



Pai Manoel, o curandeiro africano, e a medicina no Pernambuco imperial

Pai Manoel, African healer, and medicine in Imperial Pernambuco

Rosilene Gomes Farias

Doutoranda do Programa de Pós-graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco.
Rua Rodrigues Ferreira, 45/605 bl A
50810-020 – Recife – PE – Brasil
rosefarias@hotmail.com

Recebido para publicação em agosto de 2011.
Aprovado para publicação em junho de 2012.

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.215-231.

Resumo

O artigo relata a história de Pai Manoel, curandeiro que afirmava conhecer o remédio para o cólera. Escravo do engenho Guararapes, em Recife, durante o surto epidêmico de 1856 protagonizou episódio que 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. São discutidos temas como a configuração do campo da medicina no Brasil e, sobretudo, em Pernambuco, e as estratégias criadas para obter exclusividade de atuação e combater as formas de cura concorrentes.

Palavras-chave: curandeirismo; escravidão; cólera; Recife; Brasil Império.

Abstract

The article tells the story of Pai Manoel, a healer who claimed he had a remedy for cholera. A slave from the Guararapes sugarcane plantation in Recife, Pai Manoel was the center of an episode during the 1856 epidemic outbreak that called into question the work of physicians and the efficacy of the treatments they used. This moment of crisis revealed underlying tensions between those who were authorized to treat the infirm, applying scientific methods, and others, who used traditional knowledge in their treatment. The article discusses such topics as the shaping of the field of medicine in Brazil and, especially, in Pernambuco, and the strategies devised to guarantee the exclusive right to practice medicine and to combat competing forms of healing.

Keywords: folk healing; medicine; cholera; Recife; Imperial Brazil.

O matreiro pretinho fez contar a meio mundo que era possuidor de uma fórmula medicamentosa, um valioso e infalível específico contra a terrível doença

(Freitas, 1943, p.167)

No Recife do século XIX, a forte presença de escravos propiciou o surgimento de figuras que conquistaram seguidores com tratamentos distintos daqueles utilizados pelos doutores e com a promessa de cura para enfermidades que a medicina não conseguia remediar. Assim, “O Recife foi, sem contestação, durante largo tempo do século dezanove, um viveiro dos mais desabusados curandeiros que viviam entre nós com toda a tranquilidade, empanturrando com as suas drogas a um número considerável de indivíduos os quais, uma vez achacados por qualquer doença, preferiam procurá-los a recorrer aos médicos de verdade” (Freitas, 1943, p.164).

Em 1856, o episódio de Pai Manoel foi bastante elucidativo quanto ao prestígio que possuíam as artes não oficiais de cura. O curandeiro africano era escravo do engenho Guararapes, e, durante a epidemia de cólera que atingiu o lugar, muitos recifenses acreditaram em sua suposta capacidade de curar aquele mal. À medida que os médicos se tornavam cada vez mais desacreditados por não conseguir deter a epidemia reinante, ele ganhava prestígio crescente em meio à população (Freitas, 1943, p.167).

Não tardou para que os jornais comesçassem a divulgar notícias sobre suas curas, e, em 26 de fevereiro daquele ano, o *Diário de Pernambuco* 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 (Diário..., 26 fev. 1956).

A fama de Pai Manoel 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. Quanto às autoridades, essas chegaram a permitir as atividades do curandeiro, possivelmente para evitar que, em um momento que já era crítico, aumentassem as indisposições entre os governantes e o povo, atemorizado com a devastação promovida pela epidemia. Assim, o curandeiro obteve autorização para aplicar seu remédio no Hospital da Marinha do Recife, onde ocupou uma sala com três camas que acomodavam seus pacientes (Diário..., 25 fev. 1856).

Não é difícil imaginar o enorme constrangimento que a situação impingiu à classe médica, fadada a dividir espaço em um hospital com aquele que considerava charlatão. Quase um século depois, analisando o caso, o médico Otávio de Freitas (1943, p.167) concluiu: “Era até certo ponto desculpável a condescendência que tiveram os enfermeiros em aceitar a mezinha daquele improvisado curandeiro, quando o desânimo estava invadindo a todos os que se incumbiam, por dever do ofício, do tratamento das vítimas do mal epidêmico, os quais somente saravam quando Deus bem queria”.

Pode parecer estratégico que as autoridades se valessem da presença do curandeiro para estimular os doentes a procurar o hospital (lugar que eles evitavam devido às precárias condições ali oferecidas) e para reavivar as esperanças da população no momento mais trágico da epidemia. Naqueles três meses em que o cólera atingiu a cidade, “não havia remédio nem dieta com que se contasse para evitar a morte dos acometidos pelo mal. Tudo era experimentado infrutiferamente” (Freitas, 1943, p.168-169). Também não se deve descartar a hipótese de que alguns médicos e autoridades acreditassem no poder de cura de Pai Manoel e contassem com seus serviços num momento em que havia poucos médicos no Recife.

O episódio, entretanto, repercutiu mal nas províncias vizinhas e na Corte imperial, sobretudo na Academia Imperial de Medicina, visto que colocava a classe médica em descrédito diante da população. O fato foi apontado como o principal motivo da renúncia coletiva dos membros da Comissão de Higiene Pública¹, logo substituídos por uma Comissão Interina (Liberal..., 26 maio 1856).

Em poucos dias dois coléricos que estavam sob os cuidados do curandeiro faleceram, um deles quatro horas após a aplicação do remédio, o outro um dia depois, o que ofereceu aos doutores argumentos para que exigissem sua punição. O *Diário de Pernambuco* (23 fev. 1856), atuando como porta-voz dos médicos, denunciou que “o preto continua no Hospital da Marinha por ter curado um, enquanto três africanos livres pereceram”. Apesar das críticas, Pai Manoel continuou no hospital até o dia em que o último de seus pacientes faleceu. Consequentemente, as discussões sobre sua presença no Hospital da Marinha ganharam fôlego extra, e, através da imprensa, o doutor Joaquim Aquino, antigo presidente da Comissão de Higiene Pública, responsabilizou o doutor Cosme de Sá Pereira, seu substituto no cargo, pelo ocorrido. Esse, em atitude defensiva, replicou que “a prática malfadada já viera do tempo em que o primeiro era responsável pela saúde pública” (Freitas, 1943, p.169).

Em meio à contenda dos doutores, Pai Manoel foi advertido pelas autoridades de que estava proibido de usar seu remédio. Recusou-se, porém, a cumprir as determinações da polícia, e a Comissão de Higiene Pública pediu sua prisão. Antes que ela fosse efetuada, “não obstante um fato desta ordem, o preto Manoel, 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).

Quando a Comissão se reuniu e pediu providências, os protetores do curandeiro reagiram, gritando pelas ruas e esquinas da cidade e formando grupos que ameaçavam quebrar as boticas e agredir os doutores. Até os membros da Comissão receberam avisos de que seriam assassinados, tudo sem que houvesse qualquer interferência das autoridades policiais (Diário..., 29 fev. 1856). Segundo o *Liberal Pernambucano* (3 mar. 1856), “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 Manoel”.

Houve também um sacerdote que, no púlpito da igreja da Santa Cruz, pregou a favor do escravo curador, acusando os médicos de estar deixando o cólera matar negros e mulatos (Liberal..., 27 fev. 1856). Essa acusação incendiou ainda mais a população enfurecida, visto que já havia a suspeita de que as autoridades e os médicos utilizaram a epidemia de cólera como instrumento para branquear a população. Essa desconfiança pode ter sido alimentada pelos altos índices de mortalidade entre negros e mulatos.²

Analisando o episódio do Pai Manoel, Ariosvaldo da Silva Diniz (2003) conclui que a citada desconfiança fundava-se no fato de a epidemia ter sido interpretada sob diversos ângulos, refletindo formas variantes do medo do contágio que tomou a população. Assim, os significados atribuídos à doença teriam alimentado o clima de suspeita geral.

Entre as elites, haveria o medo da contaminação por um agente letal, pois suspeitavam que a malignidade da doença tivesse origem nos focos pestilenciais localizados nos quarteirões pobres e mocambos espalhados pela cidade. A maior ameaça de contaminação, porém, estaria nos escravos domésticos e de ganho, considerados veículos que levavam a doença para o interior das habitações ricas. Dessa forma, teria surgido, entre os médicos e as elites locais, a noção de que os pobres poderiam representar séria ameaça de contágio, posto que suas habitações foram consideradas centros de irradiação de epidemias e terrenos férteis para a propagação de vícios de toda espécie. Ficaria, então, estabelecida uma correlação entre as condições de vida e saúde física e moral dos indivíduos (Diniz, 2003, p.370-371).

Os pobres, diante da grande mortalidade registrada entre negros escravos e livres, teriam interpretado a doença como estratégia dos brancos para eliminar a gente de cor. Para muitos deles, cólera seria fruto do envenenamento das comidas e bebidas, planejado pelos médicos e autoridades governamentais. Essa crença de que a mortalidade colérica resultava de envenenamento deliberado foi interpretada como sinal de que os pobres viam a profissão médica como instrumento de manipulação a serviço das autoridades e das elites (Diniz, 2003, p.373).

Investigando a origem da interpretação popular das causas da doença, Diniz observa como a suspeita de envenenamento era alimentada até mesmo pelas concepções médicas da época. A manifestação súbita da doença, com ataques fulminantes, originaria a suspeita. Também haveria quem acreditasse ser o cólera instrumento de eliminação da população pobre com a finalidade de evitar iminente escassez de alimentos. O argumento mais relevante para a difusão das suspeitas de envenenamento, contudo, seria o de que as elites dominantes, com apoio dos médicos, estariam aproveitando o pretexto da existência de uma epidemia mortal para substituir os trabalhadores negros por imigrantes europeus (Diniz, 2003, p.375-381).

A prisão de Pai Manoel 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 mesmo jornal informou, em 26 de fevereiro de 1856, que Pai Manoel teria solicitado ao desembargador Caetano José da Silva Santiago que propusesse a seu senhor, Gervásio Pires, que o forrasses mediante o pagamento de seu valor. Não se confirmou, nessa pesquisa, se o escravo conseguiu comprar sua liberdade, uma hipótese que não deve ser descartada.

O episódio originou muitas questões acerca da súbita fama do escravo e do forte incômodo que causou em meio à classe médica. Sobre Pai Manoel, o doutor Cosme de Sá Pereira, um dos membros afastados da Comissão de Higiene, divulgou carta aberta no *Diário de Pernambuco* de 31 de março de 1856. Nela o médico argumentou que a fama do curandeiro se devia ao fato de o cólera não ter feito vítimas no engenho Guararapes, local

em que o escravo morava, o que estimulava a população a pensar que seu remédio seria eficaz contra a doença.

A questão, entretanto, ganha outros significados se pensada também a partir de uma colocação de Sidney Chalhoub (citado em Sampaio, 2001, p.17). Segundo o autor,

A medicina oficial era uma arena de conflitos diversos, fragmentada pelas disputas entre diferentes sistemas médicos, dividida quanto às terapêuticas mais eficazes para várias doenças e confusa quanto às formas de prevenir e combater a propagação de doenças epidêmicas. Longe de gozar do prestígio e influência junto ao poder público que aparecem como pressupostos em muito da bibliografia sobre a história da medicina e da saúde pública, a medicina oficial não existia como fenômeno coeso e monolítico capaz de produzir a medicalização da sociedade.

Diante de tal interpretação, se pode pensar nas possibilidades que as mais diversas artes de cura tinham para obter espaço de atuação. A falta de bases sólidas e de uniformidade nos tratamentos adotados pelos médicos encorajava a desconfiança que a população cultivava em relação à medicina alopática. Essa reputação duvidosa era alimentada à medida que transparecia a incapacidade dos doutores para curar a maior parte das enfermidades. Isso denunciava que a medicina podia ser tão ineficaz quanto qualquer outra forma de cura e deixava a impressão de que alguns daqueles médicos pudessem causar muitos danos a seus pacientes, estimulando a procura de curandeiros.

Durante o surto colérico de 1856, o maior controle das autoridades médicas recifenses sobre a evolução da epidemia significou também certa invasão da vida privada da população, visto que eram realizadas visitas médicas domiciliares. Dessa forma, os doutores vistoriavam as casas e podiam identificar focos de insalubridade e novos casos da doença. Havia, inclusive, o risco de os enfermos serem retirados do convívio familiar, já que a política relativa às vítimas da doença incluía seu afastamento o mais rápido possível para lugares distantes da cidade. Nesse sentido, foram criados hospitais exclusivos para coléricos (Comissão..., 1857, p.11-14). Assim, o medo de ficar isolado pode ter figurado como motivo para que muitos recifenses fugissem do controle exercido pelos médicos e procurassem formas não oficiais de tratamento.

As condições precárias de funcionamento dos hospitais também motivaram a apreensão dos recifenses que necessitavam de seus serviços. Sobre essa questão, o periódico *Liberal Pernambucano* (27 fev. 1856) denunciou:

Esses hospitais são verdadeiros covis de traficância, onde reinam o desleixo, a negligência e a desordem; são dirigidos por gente reconhecidamente inepta. Quem para lá entra, por via de regra, não sai com vida e a população pobre tem mais medo do hospital do que o demônio da cruz. Os hospitais são considerados antes como depósitos para se dar passaporte para o cemitério do que como casas destinadas ao curativo e ao alívio dos sofrimentos das vítimas. É tal a crença da população de que a entrada no hospital é morte certa, que os padriolas andam por aí em busca de enfermos, os subdelegados e os inspetores de quarteirão procuram violentar os infelizes para os conduzir aos hospitais e estes reagem com quantas forças tem, com tanto que se vejam livres de semelhante perigo.

Outro fator de distanciamento entre os doutores e seus pacientes era o incômodo dos tratamentos empregados que, a exemplo da sangria, podiam ser bastante dolorosos.

Também denominada flebotomia, ela foi um recurso bastante utilizado por médicos e cirurgiões barbeiros no Brasil colonial e tornou-se alvo de muitas discussões entre os doutores durante o surto colérico. A finalidade do tratamento era retirar o sangue da área em que a doença estava estabelecida, evitando que ele atingisse o coração e o cérebro. No caso das doenças pestilentas, como o cólera, alguns médicos recomendavam a sangria nos braços e nas pernas (Miranda, 2004, p.262). Aos olhos dos pacientes, essas terapias tanto poderiam promover a cura quanto resultar no agravamento da doença e até levar à morte.

Também parecia haver descrença quase generalizada em meio às camadas populares quanto aos poderes de prevenção e cura da medicina alopática, visto que ela não conseguia deter o avanço da epidemia. Dessa forma, os recifenses tiveram que conviver não apenas com o cólera, mas também com a insatisfação em relação aos tratamentos oferecidos pela medicina científica.

Além das possíveis motivações já citadas para a preferência de uma parcela da população do Recife pelo remédio de Pai Manoel, é importante lembrar que muitos dos seus clientes eram pessoas pobres e de cor. Isso leva a pensar sobre como essas pessoas se identificaram com aquele curandeiro escravo e negro, o que certamente influenciou a escolha de parte dos seus pacientes. E foi nesse contexto que o Pai Manoel ganhou maior credibilidade e ampliou sua clientela.

Sobre a ciência dos doutores em tempos de cólera

Os primeiros médicos europeus chegaram ao Brasil a partir da terceira década do século XVI. Eles traziam consigo rudimentos da ciência ibérica e carregavam um arsenal terapêutico que incluía instrumentos de lancetar, sangrar, cortar e serrar, além dos remédios e símplices. Todo esse material era acondicionado em caixas de botica, nas quais se deterioravam com o passar do tempo. A solução encontrada foi aproveitar as virtudes da flora local para fabricar remédios. Esses pioneiros eram os cirurgiões-barbeiros, cirurgiões aprovados e físicos, que vieram ao Brasil com os colonizadores (Miranda, 2004, p.282-283). De condição humilde, muitos eram judeus ou cristãos-novos. Nômades, como era hábito na Europa, eles perambulavam pelos povoados, caminhando léguas até chegar aonde não houvesse concorrente. Permaneciam na localidade até que os pacientes se tornavam escassos e, então, partiam para outro lugar (Gondra, 2004, p.33).

Muitos padres jesuítas também exerceram atividades relacionadas à conservação da saúde, prática vinculada à catequese, que tinha por fim prevenir, curar e vestir os indígenas para que pudessem ingressar nos rituais católicos e comungar da fé cristã. Alguns desses missionários tornaram-se médicos, boticários e enfermeiros. Posteriormente, cada colégio jesuíta contava com a presença desses agentes de cura que, inicialmente, prestavam assistência gratuita à população. Com o passar do tempo, os padres-doutores passaram a cobrar uma quantia módica pela internação na enfermaria e pela expedição das receitas. Outras instituições também se destacaram no desenvolvimento das atividades médicas, tais como, as santas casas de misericórdia, os hospitais militares e os lazaretos. A existência dessas instituições foi marcada pela ausência de meios de subsistência, escassez de medicamentos e assistência médica precária (Gondra, 2004, p.35-36).

Assim, a forte concorrência das diversas artes de curar presentes no Brasil, a pequena quantidade de médicos disponíveis e o baixo poder de cura que a medicina dos doutores oferecia levavam, até meados do século XIX, à hegemonia das práticas terapêuticas populares em relação à medicina científica.

Durante o período colonial, o modelo de organização dos serviços de saúde adotado no Brasil era semelhante àqueles que vigoravam em Portugal. A estrutura administrativa da Fisicatura era representada pelo físico-mor e pelo cirurgião-mor do reino, que tinham prerrogativas de estabelecer regimentos sanitários e expedir comunicados, alvarás e provisões para os representantes no Brasil. Em 1782, dona Maria I criou a Junta do Proto-Medicato, órgão substitutivo da Fisicatura. Constituído por um conselho de sete deputados, a Junta tinha poderes para fiscalizar o exercício da medicina e controlar a comercialização de medicamentos. Os serviços de saúde permaneceram sob a responsabilidade das santas casas de misericórdia, dos hospitais militares e das enfermarias das ordens religiosas, e eram prestados de forma bastante precária. Naqueles locais, havia carência de médicos, e as instalações físicas eram inadequadas (Machado, 1978, p.35-36).

Com a chegada da família real ao Brasil, em 1808, dom João restabeleceu os cargos de físico-mor e cirurgião-mor. No mesmo ano, com o objetivo de suprir a escassez de médicos, ele criou a Escola de Cirurgia e o Hospital Real Militar, ambos em Salvador. A partir da transferência da Corte para o Rio de Janeiro, dom João VI autorizou a instalação da Escola de Anatomia, Cirurgia e Medicina, e do Hospital Militar do Rio de Janeiro. A criação dessas instituições foi sugestão do pernambucano José Correia Picanço, então cirurgião-mor do reino (Miranda, 2001, p.101).

Em 1828, os cargos de físico-mor e cirurgião-mor do Império foram extintos, e a responsabilidade pelos serviços de saúde pública passou às câmaras municipais, o que causou desconforto entre os médicos. No ano seguinte, buscando restaurar o poder perdido para as câmaras, um grupo de médicos fundou a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro. Em 1835 o referido órgão passou a denominar-se Academia Imperial de Medicina e a prestar consultoria para as autoridades do governo nas questões relacionadas à higiene pública nas cidades (Miranda, 2001, p.103).

Durante todo o Império esses médicos buscaram maior influência junto às autoridades brasileiras, numa tentativa de estruturar e fortalecer a medicina para torná-la única forma de cura legítima no Brasil. Com esse intuito, realizaram melhorias no ensino da medicina e iniciaram combate mais ostensivo aos diversos concorrentes (Sampaio, 2001, p.24).

Em 1841, alguns médicos pernambucanos formados na Europa, sobretudo na França, fundaram a Sociedade de Medicina de Pernambuco visando valorizar a ciência médica e participar da regulamentação das práticas de higiene pública junto ao governo provincial.³ Essa teria sido a primeira iniciativa de médicos e farmacêuticos para atuar como uma força conjunta e organizada. Dessa sociedade saíram os médicos que se achem à frente dos debates em torno da salubridade do Recife. Então reunidos, esses higienistas procuraram estabelecer a “constituição médica” da cidade, ou seja, um estudo para conhecer os problemas de salubridade relacionados às enfermidades que grassavam no lugar (Arrais, 2004, p.364).

O prestígio dos médicos cresceu após a criação do Conselho de Salubridade Pública, em 1845. Tendo como presidente o doutor Joaquim Aquino da Fonseca, o órgão teve a

incumbência de melhorar as condições sanitárias e auxiliar no combate às epidemias que assolavam o Recife. Por seu intermédio, os médicos ganharam lugar nas esferas decisórias do Estado, mantendo forte ligação com as autoridades locais. À frente do Conselho, os doutores podiam propor políticas de higienização da cidade cuja execução demandava a aprovação do governo. O combate à prostituição, à convivência dos escravos nos espaços públicos, ao despejo de dejetos nos rios e no mar, e o ordenamento das ruas foram algumas das preocupações nas campanhas de higienização realizadas pelo Conselho de Salubridade (Conselho Geral..., 1845).

Os antigos hábitos de sepultamento também foram alvo de sua preocupação, procurando combater os enterros no interior das igrejas. Pereira da Costa (1984, p.142) descreve como os templos eram tomados pelo odor decorrente desses sepultamentos: “A casa de Oração se tornara, assim, uma morada de horror onde, em vez de aspirarem-se fragrâncias de aroma e puro incenso, aspiram-se mefíticas exalações”.

A população do Recife, contudo, insistia em enterrar seus mortos nas igrejas, burlando as recomendações dos médicos. A criação de um cemitério fora da cidade não teve recepção amistosa por muitos de seus habitantes, sobretudo aqueles que se ressentiam vendo suas crenças religiosas ofendidas. Sobre a reação de alguns recifenses, após a inauguração do cemitério, Mário Sette (1948, p.48) relata: “Em 1850 veio o Cemitério Público de Santo Amaro. Não se faziam mais enterros em igrejas. Repulsas, queixas, escrúpulos, incidentes, até cadáveres retirados clandestinamente das catacumbas. Foi preciso agir pela força. A guarda cívica interveio”.

Por outro lado, parece legítimo pensar que as mudanças nos rituais fúnebres tenham contrariado os interesses dos comerciantes que lucravam com o comércio vinculado a esse setor. Sobretudo porque, durante o surto colérico de 1856, os sepultamentos, que antes eram cercados de rituais e pompas fúnebres, passaram a ser realizados rapidamente e sem ostentações. Essa foi uma recomendação da Comissão de Higiene, visando diminuir os riscos de contágio, o que certamente contribuiu para a redução dos lucros do comércio de produtos e serviços funerários.

O disciplinamento da pobreza foi outro alvo da intervenção do Conselho de Salubridade Pública. Para as autoridades, a presença de pobres, geralmente doentes, em pontos movimentados da cidade, representava risco à saúde pública e colocava a cidade em descrédito aos olhos dos estrangeiros. Por isso, médicos e políticos locais insistiam na necessidade de retirar das ruas esses indivíduos, alegando que poderiam constituir focos de contaminação. Dessa forma, a medicina estendia seu olhar e passava a intervir na sociedade como um todo, e não apenas no corpo do doente, através de medidas preventivas e do combate às doenças urbanas (Miranda, 2001, p.106).

A aproximação de médicos e autoridades aponta para uma ‘harmonia de interesses’ que pode ser compreendida ao se considerarem os ideais de modernização e civilização que os governantes ambicionavam introduzir no cotidiano do Recife oitocentista. Os referidos ideais ganhavam legitimidade através do discurso dos higienistas, e esses, por sua vez, encontravam nas autoridades o respaldo necessário, tanto para executar os projetos de higienização da cidade quanto para combater seus concorrentes.

No relatório sobre a epidemia no Recife em 1856, enviado pelos doutores ao presidente da província, é possível observar a importância desse elo entre as duas partes, sobretudo nas decisões acerca do combate ao cólera:

Em todas as questões de higiene social descobre-se um lado puramente médico e outro puramente civil. Aquele está circunscrito nas leis e nos pormenores físicos e orgânicos e este no direito público ou na força das massas. A higiene pública tem, portanto, uma administração fundada nos conhecimentos médicos e na força e recursos do Estado. Observando-se as alterações ou os seus agentes minorativos ou mesmo destrutivos, se exerce uma administração médica e, empregando-se os recursos do estado na intenção de garantir a saúde pública, se exerce a administração civil (Comissão..., 1857, p.5).

Estudando as políticas de saúde no século XVIII, encontramos pistas sobre o que parecia ser o caminho almejado por esses doutores que se colocavam ao lado dos governantes na luta contra os males que assolavam o Império: “O médico se torna o grande conselheiro e o grande perito, se não na arte de governar, pelo menos na de observar, corrigir, melhorar o corpo social e mantê-lo em um permanente estado de saúde. E é sua função de higienista, mais que seus prestígios de terapeuta, que lhe assegura esta posição politicamente privilegiada” (Foucault, 1979, p.203).

A influência dos doutores na administração da cidade cresceu gradativamente ao longo dos cinco anos de existência do Conselho de Salubridade Pública. Seus membros procuraram intervir diretamente na desordem urbana e combater a prática ilegal da medicina. Sobre esse acréscimo de poder que os doutores experimentam nesse momento, Joel Outtes (1997, p.25) argumenta:

Quando passa a haver por parte do Estado um interesse em organizar a população através da produção de suas condições de vida, o saber sobre a doença elaborado pela medicina aparece como se feito sob medida, adequando-se perfeitamente. O discurso da saúde implica considerações totalizantes sobre a sociedade. A implantação do projeto da medicina social passa pela ascensão dos médicos às posições no aparelho de Estado e nas entidades da sociedade civil, assim como o exercício do poder do Estado, a partir do prisma da saúde, passa pela cooptação dos médicos à sua estrutura.

Em 1853 foi criada a Comissão de Higiene Pública, também presidida pelo doutor Joaquim Aquino Fonseca. Com atribuições mais amplas que as do Conselho, a Comissão tinha autonomia para regulamentar as leis e punir os infratores em assuntos de higiene. A criação desse órgão ampliou os poderes dos médicos, que acentuaram a perseguição aos curandeiros atuantes na província (Andrade, 1989, p.52).

A repressão aos curandeiros

As transformações políticas e econômicas ocorridas no Brasil oitocentista afetaram diretamente as relações entre os governantes e os doutores. Os saberes médicos foram introduzidos no cotidiano da sociedade, auxiliando no processo de legitimação do poder do Estado. Para tanto, foi preciso organizar a formação de profissionais habilitados no país e criar legislação que reprimisse curadores, rezadores, feiticeiros e homeopatas.

O controle da profissão médica e o combate às práticas ilegais de cura, no entanto, não ocorriam de modo eficiente, e, apesar de algumas denúncias e prisões, de forma geral, não havia punição. Isso acontecia porque a legislação que regulava o exercício da medicina não tinha respaldo social para ser cumprida, visto que antigas práticas de cura ainda se achavam bastante arraigadas no cotidiano da população. Assim, apesar da tentativa dos doutores de salvaguardar a exclusividade em seu espaço de atuação, curandeiros, benzedeiros, barbeiros sangradores e outros agentes de cura continuaram convivendo no Brasil com a medicina acadêmica procedente da Europa durante todo o século XIX. Nem mesmo a proibição legal impediu que eles fossem procurados pelos mais diferentes setores da população, ao longo de todo o Império (Diniz, 1997, p.370).

Buscando explicações para essa popularidade dos curandeiros, desde os tempos da colônia, Tânia Pimenta (2003, p.323) argumentou: “O modo como boa parte da população via os curandeiros, cujos serviços não eram solicitados apenas por falta de médicos ou cirurgiões, ou porque não podiam pagá-los, como pretendiam esses últimos. Os curandeiros eram requisitados, muitas vezes, por serem mais eficientes, fosse para tratar moléstias leves, fosse para cuidar das sérias”. Segundo a historiadora, a frequência dos anúncios dos curandeiros oferecendo seus serviços nos jornais da Corte sinaliza para o fato de que o conceito da população a respeito dos curadores se tenha mantido ao longo de várias décadas.

Esses agentes de cura, ditos charlatões pelos higienistas e pelo governo, compunham enorme diversidade de criminosos: havia curandeiros, homeopatas, boticários, parteiras, médicos não habilitados pelas escolas de medicina, práticos, leigos fabricantes de remédios etc. Apesar de não terem enfrentado anos de estudos e não possuírem noções básicas de ciência, eles desfrutavam, junto à população, de uma influência que os médicos levavam anos para obter. Por isso, os doutores cobravam das autoridades providências a fim de conseguir estabelecer sua prática como hegemônica. Para tanto, foi necessário criar essa abrangente categoria, o charlatão, que dizia respeito a todo aquele que praticasse medicina diferente da medicina científica. O termo denominava uma figura hostil em oposição à identidade do médico, portador dos saberes da ciência e único profissional confiável para questões de saúde (Sampaio, 2001, p.30-53).

Não eram poucos os médicos que protestavam contra a ineficácia das leis que, sendo pouco rigorosas, acabavam permitindo o livre exercício das artes de curar. “Para além da legislação e da burocracia, o próprio esforço por parte dos médicos em tentar estabelecer o monopólio de suas atividades indica-nos que os terapeutas populares continuaram a exercer seu ofício, como o fazem hoje em dia, e a população continuou a recorrer a estes últimos e a reconhecer sua competência para tratar de diversos males” (Pimenta, 2003, p.326).

Responsável pela fiscalização do cumprimento das leis, a Câmara reclamava da ausência de recursos para realizar suas inúmeras atribuições. Era sua competência a construção de cemitérios, a limpeza das ruas e a conservação dos calçamentos, obras que deveriam ser executadas utilizando fundos da Tesouraria Provincial. Pressionada pelo Conselho de Salubridade, a Câmara elaborava posturas que não tinha condições de pôr em prática, fosse pela falta de verbas ou por não haver número razoável de funcionários que fiscalizassem o cumprimento das leis. Os poucos fiscais, quando conseguiam multar alguém por descumprir alguma postura, não conseguiam provar o delito por falta de pessoas que se

dispusessem a testemunhar a respeito. Assim, os vereadores eram acusados, sobretudo pelos higienistas, de inércia e respondiam argumentando que os médicos ansiavam por ver as medidas executadas, sem considerar as dificuldades de estabelecer e fazer cumprir regras que envolvem a vida de toda uma comunidade (Arrais, 2004, p.428-432).

É importante lembrar que as queixas dos doutores quanto à falta de fiscalização das práticas de cura constituíam problema antigo. Nos tempos da colônia, mesmo dispendo de um regimento que determinava punições para aqueles que medicassem ilegalmente, na prática, a Fisicatura não dispunha de delegados e subdelegados do físico-mor e do cirurgião-mor em número suficiente, o que acabava dificultando a fiscalização em um território tão amplo (Pimenta, 2003, p.310).

As atividades de cura ilegais preocupavam os doutores, sobretudo por ameaçar sua subsistência, visto que eram procuradas por diversos setores da população, abrindo larga concorrência no campo de atuação na sociedade. Entretanto,

Os médicos não pretendiam apenas ser mais uma opção de cura respeitável e merecedora da confiança das pessoas simplesmente em função de seu compromisso com a ciência. Seu objetivo era ser a única opção existente, para que conseguissem definitivamente conquistar o poder e prestígio que acreditavam merecer como representantes da doutrina científica. Para tanto, necessitavam do apoio do poder que legisla, pois só com suas armas não conseguiriam atingir a legitimidade desejada. Os interesses de ambos eram comuns: a saúde dos povos deveria ser uma meta perseguida tanto por médicos quanto por autoridades (Pimenta, 2003, p.54-55).

Durante todo o século XIX, as contendas envolvendo médicos e praticantes das mais diversas formas de cura (curandeiros, espíritas, boticários, homeopatas e médicos estrangeiros) faziam parte do repertório de notícias que cotidianamente frequentavam os jornais recifenses. Muitas vezes, a imprensa ofereceu grande apoio aos médicos na luta contra o charlatanismo, publicando artigos que procuravam desqualificar a atuação desses agentes de cura. Em um deles, publicado no *Diário de Pernambuco* (3 dez. 1855), alguns médicos cobravam da Câmara Municipal mais vigilância sobre as práticas médicas, sobretudo no sentido de proibir a atuação de curandeiros, já que estes não estariam aptos a exercer a medicina. Na oportunidade, deixaram sua impressão sobre os tratamentos ministrados aos coléricos através das práticas do curandeirismo. Para eles, os doentes “escapariam da moléstia, se não morressem da cura”.

A atitude da imprensa, porém, nem sempre era tão parcial. Ao mesmo tempo em que se encontravam registros como esse nos jornais, também era comum a publicação de notícias sobre a cura de doentes que estiveram aos cuidados dos ditos charlatões. Bom exemplo disso ocorreu no Recife, onde as peripécias do Pai Manoel, o curandeiro africano que alegava conhecer um remédio capaz de curar o cólera, e o seu ‘remédio milagroso’ foram largamente noticiados pelos periódicos locais.

O *Diário de Pernambuco* procurou acompanhar a trajetória do escravo divulgando notícias sobre sua origem, as curas que teria realizado a receita de seu remédio e os eventos nos quais ele se envolveu.

O jornal opositor *Liberal Pernambucano* assumiu postura crítica em relação ao caso, taxando o governo provincial de retrógrado por aceitar os serviços de um curandeiro

quando já se dispunha, no Recife, de médicos habilitados para lidar com a doença. Sobre o afastamento da Comissão de Higiene o *Liberal* (3 mar. 1856) denunciou:

Se o presidente da província queria dar carta branca ao preto Manoel para dizimar impunemente a população desta capital, a Comissão de Higiene Pública assentou que não devia fazer-se participante de tal responsabilidade, não quis ser cúmplice com ele em horrores tamanhos, nem mesmo autorizando-os com seu silêncio e não podendo dar a sua demissão perante o mesmo presidente, deu-se por impossibilitada de continuar no exercício de suas funções, por incômodo de seus membros.

Os doutores e sua ciência também foram alvo de críticas da imprensa recifense, sobretudo nos momentos de maior morticínio, quando todas as medidas pareciam inúteis contra o cólera. A ineficácia dos tratamentos empregados despertou a desconfiança da população e revelou que a medicina ainda não tinha condições de reclamar exclusividade em seu campo de atuação.

Repensando o Pai Manoel

A pitoresca história de Pai Manoel é privilegiada para perceber aspectos da constituição do campo da medicina em Pernambuco, no século XIX, e das disputas envolvendo médicos e aqueles que possuíam saberes tradicionais de cura, mas não estavam autorizados a utilizá-los.

O episódio vem chamando a atenção de alguns estudiosos, como o sociólogo Gilberto Freyre, que o relatou na obra *Sobrados e Mucambos* (1977) e em *O velho Félix e suas 'Memórias de um Cavalcanti'* (1959); o médico sanitaria Otávio de Freitas, em *Medicina e costumes no Recife antigo* (1943); o geógrafo Gilberto Osório de Andrade (1989) em *A cólera-morbo: um momento crítico da história da medicina em Pernambuco*; o historiador Carlos Alberto Cunha Miranda (2001) no artigo "Os curandeiros e a ofensiva médica em Pernambuco na primeira metade do século XIX"; e o sociólogo e historiador Ariosvaldo da Silva Diniz, em artigo publicado no livro *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social* (2003) e no livro *Medicinas e curandeirismo no Brasil* (2011).

A recorrência do tema em várias obras revela sua importância para a constituição da história da cura em Pernambuco e, conseqüentemente, no Brasil. O interesse demonstrado por autores de campos de conhecimento diversos sinaliza a complexidade da situação e as muitas possibilidades de análise do caso.

O presente artigo dialoga especialmente com a obra de Ariosvaldo Diniz (2003) e dela difere porque busca perceber outras nuances da questão, situando o processo em que o discurso médico oficial passa a disputar a hegemonia sobre as práticas de cura tradicionais e destacando outros aspectos da lógica da credibilidade atribuída a Pai Manoel por muitos recifenses durante a epidemia.

Diniz (2003, p.358) procura indicar como uma conjuntura de crise epidêmica se caracterizou por um jogo de forças em que noções concorrentes de saúde e práticas terapêuticas disputaram legitimidade social e reconhecimento hegemônico. Também entende o incidente motivado pela prisão do curandeiro como resultado do temor da população com relação às supostas intenções da elite e dos médicos pernambucanos. Nessa

perspectiva, o embate entre a medicina científica e o curandeirismo é observado a partir da emergência do citado curandeiro como indicador dos diferentes significados que as muitas camadas da população atribuíram à epidemia. Eles revelariam formas variantes de um medo singular.

O autor conclui que o cólera, “ao demonstrar que a desigualdade com respeito à morte coincidia com a desigualdade com respeito à vida, politizou o discurso médico” (Diniz, 2003, p.383). Assim, haveria um deslocamento do objeto da medicina, voltando-se para os aspectos sociais da cidade a atenção anteriormente dada a seu clima e a sua topografia.

Considerações finais

Analisando o episódio do Pai Manoel, o presente artigo busca compreender outros fatores que levaram a população a entregar seus doentes aos cuidados do curandeiro, sendo um deles a identidade sociocultural entre ele, negro e escravo, e a gente pobre e de cor, algo considerado relevante nesse processo. Dessa forma, a medicina deixa de ser o objeto principal do estudo das relações da população do Recife com o cólera, e busca-se entender como se davam suas ligações com as práticas não oficiais de cura durante a epidemia.

A historiografia sobre os curandeirismos no Brasil procurou defini-los, na maioria das vezes, em oposição à medicina científica e como resultado da ignorância, superstição ou do pequeno número de médicos aqui disponíveis. Essa explicação coloca em segundo plano alguns fatores, como as tradições e crenças da população, suas dificuldades econômicas, a proximidade física e os laços de confiança que ela já havia desenvolvido com o agente de cura. É importante perceber que muitas dessas motivações pessoais também poderiam desempenhar papel determinante na escolha de uma ou outra forma de cura.⁴

Segundo foi relatado, havia também, entre a clientela de Pai Manoel, gente branca e de elevada condição social, o que pode ser entendido tanto como sinal da descrença nos atributos da medicina para deter o cólera quanto pela percepção de que aquele escravo havia curado algumas pessoas no engenho em que morava e, portanto, seu remédio poderia realmente ser eficaz no combate à doença. Aprofundando a questão, podemos lembrar que uma das substâncias do remédio que o curandeiro aplicava era a raiz do limão, fruto reconhecido pelos médicos como agente eficaz no combate à doença.

Em todo o Brasil, os tratamentos empregados pela medicina científica eram diversos e dependiam da intensidade com a qual a doença se manifestava. Arthur Vianna registrou que, no Pará, elementos como cachaça, conhaque, marcela, salva, hortelã, elixir paregórico, éter sulfúrico e laxante foram largamente utilizados durante a epidemia, sendo o limão considerado o mais eficiente de todos. O tratamento era realizado ministrando uma colher de suco de limão puro a cada meia hora, tanto nos casos leves como nos quadros mais graves de cólera. Em geral, os vômitos, a diarreia, a sede e a ansiedade desapareciam entre a quinta e a oitava colherada (Vianna, 1906, p.100-101).

Na mesma medida em que Pai Manoel obtinha sucesso no tratamento de alguns de seus pacientes, afluía a desconfiança da população com relação aos métodos da medicina e o discurso médico oficial passava a disputar hegemonia sobre as práticas de cura em

Pernambuco. Seguindo essa linha de raciocínio, o presente estudo também trabalha com a perspectiva de que os embates entre Pai Manoel e os médicos da Comissão de Higiene, no momento em que pediram sua prisão, eram mais uma página do processo de configuração do campo da medicina em Pernambuco e no Brasil, ou seja, parte da disputa pela exclusividade de atuação. Ela já ocorria desde o início do século XIX, quando foram implantados os primeiros cursos de medicina no Brasil e as primeiras tentativas de regulamentação das práticas de cura. A peculiaridade do caso exposto se deu quando os médicos permitiram que o escravo aplicasse seu remédio no Hospital da Marinha.

Tanto o historiador Ariosvaldo Diniz quanto o médico Otávio de Freitas analisaram essa situação considerando-a uma forma de controle social por parte das autoridades médicas e governamentais. Diniz (2003, p.356) a interpretou como resultado da insatisfação popular com relação à medicina científica e do consequente temor do governo provincial de que ela pudesse resultar em motim. Otávio de Freitas (1943, p.167), por sua vez, percebe no fato uma estratégia dos médicos para conter o desânimo que tomava todos os que se dedicavam a tratar os doentes, pela incapacidade de eliminar a epidemia.

Isso sinaliza para a fragilidade dos conhecimentos médicos sobre a doença e a possibilidade de circulação de saberes entre o curandeiro e os médicos, que buscavam outras práticas capazes de os ajudar no tratamento de seus pacientes.⁵ A hipótese encontra sustentação em correspondência publicada no jornal *Liberal Pernambucano* (19 fev. 1856), 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 acometidas pelo cólera-morbo”. 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”. A correspondência também trazia detalhes do tratamento e o nome das ervas utilizadas pelo curandeiro, e informava que alguns doentes tratados pelo escravo, naquele lugar e nos arredores, já estavam em recuperação.

Até nas críticas jornalísticas a hipótese de os médicos inteirarem-se dos tratamentos utilizados por curandeiros aparece com certa naturalidade, exceto pelo fato de Pai Manoel estar autorizado a cuidar de seus doentes no mesmo hospital em que atuam médicos diplomados. Permitia-se, assim, que a medicina científica investigasse a prática dos agentes de cura não autorizados, desde que resguardada aos médicos a exclusividade de atuação naqueles locais.

Entendemos que S. Exa. podia mandar que o médico do hospital do Recife experimentasse os remédios que o preto Manoel lhe dissesse, etc.; mas por modo algum achamos razoável que o mesmo preto fosse aplicar seus remédios em hospital que estava debaixo da direção de um homem que tem em seu favor conhecimentos da ciência, anos de prática e um pergaminho que por via de regra deve ser tido em grande peso (*Liberal...*, 25 fev. 1856).

Outro episódio curioso, envolvendo a troca de experiências entre médicos e curandeiros, ocorreu quando o cólera atingiu a província do Grão-Pará, em 1855. A utilização de recursos próprios das terapias populares por médicos diplomados foi registrada pelo médico Silva

Castro. Ele relatou o evento buscando enfatizar seus feitos e dos seus partidários nos socorros públicos às vítimas e, mesmo tentando negar as demais artes de curar e sua penetração social, deixou registrada a adoção de algumas dessas práticas nos momentos mais críticos. O médico respondeu às críticas recebidas de seus opositores, argumentando que a atitude se devia à urgência em eliminar a epidemia (Beltrão, 2000, p.845).

Entende-se, então, a emergência do curandeiro a partir de significados diversos, entre eles a descrença da população no poder de cura da medicina científica, a rejeição aos tratamentos empregados e mesmo a incompetência dos médicos para deter a epidemia. Mais relevante do que tudo isso seria o fato de os curandeiros normalmente deterem saberes tradicionais sobre as doenças e suas curas e laços de identidade e de confiança com sua clientela.

Assim, em tempos de peste, muitos curandeiros, tal qual o Pai Manoel, ganharam mais espaço de atuação e continuaram fazendo parte das histórias de saúde e de doença nos mais diversos lugares do Brasil.

NOTAS

¹ A Comissão de Higiene Pública foi órgão criado em 1853 com a finalidade de regulamentar e fiscalizar as questões de higiene pública em Pernambuco (Miranda, 2001, p.106).

² Os dados estatísticos demonstram que, de 29 de janeiro até 1^a de maio de 1856, 3.338 recifenses morreram de cólera. Do total de mortos na epidemia, 603 foram registrados como brancos, 1.066 como pardos, 1.547 como pretos e 122 não tiveram a cor declarada (Mortandade..., 1856).

³ Os médicos Joaquim Aquino Fonseca, José Joaquim de Moraes Sarmento, Simplício Antônio Peregrini Maciel Monteiro e Sinfrônio Olímpio César Coutinho integravam esse grupo (Miranda, 2001, p.110).

⁴ Os estudos de Nikelen Witter (2001) seguem essa perspectiva, apresentando como interesse central a percepção das diferentes atividades de cura por parte da população. A autora descartou a ideia da opção pelo curandeirismo em função da ignorância da população ou escassez de médicos e de remédios europeus. Em sua opinião, a preferência por curandeiros representa escolha legítima de práticas que se aproximavam das concepções de cura de cada comunidade.

⁵ Partindo do conceito de circularidade cultural, problematizado por Carlo Ginzburg (1987), é possível pensar que os caminhos dos saberes de cura são feitos e refeitos pelos homens em seus relacionamentos sociais. Assim, acompanhar um pouco da trajetória de alguns desses agentes de cura é tentar perceber os diversos caminhos de um conhecimento que nasce na sociedade, se transforma e se mantém pela interação social entre curandeiros, pacientes, médicos e autoridades.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Gilberto Osório de.
A cólera-morbo: um momento crítico na história da medicina em Pernambuco. Recife: Fundaj; Massangana. 1989.

ARRAIS, Raimundo.
O pântano e o riacho: a formação do espaço público no Recife do século XIX. São Paulo: Humanitas; USP. 2004.

BELTRÃO, Jane Felipe.
A arte de curar dos profissionais de saúde popular em tempo de cólera: Grão-Pará do século XIX. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v.6, supl., p.833-866, 2000.

COMISSÃO...
Comissão de Higiene Pública de Pernambuco. Relatório do estado sanitário da província de Pernambuco durante o ano de 1856. Recife: Typographia Manoel Figueroa de Faria. 1857.

CONSELHO GERAL...
Conselho Geral de Salubridade Pública. Coleção de trabalhos. Recife: Typographia S. Caminha. 1845.

COSTA, Francisco A. Pereira da.
Anais Pernambucanos. Recife: Fundarpe. v.4. 1984.

DIÁRIO...

Diário de Pernambuco, Recife, ano 32, n.78.
31 mar. 1856.

DIÁRIO...

Diário de Pernambuco, Recife, ano 32, n.54.
29 fev. 1856.

DIÁRIO...

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

DIÁRIO...

Diário de Pernambuco, Recife, ano 32, n.50.
25 fev. 1856.

DIÁRIO...

Diário de Pernambuco, Recife, ano 32, n.48.
23 fev. 1856.

DIÁRIO...

Diário de Pernambuco, Recife, ano 31, n.291.
3 dez. 1855.

DINIZ, Ariosvaldo da Silva.

Medicinas e curandeirismo no Brasil. João Pessoa:
Editora Universitária. 2011.

DINIZ, Ariosvaldo da Silva.

As artes de curar nos tempos do cólera. In:
Chalhoub, Sidney (Org.) *Artes e ofícios de curar
no Brasil*: capítulos de história social. Campinas:
Unicamp. p.355-385. 2003.

DINIZ, Ariosvaldo da Silva.

Cólera: representações de uma angústia
coletiva. A doença e o imaginário social no
século XIX no Brasil. Tese (Doutorado) –
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas,
Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
1997.

FREITAS, Otávio de.

Medicina e costumes no Recife antigo. Recife:
Imprensa Industrial. 1943.

FREYRE, Gilberto.

Sobrados e mucambos: decadência do
patriarcado rural e desenvolvimento urbano.
Rio de Janeiro: José Olympio. 1977.

FREYRE, Gilberto.

O velho Felix e suas 'Memórias de um Cavalcanti'.
Rio de Janeiro: José Olympio. 1959.

FOUCAULT, Michel.

Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal. 1979.

GINZBURG, Carlo.

O queijo e os vermes: do cotidiano e as idéias de
um moleiro perseguido pela Inquisição. São
Paulo: Companhia das Letras. 1987.

GONDRA, José Gonçalves.

Artes de civilizar: medicina, higiene e educação
escolar na Corte imperial. Rio de Janeiro:
Ed.UERJ. 2004.

LIBERAL...

Liberal Pernambucano, Recife, n.1072.
26 maio 1856.

LIBERAL...

Liberal Pernambucano, Recife, n.1029.
14 mar. 1856.

LIBERAL...

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

LIBERAL...

Liberal Pernambucano, Recife, n.1015.
27 fev. 1856.

LIBERAL...

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

LIBERAL...

Liberal Pernambucano, Recife, n.1013.
25 fev. 1856.

LIBERAL...

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

MACHADO, Roberto.

Dan(a)ção da norma: a medicina social e a
constituição da psiquiatria no Brasil.
Rio de Janeiro: Graal. 1978.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha.

A arte de curar nos tempos da colônia: limites e
espaços da cura. Recife: Fundação de Cultura
Cidade do Recife. 2004.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha.

Os curandeiros e a ofensiva médica em
Pernambuco na primeira metade do século
XIX. *Clio*, Recife, v.19, n.19, p.95-110. 2001.

MORTANDADE...

Mortandade no Recife: estatística 1851-1856.
Recife: Arquivo Público Estadual Jordão
Emerenciano. 1856.

OUTTES, Joel.

O Recife: gênese do urbanismo (1927-1943).
Recife: Fundaj; Massangana. 1997.

PIMENTA, Tânia Salgado.

Terapeutas populares e instituições médicas na
primeira metade do século XIX. In: Chalhoub,
Sidney (Org.) *Artes e ofícios de curar no Brasil*:
capítulos de história social. Campinas:
Unicamp. p.307-330. 2003.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis.

Nas trincheiras da cura. Campinas: Unicamp.
2001.

SETTE, Mário.

Arruar: história pitoresca do Recife antigo. Rio
de Janeiro: Livraria da Casa do Estudante do
Brasil. 1948.

VIANNA, Arthur.
As epidemias no Pará. Belém: Imprensa do
Diário Oficial. 1906.

WITTER, Nikelen Acosta.
Dizem que foi feitiço: as práticas da cura no sul
do Brasil (1845 a 1880). Porto Alegre:
EDIPUCRS. 2001.

