

MÉDICOS E CIRURGIÕES NAS PRIMEIRAS DÉCADAS DO SÉCULO XIX NO BRASIL

 *Tânia Salgado Pimenta^{1,2}*

RESUMO

Nesse artigo pretende-se analisar a medicina praticada por médicos e cirurgiões, contribuir para a identificação de práticas e do perfil desses terapeutas nas primeiras décadas do século XIX na corte, bem como em outros centros populacionais nos quais havia fiscalização do exercício das artes de curar. Aprofunda-se, ainda, a análise dos processos da Fisicatura-mor (1808-1828) a partir de casos em que é possível identificar partes de trajetórias de médicos e cirurgiões. Este órgão era responsável por regulamentar e fiscalizar todos os assuntos relacionados aos ofícios de cura e por conceder autorização àqueles que praticavam artes de curar. Por meio, sobretudo, dessa documentação, são abordadas questões como a relação entre médicos e cirurgiões que curavam de medicina prática, o conhecimento exigido para serem autorizados a exercer suas atividades, a nomeação desses indivíduos para cargos da própria Fisicatura-mor, sua mobilidade geográfica, a cobrança e o pagamento por seus serviços.

PALAVRAS-CHAVE

Artes de curar – médicos – cirurgiões – Fisicatura-mor – século XIX.

- 1 Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil.
- 2 Doutora em História pela Universidade Estadual de Campinas. Pesquisadora do Departamento de Pesquisa da Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz. Docente permanente do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Fiocruz.

PHYSICIANS AND SURGEONS IN THE FIRST DECADES OF THE 19TH CENTURY IN BRAZIL

 *Tânia Salgado Pimenta*

ABSTRACT

The Fiscatura-mor (1808-1828) was the government body responsible for regulating the healing arts and licensing practitioners in early nineteenth-century Brazil. An analysis of its case files sheds light on the medical practice and profiles of physicians and surgeons in Rio de Janeiro and other cities where the Fiscatura-mor maintained a presence. Based primarily on these records, the article explores such matters as relations between surgeons authorized to practice internal medicine and physicians, the knowledge required to obtain a license, appointments to offices within the Fiscatura-mor, practitioners' geographic mobility, and how they charged and collected for services rendered.

KEYWORDS

Healing arts – physicians – surgeons – Fiscatura-mor – 19th century.

As artes de curar no Brasil, mais especificamente na Corte do Rio de Janeiro, passaram por transformações importantes durante o século XIX. Em 1808, com a vinda da Corte portuguesa, foi criada a Fiscatura-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.³ Ainda em 1808 foram criadas a Escola de Cirurgia da Bahia e a Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica no Rio de Janeiro⁴, que ganhou um plano de estudos em 1813⁵, passando a ser conhecida como Academia Médico-Cirúrgica⁶. Em 1832, a partir de um plano proposto pela Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro⁷, as Academias foram transformadas em Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia⁸.

Verifica-se, portanto, um processo de organização da corporação médica, cuja oferta de profissionais foi aumentando com a criação das faculdades⁹. 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 tenta-

3 A autorização da Fiscatura era necessária para todos que quisessem exercer alguma atividade terapêutica em todo o reino e domínios de Portugal até 1822, e, a partir da independência, em todo o território brasileiro até a extinção do órgão.

4 Lycurgo Santos Filho considera como marco de criação dessa Escola a nomeação do cirurgião Joaquim da Rocha Mazarém para a cadeira de anatomia. Quanto à Escola de Cirurgia da Bahia não há dúvida em relação à data de criação, conforme a ordem do Príncipe Regente de 18 de fevereiro de 1808. SANTOS FILHO, Lycurgo. *História Geral da Medicina Brasileira*. São Paulo: Hucitec/Edusp, 1991.

5 COLLECÇÃO das leis do Imperio do Brazil. Decreto de 1 de Abril de 1813. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1890. p. 8.

6 A cidade da Bahia recebeu o plano de estudos, que seguia o do Rio de Janeiro, com a Carta Régia de 29 de dezembro de 1815.

7 Criada em 1829.

8 COLLECÇÃO das leis do Imperio do Brazil. Lei de 3 de outubro de 1832. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1874.p. 87.

9 DANTAS, Rodrigo. *As transformações no ofício médico no Rio de Janeiro: um estudo através dos médicos ordinários (1840-1889)*. 2017. 221f. Tese (Doutorado em História). Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017.

vam cercear e desqualificar as atividades de terapeutas populares, ao mesmo tempo que propagandeavam a superioridade e legitimidade dos médicos academicamente formados¹⁰.

A fiscalização do exercício das artes de curar até 1828 seguia os moldes adotados na sede do império português, sendo a Fiscatura-mor extinta poucos anos após a independência política do Brasil. Não era raro que os processos da Fiscatura-mor, sobretudo aqueles datados dos primeiros anos de sua existência, fizessem referência aos regimentos de 1521, 1631 e 1742.¹¹ Todos os que exerciam qualquer atividade relacionada às artes de curar – do médico ao curandeiro e ao curador de chagas ou do vício de embriaguez, por exemplo – deveriam pedir autorização para exercer sua prática. Essas solicitações e seus desdobramentos, como os autos de exame e as licenças, constituem a principal fonte para esse estudo.

Nem todos, contudo, se dirigiam à Fiscatura-mor. Médicos, cirurgiões e boticários costumavam oficializar mais suas atividades do que sangradores, parteiras e curandeiros. Certamente, a maior proporção de oficializados do primeiro grupo relacionava-se ao fato de estarem mais sujeitos à fiscalização, pois suas atividades seriam mais visíveis à instituição. Além disso, a própria hierarquia das artes de curar contribuía para que esse grupo tivesse mais licenciados, uma vez que teria prerrogativas diante dos outros ofícios de cura.

10 Sobre as relações entre os diversos agentes de cura e entre estes e as instituições, ver, entre outros: FIGUEIREDO, Betânia. *A arte de curar — cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002. PIMENTA, Tânia. Barbeiros-sangradores e curandeiros no Brasil (1808-28). *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 5, n.2, pp. 349-374, 1998. _____. Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 11, n.supl. 1, pp. 67-92, 2004. SAMPAIO, Gabriela. *Juca Rosa, um pai de santo na Corte imperial*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2009. XAVIER, Regina. *Religiosidade e escravidão, século XIX: mestre Tito*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2008.

11 Regimento do Físico Mor de 25 de fevereiro de 1521; Regimentos do Cirurgião Mor do Reino de 12 de dezembro de 1631 e 20 de agosto de 1740; Regimento que devem observar os comissários delegados do Físico-mor do Reino no Estado do Brasil de 16 de maio de 1742.

Diversos estudos têm identificado a crescente organização da corporação e das instituições médicas e da legislação acerca da saúde pública e da medicina, assim como as tentativas dos médicos para ampliar e colocar em prática suas prerrogativas legais.¹² Mas como seria o dia a dia desses médicos e cirurgiões? Qual seria o conhecimento exigido desses profissionais? Quais os limites a que deveriam se ater? Como eram pagos pelo atendimento prestado? Para quais doenças eram chamados?

Esses médicos e cirurgiões constituíam parte da assistência à população. Certamente, diziam respeito à menor parte, mas ainda assim assistiam, além da elite social, seus apadrinhados e escravizados, e os pobres que buscavam na última hora hospitais de caridade. Essas questões podem ajudar a compreendermos melhor a sociedade, em especial a parcela que recorria à medicina oficial. Interessamos, nesse artigo, investigar a medicina praticada por médicos e cirurgiões e contribuir para a identificação de práticas e do perfil desses terapeutas, nas primeiras décadas do século XIX, sobretudo nas regiões mais populosas, como a corte do Rio de Janeiro, mas também em outras cidades por onde esses homens circularam e se estabeleceram.

Doenças e seus tratamentos constituem parte do cotidiano dos indivíduos e a forma como se experencia esse sofrimento e a busca pelo alívio são passadas por posições sociais e concepções culturais de saúde e enfermidade. Com o objetivo de avançar na análise dessas questões, pretendemos nos debruçar sobre alguns aspectos da prática de médicos e de cirurgiões autorizados a “curar de medicina”, assim como as relações com os doentes tratados no Rio de Janeiro durante as primeiras décadas do Oitocentos. Para tanto, recorreremos às partes de trajetórias de alguns médicos e cirurgiões autorizados a

12 Em especial, ver: FERREIRA, Luiz Otávio. *O nascimento de uma instituição científica: o periódico médico brasileiro da primeira metade do século XIX*. 1996. Tese (Doutorado em História Social). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996. EDLER, Flávio. *Ensino e profissão médica na Corte de Pedro II*. Santo André: Ed. da Universidade Federal do ABC, 2014.

curar de medicina, cotejadas com a análise mais geral dos processos da Físicatura relativos ao Brasil.

Médicos e cirurgiões oficializados

O ensino não era, propriamente, o objeto de preocupação da Físicatura, na medida em que sua função não estava ligada diretamente a isso. Entretanto, ao proceder exames para avaliar a capacidade do candidato de exercer determinada “arte”, fazia-se essa avaliação a partir de concepções sobre o conteúdo mínimo que se deveria ter. Havia reprovações, embora fossem poucas. Os exames eram feitos por dois examinadores, além do juiz (o físico ou cirurgião-mor na Corte, ou um delegado, que os representava em outras localidades), e deveriam ser pagos. De acordo com o regulamento de 1810, o valor era dividido do seguinte modo: 9\$120 para o físico-mor, 2\$400 para o juiz (caso não fosse o próprio físico-mor), 960 réis a cada examinador, 480 réis ao escrivão e 700 réis ao meirinho e seu escrivão.¹³ Médicos e cirurgiões tinham, oficialmente, esferas de atuação distintas e deveriam ser examinados, a fim de obterem autorização para exercerem suas atividades.

No caso dos médicos, para serem examinados pelo juízo do físico-mor, era necessário apresentar o diploma. Até 1832, quando as faculdades de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia foram criadas, todos provinham de faculdades ou escolas estrangeiras, como Paris e Coimbra¹⁴ – onde os representantes do físico-mor deveriam ser formados –, e Montpellier, Edimburgo, Bolonha, Turim, Nápoles e Pisa. Dessa forma, acreditava-se que teriam os conhecimentos necessários para diagnosticar e tratar moléstias internas, possuindo prerrogativas em relação a qualquer outro ofício das artes de curar.

13 Embora o regimento fosse voltado aos delegados do físico-mor, os processos analisados mostram que os mesmos procedimentos eram seguidos na esfera do cirurgião-mor.

14 Estrangeira, após a independência política do Brasil.

Esse grupo não era numeroso. Entre os 59 médicos que se dirigiram à Fisicatura solicitando autorização para exercer suas atividades (num universo de 2126 solicitações de carta ou licença entre 1808 e 1828), 41 o fizeram a partir do território brasileiro, 25 dos quais vieram da província do Rio de Janeiro. O restante examinado pela Fisicatura dizia respeito a médicos que preferiram exercer suas atividades nos locais de onde tinham saído para estudar no exterior, constando entre esses Bahia, Maranhão, Minas Gerais e Rio Grande do Sul.

Existiam mais cirurgiões licenciados pela Fisicatura do que médicos. Mais da metade dos processos relacionados ao exercício das artes de curar dizia respeito a cirurgiões: 1070 em 2126. Destes, 735 apresentavam o local de onde estavam solicitando licença e, dentre esses, 398 provinham do Brasil, sendo 248 do Rio de Janeiro. Suas atividades deveriam se restringir a diagnosticar e tratar doenças externas. A sua formação poderia ser feita acompanhando um cirurgião mais experiente e com licença para exercer suas atividades, que assinaria um atestado afirmando que seu aluno havia praticado o ofício por, no mínimo, quatro anos. Havia a possibilidade, ainda, de cursar a Escola de Cirurgia, a partir de 1808.

Com a publicação do plano de estudos de cirurgia, em 1813, estabeleceu-se que o curso seria de cinco anos e, ao fim desse período, o aluno poderia obter a “carta de aprovado em cirurgia”. Aquele que tivesse sido aprovado plenamente em todos os anos, frequentasse de novo o quarto e o quinto anos e fosse aprovado com distinção, receberia a graduação de “formado em cirurgia”. Os cirurgiões formados, entre outras prerrogativas, podiam “curar todas as enfermidades, aonde não houverem médicos” e, se mostrassem capacidade, poderiam fazer os exames para obter o grau de doutor em medicina.¹⁵

Tanto os cirurgiões que haviam aprendido a arte com mestres aprovados, quanto aqueles que foram aprovados no curso da Esco-

15 COLLECÇÃO das leis do Brazil. Decreto de 1 de Abril de 1813. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1890. p. 8.

la de Cirurgia, deveriam ser examinados pelos representantes do cirurgião-mor ou do físico-mor. Esse percurso para obter autorização para atuar se manteve até 1826, quando se publicou uma lei que considerava as cartas passadas pelas Escolas de Cirurgia suficientes para que seus alunos pudessem exercer suas atividades. Naquele momento, enfatizava-se que a carta de cirurgião habilitava o aprovado a exercer a cirurgia, enquanto a carta de cirurgião formado permitia o exercício da cirurgia e da medicina.¹⁶ Em ambos os casos, a carta valeria em todo o Império, depois de os profissionais se apresentarem à autoridade local. Assim, de 1826 a 1828, no caso dos cirurgiões, apenas aqueles que haviam aprendido com mestres ainda deveriam se submeter aos exames da Fisicatura-mor.

A lei de 1826 representou perda de poder da Fisicatura-mor e evidenciava a divergência com a Academia. Além disso, coincidia com discussões na Câmara dos Deputados a respeito de reclamações contra a Fisicatura e seus oficiais. Na sessão de 17 de agosto de 1826, a comissão de saúde pública, após ter examinado “os numerosos requerimentos dos cidadãos brasileiros, em que se queixam das vexações, arbitrariedades, e extorsões dos juízos da provedoria-mor da saúde, e fisicatura-mor do império”, propunha um projeto de lei pelo qual seriam abolidos os juízos da Provedoria-mor e da Fisicatura-mor. Dois anos depois, em 30 de agosto de 1828, os cargos de físico-mor e cirurgião-mor foram extintos.

Enquanto vigorou, contudo, o regimento da Fisicatura-mor de 1810 estabelecia que nas cidades e vilas populosas haveria um número certo de cirurgiões aprovados, que tratariam de “enfermos de enfermidades internas, a quem os médicos, por poucos, não puderem assistir”. Os exames a que esses cirurgiões seriam submetidos versariam sobre o conhecimento e a cura das moléstias agudas e crônicas, prognóstico e medicamentos indicados. Nas perguntas, os examina-

16 COLLECÇÃO das leis do Imperio do Brazil. Lei de 9 de setembro de 1826. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1880. p. 5.

dores deveriam considerar os “poucos conhecimentos que os cirurgiões podem ter”.¹⁷

Buscava-se, portanto, formas de tornar, oficialmente, médicos e cirurgiões equivalentes, apesar da clara delimitação entre as duas atividades. Percebe-se, assim, uma flexibilidade que permitia que o cirurgião atuasse como médico, o que tem sido apontado em estudos sobre a América Portuguesa, onde os cirurgiões teriam mais possibilidades de galgar um status social mais elevado do que no reino.¹⁸ Essa questão aparece de forma bastante evidente nos processos analisados referentes às três primeiras décadas do século XIX. Entre os cirurgiões que registraram suas atividades na Fisicatura-mor sediada no Rio de Janeiro, 20% solicitaram para curar de medicina,¹⁹ número certamente aquém dos pedidos efetivamente feitos, pois, sobretudo em cidades mais distantes, muitas vezes os processos não chegavam à corte.

É razoável considerar que haveria um número um pouco maior de médicos e cirurgiões do que o total encontrado.²⁰ Não seria muito maior, como supomos que tenha sido no caso de curandeiros, parteiras e sangradores,²¹ porque a relação de médicos e cirurgiões com a Fisicatura-mor não era permeada por conflitos aparentes. Afir-

17 COLLECÇÃO das leis do Brazil. Alvará de 22 de janeiro de 1810. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1891. p.7.

18 Ver RIBEIRO, Márcia Moisés. Nem nobre, nem mecânico – a trajetória social de um cirurgião na América portuguesa do século XVIII. *Almanack Braziliense*, São Paulo, n.2, pp.64-75, 2005.

19 De 1070 cirurgiões, 210 solicitaram para curar de medicina prática. PIMENTA, Tânia. *Artes de curar* – um estudo a partir dos documentos da Fisicatura-mor no Brasil do começo do século XIX. 1997. Dissertação (Mestrado em História). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1997.

20 É preciso considerar a existência daqueles que haviam obtido licença antes de 1808, de quem atuava distante da corte e não sabia ou não percebia a necessidade de oficializar suas práticas e daqueles que iniciaram o processo na região onde atuavam, mas que, por algum motivo, não chegou a ser registrado na sede da Fisicatura. No caso dos cirurgiões, a lei de 1826 era outro fator que fazia com que os processos da Fisicatura não representassem a totalidade de quem exercia a cirurgia.

21 PIMENTA, Tânia. Barbeiros-sangradores... Op. cit..

nal, esse juízo acabava defendendo as prerrogativas do grupo, que tinha como parâmetro a medicina acadêmica que circulava nas universidades e nos manuais.²² Além disso, era entre médicos, cirurgiões e boticários que se distribuíam os cargos de delegado, subdelegado e examinador, o que, por certo, servia para reforçar laços tecidos entre favores e deveres. Assim, podemos considerar o número de processos relativos à cidade do Rio, sobretudo até 1826, próximo do número de médicos e cirurgiões que atuavam de fato pela cidade.

O que deveriam saber os médicos

A parte principal dos processos refere-se aos autos de exame, que eram resumidos e não continham as perguntas (às vezes, apenas os pontos sobre os quais seriam formuladas as questões), nem as respostas, que quando levavam à reprovação, limitavam-se a registrar que o examinado havia respondido a tudo “sem a inteligência necessária”. Em alguns processos de médicos, contudo, localizamos os diários com anotações dos examinandos sobre enfermos internados no hospital da Santa Casa da Misericórdia. Os examinadores da Físicatura-mor, em geral, designavam três ou quatro enfermos, sobre os quais o examinando médico deveria fazer anotações a respeito do diagnóstico, desenvolvimento da doença e tratamento. Após essa etapa, perguntava-se ao candidato “prática e teoricamente sobre o modo de conhecer, e classificar as moléstias, modo de indicar, receitar, e mais coisas relativas a Arte Medica”. Assim, para conhecermos melhor o que era de fato esperado de um médico diplomado, apresentaremos alguns exames.

Em 4 de setembro de 1816, reuniram-se na Santa Casa da Misericórdia da Corte Jose Maria Bomtempo, delegado do físico-mor, e

22 RIBEIRO, Márcia Moisés. Op. cit. FURTADO, Júnia. Barbeiros, cirurgiões e médicos na Minas colonial. *Revista do Arquivo Público Mineiro*, Belo Horizonte, v.41, pp. 88-105, 2005. WISENBACH, Maria Cristina. Cirurgiões e mercadores nas dinâmicas do comércio atlântico de escravos (séculos XVIII e XIX). In: SOUZA, Laura; FURTADO, Júnia; BICALHO, Maria Fernanda (org.). *O governo dos povos*. São Paulo: Alameda, 2009. p. 281-300.

Vicente Navarro de Andrade e Jose Francisco de Paula, todos médicos da Câmara, para efetuarem o exame de medicina a Antonio Jose de Lima Leitão. Por três dias, Antonio se dedicou a observar e analisar quatro doentes “examinando a qualidade da moléstia de cada um dos enfermos [...]; prognosticando e receitando os remédios mais próprios e análogos às mesmas moléstias”.

Na sala de São João de Deus, Antonio diagnosticou um homem de 34 anos com “hidrothorax”²³ e enumerou os sinais presentes, as causas, prognóstico e tratamento. Segundo o médico, “os indivíduos atacados desta doença quase sempre morrem”. Como tratamento, recomendou “infusões de cascas amargas com algumas mucilagens”, além de “um vesicatório permanente”. No dia seguinte, Leitão anotou que o doente “piorou consideravelmente” e que a morte não lhe parecia estar longe.

Em outro leito da mesma sala, Antonio tratou de um homem de 23 anos que ele diagnosticou como “pleurodine”²⁴, doença

própria das estações dúbias, como a presente. O frio atmosférico circundando de repente o corpo leva-lhe arrebatadamente uma parte do seu calorico em razão do equilíbrio que este tanto se esforça. O calorico, digo, saindo com tanta rapidez causa o estímulo que produz a inflamação que medra com a demora até um certo ponto.²⁵

23 Segundo Chernoviz, hydrothorax ou hydropisia do peito ou agua no peito seria “acumulação de serosidade no saco membranoso que envolve os pulmões”. Muitas vezes é consequência de um pleuriz, outras sobrevêm de sarampos, escarlativa ou de febre intermitente prolongada. CHERNOVIZ, Pedro. *Diccionario de Medicina Popular e das Sciencias Accessorias para uso das famílias*. Paris: A. Roger & F. Chernoviz, 1890. A primeira edição do Dicionário é de 1842.

24 De acordo com Chernoviz, pleurodynia ou pleuriz falso seria “dor que existe nos músculos do peito: é de natureza reumatismal, mas às vezes tem sido tomada por pleuriz verdadeiro. Esta dor muda frequentemente de lugar, aumenta pela compressão, respiração e tosse, e sobretudo pelo movimento do corpo; porém é mais superficial do que no pleuriz e não é acompanhada de febre.” Cf. CHERNOVIZ, Pedro. Op. cit.

25 Fisticatura-mor. Caixa 471-3. Arquivo Nacional.

Segundo Antonio, o prognóstico seria de morte em poucas horas se o doente não fosse acudido, pois a inflamação que estaria nos músculos poderia propagar-se à pleura e desta aos brônquios. Quanto ao tratamento, escreveu que “o cuidado todo está em estabelecer diferentes pontos de moderada irritação longe da parte atacada” e que “a variação da doença guiaria o médico de forma prudente”. No dia seguinte, registrou que “a dor cedeu durante a noite, quase todos os sinais flogísticos desapareceram” e arrematou: “Esta melhora é falsa, ou verdadeira? Não me atrevo a decidir.” Na dúvida, considerava melhor continuar o tratamento prescrito no dia anterior.²⁶

Na enfermaria das mulheres, no leito n.13, Antonio se deparou com uma moça de 20 anos, que diagnosticou com *asthenia*²⁷ venérea, causada pela “vida debochada em extremo, que a enferma teve”. Em seu prognóstico, Leitão afirmava que “a pouca idade da enferma pode dar algumas esperanças de melhoras, ainda que estão adiantados os graus da doença. Esta, unicamente considerada, é de muito mau agouro”. O tratamento seria “misto, e simultâneo de muriatosobreoxigenado de mercúrio começando por uma dose infinitamente pequena e de infusões frias de quina”. Atentava também para a suspeita de que houvesse *scirrhus*²⁸ no útero, o que complicaria muito a situação da doente.²⁹

Na sala de Santo Antonio, o examinando observou um homem de 60 anos, “temperamento sanguíneo, tendo sido acometido de mal venéreo por três vezes. Dez dias de enfermidade”. A doença seria o reumatismo, pois entre os sinais destacava-se o joelho inchado, horripilações todos os dias e depois calor pouco durável. Apresentava vômitos algumas vezes, assim como diarreia. Entre as causas, Antonio argumentava que

26 *Ibidem*.

27 Fraqueza. Cf. CHERNOVIZ, Pedro. *Op. cit.*

28 Cancro scirrhuso. “Tumor de consistência firme e mesmo mui dura, do volume de uma avelã até ao de uma pequena maça”. *Ibidem*.

29 Fisicatura-mor. Caixa 471-3. Arquivo Nacional.

pode ser frio intenso vindo em momento em que o corpo estivesse quente. Pode haver complicação sifilítica, porém para o decidir é necessário um maior estudo da doença. Enfim, o reumatismo pode ser produzido por tudo que seja irritante do sistema muscular, e das membranas serosas.³⁰

Quanto ao prognóstico, afirmou que: “O auge atual da doença, a idade do indivíduo, o estado de abatimento em que está, a desconfiança da complicação venérea não me faz agourar bem da doença, pelo menos persuade-me que deva ser longa”. Sobre o tratamento, sustentava que

todos os remédios debilitantes serão nocivos, ainda que haja a irritação muscular. [...] se deveria esperar algum benefício das infusões de cascas amargas principalmente frias em que se dissolvessem muito pequenas doses de algum sal purgante, como sulfato de soda [...] dada a complicação venérea, o sistema linfático também ser moderadamente estimulado.³¹

Durante as observações no dia seguinte, Antonio mudou inteiramente o seu juízo. Não existiria reumatismo. O enfermo, abatido pela idade, fadigas, doenças tanto venéreas, como outras, havia caído “numa astenia incurável, e com morte muito próxima.”

Antonio Leitão, doutor em medicina pela Escola de Paris, mostra-se bastante pessimista quanto às possibilidades de tratamento dos doentes em questão. Ainda quando o enfermo apresentava melhora, havia a possibilidade de ser uma melhora falsa. Mas, talvez, o pessimismo quanto ao efeito positivo da terapia não fosse uma particularidade desse médico. Os examinadores o aprovaram, “verificando o seu bom estado, tanto Pratico como Theorico”. Para além da própria dificuldade da medicina acadêmica em tratar de algumas doenças, é preciso considerar que esses doentes estavam internados no

30 Ibidem.

31 Ibidem.

hospital da Santa Casa, onde, no início do século XIX, muitos chegavam mais por não terem uma rede de solidariedade que os amparasse do que em busca de tratamento – e, com frequência, em situação em que não havia mais perspectiva de cura.³² Nas primeiras décadas do século XIX, comumente, diversas teorias médicas eram mobilizadas simultaneamente. Chama a atenção no discurso de Leitão argumentos relacionados ao hipocratismos – temperamento, dieta, clima –, assim como um evidente ceticismo terapêutico.

Antonio Torquato Pires de Figueiredo, doutor em medicina pela Universidade de Montpellier, também foi aprovado pela Físicatura-mor, em 1824, após passar por exames semelhantes ao de Antonio Leitão. Torquato não era tão pessimista quanto à recuperação dos enfermos observados; contudo, era mais impetuoso no tratamento, preferindo sangrias e evacuantes. Para o enfermo João Nogueira, 60 anos, diagnosticado com febre intermitente terçã com torpor do fígado, indicou evacuantes catárticos e receita com calomelanos, jalapa, ruibarbo, que misturados com sabão de Hespanha formariam bolas para serem tomadas duas pela manhã. Além disso, deveria tomar de duas em duas horas um cálice de vinho de quina. A dieta deveria ser parca com arroz, carnes brancas, pão e frutas assadas. No caso de João Antonio, de temperamento nervoso, 25 anos, que de acordo com Torquato sofria de hemoptises³³ ativa com prognóstico de que se transformasse em tísica pulmonar, foram indicadas a ingestão de bebidas aciduladas e adstringentes e sangria do braço. Já o terceiro doente estava “tão perturbado da cabeça” que não pôde fazer a história de sua moléstia. Diagnóstico: “incerto”.³⁴

Estes dois exemplos ilustram, portanto, um quadro em que os médicos não podem ser vistos como um grupo homogêneo quanto

32 Embora o hospital estabelecesse normas com o objetivo de acolher apenas os doentes considerados tratáveis. Ver PIMENTA, Tânia. *O exercício das artes de curar no Rio de Janeiro (1828 a 1855)*. 2003. 256f. Tese (Doutorado em História). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.

33 Escarros de sangue. Cf. CHERNOVIZ, Pedro. Op. cit.

34 Físicatura-mor. Caixa 475-2. Arquivo Nacional.

às suas opções teóricas e terapêuticas. A partir da segunda metade do século XVIII, houve um revigoramento do ideário hipocrático em que se identificava a “centralidade do lugar ocupado pelo clima para a compreensão dos seres vivos”.³⁵ No Brasil, nas primeiras décadas do século XIX, essa concepção estimulou a busca de causas determinantes locais, como recomendava Hipócrates.³⁶ Além disso, entre finais do século XVIII e início do XIX, diversas teorias antagônicas rivalizavam entre si nas faculdades europeias – como a iatrofísica, iatroquímica, vitalismo, excitabilidade orgânica –, convivendo neste período concepções distintas sobre os fundamentos teóricos da medicina.³⁷ Na década de 1820, o principal embate que influenciou os médicos que atuavam no Rio de Janeiro dizia respeito aos ataques entre Broussais, que defendia a existência de irritações e não doenças propriamente ditas, e o grupo heterogêneo do ecletismo médico, relacionado ao ceticismo médico quanto às possibilidades de cura e à valorização da experiência.³⁸

Cargos e mobilidade

Seguindo os passos dos médicos e cirurgiões em meio à documentação da Fisicatura-mor, percebemos que oficializar suas atividades podia ser vantajoso para eles, pois havia uma boa chance de fazerem parte dos quadros da instituição. Quanto mais afastada da Corte fosse uma vila, mais provável de conseguir um cargo de delegado ou subdelegado da Fisicatura, pelo qual o nomeado pagava e

35 KURY, Lorelai. Descrever a pátria, difundir o saber. In: ____ (org.). *Iluminismo e Império no Brasil. O Patriota (1813-1814)*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2007. p.159.

36 Ibidem, p.161. ABREU, Jean. *Nos domínios do corpo – o saber médico luso-brasileiro no século XVIII*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2011. Cap.3.

37 FERREIRA, Luiz Otávio. A reforma do ensino médico e a institucionalização da medicina experimental na FMRJ (1854-1884). In: II SEMINÁRIO INTERNO DO DEPARTAMENTO DE PESQUISA, Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, 1991, mimeo.

38 KURY, Lorelai. *O império dos miasmas*. A Academia Imperial de Medicina (1830-1850). 1990. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal Fluminense, Niterói, 1990. p.89-90.

tomava posse, podendo renovar a nomeação de três em três anos, em geral. Assim, o médico poderia garantir uma renda à medida que houvesse devassas, exames de boticários, de curandeiros, de outros médicos e de cirurgiões que requeriam licença para curar de medicina,³⁹ além de outras atividades como arbitrar o valor de tratamentos não pagos a terapeutas oficializados e determinar que a dívida fosse quitada. Do mesmo modo, o cirurgião delegado ou examinador poderia ter um rendimento extra por participar de exames de sangradores, parteiras e de outros cirurgiões. Qualquer solicitação feita ao físico-mor e ao cirurgião-mor ou a seus representantes, delegados e subdelegados, implicava no pagamento de propinas e emolumentos a serem repartidos de acordo com os cargos da Fisicatura: meirinho, escrivão, examinador, subdelegado, delegado, físico-mor ou cirurgião-mor.

Além disso, verificamos que alguns médicos apresentavam uma considerável mobilidade espacial para além do fato de serem formados na Europa e, portanto, vieram ou voltaram ao Brasil para exercer a medicina. Tanto Antonio Lima Leitão, quanto Antonio Torquato ilustram esse perfil. O primeiro, nascido no Algarve, teve uma curta passagem pela América Portuguesa: no mesmo ano em que foi examinado no Rio de Janeiro, foi nomeado físico-mor da capitania de Moçambique por d. João VI.⁴⁰

Torquato, por sua vez, formado em Montpellier, estabeleceu-se no Brasil, deixando mais pistas sobre sua trajetória. Imediatamente após a sua aprovação pela Fisicatura, solicitou sua nomeação para o cargo de delegado do físico-mor em sua província natal, Minas, re-

39 Os exames de cirurgião, parteira e sangrador eram realizados por representantes do cirurgião-mor, que eram também cirurgiões.

40 Em fins de 1818, retorna ao Rio de Janeiro e, em meados do ano seguinte, é nomeado intendente geral da agricultura e físico-mor de Goa. Volta a Lisboa em 1823 como deputado eleito para as cortes pelo Estado Português da Índia e, em 1825, é nomeado lente de clínica médica na Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, estabelecida no Hospital São José. SALGADO, Abílio. *Antônio José Lima Leitão (1787-1856), médico, escritor e maçom (obra e posicionamento político)*. Estudos em homenagem a Luís Antonio de Oliveira Ramos. Faculdade de Letras da Universidade de Porto, 2004, p.941-947. Disponível em: <<http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/5026.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2018.

cebendo uma provisão por três anos, em 1824. No entanto, por outro processo, sabemos que Torquato não completou o período, pois em janeiro de 1825, Bernardo Antonio Monteiro, português, formado pela Universidade de Coimbra e médico do partido de Ouro Preto, pediu e recebeu provisão para “servir o Emprego de Delegado do Físico-mor do Império na Província de Minas Gerais”. Esse cargo estava vago porque Antonio Torquato Pires de Figueiredo havia sido “despachado para o Emprego de Guarda Mor da Saúde do Porto da Cidade da Bahia por provisão de 8 de novembro de 1824”⁴¹.

Na Bahia, Torquato pediu o cargo de delegado local, em 1825, e, assim, continuamos a acompanhar sua atuação pela Fisicatura. Entre 1825 e 1826, junto com os dois examinadores, aprovou três médicos – dois formados em Bolonha e um, em Coimbra –, que atuariam na província. Nesse período, também aprovou oito boticários e concedeu licença para dois cirurgiões curarem de “medicina prática”. Em 1826, Figueiredo foi nomeado lente de “Partos” na Academia Médico-Cirúrgica da Bahia.⁴² Contudo, a partir do final desse mesmo ano, Torquato se instalou novamente em Minas Gerais para tratar de seus problemas de saúde e lá passou duas licenças para que boticários curassem de “medicina prática”. Não conseguiu superar sua enfermidade, apontada anos antes, em 1824, como motivo para apressar o exame de médico a que deveria ser submetido. Argumentava que havia sido “acometido de uma hemorragia de sangue pela boca”. Não encontramos referências a quais tratamentos ele recorreu. Sabemos apenas que morreu em 1829.

Curar de medicina prática

Uma das funções de Torquato, assim como dos demais delegados e subdelegados do físico-mor, era examinar cirurgiões e boticários que pretendiam curar de medicina prática. Até o início do século

41 Fisicatura-mor. Caixa 475-2. Arquivo Nacional.

42 SANTOS FILHO, Lycurgo. Op. cit., p.83.

XIX, cirurgiões e boticários eram mais encontrados na América portuguesa do que médicos. As autoridades e a elite coloniais demandavam atendimento baseado na medicina europeia. Nesse contexto, cirurgiões e boticários, que mesclavam seus conhecimentos baseados na empiria com o que liam nos livros eruditos, faziam as vezes de médicos, sobretudo para colonos portugueses.⁴³

Com a criação da Fisicatura-mor com sede no Rio de Janeiro, no contexto de transferência da Corte para o Brasil, percebe-se um empenho maior de fiscalização que acabava reforçando a hierarquia entre os ofícios de curar. Os cirurgiões e boticários poderiam continuar a curar de medicina prática, desde que solicitassem autorização à Fisicatura-mor e que respeitassem as prerrogativas dos médicos.

O modo de se obter a licença para curar de medicina não era rígido. Algumas vezes, passava-se por um exame no qual o candidato tinha que responder a perguntas de dois médicos e do juiz delegado. As questões eram práticas e teóricas, sobre o conhecimento de enfermidades internas, agudas e crônicas, suas classificações; sobre aplicações de medicina prática, o método de receitar e aplicar; e sobre o modo de inquirir os enfermos. Outras vezes, o requerente devia demonstrar um conhecimento mais específico sobre as enfermidades mais triviais que grassavam na região, respondendo a perguntas quanto ao nome, divisão, diferença, causas, sintomas, sinais e cura. O exame também podia ter a forma de descrição do quadro de um enfermo, seguida de algumas perguntas, como ocorreu com João Antonio da Silva, em setembro de 1812:

Um sujeito de idade de 30 anos, forte bem constituído, gozava perfeita saúde, até que repentinamente expondo-se ao ar se sente com febre,

43 Tratados médicos sobre doenças enfrentadas na América Portuguesa e tratamentos, baseados no que estava disponível no momento, foram redigidos por cirurgiões, e não por médicos. FURTADO, Júnia Ferreira. Barbeiros, cirurgiões e médicos... Op. cit. Neste ensaio, a autora aborda as obras dos cirurgiões Luís Gomes Ferreira (Erário Mieneral, 1735), José Antonio Mendes (Governo dos Mineiros, 1770) e José Cardoso de Miranda (Relação cirúrgica, e médica, na qual se trata, e declara especialmente um novo método para curar a infecção escorbútica, 1741; Prodigiosa Lagoa descoberta nas congonghas das minas do Sabará, 1749). Ver também RIBEIRO, Márcia Moisés. Op. cit.

pulso longo e forte, secura de língua, acessos de calor, dor no lado direito do peito, dificuldade de respirar, urina [?], e pele seca. Qual é a moléstia do dito sujeito? Que remédios se devem aplicar?

Resposta: “É um pleuris. Deve ser sangrado no braço do mesmo lado da dor, e depois das sangrias necessárias deitar-se um vesicatório em cima da mesma portada, e por-se-há o doente em uso de cozimento antipleuris, e na falta de não haver pode se remediar com os purgantes antiflogísticos”. [...] “Dieta enquanto tiver febre não deve senão tomar de duas em duas horas uma xícara de caldo de galinha, e tomará de cozimento antipleurítico duas vezes ao dia” [...].⁴⁴

A resposta de João da Silva não satisfaz “em coisa alguma” o delegado do físico-mor, que o reprovou e concedeu um ano para ser novamente examinado. Na primeira solicitação, João argumentara que morava em Maricá, onde não havia quem aplicasse “remédios aos povos”, o que não foi suficiente para conceder uma licença para curar de medicina prática. Dois anos depois, voltou à Fisicatura-mor alegando que se achava “em suma pobreza” e, por isso, não poderia fazer o exame de cirurgia antes do exame de medicina. Nessa segunda solicitação, explicitou que reconhecia os trâmites da Fisicatura-mor – as licenças para curar de medicina eram concedidas a cirurgiões e boticários –, contudo não possuía recursos para pagar pelo exame naquele momento. Além disso, João anexou atestados de que praticara no hospital da Misericórdia por dez meses, e ao lado do cirurgião aprovado em medicina, subdelegado do físico-mor em Maricá, por cinco anos. Desse modo, conseguiu uma licença provisória e alguns meses depois se submeteu ao exame de cirurgia. Sua licença para curar de medicina foi sendo renovada até 1824, segundo o processo, e tão logo foi aprovado em cirurgia, pediu e conseguiu o cargo de subdelegado do físico-mor nas vilas de Maricá e Macaé, na cidade de Cabo Frio e regiões próximas.

João da Silva, que nascera em Maricá e era filho legítimo, contava 31 anos de vida quando se dirigiu à Fisicatura-mor pela primeira

44 Fisicatura-mor. Caixa 479-2. Arquivo Nacional.

vez, em 1812, para solicitar licença para curar de medicina prática, que lhe foi negada na ocasião. Casado e com dois filhos, João já praticava artes de curar havia alguns anos, conforme o atestado apresentado posteriormente. E não seria de se estranhar que praticasse antes mesmo de começar a acompanhar o cirurgião aprovado, tendo sido ele próprio uma entre as “muitas pessoas de ambos os sexos, que usam da Arte de Curar sem que estas sejam examinadas, ou autorizadas para isso” na região onde morava.⁴⁵ Essa situação, provavelmente, era bastante comum e alguns aspectos eram considerados quando se pensava em legalizar suas atividades, como o risco de ser denunciado e o valor despendido para se oficializar. As licenças deveriam, em geral, ser renovadas após um, dois ou três anos – a distância de onde se morava da Corte era sempre alegada para se obter um prazo maior. Toda vez que fosse renovada a licença, pagava-se uma taxa pela aquisição de “novos direitos”.

Havia interesse dos representantes da Fisicatura-mor em fiscalizar, promover devassas, aplicar multas, examinar os terapeutas, pois tudo isso propiciava rendimentos para todos – do meirinho e do escrivão ao físico-mor. Existia também a preocupação em estabelecer e fiscalizar a hierarquia das artes de curar – ou seja, fazer com que os terapeutas tivessem licença para atuar e que cada ofício se ativesse às suas práticas –, o que garantiria também sua autoridade. Desse modo, cirurgiões que curavam de medicina prática teriam alguma equivalência quanto aos médicos se seguissem as regras da Fisicatura-mor, que reforçavam as prerrogativas destes últimos.

Muitas denúncias eram apresentadas, como a do subdelegado do físico-mor em Paraty contra o cirurgião José Xavier Balieiro por curar de medicina sem licença. Em fevereiro de 1825, o oficial inquiriu nove testemunhas e todas disseram que o Balieiro curava todas as moléstias, tanto internas como externas, e que curava tanto de cirurgia como de medicina a todos que o procuravam, o que era público.

45 *Ibidem*. Argumento apresentado por João para conseguir o cargo de subdelegado em Maricá e regiões próximas.

Em sua defesa, o acusado apresentou cinco testemunhas que confirmavam, entre outras afirmações, que na vila onde residia não havia médico algum que curasse de medicina, “existindo unicamente com licença, o cirurgião José Peixoto Lopes que por suas moléstias habituais vivia retirado fora da vila”. Além disso, relatavam que em falta de médicos e outros facultativos havia sido o suplicante “convocado por alguns enfermos para os tratar de suas moléstias internas”, ao que se tinha prestado, e “acudido com prontidão por assim o exigir as necessidades do público, fazendo os seus curativos com grande método, e acerto”, como era notório.

Balieiro e suas testemunhas explicaram que o suplicante, sempre fiel e obediente às leis, havia requerido e obtido licença para curar de medicina até poder habilitar-se por meio do exame apropriado. Depois de ter obtido a referida licença, contudo, foi logo atacado de uma hemoptise de que lançou abundância de sangue pela boca e, desde então, havia sido atacado de febres intermitentes e biliosas anualmente, o que o privava de excessos, motivo pelo qual não podia ir à Corte tratar do seu exame. Completava, em anexo ao auto, que “pela isolada vista da lei, que o suplicante respeita, justamente receia ser condenado, quando aliás se persuade, que atentar as razões alegadas se não é digno de louvor, ao menos não merece castigo o seu comportamento em não deixar padecer sem os socorros d’Arte, a humanidade enferma”. O físico-mor, Francisco de Paula, resolveu pela suspensão do procedimento contra o suplicante, concedendo-lhe um prazo de quatro meses para ser examinado.⁴⁶

Embora possamos identificar um reforço na hierarquia das artes de curar com o regimento da Fisicatura-mor, com o estabelecimento de prerrogativas dos médicos, por exemplo, os próprios processos apontam para situações mais complexas no cotidiano. As devassas pressionavam os terapeutas para que oficializassem suas atividades, ao mesmo tempo em que a experiência, adquirida durante o período em que atuavam de forma não oficial, era valorizada e constituía um

46 Fisicatura-mor. Caixa 466-1. Arquivo Nacional.

importante argumento para que a Fisicatura-mor concedesse licenças ou aceitasse alguém para ser examinado.

José Theodoro de Serpa, cirurgião aprovado que curava de medicina em Pernambuco, fora acusado de não possuir licença. Serpa respondeu, apresentando atestados, que exercitava “a Arte de curar há perto de trinta anos”, tendo feito exame e recebido a sua provisão em nome da rainha em 1789, reformando-as trienalmente, findando a última em 1806. Ao tirar a licença, após essa data, o próprio delegado disse que não seria mais necessário fazê-lo. Além disso, o cirurgião lançava, em 1813, uma questão: sendo “chamado para extração de uma criança, de secundinas ou para outros casos em que podem acontecer perdas de sangue, histerismos, síncope, desfalecimentos e outros muitos sintomas que pedem um socorro o mais pronto, hei de mandar chamar o professor de medicina, e a doente deve ficar exposta do perigo que ameaça?”⁴⁷

No outro extremo do país, na vila do Rio Grande de São Pedro do Sul, a autoridade de um subdelegado, Luis Petazzi, era questionada em 1824. As dificuldades seriam causadas por dois vereadores que estariam protegendo dois cirurgiões que curavam de medicina. Em suas queixas ao físico-mor, Petazzi registrou que:

intrigas foram feitas por dois cirurgiões que não são examinados; nem têm licença de curar. Antigamente dava-se, a quem queria curar de medicina licenças mediante duas dobras cada seis meses: este é o costume da terra e a saúde pública estava entregue em mãos de semelhante gente. Da lista das licenças que V.Sa. tem dado, observava, que são somente quatro ou cinco os licenciados nesta comarca: todavia os curantes pelas duas dobras são muitos.⁴⁸

Como vimos, em determinadas situações, médicos e cirurgiões que curavam de medicina consideravam a Fisicatura-mor como par-

47 Fisicatura-mor. Caixa 478-2. Arquivo Nacional.

48 Fisicatura-mor. Caixa 480-4. Arquivo Nacional.

te de suas estratégias de ascensão social. Em outras, simplesmente ignoravam seus representantes.

De todo modo, a oficialização das atividades de cirurgiões que curavam de medicina não se traduzia apenas em despesas. A provisão, que garantia o exercício da medicina prática por determinado período, explicitava as condições e os direitos adquiridos. O documento de Fideles José Alves, cirurgião aprovado, estabelecia o seguinte em 1818:

E atendendo a falta de médicos que há nesta Corte (...) hei por bem conceder lhe licença por tempo de um ano se antes eu não mandar o contrário (...) para que possa curar de medicina prática com as condições seguintes: Não deixará falecer enfermo algum sem Sacramentos: Não tomará a seu cuidado moléstia de perigo sem consultar medico; e só sim exporá a história da enfermidade e os remédios que lhe tiver aplicado: Não poderá ser encartado nos partidos positivamente destinados para os médicos: Não levará por visita mais de trezentos e vinte réis pelas de dia, e sendo meio dia, ou noite seiscentos réis, e fora da cidade o que lhe for obrigado pelo Delegado respectivo sem que isto sirva de embaraço a maior agradecimento que lhe queiram dar, mas sim para regular assim, o direito que tem para exigir seu pagamento: Será obrigado a receitar em língua vulgar em forma clara, a todos inteligível, gozará de todos os privilégios para suas cobranças facultativas que são concedidas pelo Alvará de 22 de Janeiro de 1810. (...)⁴⁹

As prerrogativas de médicos eram preservadas. Contudo, destacava-se entre os direitos adquiridos a possibilidade de recorrer à Fisicatura-mor para receber pagamentos por assistência médica que não haviam sido efetuados.

49 Assinada no Rio de Janeiro, pelo Barão de Alvaiazere, o físico-mor. Em 1819 recebeu nova provisão com as mesmas condições. Fisicatura-mor. Caixa 464-2. Arquivo Nacional.

Clientes que deviam, médicos que cobravam

Um aspecto interessante nesses processos voltados para a regulamentação das práticas curativas diz respeito aos pedidos de louvação, solicitados por alguns médicos, cirurgiões e boticários. Esses processos consistiam em reclamações acerca do não pagamento por atendimentos médicos, cirúrgicos ou por medicamentos vendidos. Aqueles que se sentiam lesados – e possuíam autorização para atuar – recorriam ao físico-mor, no caso de médicos e boticários, ou ao cirurgião-mor, no caso dos cirurgiões, para que fossem designados dois a três médicos, cirurgiões ou boticários incumbidos de definir se o indivíduo acusado era devedor e quanto deveria pagar.

Quase todos os processos de louvação referiam-se a casos passados no Rio de Janeiro. É preciso considerar, portanto, que esse tipo de questão se resolvia entre delegados e subdelegados e que, talvez, parte desses documentos tenham permanecido no local onde se deu a queixa. Uma característica de médicos que abriram processo de louvação era a recorrência com que o faziam. O médico formado em Montpellier, Amaro Baptista Pereira, por exemplo, reclamou à Físicatura-mor, em 1814, que havia feito 59 visitas e uma conferência, segundo exigiu a enfermidade de Jeronimo Jose de Oliveira Guimarães, “cujo tratamento foi longo, e interrupto” – e podemos acrescentar que também fora mal sucedido, pois o doente morreu da hepatite crônica, segundo o próprio Amaro. Os médicos que avaliaram o valor do tratamento estabeleceram cada visita em 1\$600 réis e a conferência em 4\$000 réis.

Em 1820, o dr. Amaro voltou a pedir louvação: o padeiro Luis Antonio da Silva o havia chamado para tratar de um sujeito que padecia de “hidrotorax acompanhado de opilação do mesentério e das mais entranhas abdominais”. Após 32 visitas o enfermo faleceu e, depois de um ano, o médico ainda não havia recebido seus honorários. Em resposta às cobranças, o padeiro pedia até o fim do mês para efetuar o pagamento esolicitava que o médico esperasse mais para receber, indicando a dificuldade de quitar a dívida.

Cirurgiões e boticários com licença para curar de medicina prática também podiam recorrer à Fisicatura-mor para garantir seus pagamentos. Assim, Feliciano Gomes Pina pedia para receber o pagamento por 10 visitas para curar um homem de hepatite crônica, louvadas em 12\$800 no final de 1819. No ano seguinte, reclamou ao juízo da Fisicatura o valor de 16 visitas para o tratamento de uma mulher também com hepatite crônica, totalizando 32\$000. Nesse caso, sabemos que o valor foi quitado. No mesmo período, Pina solicitou louvação do tratamento que fez a “uma preta” de Damião Pereira que padecia de “febre ética”.⁵⁰ Por dez visitas, deveria receber 9\$600 réis. Como não conseguira a quitação da dívida, solicitou “mandado executivo” para a penhora de bens do devedor.

A senhora Luiza Perpetua Carneiro, em 1824, também se viu às voltas com a penhora de seus bens: piano, dois pequenos armários, duas mesas redondas e outros objetos, se necessário fosse, para quitar a dívida de 180 mil réis com o médico Angelo Custodio da Silva Abiff Milliard. De acordo com Angelo, ele havia tratado

de moléstias tanto agudas como acidentais, que acometeram a sua família no espaço de oito meses [...], entre noite e dia excedem o numero de duzentas visitas; e constantemente tratei de sua filha mais velha que sido atacada de uma rigorosa hemorragia uterina por longo tempo de que esteve próxima às bordas da sepultura e ultimamente de uma afecção pulmonar complicada com uma febre de natureza constantemente remitente nervosa, da qual ficou inteiramente reestabelcida; igualmente por ordem da dita Senhora fui tratar de duas crianças com Bexigas de família separada e residente fora da sua casa, porém julgo serem pessoas da sua obrigação.⁵¹

⁵⁰ Febre héctica, coliquativa ou lenta. Febre contínua que acompanha o último período das moléstias graves. Cf. CHERNOVIZ, Pedro. Op. cit.

⁵¹ Fisicatura-mor. Caixa 474-1. Arquivo Nacional.

As louvações mostram que o tratamento médico podia ser longo e caro. Embora não tenhamos descrições da terapêutica empregada, a identificação das doenças permite que imaginemos o sofrimento que se estendia. Quanto ao trabalho do médico, ao menos no universo daqueles que reclamaram pelo pagamento – provavelmente dizem respeito às doenças mais longas que encareciam o tratamento –, percebemos que havia um intenso acompanhamento da evolução clínica dos enfermos. O dr. Angelo argumentava que em oito meses (pouco mais de 240 dias) visitou a família de d. Luzia mais de 200 vezes. Portanto, em alguns casos, podemos dizer que os médicos tinham mais controle sobre o tratamento prescrito do que na enfermaria do hospital da Misericórdia, por exemplo, onde não havia médicos e cirurgiões em número suficiente⁵². Como as consultas eram realizadas nas casas dos doentes, não era incomum que o médico cuidasse de várias pessoas da família, agregados e escravizados, o que contribuía para elevar o valor devido. Outro aspecto que podemos destacar a partir das louvações refere-se ao fato de que, ao menos na corte, médicos e cirurgiões recebiam em dinheiro, ou tinham o valor de seus serviços avaliados monetariamente.

Na tentativa de contornar dificuldades para pagar por tratamento, um grupo de moradores da vila de Paraty formalizou um modo de garantir atendimento médico. No primeiro dia de abril de 1822, trinta e dois indivíduos se comprometeram a pagar determinada quantia – entre dez mil e quarenta mil réis – a Emilio Germon para que este “anualmente” tratasse “de Medicina e Cirurgia” aos pagantes e suas famílias. Não sabemos se durante o período em que estava comprometido com a assistência a essas famílias, Germon conseguiu atender a outros clientes. Certo é que assegurou seiscentos e trinta e três mil e seiscentos réis aos seus rendimentos, atuando não só como cirurgião, mas também como médico.⁵³

52 PIMENTA, Tânia. *O exercício das artes de curar...* Op. cit.

53 Fisicatura-mor. Caixa 470-3. Arquivo Nacional.

Justamente com o propósito de obter licença para exercer “medicina prática”, Emilio Germon se dirigiu à Fisicatura em 1819. Sua autorização foi concedida pelo delegado do físico-mor em Minas Gerais, Luiz Joze de Godoy Torres. O exame para obter uma carta definitiva foi feito apenas em 1823, já na Corte, “em casas do Doutor Francisco Manoel de Paula, Físico-Mor do Império”. Respondeu com acerto às perguntas sobre medicina prática e foi aprovado pelos examinadores Vicente Navarro d’Andrade e Marianno Jose do Amaral.⁵⁴

Ainda que a documentação da Fisicatura-mor seja bastante pontual, foi possível perceber uma considerável mobilidade de Emilio Germon: recebeu licença para exercer medicina prática em 1819, em Minas Gerais, e foi contratado por moradores de Paraty em 1822, realizando finalmente o seu exame na Corte em 1823, quando solicitou e obteve uma provisão “para servir por tempo de três anos o emprego de subdelegado do Físico Mor do Império na Ilha de Santa Catarina e seus anexos”. Embora não tenham sido incomuns mudanças de cidade entre médicos e cirurgiões,⁵⁵ a trajetória de Germon chama a atenção por ter vindo da França para o Brasil “na qualidade de Secretario do Marquez de Saint Hilaire, naturalista, e de quem o suplicante era Classificador”⁵⁶. Sob proteção do então ministro do Império José Bonifácio de Andrada, Germon voltou para França quando Andrada perdeu o cargo. Nesse período aprendeu homeopatia com Hahnemann, foi nomeado membro de comissões sanitárias pelo governo francês e tratou das pessoas atingidas pela epidemia de cólera em Marselha em 1835⁵⁷. Germon retornou ao Brasil com 38 anos de idade, em julho de

54 Ibidem.

55 Para um contexto posterior, na segunda metade do século XIX, sobre médicos estrangeiros se fixarem no interior da província do Rio de Janeiro, ver PROENÇA, Anne Thereza. *Vida de médico no interior fluminense: a trajetória de Carlos Eboli em Cantagalo e Nova Friburgo (1860-1880)*. 2017. 141f. Dissertação (Mestrado em História). Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017.

56 Auguste de Saint-Hilaire esteve no Brasil entre 1816 e 1822.

57 TARCITANO FILHO, Conrado; WAISSE, Silvia. Novas evidências documentais para a história da homeopatia na América Latina: um estudo de caso sobre os vínculos entre Rio de Janeiro e Buenos Aires. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, pp. 779-798, 2016. p.784.

1838, quando se naturalizou.⁵⁸ A partir daí, sua trajetória é bastante documentada nos periódicos de ampla circulação, nos quais se anunciava com frequência o seu consultório, o seu manual de homeopatia, suas aulas de zoologia no Museu Nacional e agradecimentos de pessoas que teriam sido curadas por ele.

Enquanto atuou como subdelegado na província de Santa Catarina, Germon enfrentou questionamentos sobre sua autoridade, assim como Petazzi no Rio Grande de São Pedro do Sul. Relatou ao físico-mor em 1825 que dois curandeiros

passaram a espalhar pela Província cartas circulares fazendo saber a todos em geral que este juízo se achava abolido (...) e para que nunca se prestassem nem obediência a meus mandados (...). E sendo de notar-se que isto foi acreditado pelos povos.⁵⁹

A julgar pelos depoimentos de seus representantes, em províncias mais afastadas da capital, como Santa Catarina e Rio Grande do Sul, as redes com o poder central do Império não conseguiram ser tecidas através da Fiscatura-mor.

Considerações finais

Procuramos analisar mais profundamente a documentação da Fiscatura-mor por meio dos recortes de trajetórias de médicos e cirurgiões que atuavam sob e, às vezes, para a instituição que tinha o objetivo de regulamentar e fiscalizar suas práticas. O diagnóstico de doenças internas e a prescrição de remédios internos distinguiam a prática da medicina. De acordo com a lei, somente médicos e cirurgiões autorizados a curar de medicina poderiam enfrentar hepatites, febres, afecções pulmonares, hemorragias uterinas – moléstias que

58 JORNAL DO COMMERCIO. Rio de Janeiro: 9 fev. 1839. p. 2.

59 Fiscatura-mor. Caixa 470-3. Arquivo Nacional.

demandavam tratamentos longos e gastos significativos para o doente, sua família ou rede de solidariedade. Em casos desse tipo, alguns médicos, cirurgiões e boticários recorreram à Fiscatura-mor para garantir que fossem remunerados. Também ficou evidente o modo como trabalhavam os médicos: visitavam os doentes, atendiam a agregados e escravizados e acompanhavam de perto a evolução da doença.

Constatamos que, para muitos, oficializar as suas atividades podia fazer parte de uma estratégia para entrar no sistema de mercês, em que o rei concedia privilégios “como recompensa de serviços prestados”.⁶⁰ Com suas cartas de aprovação, poderiam requerer a mercê de serem nomeados como delegado ou subdelegado do físico ou do cirurgião-mor. Caso o solicitante morasse em regiões mais afastadas dos centros populacionais ou se dispusesse a morar nelas, teria mais chance de ser nomeado para um cargo. Isso gerava vínculos com a autoridade do rei e, posteriormente, do imperador, e com o físico-mor e o cirurgião-mor. Entravam na rede de favores e deveres, proteção e lealdade, com a possibilidade de ampliá-la, concedendo autorizações para a prática das artes de curar mediante exames.

As concessões para atuarem estavam diretamente relacionadas à hierarquia e ao conhecimento necessários para o exercício das artes de curar. Os exames apontam para o que se esperava que esses terapeutas respondessem e indicam que não havia um saber homogêneo e consolidado sobre as enfermidades. Além disso, apesar da hierarquia rígida que se procurava manter, enfatizando-se o pouco conhecimento de cirurgiões e de curandeiros em relação ao saber médico, verificamos que, no cotidiano, cirurgiões que curavam de medicina prática atuavam sem distinção em relação a médicos formados em universidades. Situação que acompanhava o que se processava nas Academias Médico-Cirúrgicas, onde se concedia um tipo de diploma de cirurgião que dava prerrogativas equivalentes às de quem possuía

60 FRAGOSO, Joao; GOUVÊA, Maria de Fátima; BICALHO, Maria Fernanda. Uma leitura do Brasil colonial: bases da materialidade e da governabilidade no Império. *Penélope*, n.23, pp.67-88, 2000. p.68.

diploma de médico passado por universidades estrangeiras. Pouco depois da extinção da Fisicatura, as Academias Médico-Cirúrgicas foram transformadas em Faculdades de Medicina,⁶¹ quando efetivamente deixou de existir a distinção entre médicos e cirurgiões, pois o diploma passou a ser, unicamente, de médico.

Bibliografia

Fontes arquivísticas

COLLECÇÃO das leis do Brazil (1808 a 1832).

FISICATURA-MOR. Caixas 462-480. Arquivo Nacional.

JORNAL DO COMMERCIO. Rio de Janeiro: 9 fev. 1839.

Referências Bibliográficas

ABREU, Jean. *Nos domínios do corpo – o saber médico luso-brasileiro no século XVIII*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2011.

CHERNOVIZ, Pedro. (1842). *Diccionario de Medicina Popular e das Sciencias Accessorias para uso das famílias*. Paris: A. Roger & F. Chernoviz, 1890.

CORADINI, Odaci. Grandes famílias e elite 'profissional' na medicina no Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, pp. 425-466, 1997.

COELHO, Edmundo. *As profissões imperiais – medicina, engenharia e advocacia no Rio de Janeiro, 1822-1930*. Rio de Janeiro: Record, 1999.

61 Sobre relações clientelares na constituição da elite médica permeadas por favores e deveres, proteção e lealdade durante o período posterior ao abordado aqui, ver CORADINI, Odaci. Grandes famílias e elite 'profissional' na medicina no Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, pp. 425-466, 1997. COELHO, Edmundo. *As profissões imperiais – medicina, engenharia e advocacia no Rio de Janeiro, 1822-1930*. Rio de Janeiro: Record, 1999.

- DANTAS, Rodrigo. *As transformações no ofício médico no Rio de Janeiro: um estudo através dos médicos ordinários (1840-1889)*. 2017. 221f. Tese (Doutorado em História). Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017.
- EDLER, Flávio. *Ensino e profissão médica na Corte de Pedro II*. Santo André: Ed. da Universidade Federal do ABC, 2014.
- FERREIRA, Luiz Otávio. A reforma do ensino médico e a institucionalização da medicina experimental na FMRJ (1854-1884). In: II SEMINÁRIO INTERNO DO DEPARTAMENTO DE PESQUISA, Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, 1991, mimeo.
- _____. *O nascimento de uma instituição científica: o periódico médico brasileiro da primeira metade do século XIX*. 1996. Tese (Doutorado em História Social). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.
- FIGUEIREDO, Betânia. *A arte de curar — cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. Rio de Janeiro, Vício de Leitura, 2002;
- FRAGOSO, Joao; GOUVÊA, Maria de Fátima; BICALHO, Maria Fernanda. Uma leitura do Brasil colonial: bases da materialidade e da governabilidade no Império. *Penélope*, n. 23, pp.67-88, 2000.
- FURTADO, Júnia. Barbeiros, cirurgiões e médicos na Minas colonial. *Revista do Arquivo Público Mineiro*, Belo Horizonte, v.41, pp. 88-105, 2005.
- KURY, Lorelai. *O império dos miasmas*. A Academia Imperial de Medicina (1830-1850). 1990. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal Fluminense, Niterói, 1990.
- _____. Descrever a pátria, difundir o saber. In: _____. (org.). *Iluminismo e Império no Brasil*. O Patriota (1813-1814). Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2007.
- PIMENTA, Tânia. *Artes de curar – um estudo a partir dos documentos da Físicatura-mor no Brasil do começo do século XIX*. 1997. Dissertação (Mestrado em História). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1997.
- _____. Barbeiros-sangradores e curandeiros no Brasil (1808-28). *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 5, n.2, pp. 349-374, 1998.
- _____. *O exercício das artes de curar no Rio de Janeiro (1828 a 1855)*. 2003. 256f. Tese (Doutorado em História). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas

- nas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.
- _____. Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 11, n. supl. 1, pp. 67-92, 2004.
- PROENÇA, Anne Thereza. *Vida de médico no interior fluminense: a trajetória de Carlos Eboli em Cantagalo e Nova Friburgo (1860-1880)*. 2017. 141f. Dissertação (Mestrado em História). Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017.
- RIBEIRO, Márcia Moisés. Nem nobre, nem mecânico – a trajetória social de um cirurgião na América portuguesa do século XVIII. *Almanack Brasileiro*, São Paulo, n.2, pp. 64-75, 2005.
- SALGADO, Abílio. *Antônio José Lima Leitão (1787-1856), médico, escritor e maçom (obra e posicionamento político)*. Estudos em homenagem a LuisAntonio de Oliveira Ramos. Faculdade de Letras da Universidade de Porto, 2004, p. 941-947. Disponível em: <<http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/5026.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2018.
- SAMPAIO, Gabriela. *Juca Rosa, um pai de santo na Corte imperial*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2009.
- SANTOS FILHO, Lycurgo. *História Geral da Medicina Brasileira*. São Paulo: Hucitec/Edusp, 1991.
- TARCITANO FILHO, Conrado; WAISSE, Silvia. Novas evidências documentais para a história da homeopatia na América Latina: um estudo de caso sobre os vínculos entre Rio de Janeiro e Buenos Aires. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, pp. 779-798, 2016.
- WISSENBACH, Maria Cristina. Cirurgiões e mercadores nas dinâmicas do comércio atlântico de escravos (séculos XVIII e XIX). In: SOUZA, Laura; FURTADO, Júnia; BICALHO, Maria Fernanda (org.). *O governo dos povos*. São Paulo: Alameda, 2009.
- XAVIER, Regina. *Religiosidade e escravidão, século XIX: mestre Tito*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2008.

Recebido em: 25/09/2018 – Aprovado em: 20/11/2018