

O UNIVERSO SOCIAL DAS ARTES DE CURAR NO BRASIL COLONIAL

RICARDO RIBEIRO COELHO¹

As artes de curar no Brasil

O estudo das ‘artes de curar’ no Brasil colonial abrange os recursos disponíveis para o tratamento dos corpos doentes e a relação das práticas terapêuticas com um conjunto de crenças empregados para explicar a origem do mal e justificar os tratamentos adotados. Os trabalhos de História que procuraram investigar os mecanismos de cura no Brasil em tempos remotos apontaram para um amplo espectro de questões que se relacionam com a estrutura da sociedade brasileira como um todo. Versaram sobre o quadro nosológico, as principais determinações régias relativas à saúde adotadas em função das preocupações da administração metropolitana e sobre a formação de um campo científico destinado a controlar as ações no campo médico (RIBEIRO,1997:15-18).

As artes de curar se estabeleceram sob condições peculiares nos domínios da Coroa portuguesa na América, suas características são resultado da interação entre as tradições culturais populares e a prestação de serviços de cura por profissionais dotados de conhecimentos práticos e alguma bagagem teórica. As primeiras trocas culturais ocorreram no contato das tribos autóctones com os missionários jesuítas, seguida pelo afluxo de africanos trazidos ao Brasil como escravos colocados em contato com o homem branco, formando uma miscelânea de influências e costumes. As contribuições das populações formadoras da sociedade brasileira, os indígenas, os africanos e os europeus, associada às estratégias de controle do Reino, deram os contornos das artes de curar no Brasil (Ibidem, 23-24).

Os recursos terapêuticos disponíveis estavam distribuídos em torno dos indivíduos que ofereciam serviços de cura e da demanda por remédios e tratamentos. A

¹ Mestrando do PPGHCS/COC – Programa de Pós Graduação em História das Ciências da Saúde – Casa de Oswaldo Cruz, Bacharel em História pela Universidade Federal de Ouro Preto, bolsista CAPES.

delimitação dos espaços de atuação dos diversos curadores era legitimada de acordo com as determinações dos regimentos (AN, 1744. Códice 314), que estabeleciam as categorias de profissionais autorizados a praticar o exercício da cura. Para regular as atividades curativas e fiscalizar a conduta profissional, aplicava-se o regimento, com a nomeação de autoridades médicas e a criação de órgãos de fiscalização². Tais órgãos tiveram duração efêmera e possuíam delegados e comissários com a função de realizar exames de competência, conceder licenças aos aprovados, fiscalizar o cumprimento dos regimentos e coibir o exercício ilegal das artes.

Entretanto, a dispersão das povoações brasileiras, enquanto espaços de produção nos ciclos de exploração econômica, fazia com que as leis editadas em Portugal sobre as práticas médicas não fossem aplicadas com o devido rigor, pois, a grande extensão territorial, as dificuldades de locomoção e o número insuficiente de funcionários da Coroa dificultavam o trabalho de fiscalização. Além disso, a quantidade de profissionais oficializados não era suficiente para atender as necessidades de todas as vilas arraiais do Brasil e, portanto, a flexibilidade das autoridades no que tange a aplicação da lei era uma consequência inevitável.

Neste universo do Brasil colonial, outro fator importante para determinar a diversidade de pessoas envolvidas e métodos empregados à cura foram afinidades culturais e as preferências da população. A cultura trazida pelos escravos e os conhecimentos cultivados pelos índios da terra foram transmitidos de geração em geração, fazendo com que as pessoas, sem distinção de classes, se habituassem a cura oferecida por agentes das ‘categorias subalternas’ e curadores informais (PIMENTA, 2003 :309).

A chamada medicina popular que representa grande parte dos recursos das artes de curar disponíveis no período era caracterizada pela atuação de curadores pobres de origem escrava e indígena, que empregavam remédios extraídos de elementos da flora e da fauna local associados à realização de rituais de cura que misturavam elementos naturais e a crença no simbólico. No período colonial era comum a explicação para as

² Entre os órgãos de fiscalização criados pelo Rei para o controle da atividade médica temos a Junta do Protomedicato (1782-1792) criada em Portugal com extensão de suas redes para o Brasil e a Fisicatura (1808-1828), sediada no Rio de Janeiro. Ver Márcia Moisés Ribeiro, 1997:41; Tânia Salgado Pimenta, *Artes de Curar: Um estudo a partir dos documentos da Fisicatura-mor no Brasil do começo do século XIX*. Dissertação de mestrado, IFCH - Unicamp, 1997.

doenças se encontrarem no mundo sobrenatural, pois, acreditava-se na interferência da magia e na manipulação de forças ocultas por indivíduos “poderosos” (RIBEIRO, 1997 :85-86 ; GROSSI, 2005:56).

A divisão entre a medicina oficial, chancelada pelas autoridades, e a medicina popular, praticada sem licença, é esquemática para entendermos a dinâmica das disputas entre os interesses de uma classe médica em formação durante o século XIX e a resistência de curandeiros com grande prestígio entre a população. A diversidade de propostas curativas e a circulação de conhecimentos entre os meios ‘científicos’ e o empirismo popular são indispensáveis para compreensão das estratégias sociais assumidas pelos indivíduos envolvidos nas artes de curar.

Ofícios de saúde e práticas de cura

Ainda no século XIII o Rei de Portugal, por meio das atribuições do poder soberano, cria, o cargo de Cirurgião-mor dos Exércitos, que atua como autoridade médica integrada ao “dispositivo político-administrativo da monarquia”, para exercer a tarefa de fiscalizar e controlar o exercício das artes médicas e cirúrgicas. No século XVI é criado o cargo de Físico-mor, que divide funções com o Cirurgião-mor. Consistindo em autoridades médicas submetidas ao poder real, estes cargos têm por atribuição, fiscalizar, examinar e autorizar, com a concessão de licenças, o trabalho dos praticantes de ofícios médicos (MACHADO et.al., 1978 :25-26).

Cabia ao Físico-mor do reino e ao Cirurgião-mor do reino o papel de aplicar a lei e fiscalizar a prática dos ofícios de saúde. Os regimentos serviram para definir os limites das categorias profissionais reconhecidas e o espaço de atuação de cada uma nas artes médicas e cirúrgicas. Ao Físico-mor cabia o controle das atividades médicas, a fiscalização das boticas, condições de limpeza, qualidade dos medicamentos e preços cobrados. Ao Cirurgião-mor cabia função semelhante, ele deveria avaliar, conceder licença e fiscalizar aquelas práticas onde ocorriam intervenções cirúrgicas (PIMENTA, 2003: p.308). Cada ofício controlado pelas autoridades médicas possuía funções e

campos de atuação descritos nos regimentos, o que definia as prerrogativas de uns sobre os outros e estabelecia hierarquias profissionais.

Os cirurgiões eram considerados, abaixo dos médicos ou físicos, uma classe com elevado status na hierarquia das artes. A formação dos licenciados era de ordem prática, aprendendo com mestres aprovados ou praticando nos hospitais reais até que estivessem aptos para o exame de ofício como determinavam os regimentos. Mesmo sem receberem diplomas das Universidades, os cirurgiões obtiveram certa distinção e destaque no meio social, especialmente os que atuaram no Brasil (RIBEIRO, 2005:67-68). Os cirurgiões realizavam procedimentos onde havia necessidade de intervenções cirúrgicas, trabalhando em contato direto com o corpo. Entre suas competências podemos citar: ‘Sangrias, escarificações, extração de balas, aplicação de ventosas e sanguessugas, ferimentos externos e outras atividades dependentes da habilidade manual’ (Idem, 1997 :34-35).

Para além das funções de um cirurgião comum, os portadores de carta de cirurgia que vieram para o Brasil atuavam como verdadeiros doutores diagnosticando e receitando remédios. Essa característica dos cirurgiões brasileiros tornou-se comum às autoridades responsáveis pela fiscalização e a extrapolação dos regimentos era aceita pelos delegados e comissários representantes do cirurgião-mor e dos órgãos de controle da atividade médica.

O ofício de cirurgião era considerado uma atividade destacada no Brasil, exercido, na maioria dos casos, por brancos de origem européia. Alguns deles chegaram até mesmo a publicar tratados e manuais de medicina doméstica³. Esse fato se deve ao contato próximo com as populações coloniais e a necessidade de adaptação da medicina oficial as doenças que normalmente afetavam as regiões tropicais, bem como, a apropriação de remédios desconhecidos que passaram a integrar as farmacopéias do reino (RIBEIRO, 1997 :35).

³ Ver FERREIRA, Luis Gomes. Erário mineral; dividido em doze tratados. Lisboa, Oficina de Miguel Rodrigues, 1735. A obra deste cirurgião que viveu nas Minas do século XVIII é considerada uma fonte clássica para estudos acerca do quadro nosológico encontrado nos trópicos, sobre os procedimentos de cura e ingredientes empregados na preparação de remédios. O trabalho de Luis Gomes Ferreira traz receitas, criadas por ele, que incorporam elementos naturais da flora e da fauna encontrada nos domínios coloniais portugueses, divulgando o efeito terapêutico desses preparados com explicações que se originam de correspondências simbólicas ligadas aos conhecimentos práticos e aos conhecimentos teóricos acessados por ele.

Outra categoria bastante valorizada no Brasil foram os boticários, eles eram fabricantes e comerciantes de remédios que atendiam em estabelecimentos próprios, as chamadas de lojas de botica. Sua função consistia em preparar e vender os compostos a partir das receitas expedidas pelos médicos e cirurgiões. Os boticários tinham, assim como os cirurgiões, um bom nível de reconhecimento social, em geral eram homens brancos e bem relacionados nas comunidades locais. As lojas, abertas ao atendimento das variadas camadas sociais, eram consideradas pontos de referencia nas vilas e cidades. Além de estabelecimento comercial, as boticas eram pontos de encontro com grande circulação de pessoas, seu espaço também podia ser usado como local de articulação política, socialização e divertimento (FIGUEIREDO, 1997 :56-177).

As lojas de botica eram abastecidas com produtos vindos do reino ou produzidos no Brasil e cabia aos boticários a manipulação das receitas que indicavam as proporções e medidas dos compostos prescritos para cada paciente. Apesar de aparentemente se tratar de uma tarefa complexa e especializada, os boticários não passavam de práticos e a qualidade dos remédios dependia da habilidade individual. Alguns deles, especialmente aqueles que habitavam regiões isoladas, se aventuravam em diagnosticar e receitar remédios aos pacientes. Ávidos pelo lucro fácil alguns boticários se preocupavam mais com as vendas do que com a saúde dos pacientes, repassando a altos custos drogas sem efeito que ficavam corrompidas pela travessia atlântica ou que tivessem perdido seu efeito pelo tempo que ficavam expostos nas prateleiras das lojas (MARQUES, 1999 :190-199).

A seguir, compondo as demais categorias dos ofícios regulamentados encontram-se os barbeiros, os sangradores, os tiradores de dentes, as parteiras e os curandeiros, habilitados para curas de doenças específicas e atividades mecânicas. Estas categorias desempenhavam praticas menos prestigiadas, mas não menos importantes e eram consideradas “categorias subalternas” em relação aos médicos, cirurgiões e boticários de acordo com a hierarquia oficial. Portanto, a prática de ofícios pertencentes a essas categorias era dominada por agentes das camadas sociais inferiores com poucas qualificações e sem acesso a conhecimentos teóricos.

Assim como os cirurgiões e os boticários, os demais agentes de cura autorizados tinham suas atribuições definidas por regimentos e sua atuação estava condicionada ao

respeito às hierarquias mencionadas anteriormente. Contudo, muitos representantes das artes de curar não eram oficializados, ou seja, não passavam pelos exames de competência exigidos e atuavam a margem das leis. O enquadramento em alguma das categorias se dava mais pelo costume, como no caso de comadres que ajudavam a parir os bebês, do que pela efetiva posse de licenças. A falta de controle das autoridades era ainda maior entre os curadores populares e a fiscalização costumava agir somente quando o interesse de algum licenciado estava ameaçado. Sendo assim era impossível avaliar o funcionamento das artes de curar, especialmente no período colonial, apenas pela análise dos documentos oficiais produzidos pelos licenciados.

De acordo com as tradições culturais presentes no Brasil, no dia-dia, os praticantes de cura não restringiam o tratamento das doenças ao diagnóstico simples e a ingestão de remédios para os males sofridos, tratava-se de um universo mental complexo no qual as pessoas acreditavam na interferência de agentes externos e em correspondências mágicas, que podiam ser tanto forças demoníacas como retaliações celestes. Em muitos casos, a doença era interpretada como malefício, um mal externo, incorporado ou provocado através de trabalhos de feitiçaria realizados por inimigos. A doença também podia ser consequência da ira divina, que castigava o comportamento pecaminoso e amoral, ligando a saúde do corpo à saúde da alma. Provenientes das tradições do mundo antigo, as intervenções mágico-religiosas fizeram parte do imaginário do antigo-regime na Europa e seguindo estas tradições, a disposição em dar crédito para fenômenos ocultos estava presente também no repertório cultural do colonizador. Fator relevante para compreendermos a penetração destes elementos no mundo colonial (GROSSI, 2004 :85).

As dificuldades encontradas no que diz respeito a busca pela saúde eram muitas, o acesso a um licenciado não era garantia de cura, e, portanto, a eficácia dos métodos oferecidos e a fama individual do curador contavam muito na escolha do tratamento. Ao alcance de todos, os remédios naturais encontrados nos quintais e na mata nativa foram amplamente utilizados no Brasil, a sabedoria popular transmitida de geração em geração ensinava quais remédios eram indicados para combater as doenças do dia-dia, os curandeiros se diziam especialistas em identificar as origens do mal, bem como, os tipos de doenças ou “malefícios” que rondavam as regiões onde habitavam, por isso alguns deles obtiveram grande sucesso (FERREIRA, 2003 :101-102).

Os feiticheiros eram requisitados quando havia suspeita de que determinado mal tinha origens demoníacas ou que o doente estivesse sujeito aos efeitos de um feitiço que fora lançado sobre si. A ignorância e a dificuldade em lidar com algumas situações fatalmente levava as pessoas a atribuir responsabilidade aos poderes mágicos dos mandingueiros, outro nome pelo qual eram conhecidos os feiticheiros (GROSSI, 2004 :90-91). Os mesmos homens que curavam de feitiço também podiam lançá-los sobre vítimas escolhidas, o que os tornava ao mesmo tempo necessários e temidos.

O trabalho curativo no sistema escravista

A participação de escravos e libertos no mundo das artes de curar foi ampla e diversificada, muitos atuaram como aprendizes e auxiliares treinados por seus senhores em ofícios mecânicos considerados menos prestigiados, mas indispensáveis aos processos terapêuticos vigentes no período colonial e durante o Império como é o caso dos barbeiros e sangradores por exemplo. Realizaram curas aplicando conhecimentos provenientes do seu aparato cultural, indicando remédios naturais, identificando malefícios, distribuindo amuletos e realizando rituais de cura.

Apesar das limitações que a condição de escravo ou o estigma de liberto naturalmente imporiam àqueles que pretendessem prestar serviços autonomamente, muitos escravos e ex-escravos exerceram as artes de cura com bastante desenvoltura e obtiveram oportunidades em função do seu trabalho. Como se sabe, escravos dotados de habilidades especiais que tivessem ofício eram mais valorizados, uma vez que, suas atividades poderiam render maiores lucros aos senhores⁴. Portanto, os negros curadores aproveitando-se da valorização de seus conhecimentos e da necessidade de seus serviços, devido à grande demanda por cuidados médicos, transformaram essas atividades em meios de ascensão social e resistência contra a opressão do sistema escravista.

⁴ Diversos escravos, principalmente nas zonas urbanas, foram empregados como 'escravos de ganho' ou alugados, que consistia no aluguel dos serviços destes escravos ou na sua liberação para o trabalho ambulante mediante o pagamento de parte dos lucros aos senhores. Ver SOARES, Luiz Carlos. Os escravos de ganho no Rio de Janeiro do século XIX. In: *Escravidão -Revista Brasileira de História*, vol. 16. São Paulo, Marco Zero ANPUH, 1988, pp. 107-142.

Os primeiros estudos sobre a História das artes de curar no Brasil abordaram os ofícios de cura praticados por escravos e libertos numa perspectiva que indicava a presença dos terapeutas populares ocupando espaços vazios deixados pela resistência dos brancos aos ofícios mecânicos e a carência de licenciados e médicos diplomados no Brasil. (SANTOS FILHO, 1978 :346-352). Entretanto, para além de um debate que propõe a afinidade cultural das populações brasileiras aos conhecimentos populares, para os curadores negros esses ofícios considerados subalternos representaram oportunidades de diferenciação e mobilidade.

Em sua tese intitulada *A arte de curar e os seus agentes no século XIX na Província de Minas Gerais*, Betânia Gonçalves Figueiredo (1997) destaca o trabalho dos barbeiros ambulantes e dos barbeiros de loja, encontrados até mesmo no final do século XIX, quando o processo de institucionalização da classe médica e de desqualificação dos demais ofícios já se encontravam bastante adiantados. A autora descreve a permanência destes ofícios devido a sua grande popularidade e mostra como haviam se formado no século XIX redes de indivíduos, em sua maioria ex-escravos, que dominavam a prática de ‘sangrar, sarjar, lançar ventosas e sanguessugas’. Segundo a autora estes homens, pintados nas cores de Debret (1978), conseguiam se estabelecer, de início como ambulantes e depois em lojas de barbeiros, ensinando seu ofício a outros escravos que desse modo conseguiam meios para lutar por sua liberdade (FIGUEIREDO, 1997 :120-127).

Assim como os barbeiros de loja, os sangradores foram mencionados em trabalhos de História que observaram a presença dos licenciados de origem africana em ofícios de cura. Os sangradores, amplamente requisitados no Brasil, foram treinados para realizar a sangria, procedimento indispensável como parte da maioria dos processos de cura. ‘A sangria foi, sem dúvida, um dos recursos mais empregados pela medicina de todos os tempos’ (RIBEIRO, 1997 :85).

Muitos sangradores foram contratados para seguir viagem nos navios negreiros, cumprindo exigências dos regimentos que solicitavam a presença de licenciados para acompanhar a travessia. Os sangradores autorizados por licenças especiais concedidas para uma única viagem ou com prazo determinado se tornaram experientes intermediários do tráfico, serviam como interpretes da língua e representavam muitas

vezes a única ‘autoridade médica’ existente nos navios. De acordo com os trabalhos de Tânia Pimenta (2007), Jaime Rodrigues (2005) e Ana Flávia Cicchelli Pires (2007), muitos escravos e libertos empregados como sangradores tiveram a oportunidade de voltar ao continente africano, mas preferiram retornar ao Brasil e continuar servindo como sangradores nas perigosas viagens atlânticas, o que pode significar que eles estavam bem adaptados e satisfeitos com sua condição enquanto profissionais.

O trabalho das parteiras também foi bastante requisitado no Brasil. Elas tinham prática nas questões femininas e eram chamadas para conduzir os partos por meio dos conhecimentos e experiência que dispunham sobre a natureza da mulher. Algumas parteiras tiveram seu trabalho examinado e licenciado, mas a grande maioria atuou na informalidade. As parteiras podiam ser negras ou brancas, mas geralmente se originavam nas camadas mais pobres da população onde a maioria tinha origem africana ou mestiça. Os conhecimentos e a boa fama de uma parteira podiam lhes garantir sua fonte de renda e oportunidades de liberdade, no caso das escravas. As parteiras também acabavam curando e receitando remédios para os problemas mais corriqueiros que pudessem surgir, pois aprendiam desde cedo com as mulheres mais velhas as lições que passavam de geração para geração sobre as artes de partejar e os segredos da cura (RIBEIRO, 1997, pp.133-138).

Dentro das práticas femininas que interferiam nos corpos, temos o trabalho das amas-de-leite, mulheres contratadas para amamentar os filhos de mulheres brancas que, pelo costume da época, se recusassem ou não tivessem leite suficiente para amamentar suas crianças. A contratação de amas de leite negras foi bastante disseminada e, apesar de não se tratar de um ofício médico propriamente dito, envolveu questões de higiene e foi motivo de preocupação dos médicos na parte final do XIX (KOUTSOUKOS, 2009). O trabalho de ama de leite pode ser considerado uma via de ganho e relaxamento do trabalho pesado nas lavouras e nos serviços domésticos, consistindo numa saída para as escravas e ex-escravas.

Conforme foi mencionado anteriormente, muitos escravos e libertos se utilizaram de conhecimentos das artes de cura para conseguir sobreviver e garantir o status favorável numa sociedade caracterizada pela escravidão. Muitos curandeiros trabalharam na informalidade e foram tolerados devido ao respeito e popularidade

conquistados graças à eficácia de seus tratamentos. Membros de diferentes estratos sociais buscavam o auxílio de curandeiros em casos de doença que os “professores” médicos não sabiam curar.

Alguns curandeiros ficaram famosos nas regiões em que atuaram e suas biografias produzidas com ajuda de testemunhos documentais contêm relatos sobre a grande influência alcançada pelos doutores negros. Entre os diversos trabalhos de História produzidos sobre o tema destaca-se o trabalho de Gabriela dos Reis Sampaio (2009), sobre Juca Rosa, pai de santo e curador na corte do Rio de Janeiro no século XIX, ou ainda o trabalho de João José Reis (2008), sobre o sacerdote da religião africana, curador e feiticeiro Domingos Sodré, que existiu na Bahia do século XIX.

São inúmeras trajetórias ainda submersas nos acervos dos arquivos históricos brasileiros, sobre os exemplos de curadores negros que se destacaram nas artes de curar, apesar da escravidão que marca a sociedade do período colonial e do Império. O exercício da cura realizado oficialmente ou na informalidade, à margem das regulamentações, trouxe benefícios aos seus praticantes e foi adotado como estratégia de mobilidade social por muitos.

Relações profissionais dos licenciados

Aos cirurgiões e boticários que atuaram no Brasil ao longo dos séculos XVIII e XIX era dado o status que lhes colocava no topo da hierarquia dos praticantes das artes de curar. Os representantes destas categorias eram, na maioria dos casos, de origem européia e, conforme os registros da Fisicatura-mor estudados por Tânia Pimenta (2003 :312-315), eram responsáveis pelo maior número pedidos oficiais de licenças para o trabalho até as primeiras décadas do século XIX. Contrariando a tese de que o reduzido número de médicos, cirurgiões e boticários atuando no Brasil abriu espaço para os chamados terapeutas populares, os licenciados, à exceção dos médicos diplomados em Universidades, aparecem bastante representados nos levantamentos feitos para regiões específicas, como é o caso das Minas, do Rio de Janeiro e Salvador.

Portanto, apesar de não haverem dados disponíveis a respeito desta informação para todo o Brasil, a presença destes profissionais foi vista em número considerável em importantes regiões da colônia e do Império.

A superioridade hierárquica garantida pelos regimentos e a legitimidade alcançada pela posse de cartas de licença são elementos importantes para pensarmos como se deu atuação destes homens e o trânsito social dos indivíduos em torno do ofício. Com a ressalva de que estas relações pudessem variar em função das especificidades locais, observa-se que os licenciados que ocupavam o topo da hierarquia se transformavam em referência para população em geral atendendo desde os membros das elites e seus escravos, até as pessoas mais humildes. Os membros destas categorias possuíam prerrogativas sobre as categorias populares e podiam solicitar o às autoridades a defesa de seus interesses.

Os licenciados não possuíam formação teórica, não freqüentavam as universidades e aprendiam praticando e sendo treinados por mestres aprovados. No entanto, os cirurgiões e boticários que atuaram no Brasil, através da aplicação dos conhecimentos que dispunham, fizeram diagnósticos, expediram receitas, manipularam drogas e galgaram o reconhecimento reservado aos doutores diplomados. O acesso destes homens aos manuais e tratados de medicina pode ser verificado nas descrições dos bens relacionados em inventários que continha listas de livros pertencentes aos licenciados⁵. É possível notar que de alguma forma, o teor dos tratados médicos e cirúrgicos circulava no reino e na América portuguesa. Sendo assim, mesmo não sendo possível traçar o caminho percorrido pelos livros de cirurgia que chegavam ao Brasil, se observa que alguns licenciados tinham acesso a eles e utilizavam seus conteúdos como referências.

Desde o momento em que chegavam a um determinado povoado, os cirurgiões e boticários trabalhavam para formar sua clientela e costumavam atender de imediato aos chamados de seus fregueses com a prestação de consultas domiciliares e o aviamento de

⁵ Apesar de não constarem informações acerca da forma de aquisição destes livros, as coleções relacionadas nos inventários contêm diversos títulos que incluem tratados e manuais de medicina sobre tópicos das especialidades médicas. Fato que caracteriza a preocupação dos cirurgiões brasileiros em se manterem atualizados e atesta a circulação dos conhecimentos entre Brasil e Europa. AHCSM – Arquivo Histórico da Casa Setecentista de Mariana, sessão de inventários do primeiro e segundo ofício.

receitas sempre que requisitados. Estes homens estavam integrados àquelas sociedades e podiam exercer funções políticas como membros consultivos das Câmaras locais, além de integrarem as tropas dos regimentos militares auxiliares, serem membros de irmandades religiosas e desempenharem outras atividades como mercadores, lavradores e mineradores, no caso das minas.

Em seu livro *Natureza em Boiões: medicinas e boticários no Brasil setecentista*, Vera Regina Beltrão Marques realiza um estudo sobre as práticas dos boticários setecentistas no Brasil, com destaque para a preparação de fórmulas a partir de elementos incorporados da natureza e a criação dos ‘medicamentos de segredo’, apresentados como panacéia para variados tipos de doença (1999 :163-195). A autora explora as relações sociais dos boticários e revela como suas ações podiam exceder e muito a de um simples preparador e vendedor de remédios. Alguns mercadores recebiam licença para vender remédios nas lojas de secos e molhados e se juntavam aos boticários participando do lucrativo negócio da venda de drogas.

De acordo com Marques, a botica representava um meio de articulação política onde eram promovidos encontros e divertimento entre as pessoas, por ali transitavam homens e mulheres levando e trazendo informações sobre a vida cotidiana da região. Os boticários foram muito importantes enquanto recurso terapêutico e, em alguns casos, eram os únicos representantes autorizados das artes de curar. Os boticários fizeram política, emprestaram dinheiro, receitaram remédios e realizaram diagnósticos, quando não havia objeção por parte de outros licenciados (Ibidem :206-222).

A documentação cartorial presente no arquivo da Casa Setecentista na cidade mineira de Mariana contém processos cíveis em que são descritas dívidas e obrigações contraídas por meio da utilização dos serviços prestados por cirurgiões e boticários. Os autos dos processos de cobrança trazem características panorâmicas da realidade colonial e demonstram a dinâmica das relações profissionais dos licenciados, bem como, das relações recíprocas e trocas de favores, típicos das sociedades do Antigo Regime. Os libelos trazem preciosos relatos que na época serviram para configuração das denúncias, anexos de bilhetes e receitas, cartas e outras provas usadas como justificção. Além das inquirições de testemunhas e atestações de conduta, que hoje nos servem como vestígios históricos da atuação dos licenciados.

A ação movida pelo licenciado Joaquim José do Valle contra o réu Tenente Bento Matias Guedes em 1794 apresenta a seguinte queixa:

Diz o licenciado Joaquim José do Valle que ele quer fazer citar a Bento Matias Guedes ambos moradores no arraial do Pinheiro para na pessoa de [?] falar a um libelo cível no qual requer pedir 52/8 e ¼ e 2 vinténs de ouro por curas que fez na casa do suplicado e assim mais pedir-lhe um escravo de nome José filho da escrava Rosa [...] (AHCSM, ações cíveis, cód. 617, auto 23882)

O autor do processo apresentado como morador do arraial do Pinheiro freguesia do Sumidouro “onde vive de sua arte de cirurgia, por ser cirurgião aprovado, assistindo aos enfermos” é um antigo conhecido do réu, também morador do arraial. O tenente era cliente do licenciado e mandava chamá-lo para “assistir aos enfermos de sua casa”, no que era atendido sempre com “prontidão” e tratado com “cuidado e vigilância”. “Pelo espaço de oito anos foi chamado pelo réu para assistir e curar os enfermos de sua casa”, do que resultou a mencionada dívida cobrada pelo autor, como é descrito no libelo.

O longo período em que foi cliente do cirurgião e a existência de uma dívida alongada, são indicativos de um costume da época, que era a concessão de crédito e o estabelecimento de um vínculo comercial de longa duração.

Dois outros processos movidos pelo o boticário Paulo Rodrigues Ferreira, são exemplos desses casos em que as dívidas cobradas revelam aspectos da prática profissional. Em 1792, o réu Capitão João Francisco de Mattos foi solicitado como testamenteiro de sua falecida sogra, “citado para falar a um Libelo Cível no qual lhe quer pedir certas quantias que a dita falecida ficou devendo ao autor de remédios de sua botica” e de outras obrigações que lhe devia (AHCSM, ações cíveis, cód.350, auto 8665).

O conteúdo deste processo trata das dívidas de uma cliente muito “distinta”, freguesa de muitos anos e que tinha por costume comprar ao autor “fiado todos os remédios e gêneros de que carecia para si e sua família mandando buscar a sua botica por receitas, escritos e bilhetes conforme precisava”. A soma dos pedidos feitos a crédito pela falecida sogra do réu chegava a 196/8 de ouro, quantia avultada para época, fruto de tantas receitas que não poderiam ser todas anexadas ao processo por “fazerem um monstruoso volume”.

A descrição contida nos autos do processo revela que além do vínculo estabelecido por tantos anos de clientela, “o autor sempre favoreceu a D. Caetana enquanto viva nas suas carências”. Os serviços prestados pelo boticário não se restringiram ao fornecimento de remédios e o autor aproveitava o mesmo libelo para cobrar a quantia de 20/8 de ouro que por ela pagou “resumindo-lhe bens penhores de ouro lavrado, que se penhoraram e seqüestraram”. Ao que se soma ainda a dívida de um empréstimo da “quantia de 32/8 de ouro, que repassou a crédito junto de sua letra e sinal datado de 07 de outubro de 1788 e assim mais 7/8 de ouro que lhe mandou pedir pelo escrito junto de sua letra e sinal”.

Instituída como a única e universal herdeira de sua falecida mãe, D. Cristina casada com o réu e este eleito testamenteiro, “se acham na posse e administração de todos quantos bens possuía a falecida D. Caetana”. Portanto, coube ao casal o pagamento da dívida cobrada pelo boticário e atestada pelas testemunhas. O valor total da dívida somada atingiu a impressionante quantia de 255/8 de ouro. O resultado da ação foi a condenação do réu, obrigado a pagar o valor calculado nos autos acrescido pelos custos do processo.

Em outra ação cível de cobrança movida pelo boticário Paulo Rodrigues Ferreira, assim como no processo anterior, a cobrança foi dirigida a um representante do devedor original falecido. Neste caso, ocorrido em 1799, o autor “quer fazer citar D. Maria Caetana de Oliveira viúva que ficou de José da Silva Zuzarte” “para responder a um libelo no qual lhe quer pedir a quantia de 47/8 e dois vinténs de ouro procedidas de remédios com que lhe assistiu e de outras parcelas que por ela pagou” (AHCSM, ações cíveis, cód. 392 auto 8751).

Moradores em Mariana, o casal era costumeiro cliente do boticário aprovado, e, mesmo após se mudarem para “a freguesia de Catas Altas de Itaverava”, “dali mandavam pedir e comprar fiado do autor os remédios que careciam”. Portanto, apesar da mudança de endereço, o boticário manteve a prática de vender fiado e confiar no compromisso do seu antigo freguês.

Juntamente com o motivo principal da ação que era a cobrança de remédios fiados ao autor, o libelo indica outra dívida em curso, pois, “carecendo o marido da ré de propor uma demanda contra o Capitão Thomé Soares de Britto, se valeu do autor

para lhe assistir e concorrer com todas as despesas”. Este fato reforça a idéia da existência de uma ligação pessoal entre esses homens e demonstra que as atividades do boticário vão além de um simples vendedor de remédios.

A cobrança realizada à viúva do falecido cliente do boticário pode ser interpretada como uma medida de segurança tomada pelo licenciado, que ao saber da morte do homem com quem firmou o compromisso, se preocupou em executar a cobrança judicial e receber os valores devidos antes que a dívida se perdesse na partilha dos bens em inventário. Assim como no caso anterior, depois de comprovar a dívida, o autor foi dado como vitorioso e a ré condenada a pagar o valor devido mais os custos do processo.

Os casos apresentados são uma breve amostra da ampla documentação disponível nos acervos dos arquivos cartoriais de Minas e apontam para a figura dos boticários e cirurgiões como homens influentes na sociedade da qual faziam parte, capazes de socorrer prontamente aos fregueses em suas necessidades. Estas características concordam com a interpretação de Betânia Figueiredo que, ao estudar as artes de curar e seus agentes no século XIX, indicou as relações pessoais estabelecidas entre os licenciados e seus fregueses, acostumados a freqüentar as boticas e receber consultas domiciliares (1997 :157-158).

Considerações finais

O estudo das artes de curar fornece informações sobre as características encontradas no período colonial no que diz respeito ao tratamento dos corpos doentes e aos meios empregados pelos curadores a fim de manter um determinado status social. Por meio do olhar sobre as formas de atuação dos agentes de cura, o texto procurou mostrar como, tanto os licenciados quanto os curadores informais, mobilizaram recursos e empreenderam estratégias que lhes garantiram a integração a uma sociedade em plena transformação.

A amplitude do território brasileiro e a heterogeneidade das populações formadas fazem com que qualquer tentativa de enquadrar as características das artes de curar no Brasil seja uma tarefa bastante complexa e um tanto superficial. As

especificidades locais e a subjetividade das iniciativas fazem com que o assunto não fique esgotado e seja um campo aberto para novas investigações históricas.

O entendimento da dinâmica das políticas da administração metropolitana e o acompanhamento das reformas nas estruturas do campo médico são questões indispensáveis para guiar as investigações, estes tópicos sugerem o funcionamento e a organização das artes de curar no Brasil mas não servem para determinar seu limite. Por meio da adoção de novas perspectivas e do método de variar as escalas de observação, é possível ampliar o foco das pesquisas, levando-se em conta aspectos da formação da sociedade e do imaginário que permeia o entendimento da doença e da cura.

Enfim, o espaço permanece aberto para que novas pesquisas sobre o tema aumentem nossa compreensão sobre os caminhos trilhados pela História da Saúde no Brasil.

Fontes Manuscritas

Arquivo Nacional, Regimento que devem observar os comissários e delegados do físico-mor do reino no Estado do Brasil – 1744. Códice 314.

Arquivo Histórico Casa Setecentista de Mariana, Ações cíveis, cód. 617, auto 23882, 1792.

Arquivo Histórico Casa Setecentista de Mariana, Ações cíveis, cód.350, auto 8665, 1792.

Arquivo Histórico Casa Setecentista de Mariana, Ações cíveis, cód. 392 auto 8751, 1799.

Bibliografia

DEBRET, Jean Baptiste. *Viagem pitoresca e histórica ao Brasil*. Belo Horizonte: Itatiaia; São Paulo: Edusp, 1978.

FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral*. Júnia Ferreira Furtado (org.). Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, Centro de Estudos Históricos e Culturais; Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2002. v. 1 e 2.

FERREIRA, Luiz Otávio. Medicina Impopular: Ciência Médica e medicina popular nas páginas dos periódicos. In: CHALHOUB, Sidney. *Artes e Ofícios de Curar no Brasil: capítulos de história social* / Sidney Chalhoub et. al. (org.) – Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2003. p. 101 – 122.

FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. *A arte de curar e os seus agentes no século XIX na Província de Minas Gerais*. Tese de doutorado apresentada junto ao curso de Pós-graduação em Sociologia da Universidade de São Paulo – Departamento de Sociologia. São Paulo, 1997.

GROSSI, Ramon Fernandes. Uma leitura do viver nas minas setecentistas a partir do imaginário da doença e da cura. *Episteme*, Porto Alegre, n.19, p.81-98, jul. - dez. 2004.

_____. O universo da cura na Capitania das Minas Gerais (1750-1808). *Revista da Faculdade de Letras*. Porto, III Série, vol. 6, p. 49-68. 2005

KOUTSOUKOS, Sandra Sofia Machado. 'Amas mercenárias': o discurso dos doutores em medicina e os retratos de amas – Brasil, segunda metade do século XIX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.16, n.2, abr.-jun. 2009, p.305-324.

MACHADO, Roberto. *A danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil* / Roberto Machado et. al. (org.). Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MARQUES, Vera Regina Beltrão. *Natureza em boiões*. Medicinas e boticários no Brasil setecentista. Campinas: Ed. da UNICAMP, 1999.

PIMENTA, Tânia Salgado. *Artes de Curar: um estudo a partir dos documentos da Fisicatura-mor no Brasil no começo do século XIX*. Dissertação de Mestrado em História. São Paulo: Unicamp, 1997.

_____, Tânia Salgado. "Sangradores no Rio de Janeiro na primeira metade do Oitocentos". In: PÔRTO, Ângela (Org.). *Doenças e escravidão: sistema de saúde e práticas terapêuticas*. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2007. CD-Rom.

PIRES, Ana Flávia Cicchelli. "Viagens atlânticas: A participação dos sangradores no comércio de escravos, 1808-1828". In: PÔRTO, Ângela (Org.). *Doenças e escravidão: sistema de saúde e práticas terapêuticas*. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2007. CD-Rom.

REIS, João José. *Domingos Sodré, um sacerdote africano – escravidão, liberdade e candomblé na Bahia do século XIX*. São Paulo: Companhia das Letras, 2008.

RIBEIRO, Márcia Moisés. *A Ciência nos Trópicos: A arte médica no Brasil do século XVIII*. São Paulo, SP: Hucitec, 1997.

_____. Nem nobre, nem mecânico: a trajetória social de um cirurgião na América portuguesa do século XVIII. *Almanack Braziliense*, São Paulo, n.º.02, pp.64-75, novembro. 2005.

RODRIGUES, Jaime. *De costa a costa: escravos, marinheiros e intermediários do tráfico negreiro de Angola ao Rio de Janeiro (1780-1860)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Juca Rosa: um pai de santo no Rio de Janeiro Imperial*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2009.

SOARES, Luiz Carlos. Os escravos de ganho no Rio de Janeiro do século XIX. In: *Escravidão - Revista Brasileira de História*, vol. 16. São Paulo, Marco Zero ANPUH, 1988, pp. 107-142.