

A prática da medicina exercida por curandeiros, sangradores e médicos no Brasil no início século XIX, e a Institucionalização do hospital

Valmir Reis de Oliveira¹

Orientador: Rômulo Luiz Xavier do Nascimento²

RESUMO: Este artigo baseia-se na revisão bibliográfica existente sobre o processo de institucionalização do hospital. A pesquisa se deu a partir da perspectiva social da oficialização da atividade médica, e como a prática médica conseguiu se impor na hierarquia das práticas de cura dentro do espaço hospitalar, um processo que se deu no final do século XVIII até a primeira metade do século XIX. Destacamos a existência de outras categorias que também praticavam o ofício de cura no Brasil oitocentista, como sangradores, curandeiros e enfermeiros, indivíduos oriundos das camadas mais baixas da sociedade, muitos deles escravizados que sofreram perseguições por parte das autoridades médicas da época. No entanto, esses cuidadores, resistiam, porque suas práticas de cura, eram socialmente aceitas e legitimadas por sua clientela. Pretendemos demonstrar, a partir da bibliografia analisada, que a imposição da prática médica foi sendo construída a partir de discursos criados por instituições acadêmicas que procuravam legitimar, política e socialmente, a prática médica em um país carente de profissionais de saúde.

Palavras-chave: hospital; prática médica; curandeiros; sangradores

ABSTRACT: This article is based on the review of the existing bibliography about the process of institutionalization of the hospital. The research is based on the social perspective of the officialization of the medical activity, and how the medical practice managed to impose itself in the hierarchy of the healing practices within the hospital space, a process that took place from the end of the 18th century to the first half of the 19th century. We highlight the existence of other categories that also practiced the craft of healing in 19th century Brazil, such as bleeders, healers, and nurses, individuals from the lower layers of society, many of them slaves who suffered persecution by the medical authorities of the time. However, these caregivers resisted because their healing practices were socially accepted and legitimated by their clientele. We intend to demonstrate, from the bibliography analyzed, that the imposition of medical practice was being built from discourses created by academic institutions that sought to legitimize, politically and socially, the medical practice in a country lacking health professionals.

Keywords: hospital; medical practice; healers; bleeders

INTRODUÇÃO

Esse trabalho pretende analisar o processo de institucionalização do hospital moderno, um lugar destinado a proporcionar saúde e bem-estar para a população. Uma instituição que social e culturalmente foi se consolidando como um espaço privilegiado

1 Graduando em Licenciatura em História pela Universidade Federal de Pernambuco.

2 Professor Adjunto da Universidade Federal de Pernambuco.

para a atuação da prática médica, e onde a medicina se impôs como principal ator do serviço saúde, exercendo o poder de chefia e mando. Optamos por trabalhar a partir de uma revisão bibliográfica de artigos e livros escritos sobre o tema, bem como de pesquisas realizadas em recortes de jornais do período estudado. Nesse sentido, para nos ajudar na análise do tema, procuramos dialogar basicamente com obras de pesquisadores que tem ao longo do tempo se debruçado sobre o assunto e que contribuíram para melhor compreensão do assunto proposto.

No primeiro capítulo, pretendemos trabalhar as mudanças ocorridas no hospital através da história, tendo, como recorte, fatos ocorridos no final do século XVIII e início do século XIX na Europa e no Brasil. Nesse contexto, o conceito de hospital era entendido como espaço onde as pessoas pobres e doentes iam para se isolar e morrer, e foi se transformando em lugar de cura, de ensino e pesquisa. Um lugar privilegiado para o exercício da prática médica, e o médico foi se impondo e conquistando poder de chefia e mando.

Para a presente revisão optamos por trabalhar com os seguintes textos: História e evolução dos hospitais (1965), de Ernesto de Souza Campos; História dos hospitais (2021), de Teresinha Covas Lisboa; e Hospital: instituição e história social, (1989) José Leopoldo Ferreira Antunes.

Pretendemos analisar como funcionavam as práticas de terapias e cura no Brasil na primeira metade do século XIX, principalmente a partir de 1808, com a chegada da Família Real Portuguesa no Brasil. É nesse período que são criadas as primeiras instituições acadêmicas destinadas ao ensino da medicina, sobretudo na Bahia e no Rio de Janeiro. Os médicos e cirurgiões formados nesses centros acadêmicos constituíam apenas uma pequena parte da assistência à população, pois também existiam outras categorias que atuavam nos cuidados a pessoas doentes, como por exemplo os barbeiros, os sangradores e os curandeiros. Interessa-nos investigar, de forma lenta e conflituosa, os médicos que eram formados nessas instituições, tentavam cercear e desqualificar as práticas de cuidado e cura dessas outras categorias e ao mesmo tempo pregavam a superioridade e legitimidade das suas práticas. Para nossa análise, procuramos comparar com os seguintes textos: Barbeiros-sangradores e curandeiros no Brasil, (1998), de Tânia Salgado Pimenta; O nascimento da clínica, (1977), de Michel Foucault; e O Espetáculo das raças: Cientistas, Instituições e questões raciais no Brasil - 1870-1930, (1993) da Lília Moritz Schwarcz.

No terceiro capítulo, nosso objetivo é discutir as formas de resistência exercida por categorias oriundas das camadas mais populares da sociedade (barbeiros, sangradores e curandeiros), contra a tendência de perseguição de médicos recém-formados nas escolas de medicina. Alcinhas como charlatanismo e crítica e tentativas de desconstrução, sobre as práticas de curandeiros e sangradores, foram efetuadas por esses profissionais, com o objetivo de conquistar legitimidade e poder nos espaços hospitalares. Ao final trataremos o caso do curandeiro escravizado Pai Manuel e sua atuação no combate da epidemia de Cólera Mordo, ocorrida no Recife, na primeira metade do século XIX. Para nos ajudar na nossa análise, escolhemos trabalhar com os seguintes textos: A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços da cura, (2011) e Os curandeiros e a ofensiva médica em Pernambuco na primeira metade do século XIX (2001) do Professor Carlos Miranda; A evolução da enfermagem e o processo saúde-doença no Brasil, (2008), de Natália Rodrigues Reben; Entre Sangradores e Doutores: Prática e formação médica na primeira metade do século XIX, (2003), de Tânia Salgado Pimenta; Pai Manoel, o curandeiro africano, e a medicina no Pernambuco imperial, (2012), de Rosilene Gomes Farias; e Algumas reflexões sobre o charlatanismo em medicina, (1841), Francisco de Paula Costa. Além de recortes de jornais como o Correio Mercantil da Bahia, Jornal do Comércio do Rio de Janeiro, Liberal Pernambucano e o Diário de Pernambuco.

PARTE 1 – AS MUDANÇAS NOS HOSPITAIS ATRAVÉS DA HISTÓRIA

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o hospital é um organizador de caráter médico-social que deve garantir assistência médica, tanto curativa como preventiva, para a população. É também um centro de pesquisa, investigando a particularidade das enfermidades, realizando diagnósticos, aplicando os tratamentos necessários para a cura e agindo no controle de doenças infectocontagiosas. O hospital tem como objetivo proporcionar saúde e bem-estar para população. Porém, a consolidação do hospital como instituição se deu lentamente. Entre os séculos XVIII e XIX, a compreensão social do hospital enquanto instituição passou por transformações, assim como a estrutura do espaço hospitalar. No início do século XVIII o hospital era o local onde os pobres enfermos eram deixados para morrer e no século XIX se torna um local de prevenção e cura.

Etimologicamente a palavra hospital é de origem latina – *hospitalis*, que significa ser hospitaleiro e acolhedor. O adjetivo derivado de *hospes* é referente a hóspede,

estrangeiro, conviva e viajante. O termo latino *hospitium*, deriva-se de hospício, que indicava um lugar permanentemente ocupado por enfermos pobres, considerados incuráveis e insanos. Acompanhando as transformações ocorridas na sociedade, a palavra hospital passa a significar um local reservado para o tratamento temporário dos enfermos, se aproximando cada vez mais da palavra grega *nosocomium*, que significa tratar os doentes.³

No concílio de Orleães, ocorrido em 549, o Hôtel Dieu de Lyon, criado em 542, por Childebert, foi designado sob o nome de *xenodochium* (refúgio para viajantes e estrangeiros) Era destinado a receber pobres, órfãos e peregrinos. Vários “hospitais” para escolares e peregrinos foram criados em Paris – o hospital dos escolares de São Nicolau do Louvre, em 1187; o hospital do Santo Sepulcro, em 1326, para receber peregrinos de Jerusalém; o hospital de Santa Catarina, para abrigar apenas por três dias os desocupados.⁴ (Campos 1965).

Estudos realizados por Foucault indicam que antes do século XVIII o hospital era um lugar de assistência aos pobres, assim como de separação e exclusão. Os pobres, vivendo em condições precárias, estavam mais sujeitos a ficarem doentes, pois eram isolados nos hospitais, considerados como uma ameaça de contágio (indivíduos perigosos). O hospital do século XVIII tinha por objetivo muito mais o recolhimento dos pobres enfermos para oferecer-lhes os últimos cuidados do que um lugar que tem por objetivo último a cura dos pacientes.

O hospital como um alojamento para moribundos pobres que aguardavam o momento da morte tem origem no ideal de caridade do cristianismo medieval. Segundo Lisboa, (2021), na cultura cristã medieval, a doença é entendida como um castigo divino, mas sendo proveniente de um Deus misericordioso e bom, transmutava-se simultaneamente num instrumento poderoso de remissão dos pecados, de fortalecimento da fé e de aproximação com Cristo e salvação na vida eterna.⁵ Da mesma forma, aquele que cuidasse do enfermo em sua fase final, também teria a oportunidade de salvar sua alma.

3 CAMPOS, Ernesto de Souza. *História e evolução dos hospitais*. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde, Departamento Nacional de Saúde - 2ª Ed. 1965. p. 7.

4 CAMPOS, ibdem. p. 10.

5 LISBOA, Teresinha Covas. *História dos hospitais*. São Paulo: IPH, 2021. p 55.

O conceito de saúde/doença, baseado nas palavras do Senhor, fazia com que “o cuidado com os corpos doentes” fossem reconhecidos “como complemento à condução das almas e a cura passava a requerer, não apenas métodos higiênicos e medicamentosos, mas também o arrependimento dos pecados e a oração”.⁶

As transformações econômicas e sociais que ocorreram na Europa a partir do século XVIII, foram determinantes para essa mudança em relação ao hospital, que cada vez mais se tornará presente nos grandes centros urbanos. A emergência da burguesia como classe influente, faz com que exista um maior dinamismo na sociedade com ampla circulação de pessoas (migrações desordenadas de caráter comercial). Estruturalmente a cidade muda para se adaptar a essa dinâmica e os hospitais se adaptam para lidar com as enfermidades oriundas de um maior encontro de humanos. A própria vadiagem, consequência do desemprego, passa a sobrecarregar a atuação assistencial dos hospitais.

Considerando-se o contexto apresentado logo acima, Lisboa (2021) chega à conclusão de que o hospital se “medicalizou” por intermédio da anulação das desordens de que era portador.⁷

A contribuição dos hospitais militares no processo de institucionalização dos hospitais

Até a segunda metade do século XVIII não havia dificuldade em recrutar soldados, bastava ter dinheiro. Encontravam-se, em toda a Europa, desempregados, vagabundos, miseráveis disponíveis para entrar no Exército de qualquer nacionalidade ou religião. Com o surgimento do fuzil, no século XVIII, o Exército torna-se muito mais técnico e custoso. Para se aprender a manejar um fuzil, será preciso exercício, manobra, adestramento. É assim que o preço de um soldado ultrapassará o preço de uma simples mão de obra, e o custo do exército tornar-se um importante parcela do orçamento de todos os países. Nesse sentido, quando se formava um soldado, não se desejava que ele morra. O número de soldados mortos em batalha era muito alto, as baixas de homens por motivo de doença, epidemia ou deserção era um fenômeno relativamente comum.

6 ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. *Hospital: instituição e história social*. São Paulo: Letras & Letras, 1989. p. 47.

7 LISBOA, *Ibidem*. p. 78.

A partir dessa mutação técnica do exército, o hospital militar tornou-se um problema técnico e militar importante. 1º) Era preciso vigiar os homens no hospital militar para que não desertassem, na medida em que tinham sido formados de modo bastante custoso. 2º) Era preciso curá-los, evitando que morressem de doença. 3º) Era preciso evitar que quando curados eles fingissem ainda estar doentes e permanecessem de cama, etc. Surge, portanto, uma reorganização administrativa e política, um novo esquadrinhamento do poder no espaço do hospital militar.⁸

Hospital como instrumento terapêutico

É no século XVIII, sobretudo na Europa, que vai surgir o hospital como um instrumento terapêutico, de intervenção sobre a doença, e o doente com o objetivo de produzir cura. É nesse período que a medicina vai se transformando em uma prática hospitalar. Segundo Foucault, é possível afirmar que até então o hospital não era uma instituição médica e a medicina não era uma prática hospitalar.

O hospital como instrumento terapêutico é uma invenção relativamente nova, que data do final do século XVIII. A consciência de que o hospital pode e deve ser um instrumento destinado a curar aparece claramente em torno de 1780 e é assinalada por uma nova prática: a visita e a observação sistemática e comparada dos hospitais.⁹ (Foucault, 1989).

A questão do hospital, no final do século XVIII, sobretudo na França, é a sua localização. O hospital ocupava uma região sombria e obscura, em pleno coração da cidade, com o ar poluído e água suja, por exemplo. Era preciso que o espaço destinado ao hospital estivesse ajustado ao esquadrinhamento sanitário da cidade. Outra questão era a distribuição interna de seu espaço. Isso será feito levando em consideração alguns critérios, como por exemplo: se a cura da doença se dava sobre a ação do meio. Seria necessário constituir em torno de cada doente um pequeno meio espacial individualizado, específico, modificável segundo o doente, a doença e sua evolução.¹⁰

Para Rosen (1980), as transformações sofridas pelos hospitais ocorreram de forma gradual, a partir de quatro elementos principais: **a)** A introdução de medicina profissional no hospital; **b).** Redefinição do seu perfil institucional, passando de um “lugar para morrer” para o de tratamento do doente; **c).** Especificação de suas atribuições

8 FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. 8. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1989. p 104.

9 FOUCAULT, Ibidem. p. 110.

10 FOUCAULT, Ibidem. P. 111.

terapêuticas, com acúmulo do saber médico através da atividade e pesquisas em suas dependências; e **d)** Aproveitamento racional de recursos disponíveis, segundo as concepções de eficiência, racionalidade, produtividade e responsabilidade.¹¹

Ao analisar as transformações ocorridas nos hospitais franceses no mesmo período, Foucault observa que essas mudanças ocorreram levando em consideração os seguintes pontos: anulação dos efeitos negativos do hospital; introdução de mecanismos disciplinares para normatizar as atividades das instituições; o saber e a prática médica se desenvolvem e o poder fica nas mãos desses profissionais.¹²

Na Europa oitocentista houve um grande progresso no tipo de construção hospitalar. Sobretudo, a partir das mudanças estruturais motivadas pelo incêndio ocorrido em 1772 no hospital do Hôtel Dieu, de Paris. O Hôtel-Dieu (Albergue de Deus) foi fundado por St. Landry de Paris, em 651, ocasião em que era o único hospital da cidade.

Estudos realizados por Antunes (1991) indicam que o Hôtel Dieu, durante todo o século XVIII, mantinha internadas cerca de 5 mil pessoas, quantidade que excedia sua capacidade.¹³ Todos os que o procuravam eram aceitos. Dessa maneira, doentes se amontoavam em todas as enfermarias e nas camas de casal. Esse acúmulo de pacientes interferia nas atividades da rotina hospitalar. As condições de vida no interior das salas pioravam continuamente, e como era de se esperar incêndios destruíram partes do Hôtel-Dieu em 1718, 1737, 1742, sendo o maior deles foi em 1772.

Devido à grande importância que essa instituição representava para a sociedade francesa, o Rei Luís XVI, em 1777, nomeou uma comissão da Academia Real de Ciências para estudar e se pronunciar sobre o problema. A comissão foi composta pelos mais renomados cientistas franceses do período: Lavoisier, Laplace, Coulomb, Bailly, Tillet, Lassone, Daubenton, Darcet e, como relator dos trabalhos, o médico cirurgião e oftalmologista Jacques René Tenon. Nos anos que se seguiram toda a comunidade científica esteve envolvida nas discussões sobre arquitetura e administração dos hospitais e sobre a saúde da população.¹⁴

11 ROSEN, George. *Da polícia médica à medicina social: ensaios sobre a história da assistência médica*. Rio de Janeiro: Graal, 1980. p. 369;

12 FOUCAULT, *Ibidem*. p. 103.

13 ANTUNES, *Ibidem*. p. 144.

14 ANTUNES, *Ibidem*. p. 147.

A contribuição da Enfermagem no processo do desenvolvimento dos hospitais

O ambiente hospitalar é formado por vários profissionais que atuam em conjunto no cuidado e atenção aos pacientes. Nesse sentido, não podemos deixar de destacar a importância do papel social e profissional da Enfermagem. Categoria que possui uma relação com a sociedade permeada por preconceitos e estereótipos que se estabeleceram na sua trajetória histórica, que, de certa forma, influencia na compreensão de seu significado enquanto profissão de saúde moderna e em desenvolvimento. Essa enfermagem Moderna está intimamente ligada, sobretudo, a vida e a trajetória profissional de Florence Nightingale (1820 - 1910), que lançou as bases na formação da enfermagem moderna.

Florence acompanhou o processo de modificação do hospital como instrumento terapêutico, como espaço de produção do saber médico, tanto do ponto de vista da cura, do ensino, da pesquisa, e também de produção e reprodução simbólica de um local privilegiado da prática da medicina.

Segundo Lisboa [...] *sob o signo dessas modificações, duas práticas, até então independentes, vêm a encontrar-se no mesmo espaço geográfico, isto é, o hospital e no mesmo espaço social, isto é, o doente, passando a interagir: a medicina e a enfermagem* [...] ¹⁵ demonstrando a estreita ligação da enfermagem com os primórdios da construção de uma instituição hospitalar de cura.

O pioneirismo de Florence Nightingale

Florence Nightingale nasceu em Florença, na Itália, em 1820 e durante os seus 90 anos de vida, foi testemunha ocular das grandes mudanças ocorridas no final do século XIX e início do século XX, sobretudo, no campo da cultura, política, da ciência e tecnologia.

Em março de 1854, a Inglaterra, a França e a Turquia declararam guerra à Rússia, acontecimento que ficará conhecido como a Guerra da Crimeia. Nesse contexto, Florence, juntamente com 38 enfermeiras, partiram de Londres em 21 de outubro de 1854, com destino a Scuttari, na Turquia, para trabalhar nos hospitais militares. Existiam quatro hospitais ingleses para cuidar dos militares feridos e Florence Nightingale era responsável

15 LISBOA, Ibidem. p. 80.

pelo trabalho das enfermeiras nesses quatro locais. As condições de higiene nesses hospitais eram precárias, as enfermarias sujas e infestadas de parasitas. Faltavam camas, cobertores e lençóis. Os soldados feridos jaziam com suas fardas sujas e com as feridas expostas e sem tratamento há dias. Nesse cenário, Florence começa a realizar uma pesquisa clínica, comparando a mortalidade entre soldados feridos nas camas de campanha no front a dos hospitais, comprovando assim, que o índice de mortalidade era maior nos hospitais, reforçando, dessa forma, suas ideias sobre higiene e ambiência.

A partir dessa pesquisa, ela desenvolveu a *Teoria Ambientalista*, que considerava como o ambiente influencia no tratamento e recuperação do paciente, ou seja, preconizava que a ventilação, iluminação, limpeza, ruídos, odores e alimentação são fatores fundamentais no processo de cura.

Florence introduziu uma visão de enfermagem não só de intervenção direta no doente, mas da mesma forma ampliou as funções para o meio ambiente, organizando os serviços de lavanderia, rouparia, cozinha, dietética, almoxarifado e limpeza, tendo o controle deste [ambiente hospitalar] por meio de observação e supervisão rigorosas: organizou a hierarquia do serviço e introduziu o rigor da disciplina na Enfermagem.¹⁶ (Haddad e Santos, 2011)

Segundo Lisboa (2021), devido as experiências na guerra da Crimeia, Florence Nightingale acreditava que os principais defeitos dos hospitais do século XIX residiam na falta adequada de iluminação e ventilação naturais e a grande concentração de pacientes no mesmo ambiente. Foi a partir dessas observações que ela estabeleceu as bases e as dimensões daquela para o bom funcionamento de uma enfermaria, essa que, ficaria conhecida com a *Enfermaria Nightingale*. Ela dividia as funções de internação, cirurgia e diagnóstico, consultórios e atendimento ambulatorial, administração e serviços de apoio em construções e edificações específicas e apropriadas para cada uso.

A partir de 1867 e, por no mínimo cinquenta anos, a “Enfermaria Nightingale” torna-se o modelo de “espaço de internação”, espalhando-se por todo o Ocidente, em ambos os lados do Atlântico. Até hoje, o St. Thomas Hospital, em Londres, tem em funcionamento exemplares típicos da “enfermaria Nightingale”. Pode-se dizer que esse tipo de enfermaria

16 Haddad VCN, Santos TCF. A Teoria Ambientalista de Florence Nightingale no ensino da Escola de Enfermagem Anna Nery (1926 – 1968). Esc Anna Nery (impr.) 2011

representa um dos elementos mais importantes e característicos da estrutura do hospital no final do século XIX.¹⁷

O trabalho que ela realizou durante a guerra teve um impacto muito maior do que simplesmente a ação de reorganizar a enfermagem e salvar vidas. Ela quebrou o preconceito que existia em torno da participação da mulher no Exército e transformara a visão da sociedade em relação à enfermagem e a ocupação útil para a mulher naquela época.

PARTE 2 – A FORMAÇÃO DOS HOSPITAIS NO BRASIL E A CONSTRUÇÃO DE UMA PRÁTICA MÉDICA

Fiscatura-mor no Brasil do século XIX

A Fiscatura-mor foi criada no Brasil em 1808 com a chegada da Família real portuguesa na Bahia, e funcionou até 1828. Teve como seu primeiro ocupante do cargo no Brasil o médico português Manoel Vieira da Silva Borges e Abreu. O Físico-mor do Reino, Estados e Domínios Ultramarinos e seus delegados, que eram responsáveis pelo controle da prática da medicina exercida no Brasil por diferentes categorias. Aqui nos interessa analisar as seguintes categorias: médicos, cirurgiões, barbeiros, sangradores e curandeiros. Tendo em vista que, as categorias, de barbeiros, sangradores, curandeiros e eram exercidas, sobretudo, por indivíduos que ocupavam os estratos mais baixos da sociedade no Brasil oitocentista.

Além da Fiscatura-mor, também em 1808, foi criada a Provedoria-mor de Saúde, responsável pela fiscalização das cargas dos navios que chegavam com a especial carga de africanos escravizados e sua tripulação. Os cargos de Provedor-mor e de Físico-mor eram exercidos pela mesma pessoa.

Em 1810, foi instituído o Regimento do Físico-mor, que orientava os seus representantes no exercício de suas funções. Havia uma divisão de atribuições entre essas duas categorias. Cabia ao Físico-mor fiscalizar as práticas médicas relativas à prescrição e à fabricação de remédios, as boticas e o comércio de drogas, além de inspecionar periodicamente o estado de conservação dos estabelecimentos e dos medicamentos vendidos, e dos preços praticados. Já o Cirurgião-mor regulava os procedimentos médicos relacionadas às intervenções cirúrgicas. Os comissários do Físico-mor constituíam juntas

17 LISBOA, *Ibidem.* p. 82.

examinadoras que tinham poder de conceder cartas ou licenças aos candidatos que queriam exercer a prática da medicina ou outras categorias, como, cirurgiões, barbeiros, sangradores e curandeiros. Para que os candidatos pudessem exercer esses ofícios era necessário passar pelo seguinte processo: oficializar um pedido feito pelo próprio candidato; apresentar um Atestado do Mestre com quem havia praticado a atividade a qual queria a carta ou licença e na falta desse atestado, ele poderia apresentar atestações de pessoas de posição social prestigiada (padres, militares, políticos), ou ainda um abaixo assinado da população que usufruía dos serviços do solicitante. Por último era realizada uma prova prática conhecida com Auto do Exame, feito pelos examinadores da Fisicatura-mor.

Segundo Tânia Salgado Pimenta:

Fisicatura-mor não se preocupava com detalhes sobre as terapias populares, até porque, para os requerentes serem aprovados, suas práticas deveriam adequar-se, pelo menos na petição e no exame, às linhas da medicina acadêmica. Por isso, considerava suficiente registrar se as capacidades dos requerentes estavam ou não de acordo com as atividades que pretendiam exercer. Raras vezes tais métodos de cura foram explicitados, tanto pela parte suplicante quanto pelos examinadores.¹⁸

Após esse procedimento era emitida uma *carta* ou a *licença*, que permitia a livre prática de determinado ofício. As licenças, ao contrário das cartas, eram provisórias, valiam por um, dois ou três anos, conforme o tempo considerado justo pelo Físico-mor, pelo Cirurgião-mor ou por seus representantes.

Estudos realizados por Pimenta (1998) nos permitem entender como funcionavam as práticas de terapias e cura no Brasil na primeira metade do século XIX. Tendo como base a documentação da Fisicatura-mor (1808-28), a partir de processos sobre oficializações de atividades médicas, e outras categorias como sangradores e curandeiros, cujas atividades seriam cada vez mais perseguidas ao longo do século XIX. A partir de seus estudos é possível afirmar que existia uma hierarquia das práticas de cura, e cuidados:

A posição mais conceituada era a dos médicos, ocupando os curandeiros a menos valorizada; a meio caminho entre estes dois grupos estavam os licenciados a curar da medicina prática. Os curandeiros representavam a contrapartida do conhecimento

18 PIMENTA, Tânia Salgado. Barbeiros-sangradores e curandeiros no Brasil (1808-28). História, Ciências, Saúde - Manguinhos, v 2. 1998. p. 354

dos boticários sobre medicamentos. Analogamente, os cirurgiões eram vistos como mais preparados que os sangradores e as parteiras, que exerceriam apenas uma parte de um conhecimento muito mais amplo, que era a arte da cirurgia.¹⁹ (PIMENTA, 1998).

Prática médica no Brasil oitocentista

Foucault (1977) nos mostra que o século XIX viu nascer dois grandes mitos: o mito de uma profissão médica nacionalizada, organizada à maneira do clero e investida ao nível da saúde e do corpo de poderes semelhantes aos que exercia sobre algumas; e o mito do desaparecimento total da doença em uma sociedade sem distúrbios e sem paixões, restituída à sua saúde de origem.²⁰

Nesse contexto, a medicina na Europa vai se transformando em atividade pública, na qual o médico é considerado um instrumento da nação, e que cuidava da saúde dos corpos ao lado dos padres, que velavam pela saúde das almas. Assim a prática médica em lugar de anunciar a morte, procurará intervir nas epidemias, e conduzir o processo de cura das enfermidades. Não obstante para Foucault, (1977), o século XIX falará obstinadamente da morte para não a enaltecer com temor, mas para, a partir de amplas intervenções públicas, corrigir o curso da morte e impedir o enfraquecimento biológico das populações.²¹

Segundo Schwarcz (1993), o Brasil na condição de Colônia de Portugal foi impedido durante quase 300 anos de fundar instituições de ensino superior, sobretudo cursos de formação de médicos. A população sofria com a falta de assistência de pessoal especializado com conhecimentos científicos atualizados.²² A falta de profissionais médicos era muito grande, uma vez que aqueles que desejam seguir essa profissão teriam que estudar em Coimbra, pois até a chegada da família Real ao Brasil não existiam faculdades de medicina no país.

A disseminação de uma prática médica não acadêmica permitiu o desenvolvimento de algumas especializações, como os *Endireitas*, nome dado àqueles

19 PIMENTA, Ibidem. p. 351-352.

20 FOUCAULT, Michel. O nascimento da clínica. Rio de Janeiro: Forense. 1977. p. 35.

21 FOUCAULT, Ibidem. p. 196.

22 SCHWARCZ, Lília Moritz, O Espetáculo das raças: Cientistas, Instituições e questões raciais no Brasil - 1870- 1930 - São Paulo: Companhia das letras, 1993. p. 251.

que ajudavam nos casos de luxações ou fraturas; *Barbeiros*, indivíduos que praticassem pequenos procedimentos cirúrgicos, como sangrias e extração de dentes. Não obstante, nesse período, a maior parte das práticas médicas eram exercidas por curandeiros “herbalistas”, herdeiros de conhecimentos africanos e indígenas, ou por práticos que tinham suas atividades fiscalizadas, até 1772, pelos “cirurgiões-mores” do Reino.

Com a chegada de D. João VI no Brasil, em 1808, funda-se dois cursos médicos-cirúrgicos, um na Bahia e outro no Rio de Janeiro. Em 1782, a figura do Cirurgião-Mor é substituída pela Junta Perpétua do Protomedicado, que aqui se fazia representar por deputados e enfermeiros diplomados em Coimbra. Essa Junta tinha a função de fiscalizar o exercício de qualquer atividade ligada a cura e também habilitava com cartas de autorização todos aqueles que quisessem praticar a arte de curar.

Práticos e Protomédicos não passavam de simples iniciantes eram geralmente pessoas mestiças, analfabetos, e constituíam pequena minoria no meio de tantos curandeiros, sangradores, boticários, dentistas e sangradores que atuavam no tratamento e cura da população colonial.²³

Nesse contexto, Schwarcz (1993), destaca que, com a vinda da Corte portuguesa foi criada a Fisicatura-Mor no Rio de Janeiro, em substituição à Junta do Protomedicato, um órgão responsável pela regulamentação e fiscalização das atividades relacionadas às artes de curar. Ainda, em 1808, foram criadas a Escola de Cirurgia da Bahia e a Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica no Rio de Janeiro, que ganhou um plano de estudos em 1835, passando a ser conhecida como Academia Médico-Cirúrgica. Em 1832, a partir de um plano proposto pela Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, as Academias foram transformadas em Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia. Verifica-se, portanto, um processo de organização da corporação médica, cuja oferta de profissionais foi aumentando com a criação das faculdades. Era necessário, contudo, criar uma demanda por seus serviços, já que a medicina acadêmica não era a única, nem a mais procurada pela população em geral.

De forma lenta e conflituosa, os médicos que participavam dessas instituições médicas tentavam cercear e desqualificar as atividades de curandeiros e sangradores, ao mesmo tempo que pregavam a superioridade e legitimidade dos médicos formados nas

23 SCHWARCZ, *Ibidem*. p. 252.

faculdades de medicina. Não obstante, esses médicos e cirurgiões assistiam a uma pequena parte da população.

PARTE 3 – A PRÁTICA DA MEDICINA NO BRASIL E A IMPORTÂNCIA DOS TERAPEUTAS POPULARES

Para melhor compreendermos a formação e as atividades dos médicos (físicos, ou licenciados) e cirurgiões no Brasil oitocentista, se faz necessário nos reportar às origens das atividades de cada ofício e às relações complexas e variáveis entre aqueles que exerciam tais ofícios. Atualmente, elas se apresentam como subdivisão de um mesmo ramo da medicina e têm referências teóricas comuns. Entretanto, tal situação é produto de um longo processo histórico.

Na Idade Média, a atividade do Físico era ligada a atividade religiosa. Os físicos ou licenciados, como eram chamados os doutores em medicina, formavam-se nas escolas médicas da Europa, onde ocupavam os principais cargos da estrutura organizacional da medicina e mantinham estreitas ligações com a Igreja, tanto durante a preparação de seus estudos como após a sua licenciatura. Os mestres e discípulos tinham que pertencer à classe dos intelectuais e submeter-se ao celibato, nesse sentido, os alunos eram considerados clérigos o que conferia à medicina um caráter extramundano. O espírito profundamente religioso da sociedade medieval impediu os médicos da época de utilizarem práticas cirúrgicas e de fazerem uso do estudo sistemático da anatomia em cadáveres humanos. Uma das causas dessa proibição foi o preconceito que vigorou durante toda a Idade Média em relação aos trabalhos manuais, os quais não deveriam ser exercidos pelos físicos, em virtude das ligações orgânicas que mantinham com a nobreza fundiária e com as autoridades eclesiásticas. Portanto, a dicotomia entre a ação manual e a prática médica configurava um sério obstáculo ao real conhecimento da anatomia e da medicina.

As proibições e as perseguições aos médicos que se aventuravam a dissecar cadáveres assumiram proporções exageradas até o século XV, quando o Papa Sixto IV, em Bula, autorizou o estudo da anatomia no corpo humano sempre que devidamente autorizado pelas autoridades civis e religiosas. Somente com a intervenção do Papa Clemente VII, 1523-1524, a

prática do ensino de anatomia, em cadáveres humanos, foi expressamente permitida pela Igreja Católica.²⁴

Segundo o professor Carlos Miranda, devido ao preconceito e a repressão contra as dissecações de cadáveres e práticas cirúrgicas, o recrutamento dos cirurgiões passou a ser feito nas camadas mais populares das cidades europeias, daí resultando uma nítida separação entre os médicos e cirurgiões. Havia categorias distintas entre os cirurgiões, existiam os cirurgiões propriamente ditos e os barbeiros-cirurgiões, os itinerantes (cortadores de hérnia) e operadores de catarata.

Enfermagem como prática social de indivíduos escravizados

A trajetória da enfermagem no Brasil está ligada ao contexto social em que está inserida, assim também com o desenvolvimento das práticas de saúde e as estruturas sociais em épocas diversas, tendo em vista que cada período histórico tem sua dinâmica e necessidades diferentes. Nesse sentido, para Natália Rodrigues (2008), sendo a Enfermagem uma profissão “flexível”, que possui a grande possibilidade de se voltar para a área curativa e a preventiva, de acordo com a necessidade da comunidade em que está inserida.²⁵ Não obstante, a *história da enfermagem no Brasil remonta ao período colonial, quando as primeiras instituições de saúde foram estabelecidas pelos portugueses*. No entanto, a profissão só começou a ser formalmente reconhecida no país no final do século XIX.

Segundo Lempek (1995), a profissão surge como uma simples prestação de cuidados aos doentes.²⁶ No decorrer da história, a enfermagem encontrou muitas dificuldades, desde um trabalho de sacrifício até o reconhecimento das atividades realizadas. Influenciada por diferentes contextos, a enfermagem foi exercida por diversos agentes: mulheres, pessoas escravizadas e religiosos.

24 MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. A arte de curar nos tempos da colônia : limites e espaços da cura – 2. ed. rev. ampl. e atual. – Recife : Ed. Universitária da UFPE, 2011. p. 244.

25 RUBEN, Natália Rodrigues. A evolução da enfermagem e o processo saúde-doença no Brasil. Rev. Ed. Popular, Uberlândia, v. 7, p.54-63, jan./dez. 2008. p. 60.

26 LEMPEK, Isadora da Silva. História da enfermagem. Escola de Enfermagem – UFRGS. Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, 1995. Disponível em: 16. Acesso em: 13 out. 2011. p. 4

Chama a nossa atenção que os cuidados de enfermagem também eram uma prática exercida por indivíduos escravizados. Durante nossa pesquisa, ao analisarmos alguns jornais da cidade de Rio de Janeiro e de Salvador, no período de 1839 a 1841, encontramos anúncios de compra e venda escravizados que possuíam vários ofícios de cuidado com a saúde. Como barbeiros, sangradores e enfermeiros. Aqui nos interessa destacar os enfermeiros (barbeiros e sangradores, trataremos mais adiante).

*- O doutor Francisco de Azevedo Monteiro precisa comprar um preto, que saiba sangrar, e tirar dentes, próprio para enfermeiro, e o a pessoa que o queira vender digna-se procurá-lo na rua de S Pedro Velho n. 57 das 7 até 9 horas da manhã, ou a tarde das 2 e meia até as 5 horas.*²⁷

- Vende-se um preto perfeito barbeiro, que sangra, tiradentes, deita ventosos e sanguessugas, he excellente enfermeiro e por isso, muito próprio para quem tem escravatura... ²⁸

*- Vende-se hum bom barbeiro, sangrador e enfermeiro, e duas pardas prendadas; na rua de S Pedro n. 91.*²⁹

*- Vende-se dous barbeiros, sangradores e enfermeiros; hum bom pedreiros, hum bonito preto com 4 annos de carpinteiros...*³⁰

Isso indica que eram habilidades bastante valorizadas, tendo em vista, a falta de profissionais habilitados no cuidado com a saúde da população no Brasil oitocentista.

Terapeutas populares no Brasil do século XIX

Nos apropriamos aqui do conceito de terapeutas populares utilizada por Pimenta, a partir da análise desenvolvida acerca da documentação da Fisicutura-mor por ela estudada, pois, no entender dessa instituição, as práticas terapêuticas por ela autorizada, eram as que podiam ser enquadradas nas categorias já estabelecidas, e cujas atividades eram bem delimitadas. Porém, muitas vezes, os terapeutas não se restringiam as suas atividades, aos limites postos oficialmente. Dessa forma, as denominações de sangradores e curandeiros, por exemplo, não abrangiam a diversidade das práticas de quem era

27 Correio Mercantil da Bahia 22 de junho de 1839

28 Correio Mercantil da Bahia 2 de Janeiro de 1839.

29 Jornal do Comercio do Rio de Janeiro de 22 de março de 1840.

30 Jornal do Comercio do Rio de Janeiro de 20 de abril de 1841.

rotulado como tal. Não obstante, aqui destacaremos apenas duas categorias de terapeutas populares, os Sangradores e Curandeiros, tendo em vista, que esses terapeutas atuavam também em hospitais no Brasil oitocentista.

As práticas de cura de sangradores e curandeiros praticadas Brasil primeira metade do século XIX, vale lembrar, que nas áreas urbanas no Brasil oitocentista, as formas de trabalho escravo variavam bastante, como por exemplo, os africanos escravizados prestadores de serviço, conhecidos como *Escravos de Ganho* (carpinteiros, barbeiros, sapateiros, alfaiates, ferreiros, entre outros). Boa parte desses indivíduos também atuavam com sangradores, curandeiros, e suas práticas de cura eram voltadas ao tratamento das enfermidades, sobretudo, da população mais pobre que não tinha condições de recorrer a medicina oficial, embora pessoas ricas também procurassem os seus serviços, não só pela falta de médicos nesse período, como por efeito da reconhecida competência desses terapeutas.

Sangradores

Esse ofício era relegado aos grupos mais subalternos da sociedade: pessoas escravizadas e libertos. Pessoas em posições sociais mais elevadas só pediam licença de sangrador porque esta era requisitada a quem quisesse se oficializar como cirurgião. “Sarjar, lançar ventosas e sanguessugas, e tirar dentes” eram consideradas atividades “mecânicas” e, por isso, próprias de pessoas cativas ou libertas. Outra característica marcante da arte de sangrar era ser exercida sempre por elementos do sexo masculino. É comum aparecer na bibliografia da época, juntos o termo sangrador/barbeiro, como sendo o mesmo ofício, embora suas práticas fossem exercidas pelo mesmo indivíduo, porém eram atividades distintas, e realizadas com instrumentos semelhantes. Para Pimenta (1998), a palavra sangrador nas licenças fornecidas pela Fisicatura-mor por ela analisado, nunca utilizava a palavra barbeiro, nesse sentido, não havia nenhuma relação com as habilidades de um sangrador para cortar barba e cabelo.³¹

A prática da sangria envolvia algumas habilidades bem específicas como sarjar, aplicar bichas, ventosas e sanguessugas e também extrair dentes. A sangria era muito

31 PIMENTA, Tânia Salgado. Barbeiros-sangradores e curandeiros no Brasil (1808-28). História, Ciências, Saúde - Manguinhos, v 2. 1998. p.8.

utilizada na Europa, e no Brasil possivelmente estava ligada também as concepções culturais de cura, realizada sobretudo, pelos africanos e seus descendentes. Não obstante, na sua visão cosmológica, as sangrias eram utilizadas como uma tentativa de sugar os espíritos malignos responsáveis pelo adoecimento do corpo.

Sobre essa prática, vale destacar relatos feitos por viajantes estrangeiros em passagem pelo Brasil no século XIX. Um deles registrado pelo Reverendo Inglês, Robert Walsh, que esteve no Brasil entre os anos de 1828 – 1829:

Para as dores reumáticas, eles usam de maneira singular as ventosas, que geralmente são aplicadas por um negro. Um dia, ao passar pela rua detrás do palácio, vi um médico negro aplicando esse tratamento em alguns pacientes sentados na escadaria de uma igreja. Ele amarrou o braço e o ombro de uma mulher que parecia sentir dores terríveis e, fazendo pequenas escarificações em vários pontos com um pedaço de lâmina de navalha, começou a bater levemente nesses locais com a parte plana da lâmina até que o sangue surgisse. Em seguida colocou pequenas ventosas feitas de chifres sobre elas e, aplicando sua boca numa abertura situada na extremidade, habilmente extraiu o ar de seu interior e fechou a abertura com argila, deixando-a firmemente presa à pele. Fazendo a mesma coisa, ele fixou mais sete ventosas do cotovelo ao ombro, onde elas tinham uma aparência muito estranha. Quando foram removidas, o braço estava coberto de sangue e a mulher disse que sentia um grande alívio.³² (Walsh, 1985).

Outro relato foi do pesquisador Thomas Ewbank (1973), em passagem pelo Rio de Janeiro nos anos de 1845 e 1846:

O negócio de sanguessugas está em mãos dos barbeiros. ...entramos certa vez numa barbearia para ver as caixas de madeira grossa, de três pés de comprimento, cheias de argila, em que os vermes são importados, e na qual os enterravam até serem retirados para serem usados. Algumas sanguessugas são de dimensões enormes. O preço usual é de vinte centavos de dólar para cada uma que o barbeiro aplica”.³³

Vale destacar que sangradores praticavam sua arte também no espaço hospitalar. Pimenta (2003), mostra que durante a primeira metade do século XIX, na Santa Casa de

32 WALSH, Robert, *Notícias do Brasil: 1828-1829* Belo Horizonte, Itatiaia. 1985; p 200

33 EWANK, Thomas, *A vida no Brasil ou diário de uma visita ao país do cacau e das palmeiras* Rio de Janeiro, Conquista. 1973; p 189

Misericórdia do Rio de Janeiro, de acordo com os registros da Fisicatura-Mor, alguns sangradores praticavam na Misericórdia, aplicando remédios. Porém, é, a partir do começo da década de 1830, que os médicos passaram a externar desconfianças acerca das habilidades dos sangradores. Tal atitude, estava relacionada à progressiva organização da corporação médica e da luta desta categoria pelo monopólio das práticas de cura.

Um importante passo nesse sentido foi a criação das Faculdades de Medicina na Bahia e no Rio de Janeiro, que uniu os ofícios de médico e de cirurgião. Nesse período, também foram criados a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro (1829) e alguns periódicos especializados como o Propagador das Ciências Médicas (1827-1828), o Semanário de Saúde Pública (1831-1833), o Diário de Saúde (1835-1836), a Revista Médica Fluminense (1835-1841) e a Revista Médica Brasileira (1841-1843).³⁴ Pimenta (2003).

Desde a sua criação em 1813, que a Academia Médico-Cirúrgica do Rio de Janeiro ministrava algumas aulas na Santa Casa de Misericórdia. Nesse sentido, a presença da Academia fez-se mais forte, e o espaço hospitalar, passava a ser, de fato, um lugar de ensino e pesquisa, atividades fundamentais no processo de transformação do exercício terapêutico. Segundo Pimenta, a condenação ao trabalho dos sangradores estava inserida no processo de desqualificação amparado no discurso higienista encontrado com frequência nas teses defendidas pelos alunos de medicina a partir da década de 1840. Destacamos aqui um trecho da tese: *Algumas reflexões sobre o charlatanismo em medicina*, defendida na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 9 de dezembro de 1841, pelo Doutor em Medicina, Francisco de Paula Costa.

Os primeiros, de ordinário e estúpidos africanos, que às vezes nem sabem expressar se, principiam aprendendo a sangrar sobre talos de couves! e depois armados de pontiagudas lancetas, levam o seu ferro, muitas vezes assassino, sobre partes bastante delicadas, entremetendo-se a fazerem as mais difíceis e perigosas sangrias: então, despidos dos mais simples conhecimentos, e com princípios tais, produzem os males e que quotidianamente somos impassíveis espectadores (...).³⁵

34 PIMENTA, Tânia Salgado. Entre Sangradores e Doutores: Prática e formação médica na primeira metade do século XIX, Cad. Cedes, Campinas, v. 23, n. 59, p. 91-102, abril 2003 p. 97

35 COSTA, Francisco de Paula, *Algumas reflexões sobre o charlatanismo em medicina*, tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1841, p. 17

Curandeiros:

No início do século XIX, era grande a falta de médico, cirurgiões e boticários, na Corte Imperial e nas demais regiões do país para cuidar da população, sobretudo as mais pobres. O Regimento da Fisiocultura-mor, previa a legalização da praticas dos curandeiros, como forma de suprir essa carência, não obstante, as licenças concedidas aos curandeiros eram sempre provisórias e nela estava especificados os limites das práticas de cura. Conforme esta previa o regimento de 1810, a primeira imposição, é que os curandeiros deveriam usar nas suas práticas de cura, as ervas do país. Segundo Tânia Salgado Pimenta:

A consequência da concessão de uma licença para curar de medicina ou de uma para licença usar do ofício de curandeiro era o limite de seu exercício. Os que contavam com a primeira gozavam de uma liberdade equivalente à do médico, muito embora, se houvesse algum doutor presente no lugar, a opinião deste merecesse prioridade. Os curandeiros restringiam-se a curar com ervas do país as moléstias mais comuns que acometiam os povos do lugar, isso se não houvesse pessoa mais qualificada para socorrê-los: médicos ou cirurgiões aprovados em medicina.³⁶

O curioso caso de Pai Manuel no Recife, curandeiro africano.

Estudos realizados pelo professor Carlos Miranda (2001), nos mostram que, na segunda metade do século XIX, uma devastadora epidemia de *Cólera Morbo* invadiu Pernambuco. No Recife e, em seu momento mais trágico, provocou mais de cem mortes diárias em uma população de cerca de 70.000 habitantes. Nesse contexto, Miranda, chama a atenção para a atuação do curandeiro escravizado conhecido como Pai Manuel do Engenho Guararapes, que durante o processo dessa grave crise de saúde pública, muitos recifenses recorreram a ele, pois acreditavam em sua capacidade de cura.

Em 19 de fevereiro de 1856, o jornal Liberal Pernambucano, publicava a correspondência na qual o Doutor Alexandre de Souza Pereira do Carmo, secretário da Comissão de Higiene Pública, informa ao presidente da província o resultado da visita ao engenho Guararapes. Ele fora encarregado pela Comissão de “saber do seu proprietário qual era o remédio que um de seus escravos tem aplicado com feliz êxito às pessoas ali

36 PIMENTA, Tânia Salgado. Barbeiros-sangradores e curandeiros no Brasil (1808-28). História, Ciências, Saúde - Manguinhos, v 2. 1998. p. 15.

acometidas pela Cólera Morbo”.³⁷ Durante a visita, foi informado que alguns escravos tinham apresentado sintomas semelhantes aos da doença e foram tratados por um escravo que “lhe constou sabia curar essa moléstia”.

O Diário de Pernambuco, de 26 de fevereiro de 1856, publicou a receita de seu milagroso remédio: *Juntam-se raiz de pimenta-malagueta, folhas de lacre, pimenta da Costa, cebolas do reino e raiz de limão. Faz uma garrafada com esses ingredientes, tritura e coa tudo. Mistura com uma tigela de mel de furo, água de dois cocos secos da Bahia e uma xícara de vinagre. Descobre e despe o doente e abre as janelas e portas. Comer carne-assada com pirão, aplicar o remédio e tomar banho frio.*³⁸

Em artigo publicado em 2012, Rosilene Gomes Farias, observa que: “A fama de Pai Manuel espalhou-se em meio às camadas pobres da população e também às muitas famílias abastadas, que chegavam a mandar buscá-lo de carruagem para prestar socorro a seus parentes enfermos”.³⁹ De forma, Pai Manuel obteve autorização para aplicar seu remédio no Hospital da Marinha do Recife, onde ocupou uma sala com três camas que acomodavam seus pacientes.

Miranda observa que essa autorização, causou grande indignação por parte das autoridades médicas da época, tendo em vista que em 1856, os membros da Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro manifestaram indignação ao presidente da província de Pernambuco, por este haver permitido que o curandeiro africano, conhecido como pai Manuel, oriundo do engenho Guararapes, cuidasse dos doentes infectados pela epidemia de cólera no Hospital da Marinha de Recife. Com a morte de vários enfermos sob seus cuidados, os médicos passaram exigir a imediata prisão do curandeiro. Advertido pelas autoridades de que estava proibido de usar "seu remédio", o escravizado Manuel, recusou-se a cumprir essa determinação. É importante destacar repercussão que esse fato gerou na sociedade recifense da época. Antes que a prisão fosse efetuada, em nota publicada pelo jornal *Liberal Pernambucano* “*não obstante um fato desta ordem, o preto Manuel, a pé e de carro, acompanhado por ordenanças e até por delegados de polícia continuou por toda a parte a curar a torto e a direito*”. (Liberal..., 27 fev. 1856). E

³⁷ *Liberal Pernambucano*, Recife, n.1007. 19 fev. 1856

³⁸ *Liberal Pernambucano*, Recife, n.1014. 26 fev. 1856

³⁹ FARIAS, Rosilene Gomes. Pai Manoel, o curandeiro africano, e a medicina no Pernambuco imperial. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.19, supl, dez. 2012. p. 216

segundo o mesmo jornal, “*houve mesmo quem ameaçasse desembainhar a espada para extermínio de toda aquela classe e da classe de farmacêuticos se, só porventura, se tocasse num só cabelo da cabeça do pai Manuel*”. (Liberal..., 3 mar. 1856). Finalmente A prisão de Pai Manuel foi anunciada pelo *Liberal Pernambucano* de 14 de março de 1856, em nota curta e sem detalhes. O curandeiro ficou preso durante três dias, e depois disso, não foram mais publicadas notícias sobre incidentes envolvendo seu nome ou os grupos que o protegiam.

O caso de Pai Manuel colocou em xeque a atuação dos médicos e a eficácia dos tratamentos utilizados. O momento de crise deixou aparentes as tensões entre os que estavam autorizados a tratar os enfermos utilizando métodos científicos e outros que o faziam a partir de saberes tradicionais, e sobretudo as estratégias criadas para obter exclusividade de atuação e combater as formas de cura concorrentes por parte das elites do Brasil oitocentista.

CONCLUSÃO

Esse trabalho procurou trazer possibilidades de leituras de textos que tratam sobre o processo de institucionalização do hospital, e como esse lugar de cuidado e cura, foi se transformando em um espaço onde o médico se tornou o seu principal autor, em detrimento das demais profissões que atuaram e ainda atuam nos hospitais modernos de hoje. Procuramos desenvolver nossa pesquisa, a partir de um olhar voltado, para os indivíduos, e instituições, e também como se deu o processo de construção das narrativas, representações e conceitos utilizados na época. Nosso texto enquanto narrativa histórica, foi escrito a partir, da bibliografia existente sobre o tema proposto, buscando dessa forma, desenvolver uma visão mais ampliada dos fatos e acontecimentos que levaram as mudanças do conceito de hospital e as causas que levaram alguns indivíduos que atuaram nesse espaço, que a época eram importante agentes de cura, foram praticamente expulsos do ambiente hospitalar.

A partir das leituras e pesquisas realizadas, procuramos entender as formas discursivas e imagéticas pelas quais os indivíduos do período aqui estudo, expressaram a si mesmo, e o mundo em que estavam inseridos. Um discurso higienista, que culpavam a ignorância ou ingenuidade dos doentes, o despreparo dos outros cuidadores muitas vezes denominados como charlatães e perigosos para o exercerem as práticas de cura, e também exigiam o maior controle e fiscalização por parte das autoridades. Nesse sentido, apesar

dessa narrativa a respeito do pratica ilegal da medicina, encontrados nos periódicos e teses aqui apresentadas. Suas tentativas de estabelecer o monopólio das atividades do tratamento dos enfermos em um espaço controlado como é um ambiente hospitalar, os indivíduos, sobretudo os mais pobres e enfermos, continuavam a recorrer aos cuidadores populares, que muitas vezes baseavam seus conhecimentos e práticas de cura, não nos centros acadêmicos, mais nos seus antepassados ou nas suas próprias experiências. A população enferma e pobre reconhecia a competência e legitimidade dos cuidadores populares para tratarem dos seus males. Isso ficou muito claro, no caso do curandeiro escravizado, Pai Manuel do Recife oitocentista. Não obstante, a escrita da história, busca esclarecer os fatos, que a rigor, podem apresentar várias visões, e nesse sentido, nosso trabalho não pretende ser uma verdade única sobre o tema. Escrever sobre o passado é um exercício de ir ao encontro das questões de uma época, tendo em vista que a história se faz a partir das respostas a perguntas formuladas pelos homens e mulheres do tempo presente. Atualmente para além da prática médica, existem outras categorias de profissionais de saúde que atuam na assistência e cuidado aos enfermos, e que são de suma importância no ambiente hospitalar. Categorias como fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, farmacêuticos, dentistas e enfermeiros. Apesar do protagonismo histórico da medicina, esses profissionais estão cada vez mais ocupando lugar de destaque no espaço hospitalar. Atuam em conjunto inseridos nas várias equipes multidisciplinares existentes nos hospitais e são de suma importância no cuidado e recuperação dos pacientes. Por fim destaco a importância da enfermagem, uma categoria que ao longo do tempo foi quebrando paradigmas e se impondo técnica e profissionalmente no cuidado e atenção aos pacientes dentro o faro do ambiente hospitalar. Uma profissão que também foi praticado por individuo escravizados no Brasil oitocentista, como destacamos nos recortes aqui apresentados. Enfermagem que deve muito ao pioneirismo de Florence Nightingale e tantas outras mulheres.

FONTES CONSULTADAS

Jornais

Diário de Pernambuco, Recife, ano 32, n.51. 26 fev. 1856;

Liberal Pernambucano, Recife, n.1007. 19 fev. 1856;

Liberal Pernambucano, Recife, n.1019. 3 mar. 1856;

Liberal Pernambucano, Recife, n.1014. 26 fev. 1856;

Liberal Pernambucano, Recife, n.1029. 14 mar. 1856;
Correio Mercantil da Bahia 22 de junho de 1839;
Jornal do Comercio do Rio de Janeiro de 22 de março de 1840; e
Jornal do Comercio do Rio de Janeiro de 20 de abril de 1841

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. *Hospital: instituição e história social*. São Paulo: Letras & Letras, 1991.
- CAMPOS, Ernesto de Souza. *História e evolução dos hospitais*. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde, Departamento Nacional de Saúde - 2ª Ed. 1965.
- COSTA, Francisco de Paula, *Algumas reflexões sobre o charlatanismo em medicina*, tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1841, p. 17;
- COSTA R, Padilha; MI, Amante LN; Costa E, Bock LF. O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. *Texto & Contexto Enfermagem*; out.dez.2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n4/07.pdf>
- DIAS, LP; DIAS, MP. Florence Nightingale e a História da Enfermagem. *Hist enferm Rev eletrônica*. 2019 [citado 2020 maio 14];10(2):47- 63. Disponível em: <http://here.abennacional.org.br/here/v10/n2/a4.pdf>
- EWBANK, Thomas, *A vida no Brasil ou diário de uma visita ao país do cacau e das palmeiras* Rio de Janeiro, Conquista. 1973;
- FARIAS, Rosilene Gomes. Pai Manoel, o curandeiro africano, e a medicina no Pernambuco imperial. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.19, supl, dez. 2012.
- FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense. 1977;
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. 8. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1989;
- FRELLO AT, Carraro TE. Contribuições de Florence Nightingale: uma revisão integrativa da literatura. *Esc Anna Nery (impr.)*2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n3/1414-8145-ean-17-03-0573.pdf>;
- Haddad VCN, Santos TCF. A Teoria Ambientalista de Florence Nightingale no ensino da Escola de Enfermagem Anna Nery (1926 – 1968). *Esc Anna Nery (impr.)*2011 out-dez; 15 (4):755-76. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n4/a14v15n4.pdf>;
- LEMPEK, Isadora da Silva. História da enfermagem. Escola de Enfermagem – UFRGS. Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, 1995;
- LEMPEK, Isadora da Silva. História da enfermagem. Escola de Enfermagem – UFRGS. Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, 1995. Disponível em: 16. Acesso em: 13 out. 2011;
- LISBOA, Teresinha Covas. História dos hospitais. São Paulo: IPH, 2021;

- MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. Os curandeiros e a ofensiva médica em Pernambuco na primeira metade do século XIX. *Clio*, Recife, v.19, n.19. 2001;
- MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. A arte de curar nos tempos da colônia : limites e espaços da cura – 2. ed. rev. ampl. e atual. – Recife : Ed. Universitária da UFPE, 2011;
- PIMENTA, Tânia Salgado. Barbeiros-sangradores e curandeiros no Brasil (1808-28). *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, v 2. 1998;
- PIMENTA, Tânia Salgado. Entre Sangradores e Doutores: Prática e formação médica na primeira metade do século XIX, *Cad. Cedes, Campinas*, v. 23, n. 59, p. 91-102, abril 2003;
- RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. A origem da Enfermagem Profissional no Brasil: determinantes históricos e conjunturais. In: SAVIANI, Dermeval; LOMBARDI, José Claudinei; NASCIMENTO, Maria Isabel Moura. (Org.). *Navegando na história da educação brasileira - HISTEDBR*. 1 ed. Campinas: Graf FE: Histedbr, 2006, v. 1, p. 1-19. Disponível em: Acesso em: 20 nov. 2011;
- ROSEN, George. *Da polícia médica à medicina social: ensaios sobre a história da assistência médica*. Rio de Janeiro: Graal, 1980;
- SCHWARCZ, Lília Moritz, *O Espetáculo das raças: Cientistas, Instituições e questões raciais no Brasil - 1870- 1930* - São Paulo: Companhia das letras, 1993; e
- WALSH, Robert, *Notícias do Brasil: 1828-1829* Belo Horizonte, Itatiaia. 1985.