



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
Departamento de História
Curso de Licenciatura em História

JONAS CLEVISON PEREIRA DE MELO JÚNIOR

“HE PROIBIDO A VENDA AO POVO DO REMEDIO LE ROY”:
o combate às práticas populares de cura no Recife da primeira metade do século XIX (1828-
1845)

RECIFE

2021

JONAS CLEVISON PEREIRA DE MELO JÚNIOR

“HE PROIBIDO A VENDA AO POVO DO REMEDIO LE ROY”:
o combate às práticas populares de cura no Recife da primeira metade do século XIX (1828-1845)

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de História da Universidade Federal Rural de Pernambuco, como requisito para obtenção do título de Licenciado em História.

Orientador(a): Prof^ª. Dr^ª. Suely Cristina Albuquerque de Luna

Coorientador(a): Prof^ª. Dr^ª. Ana Lúcia do Nascimento Oliveira

RECIFE

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal Rural de Pernambuco
Sistema Integrado de Bibliotecas
Gerada automaticamente, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- M528 Melo Júnior, Jonas Clevison Pereira de
“HE PROIBIDO A VENDA AO POVO DO REMEDIO LE ROY”: o combate às práticas populares de cura no Recife da primeira metade do século XIX (1828-1845) / Jonas Clevison Pereira de Melo Júnior. - 2021.
73 f. : il.
- Orientadora: Suely Cristina Albuquerque de Luna.
Coorientadora: Ana Lucia do Nascimento Oliveira.
Inclui referências.
- Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal Rural de Pernambuco, Licenciatura em História, Recife, 2021.
1. Artes de curar. 2. Higiene. 3. Medicina. 4. Recife. 5. Século XIX. I. Luna, Suely Cristina Albuquerque de, orient. II. Oliveira, Ana Lucia do Nascimento, coorient. III. Título

JONAS CLEVISON PEREIRA DE MELO JÚNIOR

“HE PROIBIDO A VENDA AO POVO DO REMEDIO LE ROY”:
o combate às práticas populares de cura no Recife da primeira metade do século XIX (1828-1845)

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de História da Universidade Federal Rural de Pernambuco, como requisito para obtenção do título de Licenciado em História.

Aprovado em 13 de julho de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Suely Cristina Albuquerque de Luna
Diretora e Professora Adjunta do Departamento de História da Universidade Federal Rural de Pernambuco - UFRPE
(Orientador/a)

Prof^a. Dr^a. Rozélia Bezerra
Professora Adjunta do Departamento de História da Universidade Federal Rural de Pernambuco - UFRPE
(Examinador/a Interno/a)

Prof^o. Me. João Carlos Berenguer Correia
Núcleo Educacional Machado de Assis
(Examinador/a Externo/a)

Dedico esta pesquisa a três mulheres que foram fundamentais na minha educação e para o homem que me tornei. Minhas avós, uma enfermeira – paterna –, que com sua arte curou muitas pessoas e partejou muitas mulheres, a outra rezadeira – materna (in memoriam) –, que com sua fé acreditou curar pelo poder de seu terço. Por fim, a minha amada mãe, que com muito amor e dedicação cuida de mim até hoje. Gratidão a essas mulheres incríveis.

AGRADECIMENTOS

Escrever estes agradecimentos não foi fácil. Passei horas pensando em todos aqueles que aqui precisavam ser mencionados, para que todo o apoio e carinho que recebi, ao longo desses cinco anos de graduação, pudessem ser marcados na minha história. Muitas foram as pessoas que nesse período estiveram presentes em minha vida, contribuindo para que a realização desse sonho fosse possível. A todos vocês minha eterna gratidão.

Gostaria de iniciar agradecendo aos meus pais, Erivaneide Moreira e Jonas Melo, por sempre acreditarem em mim. Mesmo não concluindo seus estudos, sempre fizeram questão de ressaltar a importância da educação, fazendo o possível para que eu concluísse os meus. Como forma de agradecer resolvi ir além, sendo o primeiro de nossa família a se graduar em uma universidade pública. Também agradeço aos meus irmãos Alan Alisson, Maria Clara e Maria Heloísa, por fazerem parte da minha vida, aproveitando a oportunidade para me desculpar pelos momentos em que estive ausente. A vocês toda minha gratidão e amor.

Não poderia deixar de mencionar as mulheres que mais exerceram influência no homem que me tornei. Minhas avós Severina (*in memoriam*) – materna –, que durante anos cuidou de mim, e Severina – paterna –, que até hoje se faz presente vibrando de alegria a cada conquista minha. Também menciono minhas tias Dagmar Cristiane e Eliane Moreira, pelo apoio em diferentes momentos de minha vida, desde a infância até minha mudança para Recife. A estas mulheres incríveis toda minha admiração e respeito.

Agradeço em particular as pessoas que nesses anos de graduação estiveram presentes diariamente nessa jornada. Ao nobre amigo Jaime Guimarães Júnior, todo meu respeito e admiração pela pessoa, pai e profissional que é. Foram muitas experiências compartilhadas nos inúmeros projetos em que estivemos envolvidos; espero que seja apenas o início de muitas outras vivências. Ao irmão Mário Emmanuel – assim o chamo com toda propriedade – historiador cujo excepcional trabalho e amizade muito me cativam, não há palavras que possam demonstrar toda a admiração e carinho que tenho por você. A Evelyn Oliveira, companheira de muitas jornadas, cuja força e dedicação muito me inspiram, minha gratidão e carinho pelos anos dividindo trabalhos e momentos de felicidade e aflição, nos quais ouviu pacientemente todas as minhas angústias. A Anderson Bezerra, amigo de labuta, que leu este trabalho tecendo algumas sugestões, todo meu respeito e gratidão; ao longo desses anos foram inúmeros os trabalhos que realizamos juntos. A Érmesson Nascimento, companheiro de muitos momentos nesses anos que se passaram, toda minha gratidão e carinho, pelos momentos que até aqui compartilhamos e por sempre acreditar no meu potencial.

Agradeço também aos amigos de longa data, como as amigas de infância, presentes até hoje em minha vida, Leticia Manuela, Emelly Daiane, Evely Yasmim e Maria Eduarda – estas duas últimas também primas. Aos amigos Érica, Emily, Evaldo, Darley, Juliana, Giovana, Gabriel e Jéssica Rosete, reunidos na facção intitulada Vegas, por onde nada passa despercebido. Também não poderia deixar de mencionar as “meninas” – como carinhosamente as chamo –, Alvanir, Liandra, Eduarda, Mayara, Jéssica Lemos, Raquel e Greydielle, que me acompanham desde a época da educação básica.

Na Universidade Federal Rural de Pernambuco foram inúmeras as pessoas que contribuíram para a minha jornada. Gostaria de mencionar primeiramente minhas orientadoras. À professora Suely Luna, gratidão por cada momento de aprendizado que me foi oportunizado e pelas sugestões após a escrita deste trabalho. À professora Ana Nascimento agradeço pelos inúmeros projetos nos quais pacientemente me orientou, me apoiando desde o primeiro momento de minha formação até a elaboração do projeto e escrita deste trabalho. Também agradeço aos docentes que contribuíram com a minha formação durante esses cinco anos de graduação, em especial Rozélia Bezerra, Maria Emília, Wellington Barbosa e Jeannie Menezes. Agradeço ainda aos professores João Carlos Berenger e Rozélia Bezerra que, diante do convite para compor a banca avaliadora deste trabalho, aceitaram de imediato.

Nesta instituição gostaria ainda de agradecer aos amigos Larissa, Leonardo, Arthur, Doralice e Maria Helena, que me acompanharam em diferentes momentos nesses anos de graduação, alguns inclusive seguindo por outras veredas.

À equipe do Núcleo de Ensino e Pesquisa Arqueológica (NEPARQ) da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), representado por Maryanne, Luiz Henriky, Giovane, Gabriel, Anthony, Jonas Eduardo, Rodrigo, Gernam, Aline, Eliane, Alexsandra e a Prof^a Caroline Borges, meus agradecimentos. Foram anos compartilhando experiências em projetos de ensino, pesquisa e extensão que contribuíram de modo significativo para minha formação.

Agradeço ainda à equipe do Memorial Chico Science, representado por João, Joana e Maria José (carinhosamente chamada de Dona Zezé). Nessa instituição estagiei por dois anos e pude dividir alguns momentos com estas pessoas incríveis.

Espero que este trabalho possa fomentar outros debates sobre a temática aqui discutida e sirva de incentivo para outros estudantes que, assim como eu, acreditam na importância de uma universidade pública, gratuita e de qualidade. Ressalto que ao citar cada um aqui mencionado, inúmeras memórias voltaram do passado, me fazendo lembrar dos diferentes momentos que vivemos. É inexplicável a sensação de gratidão em ter todos vocês neste momento acompanhando a realização deste sonho.

RESUMO

O combate às práticas populares de cura no Recife da primeira metade do século XIX, por parte da administração municipal e da elite médica, integrou o projeto higienista ao qual essa cidade foi submetida nesse período. A partir da documentação histórica levantada para este estudo, percebemos que tal combate não esteve isento de descumprimento e resistência por parte dos inúmeros agentes das artes de curar que atuavam nessa cidade. Objetivando analisar algumas particularidades desse processo, este estudo lança olhares sobre os caminhos da institucionalização do saber médico no Brasil; o contexto sanitário e as intervenções urbanas vivenciadas no Recife a partir do higienismo; a existência e permanência de práticas populares de cura; bem como o combate a essas práticas na capital da província de Pernambuco durante a primeira metade do século XIX. Os resultados alcançados, embora iniciais, nos permitiram perceber que, embora diante das ações da administração municipal e da elite médica local, uma parte dos diferentes terapeutas populares continuava atuando na ilegalidade, impondo desafios ao processo de higienização em curso nesse período.

Palavras-chave: Artes de curar, Higiene, Medicina, Recife, Século XIX.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	O SABER MÉDICO-CIENTÍFICO E AS ARTES DE CURAR NO BRASIL ...	14
2.1	A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO SABER MÉDICO-CIENTÍFICO NO BRASIL	14
2.2	A LEI DE 3 DE OUTUBRO DE 1832 E A REGULAMENTAÇÃO DAS ARTES DE CURAR NO BRASIL	18
3	O RECIFE SOB A LUZ DA MEDICINA	23
3.1	O COTIDIANO DE UM RECIFE INSALUBRE	23
3.2	UM RECIFE INSALUBRE DESCOBERTO PELA MEDICINA	30
4	O HIGIENISMO E AS ARTES DE CURAR NO RECIFE	38
4.1	O CORPO DOENTE COMO OBJETO DA MEDICINA HIGIENISTA	38
4.2	MEDICANDO E CURANDO NO RECIFE	43
5	ENTRE A CÂMARA E OS MÉDICOS: O COMBATE ÀS PRÁTICAS POPULARES DE CURA	51
5.1	A CÂMARA MUNICIPAL NO COMBATE ÀS PRÁTICAS POPULARES DE CURA	51
5.2	A ELITE MÉDICA NO COMBATE ÀS PRÁTICAS POPULARES DE CURA	58
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	67
	FONTES	69
	REFERÊNCIAS	70

1 INTRODUÇÃO

O interesse pelo tema das intervenções médico-higienistas e das práticas populares de cura no Recife ao longo do século XIX, foco desta pesquisa, surgiu ainda em 2018 quando participava das atividades do projeto intitulado “Programa arqueológico de resgate, prospecção, monitoramento e Educação Patrimonial das obras civis de implantação do Habitacional do Pilar, bairro do Recife”¹, desenvolvido pelo Núcleo de Ensino e Pesquisa Arqueológica (NEPARQ)² da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE). Analisando em laboratório o conjunto de vestígios arqueológicos evidenciados durante as escavações, observei a significativa recorrência de recipientes de vidro destinados a armazenar medicamentos muito utilizados e relacionados às práticas de curar no Brasil do século XIX.

Buscando identificar esses medicamentos cheguei a uma publicação nos *Annaes da Medicina Pernambucana* do ano de 1842. Essa publicação tratava de um ofício enviado pela Câmara Municipal do Recife à Sociedade de Medicina de Pernambuco, consultando-a acerca de uma solicitação para a abertura de um depósito dos medicamentos conhecidos popularmente como Le Roy na cidade do Recife. A resposta desta Sociedade, que se posicionou contrária à abertura desse depósito de medicamentos, e os argumentos que a justificavam, relacionados ao combate ao curandeirismo popular, me chamaram atenção.

A partir da leitura dessa consulta levantou-se o seguinte problema de pesquisa: *Como ocorreu a combater às práticas populares de cura no Recife ao longo do século XIX?*. Desta forma definiu-se como recorte espacial a cidade do Recife, na qual o fenômeno de intervenção da administração municipal³ e da elite médica local nos problemas de saúde pública se intensificou durante o século XIX.

Na impossibilidade de abordar todo o longo século XIX, estabeleci como recorte cronológico a primeira metade do século, especificamente o período entre 1828 e 1845 – o que não implica dizer que não mobilizei informações referentes a períodos anteriores e posteriores a esse intervalo. A escolha do ano de 1828 como marco inicial desta pesquisa se justifica por ser esse o ano no qual foi promulgada a lei de 30 de agosto de 1828, que

¹ Esse projeto vem sendo coordenado pelas arqueólogas e historiadoras Ana Lúcia do Nascimento Oliveira e Suely Cristina Albuquerque de Luna da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), desde o ano de 2016, quando assumiram as escavações arqueológicas que vinham sendo realizadas anteriormente por arqueólogos da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

² O NEPARQ está vinculado ao Departamento de História da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), possuindo um acervo oriundo de inúmeras escavações arqueológicas realizadas no Nordeste do Brasil, contribuindo com estudos no campo da História, do Patrimônio Cultural, da Memória e da Arqueologia.

³ O termo administração municipal foi aqui utilizado para se referir a Câmara Municipal do Recife, que exercia o papel de legislar e fiscalizar os espaços públicos e atividades vivenciadas no cotidiano desta cidade.

extinguiu a Fiscatura-Mor atribuindo a fiscalização da saúde pública às Câmaras municipais. A análise encerra-se, por sua vez, no ano de 1845, antes da criação do Conselho de Salubridade Pública, quando as intervenções médicas no espaço urbano e nas práticas populares de cura no Recife se intensificaram.

Os primeiros estudos voltados para a História da Medicina, e conseqüentemente da Saúde e das Doenças no Brasil, se desenvolveram entre as décadas de 1940 e 1960, partindo da atuação de médicos interessados em resgatar a história de sua profissão e com temas voltados para as práticas, instituições e personagens da classe médica. Segundo Vanessa de Castro (2007), esses estudos, que introduziram tal temática na historiografia brasileira, voltaram-se para a elaboração de narrativas que apresentavam acontecimentos sob uma ordem natural, segundo as quais o saber médico teria levado a sociedade rumo ao progresso e contribuído para que a medicina colonial fosse superada pela medicina higienista do século XIX. São exemplos dessa perspectiva os estudos realizados por Leduar Assis Rocha sobre a evolução histórica da medicina em Pernambuco.

Na década de 1970 uma nova historiografia da medicina, da saúde e das doenças passou a ser produzida, tendo como principal referencial teórico Michel Foucault. Roberto Machado (1978) e Jurandir Freire Costa (1979) aparecem como representantes dessa historiografia. Em seus estudos, os dois autores consideraram que ocorreu no século XIX a criação do conceito de medicina social, defendendo que a medicina se tornou um campo do saber científico que buscou oferecer respaldo para o exercício do poder, promovendo a normalização da sociedade brasileira que culminou no processo de medicalização dessa sociedade.

Foi então que, a partir da década de 1990, a atual historiografia da saúde e das doenças começou a se delinear. Analisando-a, Gabriela dos Reis Sampaio (2005) observou que ela surgiu das problematizações acerca da concepção da medicina científica enquanto instituição que, amparada pelos pressupostos da medicina social francesa, promoveu o exercício do poder mediante a medicalização da sociedade a partir do século XIX. Segundo Tânia Salgado Pimenta (2003), essa nova historiografia, sob a ótica da história social, buscou entender qual o espaço ocupado pelos diversos grupos sociais, principalmente os que exerciam ofícios de cura, bem como identificar as possíveis resistências diante do processo de intervenção higienista que buscou promover a homogeneização das várias medicinas que competiam entre si pelo exercício das artes de curar.

Como exemplo dessa nova historiografia social da saúde e das doenças temos os trabalhos de Sidney Chalhoub (1996 e 2003), Tânia Salgado Pimenta (1997 e 2003), Luiz

Otávio Ferreira (2003) e Gabriela dos Reis Sampaio (2005), mobilizados nesta pesquisa. Esses trabalhos voltaram suas análises para temas como a construção de políticas higienistas sobre a saúde pública, a atuação da elite médica e as diferentes práticas de cura existentes no Brasil oitocentista. Dentre eles, quatro em específico contribuíram para a construção teórica e metodológica desta pesquisa: *Artes de curar: um estudo a partir dos documentos da Fiscatura-mor no Brasil no começo do século XIX* e *O exercício das artes de curar no Rio de Janeiro (1828-1855)*, de autoria de Tânia Salgado Pimenta (1997 e 2003 – respectivamente); *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social*, organizado por Sidney Chalhoub (2003); e *Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro imperial*, de autoria de Gabriela dos Reis Sampaio (2005).

Esses trabalhos foram escolhidos por tratarem de uma história social das artes de curar, abordando o conflituoso processo que envolveu a busca da elite médica pela consolidação de uma medicina científica e a consequente resistência dos inúmeros terapeutas que realizavam práticas populares de cura. Desta forma, “artes e ofícios de curar” são compreendidos, nesta pesquisa, em consonância com o discutido por Pimenta (2003), como um rol mais amplo de práticas, reunindo pessoas sem formação acadêmica, inseridas às margens da dita “medicina científica” defendida pela elite médica atuante no Brasil oitocentista.

Partindo dessa atual historiografia social da saúde e das doenças da década de 1990, mas mobilizando algumas questões já observadas pelos estudos das décadas de 1940-60 e 1970, nos voltamos para a produção historiográfica referente ao contexto do Recife oitocentista. Desta forma, dialogou-se com os trabalhos de Carlos Miranda (2001), Vanessa de Castro (2007), Manuela Arruda dos Santos (2009), Rozélia Bezerra (2010) e Williams Souza (2018) que discutiram temas como as políticas higienistas sobre a saúde pública, a atuação da elite médica local e as diferentes práticas de cura existentes no século XIX.

Desta forma, diante do problema de pesquisa encontrado e da bibliografia consultada, estabelecemos como objetivo geral *compreender o combate às práticas populares de cura na cidade do Recife entre os anos de 1828 e 1845*. Já os objetivos específicos, por sua vez, foram definidos como: 1) descrever o contexto médico-sanitário da cidade do Recife; 2) identificar quais as principais práticas de cura exercidas na cidade do Recife, e; 3) por fim, demonstrar quais as ações da administração municipal e da elite médica local no combate às práticas populares de cura na cidade do Recife entre os anos de 1828-1845.

Contar a história aqui apresentada, no entanto, não foi fácil, sendo necessário mobilizar um *corpus* documental que permitisse dar conta das questões levantadas ao longo

da pesquisa. Para iniciar esse *corpus* foram consultados alguns relatos de viagens escritos por europeus que estiveram no Brasil, e especificamente no Recife, ao longo do século XIX. São eles: Louis-François de Tollenare (1905), Jean-Baptiste Debret (1940), George Gardner (1942), Henri Koster (1942), Maria Graham (1956) e Daniel Kidder (2008). A análise dessas fontes possibilitou observar o cotidiano da cidade, especificamente as características sanitárias do Recife e os costumes de sua população.

Na sequência foram repertoriadas informações presentes em edições dos periódicos *Diário de Pernambuco* (1825-1845), *O Carapuceiro* (1837-1842) e *Annaes da Medicina Pernambucana* (1842–1844). A análise dessas fontes possibilitou observar aspectos políticos, econômicos e sociais presentes no cotidiano da cidade do Recife relacionados às ações da administração municipal, às ideias da elite médica local, à “opinião pública”⁴ e à oferta de serviços por parte dos agentes das artes de curar. É importante destacar que a análise dos periódicos não buscou abordar o discurso da imprensa, mas o que era publicado neste meio de comunicação pela “opinião pública”.

Outras fontes históricas mobilizadas foram as de caráter legislativo, como o Código de Posturas da Câmara Municipal do Recife (1831) e a lei de 3 de outubro de 1832, que tratavam das questões sanitárias e da regulamentação do exercício das artes de curar em contexto local e nacional. A análise dessas leis permitiu entender as principais medidas adotadas em termos de saúde pública por parte da administração municipal e imperial, com a observação do que era promulgado e quais as justificativas para tal promulgação.

Foi ainda consultado um dicionário de língua portuguesa da primeira metade do século XIX (PINTO, 1832), que apresenta o significado que algumas palavras possuíam nesse período. A leitura desse dicionário possibilitou compreender palavras presentes nas demais fontes analisadas e adequar a escrita deste trabalho, respeitando os termos comuns ao período.

Para finalizar o *corpus* documental, foram consultadas fontes que apresentavam ideias médicas do período selecionado. Entre essas fontes estão manuais de medicina – Le Roy (1825) e Chernoviz (1851) –, teses médicas apresentadas à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro – Duarte (1849), Jardim (1847) e Sá (1850) – e o discurso de inauguração da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro – Jobim (1830). A análise dessas fontes nos permitiu observar aspectos do conhecimento da medicina, dos principais temas discutidos

⁴ O termo “opinião pública” se refere neste trabalho às diferentes opiniões que eram publicadas na imprensa a pedido de assinantes que buscavam se posicionar criticamente diante dos diferentes assuntos referentes ao cotidiano da cidade. Não se trata de uma opinião geral, mas de posicionamentos que ganhavam espaço gerando debates e tornando tais assuntos de interesse público.

pela elite médica e das recomendações acerca das questões de salubridade dos espaços públicos e da saúde da população, referentes à primeira metade do século XIX.

Para alcançar os objetivos propostos, este trabalho foi dividido em quatro capítulos. No primeiro, intitulado *O saber médico-científico e as artes de curar no Brasil*, descreve-se os caminhos da institucionalização do saber médico e da regulamentação das artes e ofícios de curar no Brasil. No segundo, *O Recife sob a luz da medicina*, apresenta-se o contexto sanitário e as primeiras medidas adotadas pela administração municipal, apoiada pela elite médica local, para a higienização da cidade do Recife. No terceiro, nomeado *O higienismo e as artes de curar no Recife*, identifica-se o processo de percepção dos corpos doentes que ofereciam riscos ao corpo social pela elite médica local, as principais doenças que acometiam a população, bem como as instituições e agentes das artes de curar que atuavam no tratamento dos doentes no Recife. No quarto e último capítulo, de título *Entre a Câmara e os médicos: o combate às práticas populares de cura*, as ações da Câmara Municipal e da elite médica do Recife no combate às práticas populares de cura são apresentadas, apontando-se, ainda, alguns posicionamentos da “opinião pública” sobre esse processo e as formas que os agentes que exerciam essas práticas encontraram para continuar atuando no Recife.

A importância deste estudo decorre da abordagem dada ao processo de higienismo social vivenciado na primeira metade do século XIX, que permite demonstrar como a administração municipal e a elite médica local buscou atuar no combater à insalubridade do espaço urbano e, conseqüentemente, nas práticas populares de cura exercidas no Recife. Observar como tal processo ocorreu é relevante porque permite evidenciar a maneira como o Recife da primeira metade do século XIX tratou não só seus problemas de saúde pública como os conflitos sociais que resultaram de tal higienismo social.

2 O SABER MÉDICO-CIENTÍFICO E AS ARTES DE CURAR NO BRASIL

(...) o que muito se sangrou, morreu, o que pouco, morreu, o que se antecipou a purgar e sangrar, em poucos dias dando-lhe o achaque, morreu (...) (PIMENTA, 1707 *apud* MORÃO, ROSA & PIMENTA, 1956, p. 511, grifo nosso).

2.1 A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO SABER MÉDICO-CIENTÍFICO NO BRASIL

O relato acima, de autoria de Miguel Dias Pimenta, descreve a situação caótica vivenciada no final do século XVII, quando a capitania de Pernambuco foi assolada por uma das primeiras epidemias brasileiras com registros médicos conhecidos. Tratava-se do surto pestilencial de febre amarela que acometeu o Recife entre 1685 e 1686, cujos tratamentos curativos convencionais – sangrias e purgativos – se mostraram incapazes de impedir a morte de inúmeros habitantes desta localidade. Essa epidemia movimentou a administração local, sob o comando do então governador Marquês de Montebelo, que buscou adotar um conjunto de medidas profiláticas recomendadas pelo médico português João Ferreira Rosa (VIOTTI, 2012; CORREIA, 2018).

O episódio acima descrito, representativo de uma experiência – dentre muitas outras – de surto epidêmico vivenciado em Pernambuco, ocasionou um dos primeiros movimentos de profilaxia urbana do Brasil Colonial (CORREIA, 2018). O período que o separa do início do recorte cronológico proposto para esta pesquisa (1825) foi marcado por outros surtos epidêmicos, além das inúmeras doenças endêmicas, que dizimaram populações, modificaram estruturas sociais e legaram crenças em relação às artes de curar.

Durante esse intervalo, a organização dos serviços de saúde existentes para o atendimento dos enfermos que sucumbiam às muitas doenças presentes na colônia seguiu o modelo adotado em Portugal, sem modificações significativas ao longo do período colonial⁵. Este modelo estava estruturado a partir da Fiscatura-Mor, sediada em Portugal e administrada pelo Físico-Mor e pelo Cirurgião-Mor, os quais, representando essa instituição, promulgavam regulamentos sanitários e expediam alvarás, fiscalizando e legalizando o exercício das artes de curar (PIMENTA, 1997; MIRANDA, 2001).

No início do século XIX, as inúmeras doenças que afligiam a população brasileira representavam um desafio para a administração pública, já que o Brasil, contando com poucos

⁵ Uma importante mudança nos serviços médicos experimentada por Portugal aconteceu em 1782, quando a rainha D. Maria I substituiu a Fiscatura-mor pela Junta do Proto-Medicato, que, formada por um conselho de sete deputados, tinha como função fiscalizar o exercício médico e a comercialização de medicamentos. No Brasil essas alterações não acarretaram grandes modificações nos serviços de saúde prestados à população. Essa mudança realizada nos serviços médicos de Portugal se modificou apenas em 1808 quando D. João IV, chegando ao Brasil, reinstalou os cargos de Físico-mor e Cirurgião-mor (MIRANDA, 2001).

médicos especializados, más condições de higiene de seus espaços, limitado pelas determinações de Portugal e dependente da ação de curandeiros que exerciam ofícios de cura, ainda vivia a realidade colonial no plano da saúde. Nesse contexto, as experiências relacionadas às artes e ofícios de curar no Brasil encontravam-se restringidas pela escassa oferta de profissionais especializados e pelos saberes médicos incipientes, os quais, além de em muitos casos ignorarem as causas, características e tratamentos das doenças tropicais, tampouco acompanhavam as mudanças vivenciadas pela medicina na Europa.

Essas mudanças, experimentadas a partir da segunda metade do século XVIII, quando a Europa ocidental vivenciou o apogeu do movimento iluminista, acarretaram uma reformulação das concepções médicas até então estabelecidas. Como exemplo, Alisson Eugênio (2008) cita a publicação em 1790 dos dois volumes da *Encyclopédie méthodique*, elaborados por M. de La Roque e M. Petit-Radel. Dedicada aos avanços da cirurgia, a obra trazia em um de seus volumes a afirmação de que a “(...) observação e a experiência são as fontes do conhecimento” (EUGÊNIO, 2008, p. 44). Desta forma, rompendo com uma tradição epistemológica que entendia o conhecimento humano como revelação divina, a medicina experimental iluminista, ao propor intervenções diretas no corpo humano – antes condenadas pela Igreja Católica –, passou a compreender esse corpo como elemento natural, transformando-o em objeto de estudo de um saber científico cada vez mais interessado em entender o seu funcionamento e as enfermidades que o acometiam (EUGÊNIO, 2008).

Com a chegada da Família Real no Brasil no ano de 1808, a corte portuguesa pôde atestar a falta de salubridade existente na cidade do Rio de Janeiro, com a presença de entulhos e todo o tipo de imundícies nas ruas. Igualmente chamaram sua atenção os serviços médicos precários, na maioria dos casos exercidos, devido à falta de médicos formados, por curandeiros sem nenhuma formação acadêmica, cenário que se repetia em outras capitais brasileiras. Nesse contexto:

As mudanças ocorridas na medicina europeia durante a segunda metade do século XVIII foram estendidas ao Brasil, sobretudo após o deslocamento da sede do poder imperial português para o Rio de Janeiro, quando vários médicos que acompanharam a família real cooperaram para iniciar a institucionalização do seu campo de conhecimento na Colônia (EUGÊNIO, 2008, p. 45).

Essas alterações implementadas na medicina europeia, influenciadas pelo iluminismo, como já mencionado, foram analisadas por Michel Foucault. Tomando como referência o caso da França de fins do século XVIII, Foucault (2004) observou o desenvolvimento de uma medicina social preocupada com o fenômeno da urbanização. Diante da expansão da malha urbana, essa medicina social buscou melhorar as condições de salubridade das cidades

francesas através da implantação de um conjunto de métodos de vigilância e de medicalização da sociedade, estabelecendo três grandes objetivos: analisar no espaço urbano os possíveis locais de acúmulo de tudo o que poderia provocar doenças, com atenção especial para os cemitérios e locais de despejo de lixo; o controle da circulação das coisas e dos elementos, especificamente da água e do ar que, uma vez contaminados, poderiam contribuir para a difusão de doenças; e a organização dos espaços públicos das cidades (FOUCAULT, 2004).

A partir do intervencionismo médico, com a intenção de combater as más condições de salubridade das cidades, estabeleceu-se na Europa, ainda segundo Foucault (2004), a relação entre organismo e meio. Conforme explica o autor, ao voltar sua atenção para o meio e seus efeitos sobre o corpo, essa medicina social e urbana partiu para a análise do próprio corpo, com o desenvolvimento de bases científicas para explicar as possíveis causas das doenças.

Acompanhando as mudanças já em processo na Europa, D. João VI, estabelecido com a corte portuguesa no Rio de Janeiro e buscando promover melhorias nas condições dos serviços de saúde pública no Brasil e na oferta de profissionais especializados, permitiu que em 1808 fossem criadas as Escolas de Anatomia, Cirurgia e Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro. Em 1813 e 1815 essas escolas foram transformadas nas Academias Médico-Cirúrgicas do Rio de Janeiro e da Bahia, respectivamente, com modificações no currículo que possibilitaram o início da discussão sobre a organização do novo modelo de formação médica - processo esse que contribuiu para a institucionalização do ensino e do saber médico no Brasil (PIMENTA, 2003; MIRANDA 2001; EUGÊNIO, 2008).

Apesar do retorno de D. João VI para Portugal em 1821 e o conseqüente processo de independência do Brasil no ano de 1822, que coroou Pedro I como imperador, as ações no plano da saúde pública não foram extintas, ficando a cargo de médicos que permaneceram no recém-fundado Império do Brasil (EUGÊNIO, 2008). Nesse contexto, em virtude da crescente preocupação com as questões sanitárias, um grupo de profissionais que formavam a elite médica atuante no Brasil, buscando fortalecer o seu campo de conhecimento e expandir sua atuação, fundaram em 1829 a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro.

Essa instituição consistia em uma corporação voltada para prestar consultoria às autoridades governamentais acerca das questões sanitárias (MIRANDA, 2001; EUGÊNIO, 2008), com o objetivo de “(...) promover a ilustração, progresso e propagação das ciências médicas (...)”, bem como de “(...) beneficiar a humanidade favorecendo e zelando pela conservação da saúde pública” (EUGÊNIO, 2008, p. 47).

Durante a sessão de inauguração da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, o médico José Martins da Cruz Jobim, formado pela Universidade de Paris, discursou pontuando que “(...) a saúde pública é o resultado de uma civilização avançada” (JOBIM, 1830, p.17). Representando o pensamento da organização, o médico ressalta em sua fala a necessidade de melhoria nas condições de saúde do Brasil. A ideia central era a de que a atuação da elite médica que compunha essa instituição ajudaria a colocar a nação nos “trilhos” do progresso e da modernização (EUGÊNIO, 2008).

As mudanças realizadas no quadro das instituições médicas prosseguiram com a aprovação do projeto de lei de 03 de outubro de 1832, solicitado pelo governo e elaborado pela Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro. Em seu artigo 1º, o projeto estabelecia a reforma do ensino médico no Brasil, transformando as Academias Médico-Cirúrgicas nas Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia (COLEÇÃO DAS LEIS DO IMPÉRIO DO (CLB), 1832). Confrontadas com a necessidade de melhorias no seu currículo, essas instituições passaram a seguir um estatuto semelhante ao da Faculdade de Medicina de Paris, o que demonstra a influência da medicina social francesa no processo de institucionalização do saber médico nacional (MIRANDA, 2001).

A partir da criação das duas faculdades de medicina, a elite médica tornou-se cada vez mais requisitada pela administração imperial. Assim, a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, que na década de 1830 congregava os principais profissionais de saúde atuantes na esfera pública e nessas instituições de ensino, foi rebatizada em 1835, sob a recomendação e apoio do governo, com o nome de Academia Imperial de Medicina. A partir daí ela passou a integrar o quadro das instituições oficiais do Império, contando inclusive com o apoio financeiro do governo imperial (KURY, 1990, EUGÊNIO, 2008). Além de evidenciar a importância e prestígio alcançado por essa instituição no Brasil, essa mudança demonstra a crescente proximidade da relação entre esta organização e o Estado (MACHADO, 1978; KURY, 1990).

Com a consolidação dessas instituições e de um campo de atuação para a elite médica, o projeto higienista, que visava colocar a nação nos “trilhos” do progresso e da modernização, pôde prosseguir. Esse projeto, pautado pela “medicina das luzes”, procurava romper com a tradição religiosa que pautou as artes de curar durante a colônia e que marginalizou o papel da precária assistência médica. Nesse intento, ele buscou se apoiar em tradições científicas que contribuíram para atender as demandas emergentes no plano da saúde pública, fazendo com que a saúde da população e do Estado convergissem, de forma que a saúde da população

passou a figurar como objetivo das ações do próprio Estado (MACHADO, 1978; COSTA, 1979).

Para que o projeto higienista prevalecesse no plano da saúde pública, a institucionalização do saber médico foi pensada de maneira concomitante ao processo de regulamentação do exercício das artes de curar. Se por um lado a elite médica conseguiu oficializar o seu saber e estabelecer um diálogo com a administração imperial, por outro restava como desafio chegar à população que, nos momentos de doença, recorria às práticas populares de cura. A aprovação da lei 3 de outubro de 1832 ocorreu como caminho para a ampliação do campo de atuação dessa elite profissional, estabelecendo um conjunto de determinações que regulamentavam o exercício das artes de curar, como analisado a seguir.

2.2 A LEI DE 3 DE OUTUBRO DE 1832 E A REGULAMENTAÇÃO DAS ARTES DE CURAR NO BRASIL

Como observado, durante o período colonial os serviços de saúde existentes no Brasil estavam centralizados na Fiscatura-Mor sediada em Portugal, que, administrada pelo Físico-Mor e Cirurgião-Mor do império, tinha como uma de suas funções a fiscalização dos serviços de saúde prestados à população. Durante o período de atuação da Fiscatura, médicos e curandeiros só podiam atuar mediante aprovação por essa instituição. Portanto, os interessados em exercer ofícios terapêuticos enviavam requerimentos à Fiscatura, apresentando diplomas emitidos por instituições de ensino, no caso de médicos e cirurgiões, ou atestados assinados por mestres, no caso de curandeiros, o que poderia contribuir para que fosse permitido o livre exercício das artes de curar (PIMENTA, 1997; MIRANDA, 2001).

Durante a atuação da Fiscatura-Mor, que se estendeu até as primeiras décadas do século XIX, mesmo diante das determinações que estabelecia que o livre exercício das artes de curar devesse acontecer apenas mediante aprovação por essa instituição, muitos terapeutas populares, como pontua Pimenta (1997), acabaram atuando sem ter tal aprovação. Essa prática, segundo Ana Carolina Viotti (2012), foi recorrente no Brasil desde o período colonial, em virtude da ausência de médicos formados e do prestígio que os curandeiros possuíam diante da população.

Uma clássica cena, que demonstra a atuação de um terapeuta popular exercendo ofícios de cura livremente na cidade do Rio de Janeiro, foi retratada por Jean-Baptiste Debret em 1826 durante sua estadia na corte imperial, quando veio ao Brasil com a missão artística francesa. Essa cena, pela riqueza de detalhes que apresenta, permite perceber algumas particularidades das artes de curar exercidas pelos terapeutas populares (Figura 1).

Figura 1: Cirurgião negro colocando ventosas (1826)



Fonte: Debret, 1940.

Retratando o ofício dos barbeiros, chamados pelo pintor de cirurgiões negros e cirurgiões africanos, e alguns dos tratamentos realizados pelo terapeuta que pôde observar no Rio de Janeiro, Debret comentou que:

Em cada bairro da cidade há um cirurgião africano, cujo gabinete de consulta (...) se acha instalado sem cerimônia à porta de uma venda. Consolador generoso da humanidade negra, ele dá suas consultas de graça, mas como os remédios receitados comportam sempre alguma droga, ele fornece os medicamentos mediante a pagamento. Vende ainda talismãs curativos sob forma de amuletos. (...) Quanto a aplicação de ventosa, ciência positiva e de aplicação externa, ele a executa em plena rua, perto de uma casa, ou mais comumente numa pequena praça por onde não passam carruagens (DEBRET, 1940, p. 269).

Nessa descrição percebe-se a associação entre esses terapeutas e as práticas populares de cura vinculadas a preceitos espirituais e mágicos, bem como os variados espaços nos quais atuavam. Bastante procurados pela população, como ressaltado por Pimenta (2003), esses agentes das artes de curar representavam a principal concorrência da elite médica que passou a atuar no Brasil durante a primeira metade do século XIX. Nesse contexto, não tardou para que um conjunto de mudanças na organização dos serviços de saúde prestados à população passasse a ser adotadas com o intuito de combater a atuação desses terapeutas populares.

Uma importante mudança aconteceu com a promulgação da lei de 30 de agosto de 1828. No plano da saúde pública, essa lei estabeleceu a extinção dos cargos de Físico-Mor e Cirurgião-Mor do Império, atribuindo às câmaras municipais o papel de cuidar dos serviços de saúde pública no Brasil (MIRANDA, 2001; PIMENTA, 2003). Essa função das câmaras seria novamente reafirmada com a aprovação pela Assembleia Nacional da lei imperial de 1 de outubro de 1828, que regulamentou a atuação dos municípios brasileiros, conferindo às

câmaras municipais o poder de legislar sobre os diferentes assuntos das cidades, incluindo as questões de saúde pública (SOUZA, 2002).

Buscando melhor especificar as novas funções designadas às Câmaras Municipais no plano da saúde pública, segundo Pimenta (2003) o Ministério do Império ressaltava, em 14 de novembro de 1828, que competia a esses órgãos inspecionar a saúde pública, bem como realizar exames e visitas nas lojas de comestíveis, boticas e drogas. Como analisou a autora, a referida lei não tratou do exercício das artes de curar, antes fiscalizado pela Fiscatura-Mor, que ficou sem instância formal de controle até o ano de 1832.

Foi a partir da Lei de 3 de outubro de 1832, pensada inicialmente para promover o processo de institucionalização e reforma do ensino médico no Brasil (PIMENTA, 2003), que acabou sendo definido um conjunto de determinações acerca do exercício das artes de curar (EDLER, 2007). Essas determinações – destinadas a combater a atuação de terapeutas populares (boticários, parteiras, sangradores, barbeiros e curandeiros) que não possuíam formação acadêmica – marcaram a intensificação dos conflitos entre a elite médica e os curandeiros populares no Brasil, ainda na primeira metade do século XIX (ver Quadro 1).

Quadro 1: Lei de 3 de outubro de 1832 (Artigos sobre a regulamentação do exercício das artes de curar)

Artigo	Determinação
Art. 11	“As faculdades concederão os títulos seguintes: 1.º de Doutor em Medicina; 2.º de Pharmaceutico; 3.º de Parteira. Da publicação deste Lei em diante não se concederá mais titulo de sangrador” (CLB, 1832, p. 89).
Art. 12	“Os que obtiverem o titulo de Doutor em Medicina pelas Faculdades do Brazil, poderão exercer em todo o Imperio indistinctamente qualquer dos ramos da arte de curar” (CLB, 1832, p. 89).
Art. 13	“Sem titulo conferido, ou aprovado pelas ditas faculdades, ninguém poderá curar, ter botica, ou partejar, emquanto disposições particulares, que regulem o exercício da Medicina, não providenciarem a este respeito” (CLB, 1832, p. 89).
Art. 14	“Compete ás Faculdade: (...) 2.º Verificar os títulos dos Medicos, Cirurgiões, Boticarios, e Parteiras, obtidos em Escolas Estrangeiras, e os conhecimentos dos mesmos individuos, por meio de exames, a fim de que elles possam exercer legalmente suas profissões em qualquer parte do Imperio (...)” (CLB, 1832, p. 89).

Fonte: Quadro elaborado pelo autor a partir das informações presentes na **COLEÇÃO DAS LEIS DO IMPÉRIO DO BRASIL DE 1832**. [1832]. Primeira Parte. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1874.

Observando o quadro acima, acerca de algumas determinações da lei de 3 de outubro de 1832, percebe-se aspectos do processo de regulamentação do exercício das artes de curar no Brasil durante a primeira metade do século XIX. O artigo 11, ao determinar que era de responsabilidade das faculdades a concessão de títulos para que médicos, farmacêuticos – ou boticários – e parteiras pudessem atuar, consolidava o processo de institucionalização do ensino médico no Império e o maior controle sobre o exercício das artes de curar, preconizado pela elite médica. Esse artigo ainda estabelecia a não concessão de novos títulos de

sangradores, os quais, segundo Pimenta (2003), representavam uma das categorias de terapeutas populares mais procurados pelas populações em momentos de adoecimento.

Em seu artigo 12, ao estabelecer que os indivíduos que adquirissem o título de doutor poderiam atuar nos mais variados ramos da medicina, essa lei buscava expandir o campo de atuação da elite médica. Desta forma, visando inseri-la nas diferentes áreas de atuação da medicina, antes ocupadas por sangradores, barbeiros – e barbeiro-sangradores – e parteiras, a lei consolidava a presença dos médicos nas diferentes instâncias de assistência à saúde da população (PIMENTA, 2003).

Já no artigo 13, ao estabelecer que os indivíduos que não possuíam títulos conferidos pelas instituições de ensino médico estavam proibidos de exercer as artes de curar, a lei abria caminho para o que Sampaio (2005), analisando o contexto do Rio de Janeiro, chamou de trincheiras da cura, que consistiu no processo de investida da elite médica contra os terapeutas populares. Na medida em que esses terapeutas populares eram colocados na irregularidade, iniciava-se o controle de sua atuação pelos órgãos da administração pública e pela elite médica atuante no Brasil (PIMENTA, 2003; SAMPAIO, 2005).

Por fim, no artigo 14, determinava-se que competia às faculdades verificar os títulos que fossem obtidos em instituições estrangeiras, validando-os por meios de exames que conferiam, em caso de aprovação, o direito de exercer as artes de curar no Império. Finalizando o conjunto de normas que regulamentavam as artes de curar no Brasil, o artigo 14 buscava implementar um maior controle sobre os indivíduos que, formados em universidades estrangeiras, passaram a chegar ao Brasil, como será destacado a seguir.

A lei de 3 de outubro de 1832 era uma proposta há tempos defendida pela elite médica que atuava no Brasil, contribuindo, como pontua Pimenta (2003), para o início do monopólio legal desse grupo sobre o exercício das artes e ofícios de curar. Segundo a autora, a partir dessa lei uma nova maneira de se relacionar com os terapeutas populares se estabeleceu, marcada pela desqualificação e deslegitimação de seus saberes e práticas, contribuindo ainda para que algumas categorias – boticários e parteiras – passassem a depender da aprovação das instituições médicas.

Mesmo com a definição de um conjunto de determinações que regulamentou o exercício das artes de curar, a lei de 3 de outubro de 1832 não esteve isenta de descumprimento e resistência por parte dos terapeutas populares. Pimenta (2003) e Sampaio (2005), ao analisarem o contexto do Rio de Janeiro na primeira e na segunda metade do século XIX, respectivamente, observaram que inúmeros terapeutas populares, apoiados pela população, mesmo impedidos de atuarem, continuavam na realização de seus ofícios.

O processo de institucionalização do saber médico e de regulamentação do exercício das artes de curar na corte imperial durante a primeira metade do século XIX não aconteceu de modo isolado, influenciando decisivamente as outras capitais do Império. Entretanto, é importante destacar que as ações higienistas realizadas nas outras capitais provinciais do Brasil não aconteceram *pari passu* às ações realizadas no Rio de Janeiro. Acreditar nisso representa adotar uma visão simplista diante das especificidades desse processo em cada capital provincial do Brasil ao longo do século XIX – a exemplo do Recife, como será analisado.

3 O RECIFE SOB A LUZ DA MEDICINA

Apesar da beleza natural e dos motivos que, num clima como este, impõe o maior asseio possível, algumas ruas e caminhos dos subúrbios podem rivalizar com a parte baixa da Bahia, em sujeira e mau cheiro (KIDDER, 2008, p. 104, grifos nossos).

3.1 O COTIDIANO DE UM RECIFE INSALUBRE

O relato acima, escrito por Daniel Kidder, missionário que esteve em Pernambuco no final da década de 1830, compara a cidade do Recife com a cidade de Salvador, demonstrando a insalubridade presente em ambas na primeira metade do século XIX. Como a própria corte e as demais capitais do Império, a cidade do Recife apresentava, nesse período, uma estrutura urbana deficitária em termos de salubridade de seus espaços públicos. Por possuir um importante porto comercial por onde escoava produtos para fora e para dentro do país, Recife representava um dos principais centros urbanos do Brasil, ao lado de cidades como Rio de Janeiro e Salvador. A partir de uma leitura de suas características demográficas e urbanas, é possível perceber as questões sanitárias que marcavam o cotidiano insalubre da capital pernambucana nesse período.

No plano demográfico, a cidade do Recife encontrava-se em processo de crescimento populacional. Analisando os dados de dois censos realizados em 1828 e 1856, que dizem respeito ao nicho populacional das três principais freguesias – São Frei Pedro Gonçalves (atual bairro do Recife), Santo Antônio e Boa Vista – que formavam o núcleo urbano da cidade, Marcus Carvalho (2010) demonstra esse processo de crescimento populacional. Ao apresentar os resultados dos censos, o autor ressalta que não há como afirmar com exatidão quantas pessoas viviam no Recife. Esses dados permitem, não obstante, compreender aspectos do perfil populacional dessa na cidade na primeira metade do século XIX.

O primeiro censo, realizado por Jeronymo Martiniano Figueira de Mello no ano de 1828, contabilizou 25.678 pessoas, distribuídas, segundo Carvalho (2010), de modo desigual entre as freguesias (ver Quadro 2). No segundo censo, publicado no ano de 1856, contabilizou-se 40.977 habitantes, também distribuídos de modo desigual entre as freguesias (CARVALHO, 2010). Uma alteração entre os censos é a inserção da freguesia de São José, cujo espaço foi desmembrado de parte da freguesia de Santo Antônio no ano de 1844, passando a integrar o núcleo urbanizado da cidade (ver Quadro 3).

Quadro 2: Censo da população do Recife (1828)

Freguesia	Classificação	Quantitativo	Total de habitante por freguesia
São Frei Pedro Gonçalves	Pessoas livres	3.720	5.900
	Escravos	2.640	
Santo Antônio	Pessoas Livres	10.403	13.422
	Escravos	3.019	
Boa Vista	Pessoas Livres	4.070	6.346
	Escravos	2.276	

Fonte: Quadro elaborado pelo autor a partir dos dados presente em Carvalho (2010).

Quadro 3: Censo da população do Recife (1856)

Freguesia	Classificação	Quantitativo	Total de habitante por freguesia
São Frei Pedro Gonçalves	Pessoas livres	5.968	7.976
	Escravos	2.008	
Santo Antônio	Pessoas Livres	8.734	10.904
	Escravos	2.170	
Boa vista	Pessoas Livres	8.244	10.651
	Escravos	2.407	
São José	Pessoas Livres	10.324	11.446
	Escravos	1.122	

Fonte: Quadro elaborado pelo autor a partir dos dados presente em Carvalho (2010).

No primeiro censo, Carvalho (2010) pôde observar na freguesia de São Frei Pedro Gonçalves uma maior concentração de escravos em relação à população livre, se comparada com os dados das outras freguesias, nas quais a diferença entre as pessoas livres e os escravos é significativa. O autor explica que esse fator estava relacionado à maior necessidade da mão de obra escrava nas atividades desenvolvidas no porto da cidade. Já nas freguesias de Santo Antônio e Boa Vista havia consideravelmente uma maior concentração de pessoas livres em relação aos escravos, em virtude de serem consideradas residenciais, com a presença de um comércio de fino trato, de forma que a população escrava dessas localidades se encontrava mobilizada pelo comércio urbano e os serviços domésticos.

Em relação ao segundo censo, Carvalho (2010) pôde perceber que as características de distribuição permaneceram semelhantes, mas que o aumento populacional experimentado nas três freguesias – São Frei Gonçalves, Santo Antônio e Boa Vista –, juntamente com a recém-fundada freguesia de São José, foi de cerca de 59,5% em três décadas. Enquanto a população cativa quase não aumentou de quantidade, a população livre, incluindo possivelmente os libertos, cresceu cerca de 85%.

Observando os dados apresentados, percebe-se o crescimento significativo da população total do Recife, especificamente de seu núcleo urbanizado, entre 1828 e 1856. Esse crescimento, experimentado na primeira metade do século XIX, trouxe inúmeros desafios para a administração municipal, sobretudo em virtude do inchaço da área urbana, na medida em que se tornava cada vez mais necessário resolver o problema da falta de espaço disponível para ser ocupado por essa população em rápido crescimento.

No plano urbanístico, a área que constituía a parte mais urbanizada da cidade era formada, como já mencionado, pelas freguesias de São Frei Pedro Gonçalves, Santo Antônio – e depois São José (criada em 1844) – e Boa Vista (Figura 2). As áreas de ocupação no entorno desses bairros constituíam-se enquanto povoações rurais na época da independência e, com a expansão da malha urbana, assumiram o caráter de subúrbios no final do século XIX (CARVALHO, 2010).

Figura 2: Plano do Porto e Praça de Pernambuco (1808)⁶



Fonte: José Fernandes Portugal (Acervo - Museu da Cidade do Recife)

A freguesia de São Frei Pedro Gonçalves, núcleo original de povoamento e no qual se localizava o porto marítimo da cidade, possuía considerável número de estabelecimentos comerciais de caráter atacadista e armazéns de grande porte, com ruas estreitas e construções

⁶ A numeração presente na imagem, adicionada por Silva (2011), destaca as quatro principais freguesias do Recife: 1) São Frei Pedro Gonçalves; 2) Santo Antônio; 3) São José; e 4) Boa Vista.

altas, dispostas umas ao lado das outras (Figura 2). Transpondo os limites originais, expandiu-se para a área conhecida como “fora das portas”, localizada no início do istmo de terra que ligava Recife a Olinda nos períodos de baixa maré (CASTRO, 2007; CARVALHO, 2010).

A freguesia de Santo Antônio – cujo território foi dividido em 1844 para dar origem à freguesia de São José –, conhecida entre os séculos XVII e XVIII como Ilha de Antônio Vaz, representava uma região insular no início do século XIX, perdendo essa característica com a construção de uma passagem entre essa freguesia e o povoado conhecido como Afogados (Figura 2). Santo Antônio concentrava um significativo número de armazéns comerciais e residências que também abrigavam estabelecimentos comerciais – normalmente no térreo –, a exemplo do comércio de miudezas, tabernas ou armazéns de secos e molhados (CASTRO, 2007; CARVALHO, 2010).

Por fim, a freguesia da Boa Vista, o maior dos três bairros, era formada por um comércio de gêneros de primeira necessidade e residências com quintais espaçosos e murados, as quais se encontravam dispostas nas ruas principais (Figura 2). No entorno dessas residências existiam ruas mais estreitas formadas por casinhas de um só pavimento, ocupadas por crioulos e negros livres, que além de prestarem serviços domésticos nas casas senhoriais também atuavam no comércio local (CASTRO, 2007; CARVALHO, 2010).

No entorno desse núcleo urbanizado encontravam-se povoações rurais como os povoados da Várzea, Afogados, Caxangá, Poço da Panela e Casa Forte, áreas de antigos engenhos que movimentavam a economia açucareira. Conhecidas como arrabaldes do Recife, na segunda metade do século XIX essas áreas formariam os subúrbios da cidade. Essas povoações rurais, sobretudo o Poço da Panela e de Casa Forte, constituíam espaços de veraneio aos quais as famílias ricas do Recife se direcionavam nos períodos mais quentes do ano, entre novembro e fevereiro (CARVALHO, 2010).

Na época da independência, como assinalado por Carvalho (2010), a parte mais urbanizada da cidade do Recife, formada pelas freguesias acima citadas, possuía três pontes. A primeira ligava o Recife a Santo Antônio. A segunda ponte conectava o bairro de Santo Antônio à Boa Vista. Já a terceira unia o bairro de Santo Antônio à região conhecida por Afogados. A presença dessas pontes está associada à formação geográfica do Recife, composta por áreas de planícies e pântanos, cortada pelos afluentes dos rios Capibaribe e Beberibe, por onde escoavam produtos e pessoas.

Esse Recife da primeira metade do século XIX, marcado pelos seus altos e estreitos sobrados, pelas suas pontes com arcos majestosos, pelos seus extensos rios e por uma concentração populacional significativa, convivia com uma realidade herdada do período

colonial: a insalubridade dos espaços públicos. Observando as narrativas de viajantes que passaram pelo Recife na primeira metade do século XIX, é possível notar aspectos do cotidiano insalubre desta cidade.

Henri Koster, que veio a Pernambuco em 1809 por motivos de saúde, tornando-se senhor de engenho, observou chegando à cidade a intensa movimentação presente no porto, relatando que havia “(...) desembarcado no cáis da Alfandega, em um dia de grande azafama, e aí também **os clamores e a agitação dos negros se faziam notar**” (KOSTER, 1942, p. 32, grifo nosso). Da mesma forma, o francês Louis-François de Tollenare, que esteve em Pernambuco entre 1816 e 1817, observou que “(...) em geral o serviço de toda esta gente de côr, homens e mulheres, **é desagradável por causa do cheiro nauseabundo que espalham, por pouco que se agitem**” (TOLLENARE, 1905, p. 249, grifo nosso).

Diante dessas narrativas registra-se a grande agitação presente na região portuária do Recife, a qual, embora comum para a população local, como pontuado por Santos (2009), mostrava-se desagradável para a sensibilidade desses europeus “civilizados”, em razão dos odores e sons provenientes do trabalho escravo. Ao lado de cidades como Rio de Janeiro e Salvador, que possuíam importantes portos escravistas, a paisagem do Recife era marcada pelo incessante movimento de corpos negros que constituíam a força de trabalho das principais atividades desenvolvidas no perímetro urbano.

Uma dessas atividades era o transporte de pessoas e mercadorias realizado por escravos e libertos através das muitas canoas que ocupavam o leito dos rios. O transporte de pessoas, segundo conta Carvalho (2010), era feito por negros libertos em canoas que possuíam vários tamanhos – algumas inclusive com camarotes para que seus passageiros não fossem observados pelos olhares alheios. As canoas costumavam atender além do perímetro urbano, as povoações rurais, como observou Tollenare, descrevendo que “(...) a maioria das casas de campo está situada á margem dos dous rios [Capibaribe e Beberibe] e **são acessíveis por canoas**” (TOLLENARE, 1905, p. 248, grifo nosso).

Da mesma forma era o transporte de mercadorias, como a água potável consumida no Recife, que era coletada pelos chamados “aguadeiros” na foz do rio Beberibe – na divisa entre Recife e Olinda –, já que as cacimbas existentes no Recife minavam água barrenta e imprópria para o consumo (MELLO, 1991). Maria Graham, inglesa que chegou ao Brasil em 1821, observando as atividades do transporte de água, descreveu que “(...) tôda a **boa água** usada no Recife **é conduzida diàriamente em canoas (...)**” (GRAHAM, 1956, p. 120, grifos nossos). Essa atividade passou a chamar a atenção da administração municipal, na medida em

que a possibilidade de contaminação da água, transportada em baldes de madeira e canoas consideradas imundas, passou a oferecer riscos à saúde da população.

Outras atividades, realizadas por escravas e libertas, segundo aponta Maciel Silva (2004), eram as ligadas ao comércio urbano e às casas senhoriais. Um primeiro exemplo é o ofício das vendeiras que, com seus tabuleiros, saíam pelas ruas vendendo produtos como doces, frutas e miudezas – muitas vezes contrabandeados, concorrendo com os produtos portugueses. Outro exemplo era o ofício das lavadeiras de roupas que ocupavam os leitos dos rios durante grande parte do dia. Existia ainda o ofício das “aguadeiras” que, como os negros libertos e escravos, se direcionavam para os chafarizes com baldes de madeira para pegar água para as residências senhoriais. Por fim, é relevante mencionar o ofício das domésticas, que ocupavam as casas senhoriais realizando os afazeres domésticos importantes para a manutenção dessas residências. O autor pontua que essas atividades, denominadas “portas afora”, possibilitavam uma maior mobilidade urbana para essas trabalhadoras – situação diferente da reclusão vivenciada pelas suas sinhás –, que com o tempo passaram a sofrer com o controle social realizado pela administração municipal (SILVA, 2004).

Uma última atividade, que merece especial atenção, era realizada diariamente pelos escravos e consistia na coleta e descarte dos dejetos produzidos nas residências do Recife, já que não havia serviços de saneamento básico até meados do século XIX⁷. Armazenados nos chamados tigres, barris de madeira – na maioria dos casos sem tampa –, os dejetos fecais provenientes das residências eram levados e jogados no leito dos rios e praias pelos escravos, que em sua passagem pelas ruas anunciavam “*Vira! Vira! Abra o olho!*” (MELLO, 1991). A passagem desses tigres causava grande insatisfação à população, em virtude do cheiro desagradável que espalhavam, despertando a atenção da administração municipal, ainda na primeira metade do século XIX (CASTRO, 2007; SILVA, 2011).

Na imagem abaixo percebe-se a agitação presente no cotidiano do Recife na primeira metade do século XIX (Figura 3). No primeiro plano, observa-se o Arco de Santo Antônio – na freguesia de Santo Antônio – anexada à chamada ponte velha, enquanto no outro lado da ponte encontra-se o Arco da Conceição – na freguesia de São Frei Pedro Gonçalves. Ainda no primeiro plano nota-se o comércio de rua e outras atividades urbanas, sendo retratados: uma preta vendeira com seus quitutes; um tropeiro transportado mercadorias; dois negros levando uma senhora em uma cadeira de arruar – também chamada liteira – acompanhada por suas

⁷ Acerca da implantação de serviços de saneamento e abastecimento de água no Recife ao longo do século XIX, Silva (2011) aponta quatro fases: 1) a de atuação dos tigres (dos séculos anteriores a meados do século XIX); 2) a da Companhia do Beberibe (1842-1848); 3) a de construção de galerias de esgotos e águas pluviais pela Reparação de Obras Públicas (ROP) (1859); e 4) a de atuação da *Recife Draynage Company* (1783).

filhas e uma mucama; pretos de ganho transportando um barril; negros canoieiros e um tigre, ao fundo, no lado esquerdo da imagem, despejando dejetos no Rio Capibaribe.

Figura 3: Vista da ilha de Santo Antônio tomada defronte ao antigo Arco de Santo Antônio



Fonte: Sépia original de H. Lewis, 1848.

As ruas do Recife, nesse contexto, eram marcadas pela insalubridade proveniente do cotidiano agitado dessa cidade. Andando pelas ruas da freguesia de São Frei Pedro Gonçalves, Tollenare observou que “o bairro da península, ou o Recife propriamente dito, é o mais antigo e movimentado, **e também o mais mal edificado e o menos asseiado**” (TOLLENARE, 1905, p. 24, grifo nosso). Maria Graham, visitando um mercado na freguesia de Santo Antônio, observou a mesma questão, relatando que:

Fui hoje ao mercado, onde há pouca cousa: carne de vaca rara e cara, não há carneiro, poucas aves, escassos porcos, repugnantes, porque são alimentados **na rua, onde se atira tudo, e onde eles e os cães são os únicos encarregados da limpeza.** (GRAHAM, 1956, p. 117, grifo nosso).

Retificando a falta de asseio presente nas ruas e estabelecimentos, como observado por Tollenare e Graham, o médico escocês George Gardner, que esteve em Pernambuco no ano de 1837, relatou que:

A cidade de Pernambuco é **pouco recomendavel** aos que não têm negócios a tratar. **As casas são** mais altas que as do Rio, as mas pela maior parte ainda mais estreitas e, por certo, **igualmente sujas.** Em quase tôdas as cidades e capitais do Brasil **são as chuvas o único varredor que as conserva sofrivelmente limpas,** quando construídas em declive, o que, infelizmente, não é o caso com Pernambuco: **na estação das aguas as ruas enchem-se de agua e lama; durante a sêca, a lama converte-se em nuvens de poeira** (GARDNER, p. 1942, p. 65, grifos nossos).

Embora representem um olhar estrangeiro sobre o cotidiano do Recife, os relatos fornecidos por esses viajantes sobre a falta de asseio e a presença de todo tipo de imundícies nas ruas, casas e estabelecimentos comerciais da cidade atestam a ausência de salubridade que marcava diariamente seu cotidiano, em um momento no qual se começava a organizar a política sanitária local. No relato de Gardner, percebe-se ainda a ênfase no acúmulo de água e lama nas ruas, as quais segundo esse viajante se transformavam em nuvens de poeira durante a seca – algo que, para os conhecimentos da época, contaminava o ar e causava doenças.

Esse Recife insalubre, observado com estranhamento pelo estrangeirado europeu, despertou a atenção da administração municipal na medida em que começou a oferecer perigo à população. Interessada em colocar a capital nos “trilhos do progresso” e preocupada com as questões de saúde pública, essa administração passou a desenvolver seu projeto higienista, apoiada pela elite médica atuante no Recife. As ações a serem realizadas por esse projeto passaram a ser executadas ainda na primeira metade do século XIX, como será apresentado na seção seguinte.

3.2 UM RECIFE INSALUBRE DESCOBERTO PELA MEDICINA

Na primeira metade do século XIX, a principal teoria que explicava os problemas de insalubridade presentes no espaço urbano e da consequente proliferação de doenças no Brasil, segundo Carlos Miranda (2001), era a teoria dos miasmas, aceita por grande parte da elite médica. Essa teoria determinava que “(...) a inalação e o contato com o ar proveniente da putrefação de cadáveres e da matéria pútrida dos lixos, pântanos, mangues, matadouros, chiqueiros, curtumes, esgotos, eram os grandes responsáveis pelas doenças nas cidades” (MIRANDA, 2001, p. 107). Nessa perspectiva, observando o caso da cidade do Recife, Castro (2007) explica que:

(...) os cheiros que exalavam das ruas do Recife, (...) eram uma mistura da fumaça que saía das chaminés de padarias, das pequenas fábricas instaladas no centro da cidade (Ferroaria, curtume, carpintaria, velas, adubos e tecidos) e do tabaco dos cachimbos (hábito muito comum entre a população pobre); dos cheiros de peixe, carne verde e charques vendidos nos mercados; do mangue, da maresia, dos lamaçais nas ruas e da umidade dos becos, além dos odores mal-cheirosos dos dejetos depositados nos rios e na cidade. (...) outros cheiros que se misturavam no ar, como o das frutas, bolos e quitutes que as negras vendiam em tabuleiros nas ruas; do pão assado no forno a lenha, da água de colônia das senhoras e do suor das pessoas que trabalhavam sob o sol forte da cidade (p. 51).

A ótica da Teoria Miasmática, segundo a qual essa mistura de diferentes odores experimentados diariamente no espaço urbano do Recife era o fator que contribuía para o adoecimento de sua população, a partir da contaminação do ar pela exalação de vapores pútridos da matéria orgânica em decomposição, representou, segundo Williams Souza (2018),

a principal explicação encontrada pela administração municipal para compreender os problemas de saúde pública. É possível imaginar que o “ar do Recife” da primeira metade do século XIX, como destacado por Castro (2007), devia ser insuportável – caráter descrito pelos viajantes mencionados acima e pelos higienistas que serão apresentados.

A percepção desse ar impuro, insalubre e doentio contribuiu para a adoção de um conjunto de medidas profiláticas a serem desenvolvidas pela administração municipal na primeira metade do século XIX, em um momento no qual as “sensibilidades olfativas” passaram a notar os problemas desse ar miasmático presente no Recife. Ao discutir as possibilidades de mudanças nas “sensibilidades olfativas” de uma sociedade, Castro (2007) explica que elas “(...) respondem ou a mecanismos biológicos de adaptação, que fazem com que as pessoas se acostumem com os cheiros que estão longamente expostas, ou a mecanismos culturais de aceitação” (p. 51).

Na Europa do século XVIII, por exemplo, como pontua Alain Corbin (1987) – ao analisar o processo de transformação das percepções olfativas na França –, a associação no imaginário social entre os odores da decomposição da matéria orgânica e o aparecimento de doenças contribuiu para que os odores fossem responsabilizados por sua proliferação e relacionados à pobreza. Esse processo, segundo o autor, contribuiu para a elaboração de um projeto de desodorização do espaço urbano que, embasado pela Teoria dos Miasmas, buscou o distanciamento entre as elites parisienses e os segmentos miseráveis da sociedade francesa.

No início do século XIX, nessa mesma perspectiva, as ideias acerca dos miasmas adentraram o Brasil e permaneceram até o final desse século, associando-se à higiene urbana, em um primeiro momento, e à higiene corporal e mental em seguida, ganhando cada vez mais espaço entre as elites. Nesse contexto, uma maior intervenção sobre os problemas sanitários da cidade do Recife por parte da gestão pública começou a ganhar força a partir da publicação da lei de 1 de outubro de 1828.

A descoberta da gestão pública, cada vez mais preocupada com as doenças que atingiam a população, do cotidiano insalubre existente na cidade fez com que a Câmara Municipal do Recife, embasada na lei de 1 de outubro de 1828, promulgasse no ano de 1831 um Código de Posturas para a capital pernambucana. Composto por 17 títulos, as posturas presentes nesse código estabeleciam algumas medidas sanitárias (ver Quadro 4).

Quadro 4: Código de Posturas da Câmara Municipal do Recife (1831)

Título	Assunto
1º	Saúde Pública.
2º	Sobre os boticários e droguistas e vendas de remédios relativos.

3º	Esgotamento de pântanos e águas infectas e tapamento de terrenos abertos, calçadas e limpezas públicas.
4º	Do asseio, regularidade dos matadouros, açougues públicos e, particulares e vendas de carnes.
5º	Sobre hospitais, segurança de sanidade, doentes contagiosos e loucos que vagam.
6º	Sobre colocação de curtumes, salgadeiras de couro, estabelecimento de fábricas e depósitos de imundícies que possam corromper o ar atmosférico.
7º	Sobre diferentes objetos que prejudicam ao público.
8º	Sobre o alinhamento das ruas e edificações.
9º	Sobre edifícios ruinosos, escavações, armações e quaisquer precipícios de varandas ou ruas que prejudiquem o público.
10º	Sobre desempachamento das ruas, praças e providências contra a divagação de embriagados e de animais que podem incomodar o público.
11º	Sobre vozerias, injúrias, indecências e palavras obscenas nas ruas, contra a modéstia pública e política sobre os pretos.
12º	Sobre estradas, plantações de árvores e outros objetos relativos a comodidade pública.
13º	Sobre a polícia dos mercados, portes de embarque, pescarias, padarias.
14º	Sobre diversos meios de comodidade, e de manter a segurança e sossego dos habitantes.
15º	Sobre vacina e expostos.
16º	Disposições gerais para pronta execução do município.
17º	Sobre adiconamentos.

Fonte: Quadro elaborado pelo autor a partir das informações presentes no Diário de Pernambuco⁸

Analisando as determinações que norteiam o Código de Posturas de 1831, nota-se que este buscou atender às demandas presentes no espaço urbano, voltando-se para a definição de um conjunto de normas que pretendiam ordenar ao seu cotidiano, buscando combater a falta de salubridade e tudo o que fosse considerado prejudicial ao corpo social.

Os títulos referentes à higienização do Recife (títulos 1º, 3º, 4º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10º, 12º e 13º) tratavam da questão da limpeza dos espaços públicos, com o objetivo “[...] de prover a “saúde pública” dos cidadãos e combater a insalubridade citadina” (SANTOS, 2009, p. 17), aplicando punições para o não cumprimento dessas normas. Esses títulos tinham ainda como característica comum o problema do acúmulo de lixo nas vias públicas, casas e estabelecimentos – como visto, uma situação observada pelos estrangeiros –, causado pela má estrutura urbana e pelos costumes da população. Segundo pontua Souza (2018):

Para os higienistas, o lixo nas vias públicas, os monturos a céu aberto, o enlameado das ruas, a água estagnada, o pântano alagadiço, os cadáveres de animais em decomposição nos logradouros, ou de seres humanos no interior das igrejas e lugares afins, entre outros, eram considerados perigosos, uma vez que exalavam os tais gases e cheiros nauseabundos e doentios, devendo ser combatidos a todo custo (p. 117-118).

⁸ O Código de Posturas da Câmara Municipal do Recife foi aprovado no ano de 1831 e seus respectivos títulos foram publicados ao longo de diferentes edições do Diário de Pernambuco, entre os meses de agosto de 1831 e janeiro de 1832, nas quais foram mapeadas as informações presentes nestes títulos.

A questão do lixo, principal foco dos problemas de saúde pública, contribuiu para o fortalecimento de duas perspectivas que marcaram o saber médico ao longo do século XIX. A primeira delas era a perspectiva infeccionista, a qual defendia que as doenças eram resultado da ação de substâncias animais ou vegetais em putrefação que contaminavam o ar. A segunda era a perspectiva contagionista, que defendia que a transmissão de doenças acontecia pelo contato entre uma pessoa doente e outra saudável, do contato com objetos contaminados e pelo hálito doentio que era exalado (SOUZA, 2018).

Segundo Manuela Arruda dos Santos (2009), o código de posturas, enquanto documento normalizador elaborado a partir desses conhecimentos, não buscou apenas ordenar o espaço público, ordenando a limpeza das ruas, calçadas e estabelecimentos comerciais. Ele procurou ainda reger as próprias relações sociais (títulos 11º e 14º), aplicando punições para as práticas contrárias à ordem pública, no intuito de controlar os comportamentos individuais e coletivos dos cidadãos.

Outra questão observada no Código de Posturas era a presença de títulos relacionados aos serviços de saúde oferecidos à população (títulos 2º, 5º e 15º), que versavam sobre a comercialização de remédios, a estrutura e funcionamento dos hospitais, as doenças contagiosas e a vacinação. Esses títulos atendiam as demandas por atendimento médico e melhor controle dos serviços de saúde prestados à população do Recife, que vivia diariamente uma cruzada contra as muitas doenças que a assolavam.

O governo de Francisco do Rego Barros, presidente da província de Pernambuco entre 1837 e 1844, foi marcado por um conjunto de reformas na infraestrutura urbana do Recife que dialogavam com os princípios estabelecidos pelas posturas municipais. Segundo Sílvio Zanchetti (1989), esse governo foi marcado pela abertura de estradas que ligavam a área central aos arrabaldes do Recife; pelo aterramento de pântanos, que representavam focos de contaminação do ar; por melhorias no Porto; pelo ordenamento do espaço urbano, com a definição de plano de alinhamento das ruas; pela construção de espaços culturais como teatros, jardins e passeios públicos; além da construção de edificações modernas destinadas a abrigar órgãos públicos da administração local e embelezar o Recife.

Segundo Sandro Silva (2011), o governo de Rego Barros se notabilizou pela modernização da cidade e pela busca em oferecer às classes dominantes um ambiente de prosperidade cultural, influenciado pelos padrões de cultura e civilização importados da

França⁹. A partir de uma política de melhoramentos materiais da cidade, de suas condições sanitárias e da maior oferta de produtos, o conjunto de reformas realizadas ainda na década de 1830 por esse governo representou o início do projeto de modernização e “afrancesamento” do Recife, que contribuiu para que, ainda na primeira metade do século XIX:

A locomotiva do progresso (...) [fizesse] do Recife uma de suas estações. Os “melhoramentos materiais” daí resultantes e suas consequências para o viver na cidade, além do aparecimento de novas práticas culturais e da ampliação de novas sensibilidades, produziram significados distintos entre os recifenses, comum nos casos em que o novo se confronta com o velho (SILVA, 2018, p. 48).

Esse projeto de modernização do Recife, marcado por um conjunto de “melhoramentos materiais”, foi possível, contudo, graças à ação de diferentes agentes. Entre esses agentes figurava a elite médica local que, apoiada pela gestão pública, passou a atuar de forma intensiva nos espaços público e privado. Ela o fazia através da elaboração de projetos higienistas, em um momento no qual uma medicina de caráter social se desenvolvia para atender aos anseios das classes governantes e do projeto de modernização da sociedade.

Essa medicina social, desenvolvida na Europa e adotada no Brasil na primeira metade do século XIX, inseriu-se, segundo Santos (2009), no projeto de modernização da sociedade pensado pelas elites governantes. Ela era vista como uma forma de alcançar o progresso e a civilização, influenciando os discursos das classes governantes na justificativa de suas ações. Segundo a autora, a partir dessa medicina social a nova concepção acerca da prática médica se baseou “(...) no equilíbrio das relações entre saúde e sociedade, com a adoção de medidas profiláticas e disciplinadoras da população (...)” (SANTOS, 2009, p. 18), que passaram a permear o pronunciamento da administração municipal.

Inicialmente as questões relacionadas à saúde pública estiveram exclusivamente a cargo das Câmaras Municipais, que passaram a elaborar projetos de higienização do espaço urbano, como observado com o código de posturas. Utilizando-se de suas atribuições legais e dos saberes médicos vigentes no período, Souza (2018) analisa que as Câmaras se colocavam no *front* da cruzada higienista contra os males que assolavam a cidade do Recife. Esta postura, ainda segundo o autor, contribuiu para o desenvolvimento de conflitos entre a municipalidade e a elite médica local que, contrária à atribuição dada à Câmara Municipal, buscou estabelecer um lugar de atuação diante das questões sanitárias da cidade através de críticas à falta de competência técnica da vereança municipal e à oferta de seus serviços. Nesse contexto:

⁹ Essa tendência de “afrancesamento” do Recife foi observada também por Wellington Silva (2018), em sua análise sobre os “melhoramentos materiais” experimentados ao longo do século XIX, e por Sandro Silva (2011), em seu estudo sobre as mudanças na estrutura urbana e nos costumes da população do Recife oitocentista.

A relação entre municipalidade e instituições médicas nem sempre era amistosa. Havia atritos desvelados notadamente pelos médicos, que buscavam pela ordem do discurso estabelecer lugares de força e mando frente aos poderes já constituídos (...) (SOUZA, 2018, p. 128).

Nesse contexto, como forma de institucionalizar seu campo de conhecimento e se colocar a serviço da sociedade no combate aos problemas de saúde pública, um grupo de médicos, cirurgiões e farmacêuticos fundaram em 4 de abril de 1841 a Sociedade de Medicina de Pernambuco. Segundo Souza (2018), essa sociedade consistiu em “(...) uma associação para tratar de assuntos ligados à prática médica, com função consultiva e que se colocava à disposição do Estado (...)” (p. 130). A principal missão dessa sociedade era elaborar relatórios acerca dos principais assuntos de saúde pública, em sua maioria publicados nos *Annaes da Medicina* de Pernambuco – periódico criado em outubro de 1842 para difundir as ideias médicas –, bem como sugerir ações a serem adotadas por parte da Câmara Municipal.

Atuando em Pernambuco na primeira metade do século XIX, segundo levantamento realizado por Santos (2009) os médicos que formaram essa sociedade, tiveram formação majoritariamente europeia – com exceção dos formados pela escola de cirurgia do Recife –, sendo os mais antigos formados na Faculdade de Coimbra e os mais novos na Faculdade de Paris. Segundo a autora, ao beber da fonte francesa esses médicos passaram a defender o estabelecimento de uma medicina social como caminho para resolver os problemas da urbe. Tal formação em universidades europeias permaneceu como característica do corpo médico atuante em Pernambuco, segundo Rozélia Bezerra (2010), até o final do século XIX, mesmo com a presença de faculdades de medicina no Brasil já na década de 1830.

Na comemoração de um ano da formação da Sociedade de Medicina de Pernambuco, o objetivo dessa instituição e os problemas presentes no espaço urbano do Recife estiveram presentes nas falas do Dr. José Eustáquio Gomes, vice-presidente da associação, que abriu os festejos comemorativos em virtude da ausência do então presidente, o Dr. Antônio Peregrino Maciel Monteiro. Com um discurso potente, José Eustáquio Gomes evidenciou os princípios que norteavam a Sociedade, ressaltando que:

(...) Há um ano que instalamos esta sociedade para (...) conferenciarmos acerca dos meios que devem produzir o filantrópico fim a que nos propusemos, (...) **minorar e aliviar os males que afligem a humanidade; prevenir ou desviar as influências deletérias; auxiliar com as luzes da Ciência a ação da justiça na averiguação da existência de certos delitos; e indicar ao Governo os meios mais eficazes de manter a salubridade pública** (...). Vós sabeis que é melhor prevenir os males, do que curá-los, que **a higiene tem bases mais seguras do que a Terapêutica**.

(...) Olhai para as ruas desta cidade: **no verão cheias de pó subtil incômodo e sufocante; no inverno encharcadas de lama e de águas lodosas, que por falta de conveniente esgoto só desaparecem lentamente, e por evaporação, depois de haver infeccionado a atmosfera**. (...) Lançai finalmente as vistas pelas margens dos

rios e pelas praias: **asquerosos objetos se vos entulharam: imundícies, lixo, despejos de casas, animais mortos [sic], e até (horrorizo-me a dizer) cadáveres aí jazem insepultos! Os açougues imundos, os empestados matadouros onde o sangue das rezes derramado fica empoçado e coagula-se por falta de escoador difundindo horrível cheiro; (...) as mal asseadas canoas e depósitos impuros de d'agua potável: tudo confirma a ausência absoluta da polícia sanitária em nosso país.** (...) As sepulturas ali [nas igrejas] (...) constantemente entulhadas, recebendo uns quando outros dos finados não estão ainda consumidos. **A casa de Deus, a Casa de Oração se torna assim uma morada de horror, aonde em vez de aspirar-se fragrância de aromas e puro incenso, aspira-se mefíticas exalações.**

[...] Tudo atesta a nossa indolência, e apática indiferença para com **os mais preciosos bens – a existência da saúde** (*ANNAES DA MEDICINA PERNAMBUCANA*, ano I, n. II, *passim*, 1842, grifos nossos).

Em seu discurso, José Eustáquio Gomes enfatizava questões que, além de representar as principais ideias desses higienistas, constituíam os focos fundamentais da ação da Sociedade de Medicina de Pernambuco. Primeiro, ele fez questão de ressaltar o papel da associação na resolução dos problemas sanitários do Recife, na indicação de ações a serem tomadas pela administração pública, mediante “as luzes da ciência” e dos conhecimentos do campo da Higiene. É importante notar que, segundo o anunciante, a Higiene possuía conhecimentos mais efetivos do que a Terapêutica, exercida por terapeutas populares – demonstrando assim a oposição dessa sociedade em relação à atuação desses agentes das artes de curar. Em seguida, o palestrante chamou a atenção para os inúmeros problemas presentes no espaço urbano do Recife, relacionados à infraestrutura e aos costumes da população, fazendo uma descrição dos fatores para a contaminação do ar e o conseqüente aparecimento de doenças. Por fim, destacou a falta de ação do próprio corpo médico em cuidar do que chamou do mais precioso bem, a saúde pública.

A Sociedade de Medicina de Pernambuco, ao se projetar como detentora dos conhecimentos científicos necessários para resolver os problemas presentes no espaço urbano, buscou consolidar um espaço de atuação para a elite médica local. Uma forma de alcançar tal objetivo consistiu em interferir diretamente no espaço urbano e conseqüentemente no corpo social, como ressalta Castro (2007), ao pontuar que esta instituição defendia que “(...) a ideia de higiene deveria ser incorporada ao cotidiano da população e cada indivíduo deveria se tornar um atento sentinela a identificar “cheiros perniciosos” que indicassem perigo” (p. 34).

O que se pode observar no Recife da primeira metade do século XIX é que, nessa cidade miasmática marcada por um cotidiano insalubre, a administração municipal, atenta aos preceitos higienistas, buscou atender as demandas por melhorias nas condições sanitárias de seus espaços estabelecendo leis, como o Código de Posturas (1831-32), e promovendo

melhorias na infraestrutura urbana, como as reformas empreendidas durante o governo de Rego Barros (1837-1844).

Já a classe médica, utilizando-se de seu saber, se projetou como solucionadora dos problemas que precisavam ser resolvidos para a melhoria da saúde pública, articulando-se e distanciando-se em alguns momentos das ações da Câmara Municipal. Nesse Recife insalubre a elite médica local, ao perceber as múltiplas doenças que acometiam a população, voltou sua atenção para o corpo social, buscando entender as possíveis causas dessas moléstias – até então tratadas diariamente pelos inúmeros agentes das artes de cura que atuavam na cidade, como será analisado no próximo capítulo.

4 O HIGIENISMO E AS ARTES DE CURAR NO RECIFE

Aqui na cidade [Recife] fácil é tomar esses banhos pela proximidade do mar, e por meio deles talvez diminuíssem muitas moléstias horrorosas, que tão frequentes são aqui (ANNAES DA MEDICINA PERNAMBUCANA, ano I, n. II, p. 73, 1842, grifos nossos).

4.1 O CORPO DOENTE COMO OBJETO DA MEDICINA HIGIENISTA

Publicado nos *Annaes da Medicina Pernambucana*, a descrição acima, de autoria do Sr. Manoel Pereira Teixeira, membro efetivo da Sociedade de Medicina de Pernambuco, discute a recorrência de doenças cutâneas que acometiam a população do Recife na primeira metade do século XIX, aconselhando banhos regulares de mar como medida profilática para conter a recorrência dessas doenças. Embora considerando os possíveis benefícios do banho de mar, o autor também analisa os perigos da prática do banho para o corpo humano, realizando uma série de recomendações para os que buscavam utilizar tal prática como recurso terapêutico.

Ao longo do século XIX, a questão acerca do banho no Brasil promoveu intensos debates entre os que eram favoráveis à prática e os que temiam os efeitos danosos que ela poderia causar no corpo¹⁰. A existência de tal controvérsia demonstra que, mesmo representando um grupo homogêneo, a própria elite médica divergia em alguns assuntos. José Marques de Sá, em tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro no ano de 1850, como requisito para a obtenção do grau de doutor, se posicionava de modo semelhante a Manoel Pereira Teixeira, observando que na cidade do Rio de Janeiro a população possuía o “(...) costume do uso frequente dos banhos, senão todas pelas boas regras de **higiene**, ao menos pela sensação agradável que estes (...) proporcionam (...)”, defendendo que “(...) a melhor direção que se deve dar aos banhos é o seu uso regular e constante” (SÁ, 1850, p. 68-69, grifo nosso).

As observações de Manoel Pereira Teixeira, para o contexto do Recife, e de José Marques de Sá, para o cenário do Rio de Janeiro, demonstram a preocupação que os higienistas passaram a ter, ainda na primeira metade do século XIX, em relação às possíveis causas das doenças que acometiam o corpo saudável e às formas de preveni-las. Segundo

¹⁰ Na Europa, segundo Vigarello (2012), havia uma visão negativa do banho – principalmente do banho morno – que o considerava como prejudicial à saúde dos órgãos e da pele, por extenuar as fibras do corpo mais do que limpar. Como pontua o autor, considerava-se que a água poderia causar graves problemas ao organismo, uma vez que o corpo, ao possuir fibras sensíveis aos efeitos do meio, poderia sofrer com a penetração de águas contaminadas nos poros da pele, por exemplo. Entretanto, ainda segundo Vigarello (2012), lavagens parciais destinadas a lavar as zonas escuras e os espaços escondidos do corpo, com o intuito de evitar a constante transpiração e produção de odores, passaram a ser defendidas ao longo do século XIX.

esses “homens de ciência”, as medidas de higiene que poderiam ser empreendidas para a prevenção dessas enfermidades representavam o melhor caminho para a manutenção do corpo saudável, podendo ainda combater as emanções de odores corporais prejudiciais à saúde.

Ao longo do século XIX a palavra higiene se tornou cada vez mais constante no vocabulário médico. No *Diccionario da Lingua Brasileira*, publicado em 1832 por Luiz Maria da Silva Pinto, consta a palavra *Hygiēna*, definida como a parte da medicina “(...) que prescreve os meios de conservar a saude, e precaver as doenças” (PINTO, 1832, p. 589-590). Nesse período a palavra higiene possuía duas acepções: a Higiene enquanto um campo de conhecimento da medicina, como observado neste dicionário, e a higiene enquanto prática de asseio, tanto do ambiente quanto do corpo, como observado nos preceitos higienistas até aqui explorados.

Na Europa, a medicina social, com seus métodos de vigilância e de controle social discutidos no capítulo anterior, voltou sua atenção para o fenômeno da urbanização, buscando atuar nos possíveis focos de contaminação existentes no espaço urbano. Foucault (2004), que analisou esse processo, destaca que a medicina social só direcionou sua atenção para o corpo a partir da segunda metade do século XIX, quando a classe pobre passou a representar um risco para a classe economicamente dominante com a qual dividia o espaço da cidade.

No Brasil esse processo aconteceu já na primeira metade do século XIX mediante a adoção de uma “ideologia da higiene”. Analisada por Chalhoub (1996), essa ideologia pregava que havia “um caminho para a civilização” e que este caminho passava pela adoção de um modelo de “aperfeiçoamento moral e material” válido para todos os povos. O principal requisito desse aperfeiçoamento, necessário para que as sociedades alcançassem “grandeza” e “prosperidade” à semelhança dos “países mais cultos” – europeus –, era a solução dos problemas de higiene pública. Para essa ideologia, além de combater os problemas de insalubridade presentes no espaço urbano era preciso controlar as chamadas “classes perigosas” – termo que designava todos os grupos marginalizados da sociedade –, que cada vez mais se amotinavam nesse espaço urbano insalubre, representando um risco para a saúde das elites.

Durante o período colonial, segundo pontua Viotti (2012), a compreensão dos homens da colônia acerca das características de um corpo saudável ou doente, bem como dos tratamentos a serem ministrados no combate às doenças, passava pelo crivo das relações com o sagrado. Duas concepções que buscavam entender a relação entre o corpo saudável e o doente se destacavam. A primeira era a concepção de cura da alma pelo sagrado, defendida pelos religiosos cristãos e curandeiros, que em último caso recorriam aos tratamentos médicos

convencionais. A segunda era a concepção de cura do corpo pela prática médica, defendida pelos sangradores, barbeiros, cirurgiões e doutores (VIOTTI, 2012). De acordo com Márcia Ribeiro (1997), essa medicina desenvolvida na colônia ainda lidava com questões como a falta de recursos curativos e o medo constante da morte, que contribuía para que esse saber se encontrasse vinculado a crenças religiosas e aberto à ação de forças (espirituais) que se acreditava influenciar os tratamentos terapêuticos ministrados contras às muitas enfermidades do período.

Os impactos da ilustração no campo da medicina chegaram ao Brasil no século XIX, através da elite médica que atuou nas primeiras décadas do século. Nesse contexto, a relação entre o corpo saudável e o corpo doente passou a ser discutida em face da sua relação com o ambiente urbano que, considerado insalubre e miasmático, representava o principal transmissor de doenças. Dessa forma, distanciando-se das relações com o sagrado que marcaram o período colonial, o século XIX viu nascer uma nova compreensão acerca do corpo, caracterizada pela ideia de um corpo a ser medicalizado. Essa visão médica opunha saúde e doença – o normal e o patológico –, representando a maneira científica de compreender o funcionamento do organismo e justificando intervenções diretas sobre o corpo doente (SANTOS FILHO, 1947).

Essas mudanças de percepção em relação ao corpo – especificamente o saudável e o doente –, vivenciadas durante o processo de transição da medicina colonial para a medicina higienista do século XIX, estão relacionadas às alterações que o próprio campo da medicina vivenciou no final do século XVIII, mencionadas no primeiro capítulo. Marcel Mauss (2017), analisando o que chamou de técnicas corporais – que dizem respeito ao uso e funcionamento das funções corporais pelas diferentes sociedades –, pontua que cada sociedade tem hábitos próprios em relação ao corpo, que se modificam em virtude das mudanças vivenciadas pelas próprias sociedades a partir das diferentes educações, modas e prestígios que veiculam.

No mesmo caminho, mas enfatizando a questão das percepções em relação ao corpo, Roy Porter (1992) pontuou que a compreensão acerca do corpo deve partir das formas como este foi expresso no interior de sistemas culturais particulares, tanto no âmbito do privado quanto do público. Sua crítica surgiu da análise de uma historiografia que estudou o corpo a partir da dualidade natural/cultural, buscando entender sua história biológica desconsiderando as questões culturais. Nessa perspectiva, o autor afirmou que os corpos estão uns para os outros por meio das percepções construídas socialmente, ressaltando que a história do corpo deve dialogar com uma história das percepções.

A partir do século XIX, com a crescente incorporação de uma “ideologia da higiene” no Brasil defendida pelos higienistas e apoiada pela elite governante, as percepções em relação ao corpo, pautadas na oposição entre o saudável e o doente, despertaram a atenção dos higienistas. Esses “homens de ciência”, voltando-se para compreender as características da formação dos indivíduos, passaram a identificar no corpo social os possíveis corpos doentes que representavam um risco. Nesse contexto, a higiene – tanto em sua aceção como campo de conhecimento da medicina, quanto como prática de asseio difundida em manuais de medicina – foi alçada como caminho para promover a manutenção da saúde da população, que padecia diante das mais variadas doenças.

No Recife da primeira metade do século XIX, a adoção desta “ideologia da higiene” promoveu diversas intervenções médico-higienistas nos espaços urbanos e conseqüentemente no corpo social da cidade. As contribuições de Mauss (2017) e Porter (1992) são essenciais para compreender de que forma os higienistas contribuíram para a mudança de percepções em relação ao corpo saudável e o doente, bem como para entender a crescente defesa da mudança dos hábitos da população a partir da adoção de práticas de higiene.

O Dr. Joaquim Jeronymo Serpa, membro da Sociedade de Medicina de Pernambuco, apresentou no ano de 1843 um estudo topográfico sobre o Recife. Nele, observou que as águas que se encontravam paradas nas áreas pantanosas precisavam ser saneadas por representarem perigosos focos de contaminação do ar. Concluindo, o autor pontuou os efeitos desse ar contaminado no corpo humano, considerando, segundo Castro (2007), que as emanções pútridas provenientes das áreas pantanosas “(...) eram nocivas por afetaram as funções pulmonares, estomacais e digestivas da população que a elas ficasse exposta, sendo responsáveis pelo desequilíbrio do organismo humano, levando ao surgimento de febres intermitentes” (p. 46).

As anotações de Joaquim Jeronymo Serpa evidenciam a influência da perspectiva infeccionista no saber médico-higienista da primeira metade do século XIX, citada no capítulo anterior. Dessa forma, a compreensão acerca do corpo humano, especificamente sobre seu funcionamento e sobre as doenças que o acometia, foi aos poucos descoberta pela medicina higienista em virtude da observação dos efeitos causados pelo meio. A partir das constatações realizadas por Joaquim Jeronymo Serpa inúmeras campanhas foram realizadas por esses médicos, defendendo o aterramento das áreas pantanosas do Recife como forma de cuidar da saúde da população.

Marcada pela insalubridade e intensa movimentação diária de corpos, a paisagem do Recife passou na primeira metade do século XIX, em virtude do crescimento populacional

mencionado no capítulo anterior, a despertar a preocupação dos higienistas. Os higienistas temiam o perigo de contaminação da população, apontando como principal foco de perigo os corpos dos negros libertos e escravos que trabalhavam diariamente nas ruas da cidade.

A saúde dos negros libertos e escravos foi bastante discutida no Brasil na primeira metade do século XIX, chegando a ser objeto de análise de teses médicas – Jardim (1847) e Duarte (1849) – apresentadas à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. No contexto do Recife, destaca-se a análise do Dr. Pedro Dornellas Pessoa, nos *Annaes da Medicina Pernambucana*, acerca da endemia de boubá¹¹ que no século XIX representava a principal doença dermatológica que afligia a população do Recife. Observando a recorrência da boubá na população recifense, esse doutor pontuou que:

“(...) esta endemia, desde muitos anos reputada mas **não provada contagiosa**, acomete menos a raça branca do que a africana, por que daquela, eu repito, **não vivem centenas sempre reunidos, mal nutridos, mal vestidos e entregues a toda sorte de infrações de regime**” (*ANNAES DA MEDICINA PERNAMBUCANA*, ano I, n. I, p. 43, 1842, grifo nosso).

Em ensaio também presente nos *Annaes da Medicina Pernambucana*, o Dr. Simplicio Antônio Mavignier também chamava atenção para a recorrência da boubá, considerando que:

“(...) a predisposição para as bobas é a mesma na raça Caucasea [branca] e na Etiópica [negra], **sendo a maior frequência das bobas nos pretos unicamente devida às más circumstancias hygienicas, em que estes vivem**” (*ANNAES DA MEDICINA PERNAMBUCANA*, ano I, n. III, p. 115, 1843, grifo nosso).

A partir das declarações desses doutores, é possível observar algumas questões relacionadas à compreensão do corpo – especificamente das populações negras – pela medicina higienista oitocentista. Primeiro, fica evidente que as condições degradantes às quais estes indivíduos estavam submetidos, posto que inseridos em um regime de trabalho forçado e sem alimentação adequada, tornava-os mais suscetíveis às doenças endêmicas e epidêmicas que assolavam o Recife. Segundo, nota-se que a presença de boubas na população branca, embora com menos frequência, aponta que a falta de higiene era uma prática presente nos diferentes segmentos sociais. Terceiro, observa-se que embora a boubá, segundo Dornellas, não fosse comprovada como contagiosa, o medo do contágio era permanente, reforçando o lugar da perspectiva contagionista, mencionada no capítulo anterior, no saber médico do período. Uma última observação está relacionada às considerações de Mavignier acerca da higiene como caminho para a prevenção das doenças, demonstrando que para o saber médico-higienista a higiene era o principal meio de promover a manutenção da saúde do corpo social.

¹¹ Segundo Miranda (2011) a boubá, ou pian (*framboesia tropical*), foi uma das doenças que mais acometeu os indígenas, colonos e africanos no Brasil, consistindo em enfermidade contagiosa, mas não venérea, que ocasiona lesões cutâneas e no tecido ósseo, sendo transmitida através do contato físico com as lesões de uma pessoa infectada.

As observações realizadas por esses médicos acerca do perigo que os negros libertos e escravizados representavam estão relacionadas à presença diária desses grupos nos diferentes círculos do convívio social que dependiam de seus serviços. Diante desse perigo, os grupos que integravam as chamadas “classes perigosas” passaram por um processo de vigilância constante de seus corpos e condutas, como depreende-se do Código de Posturas (títulos 11º e 14º), por oferecerem perigo à saúde das elites locais e à ordem pública.

A defesa da higiene como prática que deveria ser incorporada pela população do Recife reforça a ideia da adoção da “ideologia da higiene” analisada por Chalhoub (1996). Aos poucos, diante do diagnóstico da recorrência de corpos doentes que poderiam oferecer risco para o corpo social, o projeto higienista, embasado por tal ideologia, foi criando mecanismos, como analisado por Santos (2009), para “domesticar” o meio urbano e incutir na população novas “sensibilidades” importantes para a conseqüente incorporação de práticas de higiene. Assim, segundo a autora, de modo mais amplo a normatização da urbe “(...) atuaria sobre a higiene, tentando regular a moral, reformulando os costumes tanto no âmbito público quanto no privado” (SANTOS, 2009, p. 20).

Ao buscar consolidar um lugar de atuação e a implantação de seu projeto higienista – pautado por uma “ideologia da higiene” – no Recife durante a primeira metade do século XIX, a elite médica local encontraria alguns desafios, como os obstáculos para a aceitação de suas propostas pela população local e a permanência de práticas de cura populares. Os muitos corpos que adoeciam no Recife recorriam, nos momentos de desespero, a essas práticas populares de cura por representarem o caminho mais seguro e conhecido desde o período colonial, quando a presença de médicos era escassa, como será apresentado.

4.2 MEDICANDO E CURANDO NO RECIFE

Entre os séculos XVI e XIX a capitania (e depois província) de Pernambuco foi assolada por inúmeros surtos epidêmicos – varíola (1664-1666, 1685-16881, 1774-1788 e 1878-1880), febre amarela (1685-1686, 1849-1852 e 1871-1873) e cólera (1856 e 1860) (CASTRO, 2007) –, cujos efeitos foram relatados pelas penas de governantes locais, cronistas e médicos, bem como nas páginas dos periódicos que passaram a circular a partir do século XIX. Nesses momentos de epidemia, nos quais o medo da morte tomava conta da população, o único caminho possível era recorrer aos serviços de saúde e aos agentes das artes de curar, na tentativa de extinguir os males que a afligiam.

Durante o período colonial, como pontua Miranda (2011), os serviços de saúde essenciais eram realizados em instituições como as Santas Casas de Misericórdia, os hospitais

militares e as enfermarias das ordens religiosas. A presença de profissionais especializados nesse mesmo contexto era escassa. Os médicos que atuavam no Brasil, integrantes de uma classe muito incipiente, eram requeridos de Portugal mediante solicitações enviadas pelos diferentes núcleos administrativos da colônia em momentos de surtos epidêmicos.

Analisando os saberes médicos e as diferentes práticas de cura existentes na colônia, Viotti (2012) explica que nos primeiros séculos da colonização os religiosos foram os principais responsáveis por executar as artes de curar para a grande maioria da população, que se direcionavam para as enfermarias administradas por esses agentes da coroa. A partir de uma compressão de cura que estabelecia uma relação íntima com o sagrado, esses religiosos preconizavam que além do corpo era preciso curar a alma. Para tanto, eles recomendavam remédios espirituais, bem como métodos convencionais – sangrias e purgativos – da medicina portuguesa. A autora ainda pontua que os remédios ministrados na cura dos doentes provinham das boticas administradas pelos religiosos, que reuniam uma farmacopeia que dialogava com ervas de origem indígena.

A chegada dos “homens de ciência” – grupo que congregava os médicos formados em Portugal – no Brasil, de modo mais intenso a partir do século XVII, como pontua Viotti (2012), fez com que as artes de curar dos religiosos fossem questionadas. Entretanto, a autora pontua que o foco das críticas desses médicos licenciados eram os chamados “empíricos”, grupo composto por homens e mulheres que exerciam ofícios de curar baseados em utilização de ervas – recursos que os próprios médicos passaram a usar com o tempo – e mezinhas, além de práticas que imitavam os procedimentos médicos convencionais – sangrias e purgas – e no uso dos chamados remédios espirituais. Nesse contexto, enquanto os médicos buscavam entender como as doenças se manifestavam no corpo, os curandeiros buscavam entender o porquê dessa manifestação, muitas vezes recorrendo a explicações sobrenaturais que faziam da arte de curar um ritual preferido pela população – o que deu início à querela entre a ciência e as crendices que marcou a medicina no Brasil até o século XIX (VIOTTI, 2012).

Como se nota, as inúmeras doenças que afligiam os colonos eram tratadas pelos religiosos, médicos – em número reduzido –, cirurgiões, boticários e curandeiros. Todos eles compunham um quadro muito diversificado de agentes das artes de curar, cujos conhecimentos advinham da prática diária e do contato com diferentes práticas de cura, sobretudo portuguesas, indígenas e africanas (MIRANDA, 2011). Assim, pontua Miranda (2011), em virtude das muitas práticas e crenças mobilizadas por esses agentes, durante o período colonial “(...) medicina, religião, superstição e magia caminhavam juntas, na certeza de atenuar o sofrimento e proporcionar aos enfermos alguma esperança de cura” (p. 294).

Esse aspecto também foi observado por Ribeiro (1997), ao analisar que a medicina que vigorou na colônia tinha, sobretudo, um caráter teleológico, sendo administrada a partir de ritos e crenças religiosas por parte dos agentes da medicina colonial.

Como observado, no Recife da primeira metade do século XIX a ação da elite médica local, em diálogo com a administração municipal, consistiu em propor medidas para melhorar o espaço físico da cidade – como observado nas recomendações acerca do combate aos possíveis focos de miasmas – e em analisar os diferentes aspectos relacionados à saúde do corpo social – como observado nas recomendações de melhorias dos hábitos de higiene da população, principalmente da população negra. Voltando-se à aplicação de seus conhecimentos na elaboração de projetos a serem executados pela administração municipal e ocupando cargos em instituições de prestígio, a elite médica local não lidava diariamente, pelo menos de modo mais intenso, com os tratamentos ministrados para a grande massa populacional que adoecia no Recife. Esses tratamentos eram realizados nas instituições oficiais de saúde e de caridade, bem como pelos inúmeros terapeutas populares que atuavam nas ruas da cidade, de forma semelhante ao que ocorria no período colonial.

As doenças que acometiam a população da capital de Pernambuco nesse período eram as mais variadas possíveis, o que demonstra a diversidade do quadro nosológico desta cidade na primeira metade do século XIX. Miranda (2006), analisando os principais males da época, explica que havia doenças de caráter epidêmico, endêmico e nutricional (ver Quadro 5). Segundo o autor, a falta de conhecimentos mais específicos sobre essas enfermidades e de medicações mais eficientes contribuía para que as doenças evoluíssem para quadros mais crônicos, sendo as condições climáticas, urbanas e os costumes da população os principais fatores que geravam o aparecimento e propagação dessas doenças.

Quadro 5: Doenças que acometiam a população do Recife na primeira metade do século XIX

Caráter	Doenças
Epidêmico	Febre Amarela, Varíola e Cólera.
Endêmico	Tétano, tuberculose, sarampo, febre tifoide, infecções por parasitas, doenças da pele (sarna), enfermidades venéreas (sífilis), febres, boubas, difteria, coqueluche e lepra.
Nutricional	Raquitismo (falta de vitamina D), Beribéri (falta de vitamina B1), Pelagra e escorbuto (falta de vitamina C).

Fonte: Quadro elaborado pelo autor a partir dos dados apresentados por Miranda (2006)

Segundo Miranda (2006), os tratamentos mais receitados pelos doutores do período – bem como pelos curandeiros, como mostra uma historiografia sobre o assunto (PIMENTA, 2003; SAMPAIO, 2005) – para essas doenças eram:

(...) os purgativos, as dietas e as sangrias que eram efetuadas por meios de uma lanceta. Recolhia-se o sangue do paciente em recipientes conhecidos como bacias de sangrias. Sangravam-lhe quase todas as partes do corpo: cabeça, pernas, braços e pés. Nessa época, foi também comum o uso de sanguessugas – *hiridus* medicinais – na prática das sangrias. A utilização desses vermes de água doce como forma terapêutica processava-se da seguinte forma: depois que a pele do paciente estivesse devidamente lavada e bem friccionada até a vermelhidão, as bichas eram colocadas na parte do corpo indicada pelo médico ou pelo cirurgião barbeiro. Posteriormente, já esgotada do sangue do doente, as sanguessugas desprendiam-se por si mesmas, sendo, então, recolocadas nos frascos para serem novamente utilizadas em outros enfermos (p. 297).

Os tratamentos descritos por Miranda (2006), executados desde a medicina colonial, chegaram até a primeira metade do século XIX alimentados pela teoria que imperava no campo da medicina, a teoria hipocrático-galênica dos humores¹² - a qual contava com adeptos e críticos nos diferentes segmentos dessa ciência. Tânia Andrade Lima (1996), analisando a forte presença do humoralismo hipocrático-galênico no Brasil, especificamente a partir da cultura material recuperada em residências urbanas escavadas no Rio de Janeiro, ressalta que:

No Brasil supõe-se que os princípios hipocráticos tenham sido introduzidos pela medicina portuguesa, na qual tiveram ampla penetração, bem como pelos médicos que acompanharam a colonização holandesa. Constantemente realimentadas nos séculos subsequentes pelo fluxo de ideias em circulação na Europa, de onde provinham os médicos e os manuais que difundiam as regras de higiene e práticas curativas aqui adotadas, acabaram se sedimentando, e medidas como sangrias, purgas, vomitórios, suadouros, fumigações etc. foram intensamente praticadas, especialmente no século XIX (p. 51).

¹² Miranda (2011) explica que a medicina dos humores surgiu da crença na *Physis* – natureza – como fonte de poder curativo, cabendo ao médico auxiliar o doente a restabelecer o equilíbrio das forças naturais de seu organismo na batalha entre a natureza e a doença, deixando a doença agir em toda sua ação. Lima (1996), analisando a origem dessa teoria, explica que o filósofo grego Empédocles considerava que o mundo visível e invisível era composto pelos seguintes elementos primordiais: água, ar, terra e fogo. Aristóteles, caracterizando esses elementos, considerava que o “(...) ar era quente e úmido; a água, fria e úmida; a terra, fria e seca; o fogo, quente e seco (...)” (LIMA, 1996, p. 47). A esses quatro elementos foram vinculados os chamados humores, que segundo a medicina hipocrática resultava da mistura dos elementos primários, sendo os humores: “(...) sangue – o licor da vitalidade; bile amarela – líquido gástrico indispensável à digestão; bile negra ou melancólica – responsável pelo escurecimento dos outros fluidos, tornando-os enegrecidos; e a fleuma – compreende todas as secreções incolores visíveis em substâncias como suor, lágrimas e catarros, em épocas de constipação e de febre” (MIRANDA, 2011, p. 28-29). Segundo Lima (1996) cada humor tinha um centro regulador de sua dinâmica para o qual era atraído, sendo o do sangue o coração, o da fleuma a cabeça, o da bile negra o baço e o da bile amarela o fígado. Segundo Miranda (2011), para a teoria dos humores a doença representava um desequilíbrio marcado pela falta ou excesso de humores. Lima (1996), analisando esse desequilíbrio, pontua que para a medicina hipocrática o organismo acionava mecanismos de defesa que contribuíam para a expulsão do humor, em caso de excesso, ou para seu restabelecimento, em caso de falta. Dessa forma a doença cumpria três etapas: “(...) 1 – mudança na proporção dos humores, causada por fatores externos ou internos, gerando o estado de desequilíbrio; 2 – reação do corpo a essa desproporção, através da febre (ou fervura, cozimento, cocção), para tentar restabelecer o equilíbrio original. O cozimento modificava os humores, que ficavam, dessa forma, em condição de ser expelida; 3 – crise resultando do desequilíbrio, com a descarga da matéria doente, vale dizer, do excesso de humor (...)” (p. 48). A consolidação da medicina hipocrática, segundo Miranda (2011), aconteceu com Cláudio Galeno, que viveu em Roma no século II, quando este médico conciliou as doutrinas de Aristóteles e Hipócrates, definindo que os homens podiam se enquadrar em quatro diferentes temperamentos chamados sanguíneo, colérico, fleumático e melancólico, bem como estabelecendo as qualidades opostas dos humores, sendo o sangue quente e úmido, a fleuma fria e úmida, a bile negra fria e seca e a bile amarela quente e seca, que influenciava os tratamentos a serem ministrados, com a utilização de remédios quentes para os desequilíbrios frios e vice-versa.

A presença dos princípios do humoralismo hipocrático-galênico também pode ser observada nos tratamentos que eram ministrados contra as muitas doenças que acometiam a população do Recife na primeira metade do século XIX, mencionadas acima, reforçando o espaço que essa teoria ocupava nos tratamentos terapêuticos do período.

Uma vez acometidos por essas enfermidades, os habitantes do Recife recorriam ao auxílio das instituições de saúde e aos tratamentos empreendidos pelos terapeutas populares. As principais instituições que prestavam assistência para a população nas questões de saúde, existentes do período colonial até o século XIX, como pontua Licurgo dos Santos Filho (1977), eram as Santas Casas de Misericórdia, os hospitais militares e os lazaretos, que atuavam no isolamento do paciente com o intuito de evitar a propagação das doenças e no consequente tratamento. Em um anúncio publicado no Diário de Pernambuco no ano de 1830 – na seção Avizos Particulares – consta o seguinte aviso:

As pessoas que **por sua extrema pobreza e molestias** se acharem nas circunstancias de hirem para o Hospital da Caridade denominado de S. Pedro Alcantra, dirijão-se pessoalmente ao Administrador assignado morador na rua das laranjeiras, porque **serão admitidos em quanto houverem camas e meios de os manter, e se pela concorrência faltarem alguns dos meios indicados, ficarão esperados aqueles que suas molestias o permitirem** (...) - Vicente Ferreira dos Guimarães Peixoto (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, n. 374, 05 de mai. de 1830, p. 1507, grifos nossos).

Como observável no aviso publicado pela administração do Hospital de Caridade de São Pedro de Alcântara, localizado na freguesia de Santo Antônio, essas instituições – hospitais de caridades – atendiam à população pobre, prestando apoio em momentos de adoecimento. Segundo Miranda (2011), os profissionais licenciados que atuavam nas instituições de saúde desde o período colonial eram os médicos – que versavam sobre toda a medicina –, os cirurgiões aprovados – formados nos cursos de cirurgia – e os cirurgiões-barbeiros – aprovados por médicos ou cirurgiões aprovados, podendo praticar toda a cirurgia da época. Esses profissionais contavam inclusive com o auxílio de barbeiros e barbeiro-sangradores, os quais eram contratados pelas instituições nas quais esses médicos atuavam, como consta no relatório publicado em 1836 no Diário de Pernambuco das receitas e despesas do Grande Hospital de Caridade e da Casa dos Expostos, localizados na freguesia de Santo Antônio, e do Hospital de Nossa Senhora da Conceição dos Lázarus, localizado na freguesia de Santo Amaro, todos reunidos sob a mesma administração (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, n. 36, 15 de fev. de 1836, p. 5-6).

Segundo Santos Filho (1977), a infraestrutura precária dos hospitais, sobretudo em termos de higiene, fazia com que essas instituições fossem compreendidas como a antecâmara da morte, representando verdadeiros depósitos de doentes, nos quais mais se morria do que se

curava¹³. A Câmara Municipal do Recife, na tentativa de estabelecer medidas para o melhor funcionamento e monitoramento dessas instituições, bem como para o controle da saúde pública, estabeleceu como determinações presentes no título 5º do Código de Posturas (1831-32) que todas as instituições hospitalares deveriam possuir licença aprovada pela Câmara para funcionar; que todas as pessoas que se encontrassem acometidas por moléstias, contagiosas ou de loucura, deveriam ser atendidas por facultativos e recolhidas nos hospitais – o que reforça a questão ressaltada por Santos Filho (1997) de que esses hospitais funcionavam como depósitos de corpos doentes; e por fim, que todas as embarcações que chegassem ao porto só poderiam desembarcar mediante a inspeção por algum órgão de saúde.

Fora desses espaços oficiais de assistência à saúde da população, os terapeutas populares – reunidos na alcunha de não licenciados por não possuírem formação científica – que exerciam ofícios de curar formavam um grupo muito diversificado. Utilizando-se de preceitos da medicina hipocrático-galênica, bem como de conhecimentos das artes de curar africanas e indígenas, esses terapeutas atendiam em estabelecimentos, nas ruas ou nas residências das famílias do Recife. Na impossibilidade de abordar todo o vasto universo desse grupo destaca-se os boticários, parteiras, sangradores, barbeiros – e os barbeiro-sangradores – e os chamados curandeiros.

Os boticários atuavam desde o período colonial, muitas vezes ao lado dos médicos, produzindo, prescrevendo e vendendo drogas – medicamentos – de origem animal, vegetal e mineral, possuindo significativos conhecimentos de botânica, sobretudo da farmacopéia indígena (MARQUES, 1999; MIRANDA, 2011). Ao longo do século XIX esse grupo começou a dividir espaço com os farmacêuticos formados pelas instituições médicas do Brasil, que passaram a criticar o exercício dos boticários – embora a população em geral continuasse a recorrer a essa primeira categoria, chamando os próprios farmacêuticos de boticários pela força do costume (EDLER, 2006).

Em alguns anúncios publicados em jornais foi possível acompanhar as atividades desses boticários e farmacêuticos, que mantinham boticas no perímetro urbano do Recife, durante a primeira metade do século XIX. No Diário de Pernambuco – na seção Vendas – consta o seguinte anúncio publicado em 1830:

Na botica de Gusmaõ Junior Companhia, preparaõ-se banhos de caldas artificiaes líquidos, em pedra, e em pó, na mesma se continua a vender Sulfato de Quinino, Pomada de pepinos, dita Epispatica, dita de Hidrodato de potasse, tinta de escrever, ditas de todas as qualidades proprias para pintura, charope gomozo, dito de capilária,

¹³ Sobre essa questão, Castro (2007) pontua que, em virtude das péssimas condições de higiene dos hospitais do Recife, o Conselho de Salubridade Pública, criado em 1845, passou a realizar inspeções sanitárias regulares, fiscalizando e denunciando as terríveis condições dessas instituições.

orchata, agoa Ingleza de Castro, serveja preta, huma grande porção de thurbite; e na mesma se admite hum rapas que tenha bons princípios de Pharmacia (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, n. 507, 22 de out. de 1830, p. 3254-3255).

Percebe-se que, além de medicamentos e compostos químicos, nas boticas administradas por boticários e farmacêuticos era comercializado, como já destacado por Edler (2006), uma variedade de produtos. Em outro anúncio, também publicado no Diário de Pernambuco, em 1830 – desta vez na seção *Avizos Particulares* –, divulgava-se que “Qualquer Snr. Pharmaceutico que estiver nas circunstancias de se encarregar de huma botica que novamente se vai estabelecer na Santa Caza de Misericordia de Olinda, queira aparecer em Sessão da Meza da referida caza (...)” (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, n. 482, 22 de set. de 1830, p. 3151). Essa publicação demonstra que além de atuarem em estabelecimentos próprios, os farmacêuticos – formados pelas instituições médicas – ainda podiam trabalhar por remuneração fixa em instituições que necessitassem de seu ofício.

As parteiras – também chamadas de “curiosas” –, por sua vez, representavam uma categoria cuja prática terapêutica estava relacionada às artes de partejar as mulheres grávidas, mobilizando conhecimentos sobre ervas e mezinhas para diversos problemas. Esses conhecimentos eram adquiridos no auxílio prestado a parteiras mais experientes, através da atuação no interior das localidades nas quais trabalhavam (PIMENTA, 2003). Em relação à atuação das parteiras no Recife os anúncios são escassos, aparecendo no período após a aprovação da lei de 3 de outubro de 1832, a partir da qual elas só podiam atuar mediante a aprovação da Câmara Municipal. Esse é o caso dos anúncios publicados pelas parteiras Clara Joaquina dos Passos e Luiza da Encarnação em 1843 e 1844, respectivamente, no Diário de Pernambuco – na seção *Avisos Diversos* (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, n. 165, 02 de ago. de 1843, p. 3; n. 32, 09 de fev. de 1844, p. 4).

Já os sangradores e barbeiros – havendo ainda os barbeiros-sangradores – representavam duas categorias cujas práticas terapêuticas dialogavam. Enquanto os primeiros realizavam sangrias, os segundos realizavam, além de sangrias, aplicação de ventosas e sarjas, bem como a extração de dentes (PIMENTA, 2003; MIRANDA, 2011). Sobre a atuação desses terapeutas, os anúncios de jornais são reveladores em relação às práticas que exerciam pelas ruas ou em estabelecimentos no Recife. No Diário de Pernambuco – na seção *Vendas* – anunciava-se a venda de “Um preto do gentio, 19 annos, sadio, official de barbeiro, muito bom sangrador e dentista (...)” (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, n. 137, 27 de jun. de 1833, p. 550), demonstrando que muitas vezes um único indivíduo poderia aprender os ofícios de sangrador, barbeiro e dentista. Anúncios semelhantes a esse aparecem em diferentes edições do Diário de Pernambuco, reforçando o que apontou Pimenta (1977) ao analisar o contexto do

Rio de Janeiro, de que essas duas categorias de terapeutas que atuavam no Brasil eram compostas majoritariamente de negros libertos ou escravos.

Os curandeiros – muitas vezes chamados de feiticeiros –, eram terapeutas cujos saberes advinham das culturas africanas e indígenas. Eles afirmavam curar todos os tipos de males utilizando-se de remédios curativos, na maioria dos casos ervas e mezinhas, e de remédios mágicos, como objetos – animados ou inanimados – que eram compreendidos como protetores espirituais com propriedades curativas (MIRANDA, 2011). Os curandeiros chegaram a representar, ao lado dos sangradores e barbeiros, a principal concorrência que os médicos formados encontravam no início do século XIX (PIMENTA, 2003). Essa categoria reunia um grande número de terapeutas com práticas variadas, como é o caso dos benzedores e rezadeiras que desde o período colonial recorriam às forças espirituais, mediante o uso de palavras mágicas e santas, bem como ao uso de ervas, dizendo curar os doentes e afastar os maus-olhados, representando assim um saber alimentado pela religiosidade popular (SOUZA, 2009). Não foram encontrados no Diário de Pernambuco anúncios de procura ou oferta dos serviços de “curandeiros” no período abordado neste estudo; foram localizados apenas alguns ensaios criticando as ações desses indivíduos, como será mostrado no próximo capítulo.

Ocupando diferentes espaços de cura no Recife, os terapeutas populares que exerciam as artes de curar representavam um grupo muito forte. Ao analisar a relação entre a população e os curandeiros no Brasil na primeira metade do século XIX, Miranda (2001) pontua que “(...) a população confiava mais nos curandeiros do que nos próprios médicos e cirurgiões, tendo em vista que as práticas daqueles eram mais afinadas com as do povo, que muito valorizava os aspectos espirituais atribuídos às doenças” (p. 96-97).

O contexto de forte atuação dos inúmeros terapeutas populares nos diferentes espaços da cidade do Recife durante a primeira metade do século XIX chamou a atenção da elite médica local. Por representarem sua principal concorrência, esses agentes da arte de curar despertaram a insatisfação de tal elite, que logrou enquadrá-los dentro do que se compreendia como “classes perigosas”. Com a aprovação da lei de 3 de outubro de 1832 a elite médica local, com o apoio da Câmara Municipal, encontrou respaldo para promover o combate às práticas de curandeirismo popular, contribuindo para o surgimento de conflitos com os demais terapeutas populares. Nesse Recife, que se pretendia medicalizado, o saber médico era confrontado diariamente pela permanência dessas práticas populares de cura, como se analisará no próximo capítulo.

5 ENTRE A CÂMARA E OS MÉDICOS: O COMBATE ÀS PRÁTICAS POPULARES DE CURA

Faço saber aos moradores deste Destricto, que em observancia das ordens do Exm. Presidente da Provincia por determinação do Aviso da Secretaria d'Estado dos Negocios do Imperio de 5 Setembro p. p. não devem exercer neste as profissões de Medico, Cirurgião, Boticario, e Parteira pessoas, que para isso não estejam habilitadas nos termos da Lei de 3 de Outubro de 1832 (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, n. 521, 27 de outubro de 1843, p. 1989, grifo nosso).

5.1 A CÂMARA MUNICIPAL NO COMBATE ÀS PRÁTICAS POPULARES DE CURA

No ano de 1843 o aviso acima era publicado no Diário de Pernambuco – na seção Edital –, por Tomaz de Aquino Fonseca, então Juiz de Paz do 2º distrito da freguesia de Santo Antônio do Recife. A publicação reiterava a proibição do exercício das artes de curar no Recife por médicos, cirurgiões, boticários e parteiras que não possuíssem diplomas expedidos por alguma das instituições de ensino médico do Brasil, como definido pela lei de 3 de outubro de 1832, discutida no primeiro capítulo. Exemplificando o constante processo de fiscalização ao qual os inúmeros agentes das artes de curar foram submetidos no Brasil na primeira metade do século XIX, como demonstra uma historiografia sobre o assunto (MIRANDA, 2001; PIMENTA, 2003), este aviso ainda evidencia como a administração municipal do Recife passou a atuar cotidianamente no controle do exercício das artes de curar.

O maior controle sobre a atuação dos terapeutas populares do Recife começou ainda na primeira metade do século XIX, a partir da atuação da administração municipal, como consta no aviso publicado por Tomaz de Aquino Fonseca no Diário de Pernambuco em 1843. Após cerca de onze anos da aprovação da lei de 3 de outubro de 1832, percebe-se que a administração municipal ainda encontrava desafios em relação ao cumprimento desta lei. Observando a imprensa pernambucana no período delimitado para este estudo (1825-1845), nota-se que a perseguição às práticas de cura dos terapeutas populares passou a acontecer com a publicação do Código de Posturas (1831), intensificando-se com a lei de 3 de outubro de 1832.

O Código de Posturas da Câmara Municipal do Recife (1831-32), ao estabelecer um conjunto de determinações acerca da organização do espaço urbano, como já mencionado, abriu espaço para que as práticas de cura exercidas nesse espaço fossem normatizadas. Antes mesmo da aprovação da lei de 3 de outubro de 1832 esse código estabeleceu o controle sobre o exercício dos boticários (em seu título 2º), definindo um conjunto de determinações a serem seguidas por essa categoria (ver Quadro 6).

Quadro 6: Título 2º do Código de Posturas da Câmara Municipal do Recife (1831)

Sobre os Boticarios, e Droguistas, e venda de gêneros, e remédios relativos	
Parágrafo	Determinação
§1º	Ninguem abrira' Boticas sem licença da Camara Municipal, e nem podera' estar em exercicio de manufacturação de remedios sem ser Boticario examinado, que resida, e responsabilise-se por elles: os infratores pagarão de 8, a 24\$000 rs.
§2º	Os boticarios mandarão todos os remedios com as copias das receitas transcriptas, e grudadas nas vasilhas, que os conduzirem, e forem do uso interno, declarando o nome do Professor da receita, e para quem o remedio he applicado, se nella ouver declarado, devendo, ser igualmente amarrada, e lavrada a boca da vasilha: os transgressores pagarão de 2, a 4\$000 rs.
§3º	Os que venderem quaesquer generos alimentares solidos, ou liquidos corrompidos ou falsificados, pagara'õ de multa de 8, a 21\$000 rs. segundo a qualidade, e quantidade do genero: se forem generos de uso externo sera' a multa de 4, a 12\$000 rs.
§4º	Os Boticarios que venderem remedios corruptos ou em principio de corrupção, que possa mudar a essencia do remedio, para o fim que elle for applicado: pagara' a mesma multa do §. antecedente, debaixo da memsa clausula, e sobre o uzo interno, ou externo.
§5º	Nenhum Boticario podera' vender remedios sem recita de Professores, que conhecer authorisados para curar, salvo se os remedios forem de natureza innocentissima, sob pena de pagarem a multa de 4\$000 rs.
§6º	Os Boticarios, que aviarem as receitas, substituindo hum remedio por outro, ou augmentarem as doses das que lhes forem pedidas nas receitas dos Facultativos debaixo de qualquer pretexto, pagara'õ de multa de 8, a 16\$000 rs.
§7º	Os vendedores de Drogas, não sendo Boticarios approvados, que venderem em doses maiores, ou menores substancias venenosas, ou remedios muito activos, quer sem receita dos Professores, quer com ellas, assim como os vendedores de Drogas ou Boticarios que venderem a escravos, ou pessoas desconhecidas que possam ser suspeitas, e [sic.], sem prejuizo das penas mais graves, que possam sofrer das Justiças na conformidade das Leys.
§8º	Todos os Boticarios serão obrigados a promptificarem as receitas, que forem as suas Boticas a qualquer hora da noite, precedendo todas as suas seguranças, por meio de pessoas conhecidas, ou que forem com guardas Policiaes: e os que se negarem pagara'õ a multa de 10\$000 rs.
§9º	Nenhum Facultativo, Boticario, Sangrador, Dentista, ou Parteira poderão exercer suas artes dentro do municipio, sem ter appresentado no praso de 2 mezes depois da publicação destas Posturas, suas cartas na Camara Para o fim de serem registadas salvo, se o ouverem já feito: os infractores sera'õ multados em 10\$000, ficando suspeitos ate' que a fação, e na reincidencia pagarão dobrado, e sofrerão penas de prisão de 3, a 8 dias. Os Estrangeiros serão obrigados alem da apresentação do seo Diploma a justificarem a identidade da pessoa.
§10º	Os Confeiteiros, ou doceiras, que pintarem seos doces com óxidos, ou saes de metaes menenosos prata, ouro, cobre, chumbo, ou mercúrio, para aformoseação dos doces, ou confeitos, que prejudicão a saúde, sofrerão a pena de 4 a 12\$000 rs. e dous dias de prisão.

Fonte: Quadro elaborado pelo autor a partir do Diário de Pernambuco¹⁴

A postura acima, além de trazer um conjunto de determinações regulamentando o ofício dos boticários, abordava o processo de regulamentação também do ofício de médicos, sangradores, dentistas e parteiras, encontrando ainda mais respaldo a partir da lei de 3 de outubro de 1832. Através de publicações do Diário de Pernambuco é possível observar como acontecia a atuação dos boticários e demais agentes das artes de curar, bem como as ações da

¹⁴ Sobre a publicação dessa postura no Diário de Pernambuco, n. 173, 13 de agosto de 1831, p. 705-706.

municipalidade no controle das atividades desses terapeutas no Recife na primeira metade do século XIX.

No ano de 1832 era publicado no Diário de Pernambuco – na seção Correspondência – um longo comentário defendendo o título 2º do Código de Posturas, especificamente no que diz respeito à proibição da atuação dos boticários não licenciados no Recife. A correspondência, assinada de modo anônimo com o pseudônimo *Assignante*, trazia as seguintes considerações:

Tendo a Camara Municipal desta Cidade do Recife, em hum dos artigos da sua Postura, prohibindo mui sabiamente os Farmaceuticos públicos, não receberem em suas boticas, receitas de Facultativos não reconhecidos como taes (...) tenho sobre esse assumpto ouvido á alguns boticários que semelhante artigo não lhes he possive, observar; visto que para o executarem, seria necessário haver em cada botica, uma relação nominal nomeada por a mesma Camara, de todos os proffessores de Medicina, e Cirurgia, aprovados, ou licenciados, (...) só assim poderão elles boticarios melhor conhecer d assinatura ilegal (...). Portanto julgo acertado que, as Camaras Municipaes da Provincia, chamando aos professores (...) os faça reconhecer por meio de firmas, em livro competente; extrahindo então para as boticas huma relação nominal: do contrario não se poderá atribuir aos Boticarios, qualquer transgressão, ou culpa, que possa ter lugar no artigo em questão da postura: porque nenhum Farmaceutico publico, pode, e nem se acha revestido de direito para recambiar hum receituário (em forma) a pretexto de não conhecer a firma do receitante, que na epotheze de ser ou não legal, poderá decidir da vida do infermo, na demora da promptificação do medicamento exigido; (...) só desta forma, dar-se há exacto comprimento ao artigo, os curandeiros fugirão de se envolverem em camizas de onze varas, e os que quizerem exercer legalmente, a arte sofrerão o exame de que as Camaras estão authorisadas (...) (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, n. 324, 01 de março de 1832, p. 1261-1262).

A correspondência publicada pelo articulista anônimo autointitulado *Assignante* permite realizar algumas observações importantes sobre o processo de regulamentação e controle do exercício das artes de curar no Recife. Primeiro, nota-se a dificuldade relatada por alguns boticários de saber se todos os médicos e terapeutas populares que os procuravam na busca por remédios eram certificados pela Câmara Municipal, indicando que o número de agentes das artes de curar a atuar nesse período devia ser bem significativo. Segundo, ao apresentar como proposta a entrega de relações nominais dos agentes das artes de curar licenciados para os boticários o articulista buscava contribuir com as ações da Câmara Municipal, sugerindo ações que poderiam ser adotadas na execução das determinações do título 2º do Código de Posturas. E terceiro, ao considerar que sua proposta contribuía para a fiscalização do exercício de curandeiros ilegais, o articulista demonstrava que parte da sociedade apoiava a administração municipal no combate a esses indivíduos e que a atuação de curandeiros no tratamento dos doentes no Recife era significativa.

Analisando um conjunto de publicações igualmente presentes no Diário de Pernambuco no recorte temporal traçado (1825-1845), identificou-se que as proposições do

articulista Assignante surtiram efeito, contribuindo para que relações nominais dos diferentes agentes das artes de curar habilitados a atuar fossem publicadas na imprensa. Em 27 de fevereiro de 1833 era publicado no Diário de Pernambuco – na seção Edital – um aviso assinado por Rodolfo João Barata de Almeida, então fiscal da freguesia de Santo Antônio, que fazia as seguintes considerações:

Faz saber a todos os boticários do referido Bairro, que não devem d'ora em diante aviar qualquer receita sob as firmas dos Portuguezes Joze Pinto de Almeida, e Joze Antonio Marques, pois que não tendo estes apresentado como devião seus respectivos títulos de Cirurgiões ficão, na conformidade das Posturas Municipais, prohibidos de uzarem daquela Arte, poupando-se assim á humanidade mais esses dous flagelos que alem de outros: o mesmo Fiscal recommenda aos ditos boticários a Religioza observancia das Posturas a esse respeito; aos que contravierem sofrerão as penas cominadas nas mesmas Posturas (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, n. 48, 27 de fevereiro de 1833, p. 191-192).

No mesmo caminho, em 04 de outubro de 1833, possivelmente também por influência da aprovação da lei de 3 de outubro de 1832, a Câmara Municipal do Recife publicava em três edições do Diário de Pernambuco – na seção Editais – uma lista dos médicos e cirurgiões para os quais os boticários poderiam vender remédios, por terem apresentado seus diplomas à Câmara Municipal (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, n. 216, 4 de outubro de 1833, p. 857-858; n. 217, 5 de outubro de 1833, p. 862; n. 220, 09 de outubro de 1833, p. 874). Entre os médicos presentes nestas listas figuravam alguns nomes ilustres como os Drs. Antônio Peregrino Maciel Monteiro, José Eustáquio Gomes e Simplício Antônio Mavignier, que iriam integrar a Sociedade de Medicina de Pernambuco em 1842. Do mesmo modo, em algumas publicações foi possível encontrar relações nominais dos agentes das artes de curar que tiveram seus exames ou solicitações aprovados, como é o caso de uma publicação no Diário de Pernambuco – na seção Camara Municipal – que apresenta o caso das parteiras Antonia Ignacia de Jezus e Maria do Monte as quais, pedindo licença para usar sua arte, obtiveram um parecer favorável por parte do senhor Souza (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, n. 372, 23 de abril de 1834, p. 1488).

Ainda em relação ao exercício dos boticários, foi localizada uma querela, presente em diferentes edições do Diário de Pernambuco, que mobilizou a administração municipal, a “opinião pública” e um boticário. No dia 18 de julho de 1833 era publicado no Diário de Pernambuco – na seção Edital – um comunicado assinado por Rodolfo João Barata de Almeida, fiscal da freguesia de Santo Antônio, acerca da obrigação dos boticários em respeitar as determinações presente no título 2º do Código de Posturas (1831). Na publicação o fiscal ressaltava que nas boticas só poderiam atuar boticários examinados, e que não deveria

ser permitida a atividade de “caxeiros” na ausência dos boticários (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, n. 154, 18 de julho de 1833, p. 618).

A questão da proibição do exercício irregular dos boticários e das prerrogativas a serem respeitadas pelos boticários licenciados, apresentada por Rodolfo João Barata de Almeida, acabou alcançando a “opinião pública”. Em 04 de setembro de 1833 era publicado no Diário de Pernambuco – na seção Avisos Particulares –, pelo articulista anônimo autointitulado *Hum amigo da humanidade*, o seguinte questionamento feito à Câmara Municipal do Recife:

Pergunta-se a Illustrissima Camara Municipa desta Cidade, se nas Posturas da mesma existe algum Art. que faculte a algum Curandeiro, como um tal Sr. Gomes, chegado proximadamente de Maceió, que se intitula Doutor, uzar livremente da Cirurgia, e Medecina sem que para isso tenha Cartas ou Diplomas pois muito deseja saber (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, n. 191, 4 de setembro de 1833, p. 762).

Atento aos comentários do articulista *Hum amigo da humanidade*, o Fiscal da freguesia de Santo Antônio rogava a esse indivíduo que declarasse:

(...) qual o boticário que aviou receitas do Curandeiro o Snr. Gomes, afim de que ele Fiscal, pela parte que lhe toca, proceda na forma das Posturas contra esse Boticario, e dê, quanto ao Sr. Gomes, as providencias que lhe incumbe o seu cargo (...) (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, n. 193, 6 de setembro de 1833, p. 769).

Diante destas publicações um boticário resolveu se manifestar, publicando em 02 de outubro de 1833 no mesmo jornal – na seção Correspondencia – as seguintes considerações:

Pergunta-se ao Snr. Fiscal do Bairro de Santo Antonio qual deve ser o meio pelo qual os mizeros boticários, escapem da sua condemnação; como se achão ameassados, por S. S. pelo Diario de Pernambuco n. 193 os que aviarão receitas do tal homem, chamado por apelidos Doutor Gomes, visto que elles, não são pessoas competentes, para conhecerem se quaes quer facultativos, tem Diplomas, e creio q só a Illustrissima Camara, he o Tribunal competente para os conhecer; isto dezejar saber. *Hum Boticario* (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, n. 214, 2 de outubro de 1833, p. 851).

Não chegando a atender ao pedido do fiscal da freguesia de Santo Antônio, em 09 de outubro de 1833 *O amigo da humanidade* novamente publicava no Diário de Pernambuco – na seção Avisos Particulares – os seguintes comentários:

Adverte-se, roga-se, e implora se á beneficio da misera humanidade, que os Senhores Membros que compoem o Jury Medico-Pharmaceutico hajão de com atenção serem mais escrupulosos nos competentes exames, visto ter-se examinado certos individuos, que apenas elles tem entrado na Pharmacia, e não a Pharmacia nelles; recaindo taes contemplações em gravissimos prejuizos dos Povos, e mesmo em discredito dos bons boticários. As mesmas advertencias tem lugar para os Senhores Membros do Jury Medico-Cirurgico: pois que a bem poucos dias tivemos um exemplo, e foi com um tal intitulado – D.^{or} Gomes! Que ainda se não sabe aonde o dito Doutor (feito á pressa) aprendeu a dita arte, se he que ele a aprendeu; o que fica duvidando.....! (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, n. 220, 9 de outubro de 1833, p. 876).

Analisando essa querela, percebe-se que os conflitos entre a municipalidade e os boticários acabaram mobilizando a “opinião pública”. A ratificação do título 2º da Postura pelo fiscal da freguesia de Santo Antônio, como perceptível em várias edições do *Diário de Pernambuco*, demonstra que seu descumprimento – e conseqüentemente da lei de 3 de outubro de 1832 – por parte de alguns boticários, que continuavam aviando remédios para terapeutas populares não licenciados, fazia parte do cotidiano da cidade. As considerações do articulista anônimo *Hum [O] amigo da humanidade*¹⁵, na medida em que cobrava maior rigorosidade nos exames realizados para a legalização do exercício das artes de curar, demonstram que em momentos oportunos parte da população do Recife – conhecedora das leis – se posicionava acerca das ações da Câmara Municipal. Da mesma forma as opiniões do articulista acerca do citado Dr. Gomes, que não possuía diploma que certificasse sua prática na cirurgia, evidenciam que a atuação irregular dos agentes das artes de curar não passava despercebida por essa população.

Através da participação do fiscal da freguesia de Santo Antônio, Rodolfo João Barata de Almeida, que solicitou a *Hum [O] amigo da humanidade* que revelasse a identidade do boticário e do Dr. Gomes, percebe-se que essa administração estava em constante vigilância, buscando combater a atuação dos terapeutas populares que agiam na irregularidade. Já por meio das considerações do correspondente anônimo declarado como *Hum boticário*, nota-se que uma das maneiras que os boticários encontraram para burlar a fiscalização e não serem penalizados era justificar-se com base na dificuldade em não conseguir verificar se todos os que solicitavam os seus serviços eram licenciados.

Em relação à figura do citado Dr. Gomes, não foram encontradas outras menções sobre esse indivíduo ao longo das edições seguintes do periódico analisado, o que dificultou sua identificação de modo mais amplo. O dito Dr. Gomes, que exercia a cirurgia e a medicina sem ser licenciado, agia às margens da lei, sendo considerado como não conhecedor dessas artes e enquadrado na categoria de curandeiro, como uma forma de deslegitimar sua prática e justificar a necessidade de combatê-la nos termos da lei.

Se por um lado a postura (título 2º) da Câmara Municipal do Recife e a lei imperial de 3 de outubro de 1832 eram desrespeitadas, em anúncios referente a ofertas de serviços por agentes das artes de curar foi possível perceber, por outro, que essas normas eram também observadas. No dia 9 de março de 1839 era publicado no *Diário de Pernambuco* – na seção Avisos Diversos – o seguinte anúncio:

¹⁵ A variação na escrita da assinatura desse articulista – *Hum amigo da humanidade* e *O amigo da humanidade* – está de acordo com a fonte citada.

José Anacleto da Silva sangrador aprovado faz saber ao respeitavel publico, que a sua residencia he na rua estreita do Rozario defronte do beco das lorangeiras, e por isso todas as pessoas, que quizerem fazer-lhe e mercê de o procurador, dirijão-se ao mesmo lugar, que se prestará a toda hora; assim como em sua casa tem um portuguez, famoso dentista e sangrador, tambem offerece o seu prestimo a quem se quizer utilizar (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, n. 57, 9 de março de 1839, p. 3).

Outra publicação, do dia 26 de outubro de 1841 e igualmente no Diário de Pernambuco - na seção Avisos Diversos –, informava à população da cidade do Recife que:

Madame Sonjean parteira fracenza aprovada pela faculdade medica da universidade de Pariz, avisa ao respeitavel publico pernambuco, que estabeleceu a sua residencia nesta Cidade do Recife (...), onde se achará prompta em qualquer hora do dia e da noute para ocupar-se da sua arte. A mesma senhora, sangra, vaccina, e ocupa-se particularmente do tratamento das molestias do utero, as quaes tem reclamado a sua atenção desde os primeiros annos dos seus estudos, presta-se gratuitamente para os pobres que reclamarem o socorro de seu mistérios (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, n. 234, 26 de outubro de 1841, p. 4).

Como observa-se nos anúncios realizados a partir da promulgação da postura (título 2º) da Câmara Municipal e da lei de 3 de outubro de 1832, os anunciantes ressaltavam sua condição de aprovados pela Câmara como uma forma de demonstrar a legalidade de seu exercício nas artes de curar. Em relação à publicação dos sangradores, chama atenção a forte e continuada presença desses terapeutas em anúncios em diferentes edições do Diário de Pernambuco, mesmo após a lei citada definir que não mais seria concedido o título de sangrador no Brasil. Já no que diz respeito ao anúncio da Madame Sonjean, analisa-se que, possivelmente, através de sua apresentação como parteira francesa aprovada pela faculdade de medicina da Universidade Paris ela buscava angariar maior legitimidade, derivada do prestígio que essa instituição possuía no Brasil. Essa parteira ressaltava ainda que sabia sangrar, vacinar e tratar moléstias do útero - o que reforça, como já mencionado, que uma única pessoa poderia exercer diferentes ofícios de cura nesse período -, bem como oferecendo socorro aos pobres que reclusassem o seu auxílio.

Como observado, a aprovação do Código de Posturas da Câmara Municipal do Recife – especificamente seu título 2º – representou o ponto de partida para o início das ações da Câmara Municipal que, embasada pela lei de 3 de outubro de 1832, passou a combater o curandeirismo popular. Através de uma política de vigilância, os agentes da Câmara Municipal atuavam no espaço urbano fiscalizando o exercício das artes de curar e instruindo a população, por meio de anúncios publicados nos periódicos em que reforçavam as determinações presentes nas leis sobre esse exercício. Contando de um lado com o auxílio da “opinião pública”, que denunciava nos jornais as práticas ilegais de cura, e recebendo de outro críticas em relação às dificuldades no cumprimento da lei, a Câmara Municipal se fazia

presente diante das questões de saúde pública. Mesmo com alguns agentes das artes de curar agindo dentro da legalidade, é possível perceber que muitos desses terapeutas ilegais continuavam a exercer suas artes nos diferentes espaços do Recife.

Se em um primeiro momento a fiscalização e o controle sobre os terapeutas ilegais foram executados pela Câmara Municipal, mediante as determinações de suas leis, não tardou para que a elite médica local, em crescente diálogo com essa instituição, passasse a se posicionar a respeito da questão. Uma vez preparado o caminho para sua atuação - o que se deu a partir da participação em cargos na Câmara Municipal e da fundação da Sociedade de Medicina de Pernambuco em 1842 - a elite médica no Recife passou a intervir publicamente contra a ação dos terapeutas que atuavam na irregularidade, como se analisará a seguir.

5.2 A ELITE MÉDICA NO COMBATE ÀS PRÁTICAS POPULARES DE CURA

No ano de 1842 a Câmara Municipal do Recife enviava uma consulta à Sociedade de Medicina de Pernambuco acerca de uma solicitação feita pelo farmacêutico Ignácio José de Couto. Nesta consulta, presente nos *Annaes da Medicina Pernambucana*, a Sociedade afirmava que o solicitante pedia permissão “(...) para abrir, em o Bairro de Santo Antonio, um Deposito do medicamento conhecido vulgarmente pelo remédio Le Roi (...)”. Continuando, a Sociedade explicava que “(...) a Camara, não querendo dar precipitadamente um deferimento ao Sr. Couto, pedio á Sociedade sua opinião a respeito” (*ANNAES DA MEDICINA PERNAMBUCANA*, ano I, n. 2, p. 81-82, 1842).

Como nota-se, a Câmara Municipal do Recife mantinha relações com a Sociedade de Medicina de Pernambuco, a ela recorrendo quando julgava necessário. Analisando essa consulta, mas sem se aprofundar no parecer apresentado pela Sociedade de Medicina de Pernambuco, Souza (2018) explica que a Sociedade de Medicina de Pernambuco, de caráter consultivo e detentora do “saber”, reconhecia a autoridade e “poder” de intervenção da Câmara nas questões de saúde pública.

A maior participação da elite médica local nas questões de saúde pública do Recife começou ainda na primeira metade do século XIX, como observado nos capítulos anteriores. Estudando esse processo, Miranda (2001) considera que a partir da inauguração da Sociedade de Medicina de Pernambuco a elite médica passou a atuar de modo mais intenso no espaço urbano, mas pontua que foi com a criação do Conselho de Salubridade Pública em 1845, também de caráter consultivo, que passou abertamente a promover o “(...) combate sistemático aos médicos homeopatas e aos curandeiros” (p. 106).

Como observamos, o combate às práticas de cura dos terapeutas populares pela administração municipal teve início com a promulgação do Código de Posturas (1831) – especificamente com as determinações do título 2º – e da lei de 3 de outubro de 1832. Em relação à participação da elite médica local nesse processo, as considerações de Miranda (2011) sobre o combate sistemático promovido pelo Conselho de Salubridade Pública contra o curandeirismo popular são reveladoras. Entretanto, analisando a consulta enviada pela Câmara Municipal do Recife à Sociedade de Medicina de Pernambuco, bem como algumas publicações na imprensa pernambucana no período delimitado para este estudo (1825-1845), foi possível perceber que a participação da elite médica local nesse processo não esteve restrita à criação do Conselho de Salubridade Pública.

O medicamento “Le Roi” ou, mais precisamente o conjunto de medicamentos popularmente conhecidos como Le Roy¹⁶, foco da consulta enviada pela Câmara Municipal à Sociedade de Medicina de Pernambuco, consistia em purgantes e vomitórios cujas receitas, de origem francesa, eram conhecidas no Brasil desde o século XVIII. Ferreira (2003), pesquisando a popularidade que purgantes e vomitórios como o Le Roy possuíam no Rio de Janeiro na primeira metade do século XIX, considera que essa popularidade estava associada à permanência do humoralismo hipocrático-galênico nas concepções de doença e de cura.

Segundo Ferreira (2003), os medicamentos intitulados Le Roy, foram inicialmente importados da França em grande quantidade, alcançando popularidade através de publicações em jornais e folhetins que apresentavam seus benefícios, chegando inclusive a ser vendidos sem a necessidade de prescrições médicas. Conforme aponta Eugênio (2008), a partir da análise de algumas publicações médicas¹⁷, o uso exagerado desses medicamentos por pessoas que os consideravam infalíveis nas artes de curar passou a ser criticado pela elite médica ao longo do século XIX.

A popularidade desses purgantes e vomitórios também era notória no contexto do Recife da primeira metade do século XIX. Em uma edição do Diário de Pernambuco publicada no dia 20 de junho de 1827 um assinante pedia ao editor desse periódico que publicasse um extrato do Diário Fluminense. O extrato recomendado apresentava uma carta enviada da cidade de Porto Alegre pelo General João de Deus Mena Barreto para um amigo

¹⁶ É importante destacar que o nome deste medicamento sofre modificações em sua escrita, sendo grafado como “Le Roy” ou “Le Roi” de acordo com a fonte consultada.

¹⁷ As publicações analisadas pelo autor, nas quais aparecem críticas a esses medicamentos, são, além do relatório presente no *Annaes da Medicina Pernambucana* apresentado pela Sociedade de Medicina de Pernambuco, um artigo publicado na Revista Médica Fluminense no ano de 1835 e outro publicado na Gazeta Médica do Rio de Janeiro em 1864, o que demonstra o uso desses medicamentos até a segunda metade do século XIX.

residente no Rio de Janeiro, na qual descrevia as virtudes dos purgantes Le Roy. Relatando o péssimo estado de saúde em que se encontrava, o remetente explica como ficou curado:

Todos os professores, e eu mesmo conhecíamos (...) o estado ruinoso em que me achava (...), quando por felicidade veio (...) a esta Provincia, (...) meu filho, (...), que, apesar de ignorar o lamentavel estado, em que me achava, tinha trazido de prevenção alguns vidros do precioso remedio de Mr. Le Roy (...) e a sua obra; e imediatamente tratou de applica-los as minhas molestias. A opposição que a este remedio fizeram dois Medicos, e hum Cirurgião (...), me fez ficar alguns dias indciso em condescender com as instancias de meu filho, que não cessava de ler-me o Author, sobre a minha molestia: mas a final convencido (...), e ao mesmo tempo que os azougues, bichas, e diabos, que os Medicos me applicavaõ, me cavavaõ cada vez mais a sepultura, determinei entregar o meu curativo a direção de meu filho, (...) e taõ felizmente, que com cinco vomitórios, e oito purgantes do grande Le Roy, me desapareceraõ (...) todos os inumeraveis males (...). Não lhe posso explicar o barulho, que taes Professores tem feito nesta Cidade (...). Mas eu, que de dia em dia sentia melhora sensível, deixava-os falar, e com constancia prosegui o meu curativo, deixando a Mr. Le Roy victorioso, e eu bom de todas as minhas molestias (...). Com este successo espantoso, que foi publico nesta Cidade, já os Povos acreditaõ no milagroso remedio, e estaõ convencidos, que a opinião dos Facultativos nasce da diminuição de seus interesses, que elles preferem ao bem da humanidade. Devo relatar alguns factos, de que tenho sido testemunha (...), huma moça minha parente, muda, por nascer surda, tomou huma garrafa do purgante de Le Roy; está ouvindo bem, e aprendendo a falar (...) (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, n. 129, 20 de junho de 1827, p. 522-523).

As declarações expostas nessa carta, publicada originalmente no Diário Fluminense e depois no Diário de Pernambuco, permitem perceber de que forma informações sobre os purgantes e vomitórios Le Roy circularam e se consolidaram na cultura curativa do Brasil na primeira metade do século XIX. Primeiro o autor expressava a oposição dos facultativos em relação ao uso desses medicamentos, possivelmente por estarem associados às práticas de curandeiros que estes tentavam deslegitimar, embora em muitos momentos os próprios facultativos receitassem purgantes e vomitórios. Num segundo momento se narra as maravilhas desses medicamentos que, diante da ineficácia dos tratamentos convencionais receitados pelos facultativos, pareciam ser o mais promissor recurso disponível nos momentos de adoecimento. Eles alcançavam popularidade entre a população possivelmente através do exemplo de recuperação fornecido por alguns doentes que se curavam após seu uso, o que reforçava a crença em suas propriedades curativas. Por último, é interessante observar no relato do remetente a utilização de exemplos, como o caso de um parente que ficou curado da surdez, para provar que os purgantes e vomitórios Le Roy eram milagrosos.

Os medicamentos Le Roy também alcançaram sucesso no Brasil, segundo Ferreira (2003), ao associarem-se à chamada cultura dos medicamentos secretos. Analisada por Vera Marques (1999), essa cultura envolvia médicos, cirurgiões, boticários e curandeiros que se utilizavam da crença popular em medicamentos milagrosos, cujas receitas muitas vezes eram misteriosas, contribuindo assim, segundo Ferreira (2003), para que tais medicamentos

sofressem as críticas da elite médica. Entretanto, analisando um trecho da carta acima apresentada, observa-se que o autor relata ter sido convencido a se tratar com os purgantes Le Roy, mesmo diante da oposição dos facultativos, a partir da leitura que seu filho fez da obra do Mr. Le Roy - na qual era discutida a moléstia que o acometia e possivelmente como tratá-la através de purgativos.

Analisando edições do Diário de Pernambuco – nas seções Vende-se/Vendas e Compra-se/Compras –, além de publicações de boticários vendendo estes medicamentos e de pessoas informando comprar a quem vendesse, foi possível localizar anúncios sobre a venda da obra citada pelo autor, conhecida popularmente como Medicina Curativa Le Roy. Um anúncio publicado neste periódico – na seção Vende-se – no dia 15 de julho de 1829 informava que em um armazém de drogas na Rua da Cruz, na freguesia de São Frei Pedro Gonçalves, vendia-se “Purgantes de Mr. Le Roy, e vomitórios do mesmo feitos em França (...), e taõbem os mesmos purgantes e vomitorios feitos na terra (...)” (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, n. 149, 15 de julho de 1829, p. 598). Outra publicação – na seção Vendas – do dia 7 de fevereiro de 1827 informava a venda de “(...) exemplares da Medecina curativa de Mr de Le Roy imprimidos modernamente na Bahia (...)” (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, n. 29, 7 de fevereiro de 1837, p. 116).

A presença dos anúncios de venda e compra desses medicamentos demonstra o sucesso que os purgantes e vomitórios Le Roy possuíam entre a população do Recife, que em virtude de seus milagrosos efeitos, relatados em publicações como a apresentada acima, os procuravam em momentos de adoecimento, fortalecendo a comercialização desses compostos. É interessante destacar que de acordo com essas publicações havia em circulação para venda no Brasil purgantes e vomitórios Le Roy provenientes da França, local de origem desses medicamentos, mas também produzidos no Brasil. Analisando a obra popularmente conhecida como “Medicina curativa Le Roy”¹⁸ – citada na carta e presente no anúncio do Diário de Pernambuco apresentado – entende-se de que forma esses remédios de origem francesa também eram produzidos no Brasil.

Mesmo com um significativo número de publicações no Diário de Pernambuco anunciado a venda e compra do Medicina Curativa Le Roy, não foi possível durante a pesquisa chegar a uma conclusão acerca do impacto dessa obra no Recife ao longo da primeira metade do século XIX. O que se sabe é que manuais de medicina como esse foram

¹⁸ O exemplar consultado, intitulado “Medicina curativa ou o methodo purgante dirigido contra a causa das enfermidades, e analisada nesta obra por Le Roy, cirurgião consultante”, consiste na segunda edição em português, publicada na Typographia Nacional em 1825, traduzida da décima primeira edição francesa.

bastante utilizados no Brasil, como é o caso da obra do médico polonês Pedro Napoleão Chernoviz (1851), analisada por Maria Regina Guimarães (2003), que observou que a popularização desta obra contribuiu para a instrução de médicos que atuavam nas instituições de ensino, de curandeiros e boticários que exerciam as artes de curar, bem como das famílias que viviam nas áreas rurais e centros urbanos sob um cenário de ausência de médicos.

Segundo analisou Maria Sílvia Di Liscia (2002), a obra *Medicina Curativa Le Roy* fazia parte de um conjunto de publicações que circularam em diferentes círculos educativos da França e Grã-Bretanha, alcançando sucesso por serem contrárias à variedade de tratamentos médicos e terem como preceitos os princípios do humoralismo hipocrático-galênico. Estudando esta obra, foi possível confirmar a presença dos preceitos do humoralismo hipocrático-galênico, na medida em que o autor descreve o funcionamento do corpo a partir dos humores e explica as causas das doenças como resultado de seu desequilíbrio (LE ROY, 1825).

Foi ainda perceptível nessa obra que além de sangrias o autor defendia o uso de purgativos e vomitórios no tratamento das doenças, apresentando inclusive receitas para a produção destes medicamentos (LE ROY, 1825). Uma questão que se destacou é que os exemplares para venda presentes no anúncio acima eram descritos como impressos na Bahia, mas o exemplar consultado para esta pesquisa, publicado no ano de 1825, foi, segundo as informações da folha de rosto, publicado na Tipografia Nacional do Rio de Janeiro, o que demonstra uma impressão e difusão dessa obra em diferentes províncias do Brasil.

Embora os medicamentos Le Roy estivessem associados, como analisou Ferreira (2003), à cultura dos medicamentos secretos, cujas receitas eram envolvidas por mistérios, a circulação da obra *Medicina Curativa Le Roy* no Brasil pode ter contribuído para que muitos agentes das artes de curar aprendessem as receitas desses remédios, desenvolvendo sua produção local. Essa produção local devia resultar em uma variedade de receitas adaptadas de acordo com as possibilidades de cada produtor, já que, como pontuam Ferreira (2003) e Eugênio (2009), parte das críticas direcionadas a esses medicamentos tinham como questão o segredo que envolvia sua fórmula – segredo que se mantinha mesmo com uma circulação significativa do livro, como observado em anúncios no *Diário de Pernambuco*.

Se havia aqueles que defendiam as virtudes dos purgantes e vomitórios Le Roy no tratamento das doenças, havia também os que os criticavam. Em uma crônica intitulada *Curandeiros*, publicada no dia 17 de novembro de 1832 no periódico *O Carapuceiro*, o padre Lopes Gama – seu editor – ressaltava em tom irônico que os medicamentos Le Roy eram

compreendidos, pelos curandeiros e pessoas de todas as classes sociais, como um talismã contra todas as enfermidades, argumentando que:

(...) nao' sou Chimico, nem Medico para entender da virtude, ou vicio das drogas, que compõe os remédios: deixo isto para quem tem sua experiência, e sua pratica, declarando ao mesmo tempo, que muito respeito a os purgantes, e vomitórios de Mr. Le Roy, e tanto os respeito, que sempre os quererei longe de mim em sinal de minha maior veneração (O CARAPUCEIRO, n. 31, 17 de novembro de 1832, p. 1).

Em tom sarcástico, o padre Carapuiceiro, como era conhecido, atestava o uso exagerado desses medicamentos pelos curandeiros que os receitavam no tratamento de toda a sorte de doenças, demonstrando ainda sua desconfiança acerca de suas propriedades curativas. É interessante notar que, embora se posicionando em termos de matéria médica, o padre Carapuiceiro reconhecia não ser conhecedor das virtudes e vícios dos componentes desses medicamentos, deixando esse assunto para os “chimicos” [químicos] e os médicos, compreendidos como detentores desse saber.

O uso exagerado que a população do Recife fazia dos purgantes e vomitórios Le Roy não passou despercebido pela Câmara Municipal do Recife. Em uma publicação do Diário de Pernambuco – na seção Camara Municipal – do dia 23 de julho de 1833 eram apresentados os resultados da 23ª Sessão Ordinária da Câmara Municipal do Recife, realizada no dia 19 de junho de 1833. Presidida pelo Dr. Antônio Simplício Mavignier e contando ainda com a participação do Dr. Antônio Peregrino Maciel Monteiro, que mais tarde integrariam o corpo de médicos da Sociedade de Medicina de Pernambuco, essa seção teve como uma de suas pautas a indicação pelo Sr. Camelo da necessidade de aprovação da seguinte postura adicional, “(...) He prohibido a venda ao Povo do remedio sob a denominação – Le Loy [Le Roy] – seja por Droguistas, Boticarios, ou outras quaes quer pessoas, e somente os Boticarios o poderão vender com receita dos Facultativos (...)” (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, n. 158, 23 de julho de 1833, p. 633), aprovada em votação pela câmara.

A presença de médicos atuando como vereadores na Câmara Municipal do Recife, como analisado por Santos (2009) e Souza (2018), passou a ser significativa ao longo da primeira metade do século XIX. Sabendo que competiam à Câmara Municipal as decisões em relação à saúde pública, estes médicos passaram a ocupar cargos nessa instituição como forma de expandir sua atuação, o que contribuiu para a crescente presença de médicos nos debates e ações referentes à saúde pública. A presença dos Drs. Antônio Simplício Mavignier e Antônio Peregrino Maciel Monteiro na seção acima apresentada, reforçando a participação dos médicos na Câmara Municipal, possivelmente contribuiu para que a indicação de uma postura acerca da proibição dos medicamentos Le Roy – conhecidos por serem usados

exageradamente por parte da população sob a recomendação de curandeiros – fosse aprovada pelos “homens de ciência”.

Quando a Sociedade de Medicina de Pernambuco recebeu, no dia 20 de outubro de 1842, o ofício enviado pela Câmara Municipal acerca da consulta realizada pelo farmacêutico Ignácio José de Couto sobre a abertura de um depósito dos medicamentos Le Roy, mencionada no início desse capítulo, prontamente buscou tratar a questão. A Sociedade o fez remetendo a consulta à sua “Comissão permanente de Pharmacia e Sciencias accessorias”, para que pudessem deliberar e elaborar um relatório sobre a questão. No dia 28 de novembro de 1842, em parecer elaborado pelos Drs. João José Pinto, Pedro Dornellas Pessoa e José Joaquim de Moraes Sarmiento, essa comissão apresentava como resposta:

1.º Que a Camara Municipal [devia] negar a permissão solicitada. 2.º Que, por todos os meios a seu dispor, deveria impedir, como determinão as Disposições da Legislação vigente, nas boticas ou fóra delas, a venda destes ou quaesquer outros remedios activos, taes como pílulas vegetaes, de família, &c., a não serem pedidas com receita de Facultativo (*ANNAES DA MEDICINA PERNAMBUCANA*, ano I, n. 2, p. 81-82, 1842).

Os argumentos apresentados por esses doutores para justificar sua resposta sugerem alguns pontos interessantes para pensar de que forma a elite médica local buscava atuar no combate às práticas de cura popular. Primeiro esses médicos reconheciam as possíveis utilidades dos vomitórios e purgantes, pontuando que seu uso deveria respeitar a natureza e as contraindicações das doenças – o que, em virtude do uso abusivo que se fazia na província de Pernambuco, aplicando-se tais remédios a todas as enfermidades possíveis, não ocorria. Analisando as diferentes opiniões da elite médica do Rio de Janeiro em relação aos purgantes e vomitórios como o Le Roy, Ferreira (2003) ressalta que, embora houvesse aqueles radicalmente contrários ao seu uso, considerando-os produto do charlatanismo, havia também os que assumiam uma posição não ofensiva em relação a esses medicamentos, em virtude de fazerem parte dos hábitos populares. Os próprios médicos da Sociedade de Medicina de Pernambuco, ao reconhecerem suas aplicações úteis, buscavam assumir uma posição não ofensiva em relação às práticas populares curativas da população do Recife, a fim de evitar serem interpretados como inimigos do povo.

Outro argumento presente no discurso dos doutores se relaciona às inflamações mortais e alterações orgânicas das vísceras abdominais geradas pelo uso abusivo desses medicamentos, o que explicava o grande número de vítimas de tais tratamentos. Ferreira (2003) demonstra que uma das estratégias dos médicos cariocas para promover a popularização de seu saber, e conseqüentemente alcançar a população, consistia na utilização do discurso científico como capaz de responder às diferentes questões de saúde pública. Em

linguagem acessível, esse discurso era publicado em periódicos que informavam à população suas ideias sobre diferentes temas da medicina. Mesmo distante dos habitantes do Recife, ao descrever os efeitos dos abusos do Le Roy no corpo segundo os conhecimentos da ciência, os membros da Sociedade de Medicina de Pernambuco buscavam informar a população através de seu saber científico, mostrando-se a serviço da sociedade no que diz respeito aos males que a afligiam.

Por fim, argumentou-se que a abertura de um depósito desses medicamentos no centro da cidade, vendidos sem receitas de facultativos, contribuiria para a permanência dos abusos existentes. Esses doutores pontuaram ainda que o solicitante possuía uma botica em outro bairro, o que faria com que não se encontrasse sempre nesse depósito para verificar as receitas prescritas pelos facultativos, que eram apresentadas no momento da compra dos vomitórios e purgantes. Percebe-se que para justificar sua posição contrária à abertura do depósito os membros da Sociedade de Medicina de Pernambuco recorreram às leis vigentes no período, o Código de Posturas (1831-32) – título 2º – e a lei de 3 de outubro de 1832, buscando explicar de que forma a abertura do estabelecimento contribuiria para o desrespeito às normas.

Assim, o resultado apresentado pela Sociedade de Medicina de Pernambuco, que indicava a proibição da abertura de um depósito dos medicamentos Le Roy, estava relacionado aos abusivos usos destes medicamentos por parte da população do Recife, que na maioria dos casos os compravam livremente nas boticas, sem receita de facultativos. Costumeiramente receitados por curandeiros populares no tratamento das mais variadas moléstias, ao proporem a proibição da abertura de um depósito desses medicamentos possivelmente os médicos buscavam impedir que um possível ponto de propagação do curandeirismo se estabelecesse e ganhasse espaço no centro da cidade.

A elite médica do Recife, que na primeira metade do século XIX pretendia consolidar seu campo de atuação, via nas práticas do curandeirismo popular um obstáculo. Como observado, tal compreensão fazia com que os médicos se utilizassem dos diferentes espaços legais para intervir nas questões de Saúde Pública. Esse processo não foi algo restrito a Pernambuco, mas compunha uma dinâmica em âmbito nacional, como demonstram os trabalhos de Pimenta (2003) e Sampaio (2005) sobre o contexto da corte imperial.

Na conjuntura do Recife, diante do que foi discutido neste trabalho, nota-se que a perseguição às práticas populares de cura por parte da elite médica local aconteceu antes mesmo da criação do Conselho de Salubridade Pública em 1845, na medida em que os médicos, primeiramente ocupando cargos na Câmara e posteriormente reunidos na Sociedade de Medicina de Pernambuco, eram consultados a respeito dos diferentes assuntos de saúde

pública, inclusive daqueles que versavam sobre essas práticas terapêuticas populares. Com a criação desse conselho, como pontuou Miranda (2001), e com o crescente apoio da administração municipal às ações da elite médica local, o combate às práticas populares de cura seria levado às últimas consequências, num processo de intensificação do controle e vigilância sobre os agentes que as promoviam.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados alcançados nesta pesquisa esmiúçam algumas particularidades do processo de combate, por parte da administração municipal e da elite médica local, às práticas populares de cura desenvolvidas no Recife durante a primeira metade do século XIX. Não obstante, é inevitável concluí-la com certa sensação de incompletude, na medida em que se percebe haver ainda muitas perguntas a serem respondidas pela historiografia pernambucana.

O projeto higienista ao qual o Recife foi submetido no século XIX não é um tema novo dessa historiografia. Ele é objeto de uma produção considerável e consistente, citada ao longo deste trabalho, que permite entender as particularidades de tal projeto. Entretanto, quando se observa o processo de combate às práticas populares de cura é possível perceber que ainda há muito a ser estudado. Três trabalhos, nesse contexto, merecem destaque ao lançar olhares sobre esse combate: os de Carlos Miranda (2001), Ariosvaldo Diniz (2003) e Rosilene Farias (2007) que, a partir da história de Pai Manoel, curandeiro que atuou durante a epidemia de cólera no Recife em 1856, mostram o processo de perseguição às práticas populares de cura durante essa epidemia.

Embora abordando alguns aspectos fundamentais desse processo, em virtude de seus objetivos esses trabalhos não trataram de modo sistemático as práticas populares de cura exercidas no Recife imperial, o que é compreensível. Durante esta pesquisa notou-se que esse universo era vasto e que as fontes para o desvendar muitas vezes são escassas. Essa escassez existe porque muitos dos terapeutas populares que atuavam no Recife oitocentista agiam às margens da lei não aparecendo com frequência na documentação, dificultando a realização de trabalhos sistemáticos como os desenvolvidos por Tânia Salgado Pimenta (2003) e Gabriela dos Reis Sampaio (2005) sobre artes de curar no contexto do Rio de Janeiro oitocentista.

No espaço urbano do Recife, insalubre e miasmático, inúmeras eram as doenças que acometiam a população e a fazia recorrer às instituições médicas e aos terapeutas populares, buscando a cura para os males que a afligiam. As intervenções realizadas pela administração municipal e pela elite médica local nesse espaço urbano, como discutido, tiveram como principal objetivo conter a propagação dessas doenças, partindo em seguida para o controle das práticas populares de cura que atendiam a população nos momentos de adoecimento.

Os anúncios sobre a oferta de serviços e denúncias acerca da atuação de terapeutas populares aqui expostos demonstraram como alguns boticários, parteiras, sangradores, barbeiros e curandeiros atuavam no Recife na primeira metade do século XIX, uma parte agindo conforme as leis, outra na ilegalidade. Diante das observações realizadas, das

limitações das fontes consultadas e da carência de trabalhos sobre essa questão ficam alguns questionamentos como: quais eram os motivos que contribuíam para a permanência dessa atuação ilegal no Recife diante da constante vigilância a que os agentes das artes de curar estavam submetidos? Essa atuação permaneceu ao longo do século XIX, sobretudo após a epidemia de cólera em 1856? Quais foram as outras medidas adotadas pela administração municipal e pela elite médica local no combate a esses agentes e práticas ao longo do século XIX?

Sobre a venda de medicamentos – como os purgantes e vomitórios Le Roy – no Recife da primeira metade do século XIX, foi possível perceber a possibilidade de uma comercialização ilegal que, além de alimentar às práticas populares de cura, encontrava um mercado consumidor na população que recorria aos curandeiros para tratar de suas doenças. Diante dessas observações, questiona-se: havia uma cooperação entre boticários e curandeiros na comercialização ilegal de medicamentos, para facilitar a venda de remédios receitados por terapeutas? Quais outros medicamentos, além do Le Roy, eram comercializados de modo ilegal?

Embora não tenha sido realizada uma análise mais detalhada sobre a circulação da obra Medicina Curativa Le Roy, de origem francesa, na qual constam algumas receitas de purgantes e vomitórios, foi possível perceber sua significativa circulação através da presença de inúmeros anúncios ao longo da primeira metade do século XIX. Diante dessas observações, novamente permanecem perguntas como: mesmo os medicamentos popularmente conhecidos como Le Roy sendo importados originalmente da França, poderia a produção local desses medicamentos, como demonstraram alguns anúncios, ter se originado das receitas presentes no Medicina Curativa Le Roy que circulou no Brasil? Houve uma circulação do Medicina Curativa Le Roy entre os diferentes setores da sociedade, sobretudo os médicos e as famílias do Recife, como aconteceu com outros manuais no período imperial?

Mesmo diante de tantos questionamentos, esta pesquisa nos levou a considerar, como tem apontado a historiografia da saúde e das doenças delineada a partir da década de 1990, que o projeto higienista pensado pela elite médica brasileira não acarretou a imediata medicalização da sociedade. No contexto do Recife, as informações aqui apresentadas, embora limitadas, demonstram que mesmo diante das ações da administração municipal e da elite médica local os diferentes agentes das artes de curar encontravam formas de continuar atuando na ilegalidade, impondo desafios ao processo de medicalização do Recife ainda na primeira metade do século XIX.

FONTES

Cronistas (século XIX)

DEBRET, Jean Baptiste. **Viagem Pitoresca e Histórica ao Brasil**. São Paulo: Livraria Martins, 1940.

GARDNER, George. **Viagens no Brasil**: principalmente nas províncias do Norte e nos distritos do ouro e do diamante, durante os anos de 1836-1841. São Paulo, Companhia Editora Nacional, 1942.

GRAHAM, Maria. **Diário de uma Viagem ao Brasil**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1956.

KIDDER, Daniel P. **Reminiscências de viagens e permanências no Brasil**: províncias do Norte. Brasília: Senado Federal, 2008.

KOSTER, Henry: **Viagens ao Nordeste do Brasil**. 2 ed. São Paulo, Companhia Editora Nacional, 1942.

TOLLENARE, Louis-François de. **Notas dominicaes**. Recife: O Jornal do Recife, 1905.

Teses apresentadas à Faculdade de Medicina no Rio de Janeiro (século XIX)

DUARTE, José Rodrigues de Lima. **Ensaio sobre a hygiene da escravatura no Brasil**. Rio de Janeiro: Typographia Universal de Laemmert, 1849.

JARDIM, David Gomes. **Algumas considerações sobre a hygiene dos escravos**. Rio de Janeiro: Typographia Universal de Laemmert, 1847.

SÁ, José Marques de. **Hygiene da pele no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Typographia Universal de Laemmert, 1850.

Periódicos (século XIX)

Annaes da Medicina Pernambucana: 1842-1844 (Hemeroteca digital – Biblioteca Nacional)

Diário de Pernambuco: 1825-1845 (Hemeroteca digital – Biblioteca Nacional)

O Carapuceiro: 1835-1842 (Hemeroteca digital – Biblioteca Nacional)

Dicionários da língua portuguesa (século XIX)

PINTO, Luiz Maria da Silva. **Diccionario da Lingua Brasileira**. Ouro Preto: Typographia de Silva, 1832.

Manuais de Medicina (século XIX)

LE ROY. **Medicina Curativa ou o Methodo Purgante dirigido contra a causa das enfermidades**. 2. ed. Rio de Janeiro: Typografia Nacional, 1825.

CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. **Dicionário de medicina popular**. 2. ed. Rio de Janeiro: Tipografia Laemmert, 1851.

Leis e Decretos (século XIX)

Código de Posturas da Câmara Municipal do Recife (1831-1832) (Presente no Diário de Pernambuco entre os meses de agosto de 1831 e janeiro de 1832) – Biblioteca Nacional (Hermeroteca Digital)

COLEÇÃO DAS LEIS DO IMPÉRIO DO BRASIL DE 1832. [1832]. Primeira Parte. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1874. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/colecao-anual-de-leis/copy_of_colecao3.html>. Acesso em: 02/03/2021.

Outras fontes impressas (século XIX)

JOBIM, José Martins da Cruz. **Discurso inaugural da sessão pública de instalação da sociedade de medicina do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Tipografia do Diário, 1830.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, R. **A Higiene escolar em Pernambuco: espaços de construção e os discursos elaborados**. 2010. 283 f. Tese (Doutorado em Educação). São Paulo: Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, 2010.

CARVALHO, M. J. M. de. **Liberdade: rotinas e rupturas do escravismo no Recife, 1822-1850**. 2. ed. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2010.

CASTRO, V. de. **Das igrejas ao cemitério: políticas públicas sobre a morte no Recife no século XIX**. Recife: Fundação de Cultura Cidade do Recife, 2007.

CHALHOUB, S. **Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte imperial**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CHALHOUB, S. *et al.* (Org.). **Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social**. Campinas: Editora da Unicamp, 2003.

CORBIN, A. **Saberes e odores: o olfato e o imaginário social nos séculos XVIII e XIX**. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

CORREIA, J. C. B. **Que Deos guarde os que destes males padecerão: a medicina e as práticas de curar diante do maior surto pestilencial do século XVII**. 2018. 116 f. Dissertação (Mestrado em História Social da Cultura Regional). Recife: Universidade Federal Rural de Pernambuco, 2018.

COSTA, J. F. **Ordem Médica e Norma Familiar**. São Paulo: Graal, 1979.

DI LISCIA, M. S. “Lleva el médico consigo quien me lleva en su bolsillo”: la medicina curativa de Le Roy en el Río de la Plata. **Boletín Americanista**, Barcelona, n. 52, p. 85-104, 2002.

DINIZ, A. da S. As artes de curar nos tempos do cólera: Recife, 1856. *In*: CHALHOUB, S. et al. (Org.). **Artes e ofícios de curar no Brasil**: capítulos de história social. Campinas: Editora da Unicamp, 2003, p. 355-385.

EDLER, F. C. **Boticas & Pharmacias**: uma história ilustrada da farmácia no Brasil. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2006.

EUGÊNIO, A. **Reforma dos costumes**: Elite médica, progresso e combate às más condições de saúde no Brasil do século XIX. 2008. 231 f. Tese (Doutorado em História). São Paulo: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 2008.

FARIAS, R. G. **O Khamsin do deserto**: cólera e cotidiano no Recife (1856). 2007. 141 f. Dissertação (Mestrado em História). Recife: Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco, 2007.

FERREIRA, L. O. Medicina impopular: ciência médica e medicina popular nas páginas dos periódicos científicos (1830 - 1840). *In*: CHALHOUB, S. et al. (Org.). **Artes e ofícios de curar no Brasil**: capítulos de história social. Campinas: Editora da Unicamp, 2003, p. 101-122.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 2004.

GUIMARÃES, M. R. C. **Civilizando as artes de curar**: Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império. 2003. 104 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, 2003.

KURY, Lorelai Brilhante. **O império dos miasmas**: a Academia Imperial de Medicina. 1990. 164 f. Dissertação (Mestrado em História). Niterói: Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal Fluminense, 1990.

LIMA, T. A. Humores e Odores: ordem corporal e ordem social no Rio de Janeiro, século XIX. **História, ciência e saúde – Manguinhos**, v. 2, n. 3, p. 44-96, nov./fev. 1995/1996.

MACHADO, R. et al. **Danação da norma**: a medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MARQUES, V. R. B. **Natureza em boiões**: medicina e boticários no Brasil setecentista. Campinas, SP: Editora da Unicamp/Centro de Memória Unicamp, 1999.

MAUSS, M. As técnicas do corpo. *In*: _____. **Sociologia e Antropologia**. São Paulo, Ubu Editora, 2017, p. 420-445.

MELLO, V. P. de. **Água vai!** História do saneamento em Pernambuco – 1537 – 1837. Recife: Gráfica e Editora Apipucos, 1991.

MIRANDA, C. A. C. Curandeiros e a Ofensiva médica em Pernambuco na primeira metade do século XIX. **CLIO - Série História do Nordeste (UFPE)**, Recife, v. 19, p. 95-110, 2001.

_____. **A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços da cura**. 2. ed. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2011.

_____. Higiene, saúde e doença: a intervenção do Ministério Público em Pernambuco. *In:* ACIOLI, V. L. C.; ASSIS, V. M. A. de. **A face revelada dos promotores de justiça: o Ministério Público de Pernambuco na visão dos historiadores**. Recife: MPPE, 2006, p. 295-314.

PIMENTA, M. D. Notícia do que é o achaque do bicho. Definição do seu crestamento, subimento, corrupção, sinais, e cura até o quinto grau, ou intenção dele, suas diferenças, e complicações, e como se ajunta. Lisboa: Na Oficina de Miguel Manescal, 1707. *In:* MORÃO, ROSA & PIMENTA. **Notícias dos três primeiros livros em vernáculo sobre a medicina no Brasil**. Recife: Arquivo Público Estadual de Pernambuco, 1956.

PIMENTA, T. S. **Artes de curar: um estudo a partir dos documentos da Fiscatura-mor no Brasil no começo do século XIX**. 1997. 153 f. Dissertação (Mestrado em História). São Paulo: Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, 1997.

_____. **O exercício das artes de curar no Rio de Janeiro (1828-1855)**. 2003. 256 f. Tese (Mestrado em História). São Paulo: Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, 2003.

PORTER, R. História do corpo. *In:* BURKE, P. (Org.). **A escrita da História**. São Paulo: Editora da UNESP, 1992, p. 291-326.

RIBEIRO, M. M. **A ciência dos trópicos: a arte médica no Brasil do século XVIII**. São Paulo: Hucitec, 1997.

SAMPAIO, G. dos R. **Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro imperial**. 2. ed. Campinas: Editora da Unicamp, 2005.

SANTOS FILHO, L. **História da medicina no Brasil**. São Paulo: Brasiliense, 1947.

_____. **História geral da medicina brasileira**. São Paulo: Hucitec/USP, 1977.

SANTOS, M. A. dos. **Recife: entre a sujeira e a falta de (com)postura 1831-1845**. 2009. 147 f. Dissertação (Mestrado em História). Recife: Universidade Federal Rural de Pernambuco, 2009.

SILVA, S. V. **O costume da praça vai a casa: as transformações urbanas e suas influências sobre os costumes da classe burguesa do Recife oitocentista (1830-1880)**. 2011. 192 f. Dissertação (Mestrado em História Social da Cultura Regional). Recife: Universidade Federal Rural de Pernambuco, 2011.

SILVA, W. B. da. “A locomotiva do progresso”: cotidiano e “melhoramentos materiais” no Recife oitocentista (1830-1889). *In:* _____ (Org.). **O Recife no século XIX: outras histórias (1830-1890)**. 1 ed. Jundiaí: Paco Editorial, 2018, p. 15-52.

SILVA, M. H. C. da. **Pretas de honra: trabalho, cotidiano e representações de vendeiras e criadas no Recife do Século XIX(1840-1870)**. 2004. 299 f. Dissertação (Mestrado em História). Recife: Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco, 2004.

SOUZA, L. de M. e. **O diabo e a Terra de Santa Cruz: feitiçaria e religiosidade popular no Brasil Colonial**. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

SOUZA, M. Â. de A. **Posturas do Recife imperial**. 2002. 266 f. Tese (Doutorado em História). Recife: Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco, 2002.

SOUZA, W. A. de. A câmara e os médicos: entre a insalubridade e o governo da cidade (Recife, século XIX). *In: SILVA, W. B. da (Org.). Recife no século XIX: outras histórias (1930-1890)*. Jundiaí: Paco Editorial, 2018, p. 113-142.

VIGARELLO, G. Higiene do corpo e trabalho das aparências. *In: CORBIN, A. et al. História do corpo: Da Revolução à Grande Guerra*. v. 2. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2012, p. 375-392.

VIOTTI, A. C. de C. **As práticas e os saberes médicos no Brasil colonial (1677-1808)**. 2012. 179 f. Dissertação (Mestrado em História e Cultura Social). Franca: Faculdade de Ciências Humanas e Sociais de Franca, Universidade Estadual Paulista – Júlio de Mesquita Filho, 2012.

ZANCHETTI, S. M. **O Estado e a Cidade do Recife (1836-1889)**. 1989. 307 f. Tese (Doutorado em Arquitetura). São Paulo: Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, 1989.