios aplicados pelo sobredito Tenente em brevez dias ficou Sam e boa com limitada despeza de botica. Eu tambem axandome bastantemente duente fiquei melhor com o remedio que me aplicou o sobredito Tenente e de todos os seus curativos não quiz receber [paga] alguma tendo alias [...] do Surgiao Mor que diz ele assistiu huma escrava Florintina pois esta faleseu assistida pelo dito Surgiao Mor assim como [...]; outros desta minha caza e por ver [...] mandei passar esta [...] asignei hoje 17 de dezembro de 1817. Joze Lourenço Soares⁴³⁰.

Como pode ser percebido pelo testemunho acima, o curador José Maria curou sua escrava e também o curou. Apesar de não dar referências sobre as doenças tratadas, José Lourenço também reforça a censura ao Cirurgião-mor que atuava naquela região. Isso evidencia claramente a preferência da comunidade por um curador licenciado tendo em vista a péssima relação com o Cirurgião-mor, licenciado pela Fisicatura-mor, que atuava em São Gonçalo. A aversão se configurou como um repúdio explícito daquelas pessoas pelo dito Cirurgião, como

⁴²⁹ Caixa 479-3, Fisicatura-mor, Arquivo Nacional.

⁴³⁰ Ibidem.

bem demonstra o relato da morte da referida escrava, chamada Florintina, que tinha sido tratada por ele.

Outra cura citada, mas não classificada está documentada no atestado de José Silveira Dias, referindo-se a uma doença que acometeu o rosto do escravo do Tenente Francisco Bernardo da Fonseca Coelho⁴³¹. Isso indica a proximidade das relações pessoais entre os indivíduos que passaram atestados a favor do licenciamento do curador José Maria. Não é possível identificar a doença, mas isso demonstra que ele curava doenças não conhecidas pela própria população.

Quanto ao grande prestígio do curador José Maria da Silva deve-se levar em conta que ele era bem relacionado com a população, e que esta viu no Cirurgião-mor daquela região um impedimento, talvez por conta de uma denúncia feita pelo mesmo, e assim não apenas davam testemunho à favor do licenciamento de José Maria como faziam questão de dar testemunho contrário sobre o Cirurgião-mor. Conforme o Regimento, os curadores não podiam fazer seus curativos no lugar onde houvesse médico ou cirurgião aprovado. Desse modo, os moradores de São Gonçalo, através do abaixo-assinado, não apenas expressaram o prestígio de um curador que tratava de todo tipo de doenças, como forjaram uma estratégia para evitar a recusa da licença, caso fosse apurado pela Fisicatura-mor que havia um Cirurgião-mor naquele lugar.

Outra doença citada e que, segundo Karash, era endêmica no Rio de Janeiro são as febres que poderiam apontar para a malária ou a febre amarela⁴³². Provavelmente muitas pessoas procuravam os curadores para se curar desse mal. Esse era um tipo de doença, que pelas suas características, devia impedir o enfermo de trabalhar. Para uma população pobre que dependia do trabalho cotidiano para seu sustento, a saúde costuma estar associada “à capacidade de trabalho dos indivíduos”⁴³³. Nesse sentido, os curadores tinham as suas respostas para o tratamento das febres.

O curador José Maria da Silva e o curador Florêncio Joaquim de Magalhães deram indícios de que foram procurados para tratar dessa doença. O primeiro atestou ter curado “febres malignas”⁴³⁴, e o segundo afirmou curar “enfermidades de febres”⁴³⁵ como consta nos Autos de Exame⁴³⁶.

⁴³¹ Caixa 479-3, Fisicatura-mor, Arquivo Nacional.

⁴³² KARASH, op. cit., p. 215-220.

⁴³³ SANTOS & MUAZE, op. cit., p. 70.

⁴³⁴ Caixa 479-3, Fisicatura-mor, Arquivo Nacional.

⁴³⁵ Caixa 472-1, Fisicatura-mor, Arquivo Nacional.

⁴³⁶ Ver tópico 1.1, pág. 47.

Segundo Magalhães,

É a febre uma manifestação mórbida que, de regra, deprime e muito amofina o espírito do sertanejo. Quando sente o corpo esquentando e no rosto se arroja a quentura, trata logo de tomar a mezinha adequada que esteja mais à mão. Para isto, milentas são as espécies de chá: eucalipto, cidreira, quina-quina, milona, caninana, sabugueiro, raiz de manjeioba, folha de angélica e sena⁴³⁷.

Já pelas observações de Araújo, a população de Piaçabuçu tinha uma imensidão de receitas de chás para a cura das febres: galhos e folhas no chá de alecrim-de-tabuleiro, chá de angélica, chá da fava de baunilha torrada, chá das folhas de eucalipto, chá da raiz de parreira da praia, chá de pega-pinto e o chá da quina⁴³⁸. Muitas outras doenças, além da malária e da febre amarela, poderiam ter sido denominadas como febres. Como doença ou sintoma, tanto no século XIX como no século XX, a febre era tratada com ervas pelos curadores populares.

O curador Joaquim José Pereira, por volta de 1809, afirmou curar “herneas no escroto”⁴³⁹. Apesar de comprovadamente não ter tido sempre sucesso nesse curativo⁴⁴⁰, a procura pela cura dessa doença deveria ser grande. Karash afirmou que, entre as doenças do sistema geniturinário, a hidrocele, a acumulação de líquido no escroto, foi descrita pelos estrangeiros como uma das mais endêmicas do Rio⁴⁴¹.

No estudo de Magalhães, tal doença não foi encontrada, mas há indicação de tratamento para inflamação na próstata:

‘Trinta banhos de assento, de meia-hora cada um, com o cozimento composto de raspa de cedro velho, malva, eucalipto e malvaíscos’. Quando se tem blenorragia, raspa-se certa quantidade de casca de juazeiro, lava-se em nove águas, expõe-se ao sereno durante três dias, com a água da última lavagem, e bebe-se um copo deste líquido, com um pouco de açúcar branco, durante nove dias, de manhã em jejum⁴⁴².

⁴³⁷ MAGALHÃES, op. cit., p.130, 131.

⁴³⁸ ARAÚJO, op. cit., p. 181-190.

⁴³⁹ Caixa 471-1, Fisicatura-mor, Arquivo Nacional.

⁴⁴⁰ Ver, tópico 3.1, pág. 163.

⁴⁴¹ KARASH, op. cit., p. 248.

⁴⁴² MAGALHÃES, op. cit., p. 102-103.

Tal receita é indicativa de que doenças venéreas como a blenorragia são tratadas através da balneoterapia, como chamou Araújo os banhos de ervas que visam a cura⁴⁴³. O ritual metódico de se lavar em nove águas, expor ao sereno e depois ingerir o líquido constitui um importante elemento do tratamento sem o qual o remédio corre o risco de não dar bons resultados. Esse conjunto de hábitos e costumes se configura como partes indissociáveis do processo da cura que

refletem os níveis de articulação entre o universo mental e imaginativo do narrador e os eventos sociais concretos, conduzindo-nos por entre os meandros de um imaginário social e coletivamente construído⁴⁴⁴.

Desse modo, considerando as tradições de cura como “sistemas abertos em constante movimento”⁴⁴⁵, entende-se a variação da cultura e das práticas de cura de acordo com as experiências herdadas da família e por aquelas acumuladas no cotidiano. Não apenas as receitas se modificaram, mas a escolha do tratamento, a forma de manusear o conhecimento da natureza e os significados atribuídos a ela é reelaborada com o decorrer do tempo.

Em 1814, o curador José Fernandes Coelho pediu licença para curar “qualquer moléstia e ferida”. Afirmava que tinha experiência em medicina e cirurgia e ainda que fazia seus curativos com ervas, raízes e simples compostos. Magalhães aponta para os vários curativos aplicados pelas pessoas comuns do Nordeste para ferimentos, entre elas o uso de uma árvore chamada favela:

advertiu o motorista ser a sua casca ótimo remédio, esclarecendo, ainda, que, quando recebe o homem do mato uma furada no corpo, dela faz uma golda⁴⁴⁶ para beber e lavar a ferida. Posteriormente, numa feira de Campina Grande, encontrei cascas de favela no acervo de um raizeiro que me adiantou serem muito boas para “enfermidade de facada, tiro, estrepada e queda”⁴⁴⁷.

Para feridas, além do “emplastro de mandioca, ralada de parceria com a manipueira”, Magalhães relata o seguinte:

⁴⁴³ ARAÚJO, op. cit. p.153.

⁴⁴⁴ SANTOS & MUAZE, op. cit., p. 17.

⁴⁴⁵ SAHLINS, op. cit., p. 7.

⁴⁴⁶ Nome popular dado à infusão da casca da jurema.

⁴⁴⁷ MAGALHÃES, op. cit., p. 118.

Ensina Emídio Marques da Silva, com atividade em Senador Pompeu, que para matar ferida braba, crônica, “abre-se um jerimum-de-leite, retiram-se as tripas, passa-se a faca na entretripa e colhe-se uma fatia que se depõe na enfermidade sem o paciente saber que remédio é aquele”. Seguidamente, enterra-se o jerimum na areia do rio. A fatia do jerimum só se desprenderá da ferida quando esta sarada estiver. Antes de aplicar tal medicação, mister se faz lavar a ferida com água morna, acrescentada de algumas gotas de álcool, até que se expunjam as carnes podres⁴⁴⁸.

Magalhães ainda relata diversas receitas compostas por agentes animais utilizados para a cura de feridas: excremento de vaca, saliva de manhã em jejum durante alguns dias “sobretudo quando a saliva está impregnada de fumaça de fumo”, carne de tamanduá, emplastro de ovo, etc⁴⁴⁹. Essas práticas demonstram que a dessacralização do corpo, um processo longo para a medicina acadêmica⁴⁵⁰, não atingiu a sociedade como um todo. Assim, experiências como essas demonstram que, em meados do século XX, as pessoas ainda encaravam seu próprio corpo como parte da natureza e que excrementos de animais ou do próprio corpo eram entendidos como um modo adequado e eficaz de se tratar certas doenças.

Interessante apontar também para o fato de que os curadores que se licenciaram na Fiscatura-mor, entre 1808 e 1828, quando apontavam para as doenças que curavam afirmavam que tratavam de quaisquer moléstias. Indiferentes às regras do Regimento, que restringia a atuação dos curadores apenas às doenças comuns no país, os curadores sempre prestaram seus serviços de cura para qualquer tipo de doença.

Francisco Xavier da Paz afirmou que assistia a “toda pessoa enferma”⁴⁵¹; Ignácio Cardoso da Silva indicou que curava as “molestias que costumam graçar”⁴⁵² e José Fernandes Coelho dizia que curava “qualquer molestia e ferida”⁴⁵³. E ainda, o atestado de Francisco Pinto de Mello testemunha as habilidades do curador José Maria da Silva:

Francisco Pinto de Mello morador no Baldiador, Freguezia de São Gonçallo atesto que padeci enfermo [...] de quinze annos sempre uzando de remédios indicados por varios medicos sem esperança de conseguir alivio o mesmo

⁴⁴⁸ MAGALHÃES, op. cit., p. 119.

⁴⁴⁹ Ibidem, p. 155-156.

⁴⁵⁰ ABREU, op. cit., p. 276.

⁴⁵¹ Caixa 475-3, Fiscatura-mor, Arquivo Nacional.

⁴⁵² Caixa 479-2, Fiscatura-mor, Arquivo Nacional.

⁴⁵³ Caixa 467-1, Fiscatura-mor, Arquivo Nacional.

aconteceu a huma minha filha que pareseu doente desde os primeiros ençaios de sua vida e que tanto ella como eu nos axamos aliviados e com esperanças de conseguir nossas perfeitas saude com simples remedios que nos receiptou o Tenente Joze Maria da Silva. Por ser verdade paço esta attestação que jurarei aos Santos Evangelhos se necessario for. Freguezia de São Gonçalo 28 de novembro de 1817⁴⁵⁴.

Outro testemunho, que por conta das rasuras contidas na fonte, não foi possível identificar a doença tratada, afirma que o curador José Maria curou a Sra. Roza Felícia:

Joaquim Joze de Mattos morador no Baldiador Freguezia de São Gonçalo atesta que [...] dois annos emfermo e medicado por grandes prácticos da Corte do Rio de Janeiro e com numerozas despezas sem côseguir alivio, e que o Tenente Jozé Maria da Silva em dois mezes melhorou perfeitamente assim como a minha mulher D. Roza Felicia de Jesus, de sua [...] com diminuta despeza de botica; e por ser verdade passo esta por mim feita e assignada. Hoje 10 de novembro de 1817⁴⁵⁵.

Ambos os testemunhos indicam que os doentes foram assistidos por vários médicos, e mesmo com os tratamentos dispendiosos não tinham conseguido nenhum resultado satisfatório para aliviar o sofrimento causado pelas doenças que os afligiam. Contudo, os “simples remédios” curaram o Sr. Francisco Pinto de Mello e sua filha. Do mesmo modo, o Sr. Joaquim José de Mattos afirmou que o curador José Maria o curou e também assistiu à sua mulher “com diminuta despeza de botica”.

Esses atestados demonstram que a população, mesmo no início do processo de hegemonia da medicina acadêmica, não descartava os cuidados oferecidos por ela. As duas famílias indicadas acima procuraram os “grandes prácticos da Corte”, assim como também resolveram buscar os serviços do curador José Maria tendo em vista o sofrimento pela presença persistente da doença.

Araújo afirmou que em Piaçabuçu só havia um médico e este era pouco procurado⁴⁵⁶. A medicina acadêmica, portanto, continuava avessa às interpretações de mundo diferentes daquelas apregoadas pela ciência. Sua pertinência na sociedade não é questionada neste trabalho,

⁴⁵⁴ Caixa 479-3, Fisicatura-mor, Arquivo Nacional.

⁴⁵⁵ Caixa 479-3, Fisicatura-mor, Arquivo Nacional.

⁴⁵⁶ ARAÚJO, op. cit., p. 204.

porém considera-se relevante compreender as motivações dos doentes que após procurarem os serviços médicos e não obterem o resultado esperado recorriam ao curador popular. Interessante observar, como afirmou Magalhães, que mesmo quando as mezinhas são ineficazes, nem o curador nem os remédios são desacreditados⁴⁵⁷. A pertinência das práticas de cura popular está nos hábitos e costumes do doente que a procura. A medicina acadêmica pode até atender as necessidades do doente, mas pode não dar conta das expectativas.

Como já foi dito anteriormente, os remédios considerados universais eram muito corriqueiros e bem aceitos pelos doentes. Essa seria uma forma de atender as necessidades de alívios para doenças que ainda não eram conhecidas. Nos estudos de Araújo, pode-se identificar algumas plantas que eram usadas em Piaçabuçu para qualquer tipo de doença. Cura-tudo, segundo esse autor, designa o “pau cuja raspa em chá cura qualquer dor”. A noz-moscada e a pixilinga é usada como chá depois de ralada e misturada “para todas as dores”. O tronco de parreira ralado e feito como “chá abafado” é um suadouro também “para todas as dores”⁴⁵⁸. Assim, estas ervas eram manipuladas como chás pelo seu valor medicinal universal, como consolidado no imaginário popular.

Segundo Magalhães, os “médicos da rua” faziam uma “concorrência desinteressada e desmoralizadora” aos médicos acadêmicos⁴⁵⁹. Frequentemente denominado de charlatão, o curador nordestino fazia partos difíceis, amputava membros e curava todo tipo de doença do mesmo modo que qualquer curador do início do século XIX. Como visto, suas práticas de cura incluíam rituais religiosos e uma cosmovisão diferente daquela pertencente aos médicos em ambos os períodos.

Não se pretende afirmar aqui que as práticas de cura observadas pelos folcloristas sejam idênticas às dos curadores do início do século XIX. Contudo, é possível encontrar elementos semelhantes entre elas. As possibilidades abertas pela análise dessa documentação é justamente a compreensão de que a cultura popular se mantém através de elementos da memória que são cultivados no cotidiano, mas que estão em constante movimento. Nesse sentido, é relevante citar esta passagem de Santos e Muaze:

⁴⁵⁷ MAGALHÃES, op. cit., p. 46.

⁴⁵⁸ ARAÚJO, op. cit., p. 143.

⁴⁵⁹ MAGALHÃES, op. cit.

(...) todo o sistema cultural no qual estão plasmadas, as tradições são dinâmicas, reagem às novas situações, transfigurando-se sem contudo perderem os lastros de continuidade com seu passado histórico⁴⁶⁰.

Portanto, as receitas caseiras apresentadas por Magalhães e Araújo até aqui são indícios destes “lastros de continuidade” com as práticas de cura dos curadores que atuaram na primeira metade do século XIX. Representam tradições de cura que, transmitidas oralmente, sofreram transformações em seus modos de uso, ou então sobre os próprios conhecimentos empíricos das plantas. É relevante ressaltar que as tradições não são aqui entendidas como legados culturais intactos do passado, mas como costumes sujeitos a mudanças. Contudo, apesar das diferenciações sofridas, é possível encontrar elementos históricos que as identifiquem ao seu passado histórico.

O processo de tradução científica desses conhecimentos empíricos das ervas, característicos das práticas de cura populares que, inicialmente foram legitimados e, logo em seguida, descontextualizados, sendo rotulados de charlatanices, por um lado, e de conhecimento útil da terra, por outro, é compreendido no interior de um processo de resistência. Baseados na oralidade, esse conhecimento perdura no tempo como uma sabedoria popular do qual a própria medicina continua se apropriando.

A compreensão que os folcloristas apresentam sobre os elementos históricos dessas práticas de cura passa pelo crivo da superstição. Desse modo, o que eles buscam apreender e se apropriar, por fim, é apenas parte do conhecimento do curador: o saber empírico das plantas. A prática de cura do curador é, assim, interpretada como resquício de uma medicina primitiva e, portanto, considerada apenas nos seus aspectos objetivos e empíricos.

Os trabalhos de Magalhães e Araújo, nesse sentido, apresentam indícios da continuidade de concepções de doença e de cura relacionadas com a compreensão do homem como parte da natureza. O universo simbólico dessas curas, que fazem uso de terapêuticas baseada nos excrementos, comum desde o Setecentos, e a crença na eficácia dos rituais que envolvem as receitas, constitui elementos históricos que evidenciam a permanência dos saberes que envolvem as práticas de cura dos curadores brasileiros em relação ao seu passado histórico.

A ênfase que apresento recai na continuidade histórica do processo de contra-hegemonia representada pela verificação de uma continuidade de elementos do conhecimento popular em

⁴⁶⁰ SANTOS & MUAZE, op. cit., p. 111.

torno da doença e da cura, os quais identificam o curador, desde as primeiras décadas do século XIX, numa longa duração. Nessa época, os curadores estavam submetidos a uma perseguição e desqualificação mais vigorosa. Contudo, não havia consenso sobre a melhor forma de cuidar da saúde nem entre os membros da classe dominante. A medicina, em meio à epidemia de febre amarela em fins de 1849, buscava se posicionar politicamente como uma autoridade nas questões de saúde pública. Mas tal pretensão hegemônica era questionada. As concepções em torno da doença eram diversas. A compreensão corrente nos jornais, nas Irmandades e até na Assembléia Provincial era que a febre amarela representava um “castigo de Deus”. Como contrapartida, os debates médicos não eram consensuais sobre a possível causa da doença, chamada à época de “vômito preto”⁴⁶¹.

Emblemático desse momento foi o discurso do senador Cunha Vasconcelos que, em 1850, criticou claramente o apoio governamental à medicina acadêmica no controle da epidemia. Assim, ele defendia uma liberdade de escolha para a assistência da doença, o que representava, em grande parte, o cotidiano daquela sociedade. Por mais que os curadores estivessem legalmente desautorizados, sua prática ainda poderia ser observada muito corriqueiramente pelos anúncios dos jornais⁴⁶². O referido senador sinalizou sua crítica contra o controle da medicina dando indícios desse costume:

(...) que se deixe ao povo a liberdade de escolher quem o trate em suas enfermidades, ou seja filho das escolas do Brasil ou de nenhuma escola. Quero ter a liberdade em minhas enfermidades de chamar a pessoas que julgar habilitadas para curar-me. Seria necessário demonstrar que quem não estudou nas nossas escolas não pode curar, isto é, que mata sempre. Pode-se dizer que alguns desses que não estudaram nas nossas escolas têm matado muitos doentes; mas haverá quem diga também que os filhos dessas escolas têm feito o mesmo. Entendo pois, que se o governo for um tanto frouxo em coibir a liberdade do cidadão a este respeito, fará um serviço à saúde⁴⁶³.

O discurso de Cunha Vasconcelos evidencia o quanto a formação acadêmica não era requisito na escolha do médico ou do agente de cura popular quando se buscava tratamentos para

⁴⁶¹ CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996, p. 60-78.

⁴⁶² PIMENTA, 2003. [4], op. cit., p. 43-44.

⁴⁶³ Sessão de 17.4.1850. Anais do Senado do Império do Brasil, 1850. Senado Federal, Brasília, 1978, v. 2. APUD. PIMENTA, Tânia Salgado. Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos. In: *História, Ciências, Saúde – Mangueiras*, v. 11, Suplemento 1, p. 67-92, 2004. [6].

alguma doença. Sua defesa por ter a opção de escolher quem possa lhe oferecer a cura é enfática: “Quero ter a liberdade em minhas enfermidades de chamar a pessoas que julgar habilitadas para curar-me.”⁴⁶⁴.

O discurso médico que, desde os anos de 1840, atacava os agentes de cura populares como charlatães, ignorantes e imperitos na arte não convenceu o senador Cunha Vasconcelos. Segundo sua constatação, tanto médicos quanto aqueles que não possuíam título de medicina matavam. Para um período posterior, em fins do século, Sampaio explicitou o mesmo apresentando os “muitos erros e imprecisões” dos médicos que frustravam e assustavam seus doentes:

Ao atacar seus adversários, os médicos deixavam claro para os leitores dos jornais um outro lado daquela medicina científica: as falhas e os absurdos que os doutores tanto recriminavam quando se referiam aos praticantes de outras atividades de cura, os chamados “charlatães”, eram também cometidos, e muito, por eles mesmos⁴⁶⁵.

Portanto, a fala de Cunha Vasconcelos, quando defendia a liberdade do doente na escolha de quem faria seus curativos, é exemplar do sentimento que motivou um processo de resistência por parte dos próprios doentes que, ao longo do tempo, traçariam estratégias para continuar se tratando também com os curadores populares, reafirmando o reconhecimento social destes agentes de cura. Como afirmou Sampaio, muitas vezes, os doentes recorriam à assistência de um médico, pois “dizer que havia problemas e desconfianças não significa afirmar que aqueles não eram buscados em nenhuma situação”⁴⁶⁶. A questão, portanto, levantada por Cunha era a de poder escolher.

Gadelha demonstrou a manutenção dessa tradição de cura no Ceará através da obra de Juvenal Galeno⁴⁶⁷. As receitas caseiras, observadas na segunda metade do século XIX, e por ele publicadas em forma de poesia em 1919, são evidências da permanência de muitos saberes populares de cura e, como afirma a autora, da importância que este saber tinha para a medicina⁴⁶⁸.

⁴⁶⁴ APUD, PIMENTA, 2004 [6], op. cit.

⁴⁶⁵ SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Nas Trincheiras da Cura. As diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial*, Campinas: UNICAMP, 2001, p. 33.

⁴⁶⁶ *Ibidem*, p. 77.

⁴⁶⁷ Segundo Gadelha, Juvenal Galeno (1836-1931) foi um intelectual cearense preocupado com a “preservação das práticas caseiras da medicina popular baseada em plantas de quintais”. GADELHA, op. cit., p. 23.

⁴⁶⁸ GADELHA, op. cit., p.120.

Do mesmo modo que Magalhães⁴⁶⁹ e Araújo⁴⁷⁰, Galeno também buscou apresentar uma outra medicina, que convivia lado a lado com a medicina acadêmica do início do século XX, período marcado pela sua consolidação política. As poéticas receitas caseiras escritas por Galeno guardam muitos elementos da tradição médica galênica⁴⁷¹ na medida em que traz a compreensão do homem como parte do universo e que precisa, para se manter saudável, equilibrar os humores do corpo. Tal concepção está presente nas diversas receitas que reconstitui. Interessante notar uma referência ao médico grego, seu homônimo:

Quem o tomar, ao deitar-se,
Logo o sono concilia;
Galeno ceava alfaces,
Pois de insônia padecia⁴⁷².

Assim, como demonstra Gadelha, as poesias de Galeno eram representativas de um conjunto de práticas populares de cura originadas na necessidade do doente de encontrar a cura⁴⁷³. Pelo viés do processo da contra-hegemonia é possível pensar na permanência desses saberes, enquanto memória coletiva e social de receitas e práticas dos curadores que, a despeito do intenso processo de hegemonia da medicina acadêmica na segunda metade do século XIX e início do século XX, se mantiveram ao longo do século.

Magalhães e Araújo publicaram alguns anos depois de Galeno, e suas obras também são, como dito anteriormente, representativas da permanência dos costumes populares de cura na longa duração. Permeado por um discurso que considera a medicina como uma ciência consolidada, estes trabalhos confirmam a tensão ainda existente entre a medicina acadêmica e o saber popular dos curadores devido a ausência do reconhecimento social desta. Deste modo, os curadores obtêm um ‘status’ privilegiado como agentes de cura, sendo considerados superiores aos médicos. Estes não compartilham desse reconhecimento; pelo contrário, são vistos com desconfiança pela população, pois como sinalizou Araújo, a valorização do conselho dos “mais

⁴⁶⁹ MAGALHÃES, op. cit.

⁴⁷⁰ ARAÚJO, op. cit.

⁴⁷¹ Ver RIBEIRO, M. M. *A ciência dos trópicos. A arte médica no Brasil do século XVIII*. São Paulo: Hucitec, 1997, p. 73.; e BARRETO, Maria Renilda Nery. *A Medicina Luso-Brasileira. Instituições, Médicos e populações enfermas em Salvador e Lisboa (1808-1851)*. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro, COC-FIOCRUZ, 2005, p. 18.

⁴⁷² GALENO, Juvenal. APUD. GADELHA, op. cit.

⁴⁷³ GADELHA, op. cit., p. 122.

velhos” é muito forte, sendo o conselho dos médicos preteridos em relação a eles. Na família, reforça o autor, “pode residir um dos fatores de conservação das práticas da medicina rústica”⁴⁷⁴.

⁴⁷⁴ ARAÚJO, op. cit., p. 251.

Considerações Finais

Os curadores que, licenciados pela Fisicatura-mor, detinham uma autorização oficial para curar com ervas do país as doenças simples do lugar onde residiam, estiveram sempre além dos limites impostos pela medicina. Os processos sociais que perpassam pela trajetória de um curador que, viveu entre os anos de vigência da Fisicatura-mor e sua extinção, estão entrelaçados com o processo de construção da hegemonia da medicina acadêmica que legitimou o conhecimento popular, num determinado momento, para deslegitimá-lo alguns anos depois. A contra-hegemonia, enquanto resistência a esse processo, possibilitou a permanência dos saberes populares nos costumes em torno da cura. Volto a recordar aqui a epígrafe que iniciou este trabalho:

Curandeiros, por exemplo. Há agora uma verdadeira perseguição deles. Imprensa, política, particulares, todos parecem haver jurado a exterminação dessa classe interessante. *O que lhes vale ainda um pouco é não terem perdido o governo da multidão. Escondem-se; vão por noite negra e vias escuras levar a droga ao enfermo, e, com ela, a consolação.* São pegados, é certo; mas por um curandeiro aniquilado, escapam quatro e cinco⁴⁷⁵.

Apesar de ter sido escrita muito tempo depois do período que circunscreve esta pesquisa, a crônica machadiana evidencia o processo histórico que foi percorrido até aqui: a construção da hegemonia da medicina acadêmica nas artes de curar brasileiras esteve focada nas práticas de cura dos curadores que, num primeiro momento foram aceitas pela Fisicatura-mor, e anos depois, foram desautorizadas e incisivamente desqualificadas pelos médicos. A “perseguição”, a que Machado de Assis faz alusão, tem seu início em 1828 quando a Fisicatura-mor foi extinta e a medicina acadêmica começou a ser organizada em torno de instituições e periódicos.

Entre 1808 e 1828, período de vigência da Fisicatura-mor, as artes de curar dos curadores foram reconhecidas como um saber legítimo, mas sua valorização estava sujeita, oficialmente, a uma hierarquização imposta pelos médicos, através da letra da lei, na qual os curadores ocupavam a última posição. Na prática, os curadores populares detinham o “governo da multidão”, ou seja, uma forte penetração social que se manteria numa longa duração, como demonstrou análise das obras dos folcloristas Jósia Magalhães e Alceu Maynard Araújo, assim como também testemunha a crônica de Machado de Assis.

⁴⁷⁵ ASSIS, Machado de. *Obra Completa*, vol. 3, Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 1994. Ver também: CHALHOUB, 2001, op. cit., p. 164-168.; e SAMPAIO, op. cit., p. 67-109.

Os curadores licenciados pela Fisicatura-mor apresentados ao longo deste trabalho foram compreendidos como um grupo que, mesmo cooptado pela medicina acadêmica, curava com base nas referências culturais que tinham em comum com seus doentes. Os doentes que os procuravam, o faziam baseados em suas necessidades e expectativas cotidianas. A concepção de doença associada a uma tradição de cura que, desde os tempos coloniais, buscava um alívio para os males, não apenas do corpo, mas também da alma, reforçava o “governo da multidão” que tinha os curadores, em detrimento dos médicos acadêmicos. A eficiência dos tratamentos de Adão dos Santos Chagas, de José Maria da Silva e de tantos outros curadores encontrados neste caminho estava na sua eficácia, simbólica e concreta.

Os médicos, por sua vez, se empenharam em construir a hegemonia política através da criação da Sociedade de Medicina, em 1829, e dos periódicos, publicações especializadas pioneiras no campo do jornalismo. Entre as atas da Sociedade de Medicina e, posteriormente, da Academia Imperial de Medicina, e dos artigos publicados nos seus jornais e anais foi possível encontrar as evidências de costumes que envolviam a forma de lidar com a doença pelos curadores populares. A descrição de receitas e modos de administração de remédios advindos da flora brasileira era um assunto considerado de muita importância para a tão almejada “medicina brasileira”. Desse modo, foi possível visualizar os costumes, as plantas utilizadas e suas técnicas de uso empregadas pela maioria dos curadores, atuantes na primeira metade do século XIX, que não foram identificados por nome e lugar de residência, mas que, igualmente, são sujeitos dessa história de resistência.

O ensino médico, implantado a partir de 1832, representou um dos grandes celeiros do pensamento médico e da tentativa de uniformização de doutrinas e de posições que deveriam ser seguidas pelos médicos, o que não foi verificado no período estudado, entre 1808 e os primeiros anos da década de 1850. Como demonstrou a tese do Dr. Quintanilha, defendida e aprovada pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1853, o vitalismo ainda era vigente na classe médica. A perseguição aos curadores populares foi uma das principais estratégias de construção da hegemonia da medicina acadêmica, que se intensificou com a criação das Faculdades de Medicina no país. Entretanto a afirmação de Machado de Assis aponta para o processo de contra-hegemonia encetado pelos curadores e pela maioria da população brasileira.

Se antes a Fisicatura ditava as normas para a habilitação daqueles que exerciam as artes de curar na Corte, agora as Faculdades de Medicina estavam à frente dessa empreitada com a

responsabilidade, não de licenciar ou expedir cartas a partir de exames e de uma pretensa fiscalização sobre as atividades de cura, mas com o atributo legal de formar médicos para controlarem o exercício das artes de curar no país.

Os médicos, imbuídos de um espírito ilustrado, queriam promover o bem da sociedade e o progresso do país. Na concepção dos membros da Sociedade de Medicina, a medicina era a categoria mais habilitada a responder aos problemas de saúde vigentes na sociedade imperial. A fundação da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro ia ao encontro dos anseios de uma classe que procurava se impor na sociedade utilizando os meios políticos a fim de garantir determinada unidade e processar aí a formação de uma identidade.

Tal empreendimento teve mais aparência de coesão e unidade do que realmente pode se esperar nesse período inicial. Foi possível perceber, pela análise crítica das teses da Faculdade de Medicina analisadas, que as posições não eram homogêneas dentro de um grupo social que se esforçava para se articular. A reprovação da tese do Dr. Francisco de Paula Costa demonstrou divergências de opiniões entre os professores da Faculdade e os membros da Academia Imperial de Medicina. Contudo, como observado na documentação, aquelas discussões, que incluíam críticas a muitos médicos, os quais compartilhavam de práticas populares de cura comuns naquela época, significava as diferentes estratégias para o processo de construção da hegemonia da medicina acadêmica no país.

Todas as instituições fundadas nesse período estavam alinhadas a esses ideais. A educação médica foi um mote importante nesse processo, pois criou um espaço especializado de organização dos médicos no Brasil sendo o principal meio pelo qual a medicina acadêmica buscou forjar seu estatuto formal de legitimidade no campo das artes de curar. A medicina se articulou, portanto, imprescindivelmente pela política, por meio de decretos e leis. Tal hegemonia implicava diretamente na subordinação de qualquer vulto de concorrência ou disputa. Foi nesse processo que os agentes de curas populares foram desqualificados. A partir do momento em que o ensino médico esteve articulado por uma política de educação que favorecia, associada à atuação da Sociedade de Medicina, a formação de uma identidade para sua arte de curar, os agentes de cura populares foram desautorizados.

Assim, uma batalha discursiva foi travada, por parte dos médicos, para inculcar um determinado costume na sociedade sobre a pertinência da medicina em detrimento de uma prática e um conhecimento extremamente valorizado e enraizado no cotidiano da população. São

relações de poder que dominam esse cenário. De um lado, a ciência buscando sua legitimidade política e pretendendo sua legitimidade social. Por outro, os curadores, que detinham essa legitimidade social e que nunca tiveram necessidade da legitimidade política. Por um processo inverso, contra-hegemônico, esse agente de cura popular continuava muito prestigiado entre toda a população.

A tradução científica dos conhecimentos de plantas medicinais evidenciou a apropriação de elementos dos saberes populares de cura pelos médicos. Através da observação e experimentação das ervas do país pela Comissão da Academia Imperial de Medicina especialmente designada para esse propósito e pelos médicos que, em sua prática diária nos hospitais, verificavam as “virtudes medicinais” daquelas substâncias, muitas vezes identificadas como “remédios indígenas”, e originalmente “conhecidas pelo vulgo”, ocorreu o processo que transformou conhecimento popular em um saber científico.

A contra-hegemonia, como um processo de resistência ainda que inconsciente, por parte de membros de uma classe social desfavorecida, é percebida aqui pela permanência de saberes e práticas de curas, comuns ao universo cultural dos curadores, que permaneceram vivos mesmo quando os curadores foram cooptados pela medicina acadêmica, compartilhando de conhecimentos com esta. Tal aproximação se deu, como observado na documentação, pelo fato dos curadores licenciados desempenharem o mesmo papel designado aos médicos. Curavam. E o faziam, não apenas com as ervas do país, mas também com medicamentos que só os médicos e boticários tinham autorização para manipular. Os curadores assimilaram esse conhecimento, como o uso de substâncias químicas nos seus preparos, e o associaram aos seus costumes incluindo-os em suas práticas de cura. A atuação desses agentes era amplamente aceita e requerida em todas as classes sociais. Portanto, não assistiam apenas os pobres, como afirmavam em suas licenças. Foram encontrados indícios de curadores que ofereciam seus curativos em regiões onde existia um médico ou cirurgião licenciado, o que não era legalmente permitido. Eles atendiam seus doentes, independentemente da regulamentação, mas pediam o licenciamento quando percebiam que esse seria um meio eficaz para afastar algum cirurgião concorrente, ou então para os livrar de alguma denúncia.

O saber dos curadores correspondia a um conhecimento herdado pela família e pela vivência social, adquiridos oralmente, e repletos de significados que não eram compartilhados pelos médicos, mas eram por parcelas da classe dominante que também fazia uso desses curativos

populares. Tendo em vista os elementos religiosos que faziam parte daquelas práticas que curavam doenças e liberavam o corpo dos maus espíritos, causadores de enfermidades, os médicos ao se apropriarem dos conhecimentos das ervas para o tratamento de muitas doenças que grassavam na cidade do Rio de Janeiro descontextualizaram tal saber. O imaginário popular, que correspondia ao universo de concepções sobre as doenças e suas possíveis curas, estabelecia uma distinção nítida na forma de encarar, não só a doença, mas o indivíduo doente. Nesse sentido, os médicos queriam dissociar seu conhecimento ilustrado e científico do saber popular, eivado de segredos e magias, de conhecimentos de ervas e das próprias doenças, uma vez que apresentavam respostas para moléstias ainda não conhecidas dos práticos da Corte. Portanto, os curadores desfrutavam da hegemonia social, a qual os médicos almejavam e buscaram facilitar através da apropriação dos conhecimentos das plantas. Como relata Machado de Assis, os curadores levavam não apenas as drogas aos doentes, mas também consolação.

Os atributos religiosos e simbólicos nesses tratamentos continuavam semelhantes a práticas como a do curador Bento Joaquim que afirmou tratar das “artes diabólicas”. Como a maioria daqueles curadores que se licenciaram na Fisicatura-mor afirmando que tratava de qualquer tipo de doença e ainda curava os “desamparados de professores”, os curadores do século XX, também revestiam suas práticas de concepções próprias acerca da doença, tratando do corpo e do espírito e sendo, muitas vezes, preferidos aos médicos. O uso das ervas curativas era eficaz na medida em que era orientado por rituais religiosos que informavam os costumes cotidianos daquela população.

A interpretação dos folcloristas, presentes neste trabalho, teve por objetivo demonstrar como, em meados do século XX, tal reconhecimento social ainda não tinha sido alcançado pela medicina acadêmica em algumas regiões do país. As práticas de cura observadas por Magalhães e Araújo fundamentaram historicamente o movimento das tradições de cura identificadas nas práticas dos curadores. Os usos e gestos, descritos por esses autores, foram compreendidos como costumes que, arraigados no cotidiano da população do interior nordestino, evidenciavam a memória de práticas de cura que tinham sido empregadas pelos curadores do início do século XIX.

Contrariando os costumes, entretanto, a criação da Junta de Higiene Pública, em 1850, demarcou o momento em que a medicina intensificou o processo de construção de sua hegemonia política. Segundo Pimenta, “na segunda metade do Oitocentos, (...) houve uma fiscalização mais

intensa e um diálogo mais direto com as autoridades competentes pela execução e pelo julgamento dos processos⁴⁷⁶. Entendo que, nesse momento, o processo de contra-hegemonia, do mesmo modo, tenha se intensificado. Mesmo com todos os erros e acertos da medicina acadêmica, o seu exercício livre não era tolerado e, no decorrer do século XIX, com o aumento do seu poder político, os curadores populares traçaram estratégias que possibilitaram a permanência de seus conhecimentos de cura baseados no uso das ervas, na sociedade brasileira. Do mesmo modo, os doentes que queriam ter a opção de se curar com um curador popular, foram agentes que auxiliaram na manutenção desse conhecimento.

Os tratamentos dispensados pelos curadores, principalmente em relação ao conhecimento empírico das ervas, originalmente transmitidos oralmente e, também difundidos pela medicina, ainda que transformados e diferenciados do seu contexto original, podem ser encontrados nas receitas caseiras de muitas famílias brasileiras. Os remédios caseiros, que os médicos consideravam um grande obstáculo por substituírem o cuidado médico⁴⁷⁷, são um exemplo da permanência do conhecimento popular das ervas e da crença nas suas propriedades curativas contra qualquer tipo de doença.

As relações sociais que o curador estabeleceu, ao longo do tempo, com sua clientela foi um elemento importante para sua permanência numa longa duração. Do mesmo modo que o curador José Maria, entre os anos de 1818 e 1820, demonstrou boas relações com os moradores de São Gonçalo pelos atestados apresentados à Fisicatura-mor⁴⁷⁸, Araújo afirma que os laços afetivos entre o curador e a população eram fundamentais e estavam ligadas as estruturas sociais da comunidade. O autor destaca um “sistema de valores”, próprio da comunidade de Piaçabuçu, em que são preservadas relações de vizinhança bem próximas. Segundo relatado pelo autor, “um vereador disse que todas as vezes que se mete em eleição, tem apoio do seu curandeiro”⁴⁷⁹. Igualmente, o mais velho tem uma importância e respeito de todos por sua sabedoria adquirida com os anos.

Araújo aponta, portanto, para os elementos culturais responsáveis pela continuidade das práticas de cura populares: a religião, a economia, e a vida familiar. Contudo, seus pressupostos estão baseados na idéia de que a pobreza, o isolamento geográfico de uma região, como

⁴⁷⁶ PIMENTA, 2004 [6], op.cit., p. 88.

⁴⁷⁷ COSTA, Francisco de Paula. *Algumas reflexões sobre o charlatanismo em medicina*. Tese de doutorado apresentado à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1841.

⁴⁷⁸ Caixa 479-3, Fisicatura-mor, Arquivo Nacional. Ver tópico 3.2.

⁴⁷⁹ ARAÚJO, op. cit., p. 255.

Piaçabuçu, e a religião católica em sua versão “folk” são os aspectos que mantêm a continuidade daqueles costumes, considerados por ele como “medicina rústica”⁴⁸⁰. Dentre os fatores apresentados, é interessante ressaltar a importância da família, e das relações sociais na comunidade que valoriza os “mais velhos” enquanto detentores de um saber reconhecidamente legítimo. Este é um elemento importante no processo de contra-hegemonia, pois possibilita a permanência de conhecimentos transmitidos oralmente através do núcleo familiar e da comunidade. A memória e a oralidade interagem, fazendo com que muitos conhecimentos em torno da doença e da cura sejam compartilhados por gerações. Nesse processo, alguns saberes são ressignificados, outros permanecem os mesmos.

Por sua vez, Magalhães prefere explicar tal permanência por um “fator psicológico”, pois afirma que “o nosso povo tem um espírito assaz predisposto à receptividade do fabuloso e do sobrenatural”. A falta de médicos, em regiões do interior nordestino, não seria responsável pela grande receptividade da “medicina empírica, supersticiosa, impregnada de mistérios”⁴⁸¹, como o autor compreende e interpreta as práticas populares de cura. Mas a interpretação de Araújo, apesar dos valores de juízo que ele faz dos povos e da religião do interior alagoano, parece indicar um caminho para se pensar os modos pelos quais se processa a permanência de saberes e práticas de cura populares numa longa duração. A família e a comunidade são elementos fundamentais no aprendizado e difusão dos conhecimentos das plantas e dos remédios, assim como a forma de administrá-los. A memória, nesse caso, atua como o canal principal pelo qual o saber se reproduz. Longe de pensar que essa memória atua com riqueza de detalhes e informações, só é possível afirmar que ela guarda elementos históricos fundamentais que identificam sua origem histórica. As tradições se movimentam.

Assim os historiadores Santos e Muaze compreenderam as mudanças das tradições de cura ocorridas nos vales dos rios Acre e Purus, em fins do século XX. A partir de uma pesquisa de história oral, esses autores observaram e recolheram entrevistas com o objetivo de identificar as “técnicas de manuseio das plantas” em suas perspectivas formais e rituais e, desse modo, descrever densamente as práticas de cura do povo amazônico. Tal objetivo era compreender o processo que permitiu as permanências numa longa duração. Nesse sentido, os autores afirmaram que a oralidade desempenhou papel fundamental na transmissão dos saberes, da memória e da

⁴⁸⁰ ARAÚJO, op. cit., p. 247.

⁴⁸¹ MAGALHÃES, op. cit., p. 46.

história. Esse trabalho torna-se relevante por alargar ainda mais a constatação das permanências dos saberes de cura, principalmente envolvendo o uso das plantas medicinais, na longa duração, assim como aponta para o “dinamismo presente nas práticas cotidianas e culturais”⁴⁸².

As técnicas de uso das plantas, apresentadas pelos folcloristas, e analisadas neste trabalho com o intuito de historicizar os saberes de cura e compreender o processo pelo qual aqueles conhecimentos foram ressignificados apontam para o processo de contra-hegemonia. Nessa análise, o conhecimento dos curadores pôde ser reconstituído a partir de suas continuidades e de suas transformações. Os elementos para análise não eram ricos em detalhes, tendo em vista que os principais aspectos ressaltados pelos médicos diziam respeito à parcela do conhecimento do curador que mais os interessava. Nesse sentido, os elementos históricos salvaguardados foram encontrados nas entrelinhas dos discursos médicos. Comparados com as observações de Magalhães e Araújo, as permanências das práticas de cura populares identificadas, no século XX, foram compreendidas como memórias que possibilitaram a identificação de algumas técnicas de uso, assim como permitiram a apreensão dos elementos históricos em torno das concepções de doença, de cura e dos remédios advindos da flora brasileira. Entre estes elementos, ressalta-se a importância da memória na perpetuação dos conhecimentos de cura dos curadores e como uma importante estratégia contra-hegemônica.

Vale ressaltar que as práticas dos curadores, descritos pelos folcloristas, não foram compreendidas como as mesmas práticas dos curadores da primeira metade do século XIX. Contudo, foram verificados elementos que os identificavam enquanto parte de uma tradição popular nas artes de curar que permaneceu numa longa duração. Desta forma, a importância deste trabalho não recai apenas no fato de ser pouco abordado pela historiografia. Outro ponto que o torna relevante, na perspectiva cultural em torno das concepções de doença e da cura, é a historicização de costumes presentes numa parcela significativa da população brasileira ainda hoje, no século XXI, quando a cura ainda é encontrada nos jardins e quintais que cultivam ervas curativas, associada a rituais, religiosos ou não. Os curadores, mesmo perseguidos, num processo contra-hegemônico continuaram com suas práticas, ao mesmo tempo em que os doentes fizeram o mesmo ao buscar por esses curativos. Na crônica machadiana, quando um curador era pego, escapavam quatro e cinco. Uma história de resistência, portanto.

⁴⁸² SANTOS & MUAZE, op. cit., p. 19, 111, 138.

Fontes e Bibliografia

Arquivo Nacional do Rio de Janeiro

Caixa 464, pacote 3 – Fisicatuta-mor
Caixa 465, pacote 1 – Fisicatuta-mor
Caixa 466, pacotes 1 e 2 – Fisicatuta-mor
Caixa 467, pacotes 1 e 2 – Fisicatuta-mor
Caixa 469, pacote 1 – Fisicatuta-mor
Caixa 471, pacote 2 – Fisicatuta-mor
Caixa 475, pacote 2 – Fisicatuta-mor
Caixa 479, pacote 2 – Fisicatuta-mor
Caixa 480, pacote 2 – Fisicatuta-mor

Código 329, Volume 2 – Polícia da Corte
Caixa 774 pacote 1 – Ministério da Justiça
IS4 1 – Série Saúde

Academia Nacional de Medicina

COSTA, Francisco de Paula. *Algumas reflexões sobre o charlatanismo em medicina.* Tese de doutorado apresentado à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1841.

Fragozo, Antonio Marcolino. *I. Sciencias Accessorias. Deve haver leis repressivas do Charlatanismo, ou convem que o exercicio da medicina seja inteiramente livre?(...).* Tese de doutorado apresentado à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1850.

Guedes Jr., Joaquim Alves Pinto. *I. Deve haver leis repressivas do Charlatanismo, ou convem que o exercicio da medicina seja inteiramente livre?(...).* Tese de doutorado apresentado à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1853.

Quintanilha, Reginaldo Celestino de Torres. *I. Como se deve compreender e explicar a cura das molestias, e qual é a influencia que nestas possão ter os meios therapeuticos? (...).* Tese de doutorado apresentado à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1853.

Revista Médica Brasileira, nº 1, 1841.

Revista Médica Brasileira, nº 10, 1842.

Revista Médica Brasileira, nº 7, 1841.

Relatório dos Trabalhos da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, 30/06/1829.

Atas das sessões da Sociedade de Medicina (1830-1850).

Biblioteca nacional

Annaes da Medicina Brasiliense, (1845-1851).

Diário de Saúde (1835-1836).

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. nº.2, fevereiro.

Revista Médica Fluminense (1835-1841).

Semanário de Saúde Pública, pela Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, (1831-1833).

Revista Médica Brasileira (1841-1843).

Estatuto da Medicina do Rio de Janeiro, 1813. Fundo/Coleção Brasil em Geral.

Bomtempo, José Maria. Regulamento Interino para a Fisicatura-mor do Império do Brasil, Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1825.

_____. Esboço de hum systema de Medicina Pratica, pelo qual em qualquer parte do Globo se podem curar todas as molestias irritativas, Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1825.

Internet

Colleção das leis, alvarás, decretos, cartas régias, &c. promulgadas no Brasil desde a feliz chegada do príncipe regente N. S. a estes estados com hum índice chronologico. Rio de Janeiro: Na Impressão Régia, [1810].

Disponível em:

[http://www.brown.edu/Facilities/John Carter Brown Library/CB/1810_docs/L05_p01.html](http://www.brown.edu/Facilities/John_Carter_Brown_Library/CB/1810_docs/L05_p01.html)

Acesso em 27/10/2009.

Fontes Bibliográficas:

ARAÚJO, Alceu Maynard. *Medicina Rústica.* São Paulo: Ed. Nacional, 1979.

MAGALHÃES, Jôsa. *Medicina Folclórica.* Ceará: Imprensa Universitária do Ceará, 1961.

GOMES, Bernardino Antonio. Memória sobre a Ipecacuanha fusca do Brasil, ou cipó das nossas boticas. In: *Plantas Mediciniais do Brasil.* São Paulo: USP, 1972, p. I-XLIII.

Bibliografia

ABREU, Jean Luiz Neves. O corpo, a doença e a saúde: o saber médico luso-brasileiro no século XVIII. Tese de doutorado. BH: UFMG, 2006.

ALENCEASTRO, Luiz Felipe de. Vida Privada e Ordem Privada no Império. In: *História da Vida Privada no Brasil: Império*. São Paulo: Companhia das Letras, 1997.

ARMUS, Diego. *La Ciudad Impura: Salud, tuberculosis y cultura em Buenos Aires, 1870-1950*. Buenos Aires: Edhasa, 2007.

BARRETO, Maria Renilda Nery. *A Medicina Luso-Brasileira. Instituições, Médicos e populações enfermas em Salvador e Lisboa (1808-1851)*. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro, COC-FIOCRUZ, 2005,

CHALHOUB, S. *Cidade Febril*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

_____. *Visões da Liberdade: uma história das últimas décadas da escravidão na corte*. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

CHALHOUB, S.; MARQUES, V. R. B; SAMPAIO, G. R.; SOBRINHO, C. R. G. (org.). *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Campinas: Ed. Unicamp, 2003.

DANTES, Maria Amélia M. A implantação das Ciências no Brasil – Um debate historiográfico. IN: ALVES, J.J.A. (org). *Múltiplas Faces da História das Ciências na Amazônia*. Belém: EDUFPA, 2005. pp. 31-48.

DIAS, Luiza Oliveira. *A Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro e as práticas de cura populares: os usos das plantas medicinais na Corte Oitocentista (1829-1835)*. Monografia de fim de curso. Rio de Janeiro: UERJ, 2008.

DIAS, Maria Odila Silva. A interiorização da Metrópole (1808-1853). In: MOTA, Carlos Guilherme (org.). *1822: Dimensões*. São Paulo: Perspectiva, 1972.

_____. Aspectos da Ilustração no Brasil. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*, Rio de Janeiro, v. 278, pp. 105-170, Jan./Mar. 1968.

DOMINGUES, Ângela. Para um melhor conhecimento dos domínios coloniais: a constituição de redes de informação no Império português em finais do Setecentos. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. VIII (suplemento), 823-38, 2001.

EDLER, Flávio Coelho. As reformas do ensino médico e a profissionalização da medicina da Corte do Rio de Janeiro 1854-1884. Universidade de São Paulo, Dissertação de Mestrado, 1992.

FARIAS, Juliana Barreto; GOMES, Flávio dos Santos; SOARES, Carlos Eugênio Líbano; MOREIRA, Carlos Eduardo de Araújo. *Cidades Negras: Africanos, Crioulos e Espaços Urbanos no Brasil escravista do século XIX*. São Paulo: Alameda, 2006.

FERREIRA, Luiz Otávio. Medicina impopular. Ciência médica e medicina popular nas páginas dos periódicos científicos (1830-1840). In: *Artes e ofícios de curar no Brasil. Capítulos de História Social*. São Paulo: Editora Unicamp, 2003, pp.101-122.

_____. Os periódicos médicos e a invenção de uma agenda sanitária para o Brasil (1827-43). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, VI (2): 331-51, jul.-out. 1999.

_____. Negócio, política, ciência e vice-versa: uma história institucional do jornalismo médico brasileiro entre 1827 e 1843. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 11 (suplemento 1): 93-107, 2004.

FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. *Educar, Curitiba: Editora UFPR n. 25, p. 59-73, 2005.*

_____. *A Arte de Curar: Cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002.

FIGUEIRÔA, S. F. M. Mundialização da ciência e respostas locais: sobre a institucionalização das ciências naturais no Brasil (de fins do século XVIII à transição ao século XX). *Asclépio – Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, Madrid, v. L, fasc. 2, 1998. p. 107-123.

FONSECA, Maria Rachel Fróes da. La construcción de la pátria por el discurso científico: México y Brasil (1770-1830). *Secuencia. Revista de Historia y Ciencias Sociales*, México, n. 45, pp. 5-26, Sep./Dic. 1999.

GADELHA, Georgina. *Os saberes do corpo: A “Medicina Caseira” e as práticas populares de cura no Ceará (1860-1919).* Dissertação de Mestrado, Fortaleza, UFC, 2007.

GEERTZ, Clifford. *A Interpretação das Culturas.* Rio de Janeiro: LTC, 2006.

GINZBURG, Carlo. *O queijo e os vermes. O cotidiano e as idéias de um moleiro perseguido pela inquisição.* São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

_____. *Os Andarilhos do Bem. Feitiçarias e cultos agrários nos séc. XVI e XVII.* São Paulo: Companhia das Letras, 1988.

_____. *Sinais: raízes de um paradigma indiciário.* **IN:** *Mitos, Emblemas, Sinais: Morfologia e História.* São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

GUIMARAES, Maria Regina Cotrim. *Civilizando as artes de curar: Chernoviz e os manuais de medicina popular no império.* Dissertação de Mestrado. FIOCRUZ, 2003.

KARASCH, Mary. *A vida dos escravos no Rio de Janeiro (1808-1850).* São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

KOSELLECK, Reinhart. *Futuro Passado: contribuição à semântica dos tempos históricos.* Rio de Janeiro: Contraponto: Ed. PUC-Rio, 2006.

KUHN, Thomas. *A Estrutura das Revoluções Científicas.* São Paulo, Editora Perspectiva, 1975.

KURY, Lorelai. Descrever a Pátria, difundir o saber. IN: _____. (org). *Iluminismo e Império no Brasil O Patriota (1813-1814)*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2007. pp. 141-178.

_____. *O Império dos Miasmas: a Academia Imperial de Medicina (1830-1850)*. Dissertação de Mestrado, UFF, Niterói, 1990.

LÉVI-STRAUSS, Claude. A Eficácia Simbólica. In: *Antropologia Estrutural*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003.

MARQUES, Vera Regina Beltrão. Medicinas Secretas: Magia e Ciência no Brasil Setecentista. In: Chalhoub, Sidney; Marques, Vera R. B.; Sampaio, Gabriela dos Reis; Sobrinho, Carlos Roberto Galvão (org.). *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Campinas: Ed. Unicamp, 2003, p. 163-195.

_____. *Natureza em Boiões. Medicinas e Boticários no Brasil Setecentista*. Campinas: Editora da Unicamp, 1999.

PIMENTA, Tânia Salgado. *Artes de curar: um estudo a partir dos documentos da Fisioterapia no Brasil do começo do século XIX*. Dissertação de Mestrado, UNICAMP, Campinas, 1997. [1]

_____. Barbeiros-sangradores e curandeiros no Brasil (1808-28). *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 5, nº 2, Rio de Janeiro, Julho/Outubro, 1998. [2]

_____. Entre sangradores e doutores: práticas e formação médica na formação médica na primeira metade do século XIX. *Caderno Cedes*, vl. 23, nº 59, Campinas, Abril, 2003. [3]

_____. *O exercício das artes de curar no Rio de Janeiro (1818 a 1855)*. Tese de Doutorado, UNICAMP, Campinas, 2003. [4]

_____. Terapeutas populares e instituições médicas na primeira metade do século XIX. In: Chalhoub, Sidney; Marques, Vera R. B.; Sampaio, Gabriela dos Reis; Sobrinho, Carlos Roberto Galvão (org.). *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Campinas: Ed. Unicamp, 2003, pp. 307/330. [5]

_____. Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos. In: *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 11, Suplemento 1, pp. 67/92, 2004. [6]

_____. Um guia da vida dos escravos no Rio de Janeiro na primeira metade do século XIX. In: *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 8, nº 2, Julho/Agosto, 2001. [7]

PITA, João Rui. *Farmácia, Medicina e Saúde Pública em Portugal (1772-1836)*. Coimbra: Minerva História, 1996.

POLLAK, Michael. Memória, Esquecimento, Silêncio. In: *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, vol. 2, n. 3, 1989, p. 3-15.

PORTO, Ângela de Araújo. *As Artimanhas de Esculápio: crença ou ciência no saber médico*. Dissertação de Mestrado, UFF, Niterói, 1985.

PRATT, Mary Louise. Introdução: crítica na zona de contato. IN: _____. *Os olhos do Império: relatos de viagem e transculturação*. São Paulo: EDUCS, 1999b. pp. 23-38.

REZENDE, Maria Leônia Chaves de. Jesuítas e pajés nas missões do Novo Mundo. In: Chalhoub, Sidney; Marques, Vera R. B.; Sampaio, Gabriela dos Reis; Sobrinho, Carlos Roberto Galvão (org.). *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Campinas: Ed. Unicamp, 2003, pp. 231/272.

RIBEIRO, Márcia Moisés. *A ciência dos trópicos. A arte médica no Brasil do século XVIII*. São Paulo: Hucitec, 1997.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. Juca Rosa e as relações entre crença e cura no Rio de Janeiro imperial. In: Chalhoub, Sidney; Marques, Vera R. B.; Sampaio, Gabriela dos Reis; Sobrinho, Carlos Roberto Galvão (org.). *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Campinas: Ed. Unicamp, 2003, pp. 307/330.

_____. *Nas Trincheiras da Cura. As diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial*, Campinas: UNICAMP, 2001.

STEPAN, Nancy Leys. Going to the tropics. IN: _____. *Picturing Tropical Nature*. London: Reaktion Books, 2001. pp. 31-56.

SAHLINS, Marshal. *Ilhas de História*, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1990.

SANTOS, Fernando Sergio Dumas dos; SOUZA, Leticia Pumar Alves de; SIANI, Antonio Carlos. O óleo de chaulmoogra como conhecimento científico: a construção de uma terapêutica antileprótica. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.29-47, jan.-mar. 2008

SANTOS, Fernando Sérgio Dumas dos & MUAZE, Mariana de Aguiar Ferreira. *Tradições em Movimento: uma etnohistória da saúde e da doença nos vales dos rios Acre e Purus*. Brasília: Paralelo 15, 2002,

SANTOS, Fernando Sérgio Dumas dos & DIAS, Luiza Oliveira. Medicina Popular e Medicina Científica no Brasil Oitocentista: o uso das Plantas Mediciniais. In: *Latinidade*, v. 1 – N. 1, Jul-Dez, 2008.

SANTOS, Fernando Sergio Dumas dos. *Alcoolismo: A Invenção de uma Doença*. Dissertação de Mestrado. Campinas, Unicamp, 1995.

SOARES, Márcio de Souza. Médicos e mezinheiros na Corte Imperial: uma herança colonial. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, vol. VIII(2): 407-38, jul.-ago. 2001.

THOMPSON, Eduard Palmer. *Costumes em Comum*. São Paulo: Cia. das Letras, 1998.

_____. Folclore, Antropologia e História Social. In: *As Peculiaridades dos Ingleses e outros artigos*. Campinas: Editora da Unicamp, 2001.

WALKER, Thimoty: .The role and practices of the curandeiro and saludador in early modern Portuguese society. *História, Ciências, Saúde. Manguinhos*, vol. 11 (supplement 1): p. 223-37, 2004.

WEBER, Beatriz Teixeira. *As artes de curar. Medicina, Religiao, Magia e Positivismo na Republica Rio-Grandense. 1889-1928*. Bauru: Edusc, 1999.

WITTER, Nikelen Acosta. Curar como arte e ofício: contribuições para um debate historiográfico sobre saúde, doença e cura. *Tempo*, Rio de Janeiro, nº 19, pp. 13-25.