

O reconhecimento social dos curadores populares e a construção de uma identidade médica no Brasil oitocentista*

Diádiney Helena de Almeida**

Recibido: 9 de octubre de 2015

Enviado a pares evaluadores: 27 de noviembre de 2015

Aprobado por pares evaluadores: 10 de diciembre de 2015

Aprobado por comité editorial: 15 de diciembre de 2015

RESUMO

O artigo trata de discutir a formação da identidade médica a partir da análise do processo de desqualificação oficial dos curadores e dos esforços por distinguir o conhecimento médico das denominadas charlatanices no Rio de Janeiro da primeira metade do século XIX. Nesse sentido, busca-se apontar a diferença entre o período em que as atividades dos curadores eram legitimadas pela Fisicatura-mor a partir do licenciamento destes e, em seguida, para o momento em que os médicos organizados em instituições

e articulados politicamente iniciam o processo de desqualificação dos curadores populares e também à apropriação de seus saberes. O artigo analisa licenças e abaixo-assinados assim como discursos de políticos do período para demonstrar a busca pela hegemonia social do conhecimento médico, principalmente pela associação ao saber das plantas dominados pelos curadores populares e prestigiados por toda população.

Palavras-chave: Rio de Janeiro; Século XIX; Práticas populares de cura; Medicina; Hegemonia.

* O texto é parte das investigações realizadas durante o mestrado no Programa de Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde sob a orientação do Prof. Dr. Fernando Sérgio Dumas dos Santos. Tal pesquisa resultou na dissertação intitulada "Hegemonia e Contra-hegemonia nas artes de curar oitocentistas brasileiras" e abordava mais amplamente o processo de desqualificação dos curadores populares no Brasil do século XIX assim como a resistência e continuidade de suas práticas de cura num processo contra-hegêmico.

** Bacharel e licenciada em História pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2007), Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde na Casa de Oswaldo Cruz - Fiocruz e Doutoranda em Direitos Humanos, Saúde Global e Políticas da Vida pelo Convênio entre a Fundação Oswaldo Cruz e o Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra. Atuando também como Professora de História na Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro. Correo eletrônico: dyhelena@gmail.com

El reconocimiento social de los curanderos y la construcción de una identidad médica en el siglo XIX en Brasil

RESUMEN

El artículo intenta discutir la formación de la identidad médica a partir del análisis del proceso de descalificación oficial de los curanderos y de los esfuerzos por diferenciar el conocimiento médico de la llamada charlatanería en Río de Janeiro de la primera mitad del siglo XIX. En este sentido, se trata de señalar la diferencia entre el período en que las actividades de los curanderos eran legitimadas por la Fisicatura-mor (órgano del gobierno responsable por la normatividad de las prácticas de cura) a partir de la concesión de licencias a los mismos y luego para el momento en que los médicos organizados en instituciones

y articulados políticamente comienzan el proceso de descalificación de los curanderos populares y también en la apropiación de sus conocimientos. El artículo analiza las licencias y peticiones así como discursos de políticos del período para demostrar la búsqueda de la hegemonía social del conocimiento médico, principalmente por la asociación del conocimiento de las plantas dominadas por los curanderos populares y la legitimidad de la población hacia ellos.

Palabras clave: Río de Janeiro, siglo XIX, prácticas curativas populares, medicina, hegemonía.

A Fisicatura e a hegemonia social dos curadores populares

Durante a primeira metade do século XIX, os médicos brasileiros possuíam diferentes concepções acerca do reconhecimento dos saberes de curadores populares. As evidências históricas sobre estes curadores tão bem requisitados e prestigiados por toda população foram encontradas a partir da leitura crítica das “licenças para curandeiro”, documentos oficiais requeridos por indivíduos que decidiram, como estratégia e por segurança, oficializar suas práticas de cura nos primeiros anos do oitocentos. Poucos se oficializaram. Tais licenças representam uma exceção. O prestígio dos saberes populares não dependia de nenhuma aprovação por parte dos médicos, mas por estes foi muito bem observado.

No Regulamento interino para a Fisicatura-mor do Império do Brasil, principal órgão de fiscalização das artes de curar, 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, afirmou que no Brasil onde havia uma “produção de infinitos agentes vegetais de admiráveis virtudes medicinais” para justificar a prática de alguns indivíduos que aplicavam “remédios simples pelo conhecimento e experiência transcendente de suas virtudes”. Para Bomtempo, era justo licenciar como “curandeiros” os que assim procedessem nos lugares onde não houvesse nenhum médico a fim de tratar as moléstias mais comuns¹.

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 poderia ser permitida na ausência dos médicos. Os indivíduos, segundo ele, são praticamente forçados, pelas circunstâncias, a aplicar tais remédios.

A historiadora Tânia Salgado Pimenta ressalta em sua análise como o conhecimento do curador era considerado autêntico por pessoas ligadas à própria medicina e como a questão fundamental era controlar essas atividades e não desconsiderá-las². 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

¹ 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, 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, p. 29.

² Idem.

“elemento de instabilidade”, para usar as palavras de Alencastro, “carecia ser estritamente controlado”³.

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”⁴.

É preciso apontar para o fato de que esse enquadramento dos curadores populares pela medicina implicava em determinados limites para suas práticas uma vez que os curadores ficavam restritos a atividades determinadas nas licenças. Havia direitos e deveres delimitando a atividade dos curadores populares. É assim que a Fisicatura determinava o lugar, em meio às artes de curar, que deveria ser ocupado por aqueles curadores. 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, segmentos de maior prestígio nas artes de curar. 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.

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, da Câmara dos Deputados.

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 demonstração de como a escolha do tratamento e do curador não estava limitada aos portadores do diploma de medicina ou de uma carta ou licença da Fisicatura-mor. Isso ficou evidente em um debate sobre o fim da Fisicatura em que o deputado Souza França defendeu a extinção desse órgão porque “vexavam muitas vezes ou quase sempre, esses caridosos curandeiros que prestam seus ofícios à

³ Alencastro, 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. 11-93.

⁴ Pimenta, 1997, op. cit., p. 37-38.

miserável humanidade nas pequenas povoações do império; o que era um mal para os povos”⁵.

Souza França ainda testemunhou um caso que relata 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 Fisicatura – 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 Fisicatura um aspecto positivo. 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 possuía uma concepção sobre tratamentos e curas que estava mais alinhado com as referências dessa sociedade do que com aquela apreçoada pela Sociedade de Medicina em seus periódicos e até mesmo pela Fisicatura, pois discorda da fiscalização que essa impõe sobre as atividades de cura populares.

Tal reconhecimento social é contraposto pela estrutura hierárquica das práticas médicas regida pela Fisicatura e, mais tarde, pelas instituições oficiais da medicina, em que médicos e cirurgiões desfrutavam de tanta apreciação⁶. 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 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, procurava por curadores populares. Assim, para além das concepções de doença e cura que 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 com o fim da Fisicatura-mor e a criação da Sociedade de Medicina⁷. O

⁵ Sessão em 22 de julho de 1828, *Annaes do Parlamento Brasileiro*, Rio de Janeiro, Typographia Parlamentar, 1876. Apud. PIMENTA, 1997, op. cit., p. 30.

⁶ Pimenta, Tânia Salgado. Barbeiros-sangradores e curandeiros no Brasil (1808-28). *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 5, n° 2, Rio de Janeiro, Julho/Outubro, 1998, p. 382-383.

⁷ Importante ressaltar que a criação da Sociedade de Medicina, em 1829, está diretamente relacionada a criação e circulação dos periódicos médicos que estavam imbuídos de divulgar as grandes descobertas médicas assim como debater os saberes locais de cura mais prestigiados entre a população. Tais

conhecimento que esses curadores dominavam era de interesse para os médicos, porém suas práticas seriam a partir deste momento desqualificadas pelas autoridades médicas que iniciariam uma perseguição a toda e qualquer prática de cura que não estivesse relacionada aos órgãos oficiais da medicina. Assim sendo, os médicos se apropriaram dos saberes populares de cura, 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 o 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, e 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 europeia, 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.

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-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 em detrimento daquela praticada pelos curadores não eram significativos para a população, pois não constituíam parâmetros 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 tinha o conhecimento das “ervas medicinais” e, devido a ausência de médicos naquela região, fez gratuitamente alguns curativos nos quais foi bem-sucedido⁸.

conhecimentos deveriam ser bem diferenciados e desqualificados ao mesmo tempo em que deveriam ser dissociados daquele ensinado nas Faculdades de Medicina do país. Ver Almeida, D. H. (2014). O processo de tradução científica dos conhecimentos de curas populares no Rio de Janeiro do século XIX. IN: Rodas, H. C; Gómez, Z. P. *Al otro lado del cuerpo. Estudios Biopolíticos en America Latina*. Univ. de los Andes, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Lenguajes y Estudios Socioculturales, Ediciones Uniandes: Universidad de Medellín.

⁸ Caixa 475-2, Fisicatura-mor, *Arquivo Nacional*.

Anastácio demonstra conhecimento e respeito pelas regras impostas pela Fisicatura. Afirmou 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. Neste documento, os habitantes da cidade reivindicavam a autorização para que Anastácio continuasse fazendo os seus curativos “com que há anos bastantes tem socorrido aos enfermos, tem curado imensas, tem aliviado os seus semelhantes, e só por caridade assiduamente tratada dos doentes que o chamam e dele se confiam”. Ao mesmo tempo, fizeram queixa dos serviços prestados pelo cirurgião Matheus Alexandre que queria “despojar os precisados do resto da sua pobreza vendendo remédios a seu capricho”. O abaixo-assinado contrapõe o curador popular ao cirurgião, aquele como sendo “útil de caridade e morigerado, este (...) insultante público, atacante sem limites, que até nem respeita autoridades, mordaz de língua, enfim prejudicial a sociedade desta cidade”⁹.

As mais de sessenta assinaturas desse documento atestam o prestígio desfrutado pelo curador e, por outro lado, a ilegitimidade do título do cirurgião para aquela sociedade. 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.

Enquanto uma classe¹⁰ 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.

⁹ Idem.

¹⁰ 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.

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 os saberes daqueles curadores populares que foram desqualificados após 1828.

Assim, o conhecimento das plantas foi apropriado pela medicina a partir do momento em que passavam pelos critérios de cientificidade, ou seja, foram observados e experimentados por médicos que pretendiam legitimá-los como um saber científico. Até mesmo certos remédios secretos também foram 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 internas¹¹. 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 sociedade¹².

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 aproximava das práticas populares¹³, 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

¹¹ Ata 9ª, 8 de julho de 1841. Academia Imperial de Medicina. *Academia Nacional de Medicina*.

¹² Ver Almeida, D. H. (2014). Op cit.

¹³ Ribeiro, Márcia Moisés. *A ciência dos trópicos. A arte médica no Brasil do século XVIII*. São Paulo: Hucitec, 1997, p. 80.

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 curadores populares são desqualificados, mas seus conhecimentos não. Se num determinado momento, os curadores eram aceitos e licenciados para atuarem oficialmente aplicando seus curativos a partir do conhecimento baseado numa cultura oral, tal prática era aceita porque constituía produto de interesse médico. A partir do momento em que ela se articula 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.

Contra o charlatanismo médico e em defesa da ciência

Nesse processo, os ideais e até mesmo a conduta de um “verdadeiro médico” eram apregoados nos periódicos médicos. Não apenas os curadores populares seriam perseguidos pelos médicos da Sociedade de Medicina, mas também os médicos que não atuassem de acordo com suas normas e valores. 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 população¹⁴. 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 ideia 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 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 pretendia se passar por um médico bem-sucedido e de prestígio quando sua verdadeira pretensão era usufruir dos benefícios financeiros que tal prática lhe possibilitava.

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:

¹⁴ Número 9, fevereiro de 1846. *Annaes da Medicina Brasiliense. Academia Nacional de Medicina.*

No palanque da humanidade, no trono do saber, no oráculo da natureza, no foco das mais brilhantes luzes dos conhecimentos está esse homem a quem Deus confiou os seus plenos poderes, para com ele manter a grande harmonia da vida: está – o médico¹⁵.

Os esforços dos médicos para se afirmar demonstram, nesse período, a existência de uma resistência da população ao trabalho dos médicos. A medicalização era uma experiência ainda distante da realidade de pessoas que davam outros sentidos para a doença. Como ressalta o historiador Márcio de Souza 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 suspiro¹⁶.

Mas muito dessa resistência foi recebida como charlatanismo, um franco adversário da medicina. Trata-se de outras formas de medicina que também concorriam nesse período¹⁷. 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?”¹⁸. 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, 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 para fazer que o povo reflita sobre estas matérias e distinga melhor o verdadeiro sábio do charlatão¹⁹”.

É possível perceber, portanto, a acusação de que alguns médicos defendiam ou mesmo praticavam essas charlatanices. E a desejável distinção entre elas e a medicina seria plausível por meio de reflexões entre os médicos que deviam se tornar públicas através da

¹⁵ Número 4, janeiro de 1849. Annaes da Medicina Brasiliense. *Academia Nacional de Medicina*.

¹⁶ 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, p. 418.

¹⁷ A homeopatia é um exemplo.

¹⁸ Ata 8ª, 5 de julho de 1849. Academia Imperial de Medicina. *Academia Nacional de Medicina*.

¹⁹ Idem.

[...] 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 público²⁰.

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 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 na medida em que se apropria de elementos comuns aos tratamentos usados pelos curadores, mesmo que modificados na sua prática. Será o início de um longo processo em que os médicos tentarão forjar uma identidade passível de ser 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 explicar a cura das moléstias, e qual é a influência que nestas possam ter os meios terapêuticos?”*²¹. 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 físicas e químicas, recebe a impressão dos agentes deletérios, reage sobre eles, desenvolve por consequência sintoma de moléstia, determina a marcha e opera a resolução por um mecanismo igualmente impenetrável”²².

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 XVIII²³. A noção do corpo como um microcosmo é semelhante à ideia 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.

²⁰ Idem.

²¹ Quintanilha, Reginaldo Celestino de Torres. *Como se deve compreender e explicar a cura das moléstias, e qual é a influencia que nestas possam ter os meios therapeuticos? (...)*. Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1853. *Academia Nacional de Medicina*.

²² Idem.

²³ 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 77-81.

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 das epidemias”. A compreensão dos fenômenos clínicos levava em conta uma série de variáveis extrínsecas à doença e ao próprio doente²⁴.

Os estudos sobre a anatomia patológica foram incorporados ao conhecimento médico brasileiro, que acompanhavam os avanços da medicina europeia, mas irão aparecer somente no decorrer da segunda metade do século XIX nas teses da Faculdade de Medicina²⁵. 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 afecções são susceptíveis de cura sem tratamento ativo, por única força da natureza, d’ali a reputação usurpada de infinidade de remédios sem eficácia, e de uma multidão de charlatães, que atrevidos invadem a ciência sem dela ter o menor conhecimento²⁶.

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 número 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”²⁷. Desse modo, segundo o Dr. Quintanilha, os ditos charlatães se aproveitariam para se promover quando na verdade as curas ocorreriam naturalmente.

As ideias do Dr. Quintanilha se coadunam com teorias médicas francesas mais presentes no cenário médico brasileiro nas duas décadas anteriores, conforme aponta Kuri²⁸. 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

²⁴ Santos, Fernando Sergio Dumas dos. *Alcoolismo: A Invenção de uma Doença*. Dissertação de Mestrado. Campinas, Unicamp, 1995, p. 59- 60.

²⁵ Ibidem, p. 91.

²⁶ Quintanilha, op. cit.

²⁷ 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, na década de 1850, uma tese, baseada nessas concepções, foi aprovada pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

²⁸ Kury, 1990, op. cit. p. 96-97.

eficazes, mas embustes, já que aquela força vital trataria da cura sem qualquer interferência até mesmo da própria medicina. Portanto, a ideia 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.

Conclusão

Inicialmente, os médicos, como José Maria Bomtempo, reconheciam a relevância do 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 curadores 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, e denominá-las de charlatanismo os médicos tentavam distinguir e valorizar a sua terapêutica em detrimento dos saberes populares e de conhecimentos médicos que não estavam enquadrados nas premissas das Faculdades de Medicina do período.

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 prática. 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.

Os médicos da Academia Imperial de Medicina perceberam a importância do conhecimento desses curadores no desenvolvimento da medicina brasileira. É assim que as amostras de ervas 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 principalmente na apropriação do conhecimento que identificava os curadores, o conhecimento das ervas.

Documentação

Ata 8ª, 5 de julho de 1849. Academia Imperial de Medicina. *Academia Nacional de Medicina*.

Ata 9ª, 8 de julho de 1841. Academia Imperial de Medicina. *Academia Nacional de Medicina*.

Caixa 475-2, Fiscatura-mor, *Arquivo Nacional do Rio de Janeiro*.

Número 9, fevereiro de 1846. *Annaes da Medicina Brasiliense*. *Academia Nacional de Medicina*.

Número 4, janeiro de 1849. *Annaes da Medicina Brasiliense*. *Academia Nacional de Medicina*.

Regulamento interino para a Fiscatura-mor do Império do Brasil, feito por José Maria Bomtempo". Rio de Janeiro, Typographia Nacional, 1825, Biblioteca Nacional.

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

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

Referências Bibliográficas

Abreu, Jean Luiz Neves (2006). *O corpo, a doença e a saúde: o saber médico luso-brasileiro no século XVIII*. Tese de doutorado. BH: UFMG.

Alenceastro, Luiz Felipe de (1997). Vida Privada e Ordem Privada no Império. In: *História da Vida Privada no Brasil: Império*. São Paulo: Companhia das Letras.

Almeida, D. H. (2014). O processo de tradução científica dos conhecimentos de curas populares no Rio de Janeiro do século XIX. IN: RODAS, H. C; Gómez, Z. P. *Al otro lado del cuerpo. Estudios Biopolíticos en America Latina*. Univ. de los Andes, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Languages y Estudios Socioculturales, Ediciones Uniandes: Universidad de Medellín.

Edler, Flávio Coelho (1992). 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.

Kury, Lorelai (1990). *O Império dos Miasmas: a Academia Imperial de Medicina (1830-1850)*. Dissertação de Mestrado, UFF, Niterói.

Pimenta, Tânia Salgado (1997). *Artes de curar: um estudo a partir dos documentos da Fiscatura-mor no Brasil do começo do século XIX*. Dissertação de Mestrado, UNICAMP, Campinas.

Pimenta, Tânia Salgado (1998). Barbeiros-sangradores e curandeiros no Brasil (1808-28). *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 5, n° 2, Rio de Janeiro, Julho/Outubro, 1998, p. 382-383.

Thompson, E. P (2001). Folclore, Antropologia e História Social. In: *As Peculiaridades dos Ingleses e outros artigos*. Campinas: Editora da Unicamp.

Ribeiro, Márcia Moisés (1997). *A ciência dos trópicos. A arte médica no Brasil do século XVIII*. São Paulo: Hucitec.

Santos, Fernando Sergio Dumas dos (1995). *Alcoolismo: A Invenção de uma Doença*. Dissertação de Mestrado. Campinas, Unicamp.

Soares, Márcio de Souza (2001). Médicos e mezinheiros na Corte Imperial: uma herança colonial. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, vol. VIII (2): 407-38, jul.-ago.