

**UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, EXTENSÃO E PÓS-GRADUAÇÃO
CÂMPUS DE FREDERICO WESTPHALEN – RS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

ÂNGELO LUÍS STRÖHER

**“O MÉDICO DA ROÇA”: OS MANUAIS DE MEDICINA E A PRODUÇÃO DO
SABER MÉDICO NO BRASIL OITOCENTISTA**

Frederico Westphalen
2020

ÂNGELO LUÍS STRÖHER

**“O MÉDICO DA ROÇA”: OS MANUAIS DE MEDICINA E A PRODUÇÃO DO
SABER MÉDICO NO BRASIL OITOCENTISTA**

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Educação, pelo Programa de Pós-Graduação em Educação, Departamento de Ciências Humanas da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Câmpus de Frederico Westphalen/RS.

Orientadora: Profa. Dra. Jordana Wruck Timm.

Frederico Westphalen
2020

IDENTIFICAÇÃO

Instituição de Ensino/Unidade

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Câmpus de Frederico Westphalen – RS

Rua Assis Brasil, nº 709, Bairro Itapagé, Frederico Westphalen – RS

CEP 98400-000

Direção do Câmpus

Diretora-Geral: Silvia Regina Canan

Diretora Acadêmica: Elisabete Cerutti

Diretor Administrativo: Clóvis Quadros Hampel

Departamento/Curso

Departamento de Ciências Humanas -Maria Cristina GubianiAita

Curso de Programa de Pós-Graduação - Mestrado em Educação - Luci Mari Duso Pacheco

Disciplina

Dissertação

Orientadora

Profa. Dra. Jordana Wruck Timm

Mestrando

Ângelo Luís Ströher

Linha de Pesquisa

Formação de Professores, Saberes e Práticas Educativas

Título

“O médico da roça”: os manuais de Medicina e a produção do saber médico no Brasil oitocentista.

ÂNGELO LUÍS STRÖHER

**“O MÉDICO DA ROÇA”: OS MANUAIS DE MEDICINA E A PRODUÇÃO DO
SABER MÉDICO NO BRASIL OITOCENTISTA**

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Educação, pelo Programa de Pós-Graduação em Educação, Departamento de Ciências Humanas da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Câmpus de Frederico Westphalen/RS.

Orientadora: Profa. Dra. Jordana Wruck Timm.

Frederico Westphalen, 20 de fevereiro de 2020.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Jordana Wruck Timm (orientadora)
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Profa. Dra. Tatiane de Freitas Ermel
Universidad Complutense de Madrid

Profa. Dra. Luci Mary Duso Pacheco
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

DEDICO

À mulher da minha vida, Rejane, pelo apoio incondicional em todos os momentos, principalmente nos de incerteza, muito comuns para quem tenta trilhar novos caminhos!

Aos meus dois filhos, Luiza e Lucas, que são os meus dons mais preciosos e que me fazem viver mais intensamente e muito mais feliz, amo vocês!

Aos meus pais, Miron e Ângela, e a toda minha família, que dignamente me apresentaram à importância da família e ao caminho da honestidade e persistência!

AGRADECIMENTOS

Não poderia chegar ao final da minha dissertação do mestrado sem mencionar e agradecer algumas pessoas:

Gostaria de agradecer a todos os professores que muito me ajudaram nesta caminhada de aperfeiçoamento científico. Em especial aos professores da banca e os orientadores que por mim passaram, em especial, à Jordana que assumiu essa dissertação no meio do caminho.

Também não posso esquecer as instituições e locais que me permitiram fazer esse estudo, como a Biblioteca Nacional no Rio de Janeiro e, em especial, a URI.

Lembrança muito querida também levarei de meus colegas, que juntos passamos momentos alegres de aprendizado e discussões.

E, por fim, agradecer a minha família toda pelo apoio, em especial a minha amada esposa Rejane, que muito me ajudou e teve paciência comigo, e aos meus dois bens mais preciosos, Luiza e Lucas, que são a alegria e a razão do meu viver. Amo vocês.

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”.

(Marthin Luther King)

RESUMO

É recente, no Brasil, o saber médico erudito disseminado para todos e além das capitais. Somente com a chegada da família real, em 1808, é que são formados médicos genuinamente brasileiros, bem como, passa-se a publicar e produzir conhecimentos daqui para aqui. No entanto, no século XIX, grande parte da população brasileira vivia nos interiores do Brasil e não tinha acesso à medicina erudita. Como alternativa, utilizava-se de “médicos de papel”, ou seja, de manuais médicos para perpetuar o saber científico e curar as mazelas da população mais abastada. A produção e a circulação desses manuais não foram neutras, uma vez que a medicina erudita concorria com as crenças e profissionais como benzedeiros e sangradores locais. Um dos manuais circulados denominou-se: “O médico e o cirurgião da roça: novo tratado completo de medicina e cirurgia doméstica”, escrito por Louis Francois Bonjean (natural da França e que viveu entre o período de 1808 a 1892). Esse manual apresentava linguagem e ilustrações acessíveis aos leitores, os quais poderiam diagnosticar, tratar, curar doenças e fazer pequenas cirurgias domesticamente. A utilização desse manual e de outros, proporcionava não só cuidar da própria saúde como, também, de auxiliar e cuidar de pessoas próximas. Diante desse contexto, problematizou-se: Como foi produzido o saber médico através dos manuais de Medicina no Brasil oitocentista, especialmente o manual “O médico e o cirurgião da roça: novo tratado completo de medicina e cirurgia doméstica”? Com isso, objetivou-se investigar a produção do saber médico oitocentista, especialmente o proposto pelo manual “O Médico e o Cirurgião da Roça: novo tratado completo de medicina e cirurgia doméstica”. Também, objetivou-se historiar e compreender como se apresentava a medicina no Brasil no século XIX; entender o papel dos manuais de medicina no Brasil no período oitocentista; analisar a forma e o conteúdo do referido manual; e, compreender a representação e mediação cultural desse manual. Para tanto, utilizou-se, como caminhos metodológicos, a pesquisa qualitativa de cunho histórico, documental e bibliográfico. Como principais conclusões, destaca-se que o saber médico no Brasil dependeu do estabelecimento da família real no país, focalizando-se nas capitais e, também, para os que tinham condições financeiras de arcar com os custos destes profissionais. Como solução aos que viviam longe das capitais e com a possibilidade de se publicar nacionalmente, criaram-se manuais e os disponibilizaram no interior do país ao público alfabetizado, mas leigo, proporcionando, muitas vezes a cura dos que mais necessitavam.

Palavras-chave: Saber médico. Saber médico no século XIX. Manuais de medicina. O médico e o cirurgião da roça.

ABSTRACT

Be aware, not Brazil, or know disseminated scholarly doctor for all and Beyond the main cities. As a member of the Royal Family, in 1808, he was trained by genuinely Brazilian doctors, as well as, he went on to publish and produce for here. However, a large part of the Brazilian population lived in the interior of Brazil and did not have access to scholarly medicine. As an alternative, use “paper doctors”, this is, of medical manuals to perpetuate or know scientific and cure the diseases of people prime. Circulation of these manuals were not neutrals, once a scholarly medicine, competed with beliefs and professionals as blessers and locals bleeders. One of the manuals circulated denominated "O médico e o cirurgião da roça: novo tratado completo de medicina e cirurgia doméstica", written by Louis Francois Bonjean, (born in França and that lives between or period of 1808 to 1892). This manual presents language and illustrations to the readers, you will be able to diagnose treat, cure diseases e to do minors surgeries domestically. By using this manual and by others, it is necessary to take care of your own health as well as to assist and take care of close people. From this context, problematized: How was it produced or to know doctor in the 19TH Century in Brazilian medicine manuals, especially the manual “O médico e o cirurgião da roça: novo tratado completo de medicina e cirurgia doméstica”? Thereby, it is objective to investigate the production of a know doctor, especially of the manual hair proposal “O médico e o cirurgião da roça: novo tratado completo de medicina e cirurgia doméstica".Also, objectify and understand and understand how it is presented to medicine, in the Brazil, in the 19TH Century; understand the role of manuals of medicine in the Brazil in the 19TH Century; analyze the form and content of said manual; e, understand the representation and cultural mediation of this manual. For this reason, we used, as methodological paths, a qualitative investigation of historical, documentary and bibliographic imprint. As the main conclusions, it is worth noting that or knowing a doctor in the Brazil, depending on the establishment of a real family, in the country, focusing on the main cities and, also, so that of people with financial conditions to pay those professionals. As a solution to those who lived far from the cities main and with the possibility of publishing nationally, they were raised and available to you not within the country to the public literate country, but layman, providing, very often, to cure that you need.

Keywords: Know doctor. Medical knowledge in the nineteenth century. Medical manuals. The doctor and the field surgeon.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Capa do Manual que pertence a Biblioteca Nacional.....	65
Figura 2– Contracapa “O médico e o cirurgião da roça”	66
Figura 3 – Primeira página do Manual disponível na Biblioteca Nacional.....	67
Figura 4 – Descrição da poção do Ergotino de Bonjean.....	76
Figura 5– Pequena Cirurgia. Sangria.....	78
Figura 6– Ilustrações sobre fraturas.....	79
Figura 7 – Formulário – Materia Medica.....	80
Figura 8 – Selo da Biblioteca Real.....	82

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 –	Percentual de trabalhos publicados com cada descritor.....	20
Gráfico 2 –	Dissertações, teses e artigos publicados por anos.....	21
Gráfico 3 –	Saberes médicos no século XIX.....	22
Gráfico 4 –	Percentual de trabalhos com o descritor “Desenvolvimento médico no século XIX”.....	23
Gráfico 5 –	Percentual de trabalhos defendidos com o descritor “Chernoviz”.....	24
Gráfico 6 –	Percentual de trabalhos com o descritor “Manuais médicos no século XIX”.....	25

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	OS CAMINHOS DA PESQUISA.....	16
2.1	JUSTIFICATIVA E O ESTADO DO CONHECIMENTO.....	16
2.2	CAMINHOS METODOLÓGICOS.....	28
3	O CONTEXTO DA PESQUISA.....	34
3.1	A VIDA NO MEIO RURAL E A SITUAÇÃO HISTÓRICA, SOCIAL, CULTURAL E ECONÔMICA DO BRASIL NO SÉCULO XIX.....	34
3.2	A MEDICINA NO BRASIL: HISTÓRIA DE UMA ÁREA EM FORMAÇÃO.....	44
4	OS MANUAIS DE MEDICINA E SEU PAPEL NA PRÁTICA DE SAÚDE NO BRASIL NO SÉCULO XIX.....	50
5	O MANUAL “O MÉDICO E O CIRURGIÃO DA ROÇA”.....	56
5.1	ROGER CHARTIER E OS CONCEITOS DE REPRESENTAÇÃO E MEDIAÇÃO CULTURAL.....	56
5.2	REPRESENTAÇÃO E MEDIAÇÃO CULTURAL EM “O MÉDICO E O CIRURGIÃO DA ROÇA”.....	62
5.3	FORMA E CONTEÚDO EM “O MÉDICO E O CIRURGIÃO DA ROÇA”: UMA ANÁLISE DA LINGUAGEM, ILUSTRAÇÕES E INTEGRAÇÃO ENTRE OS SABERES DA MEDICINA HIPOCRÁTICA, GALÊNICA E MEDICINA COMO RAZÃO.....	64
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	84
	REFERÊNCIAS.....	88
	ANEXOS.....	92
	ANEXO A – FIGURAS DO MANUAL “O MÉDICO E O CIRURGIÃO DA ROÇA”..	92

1 INTRODUÇÃO

Sou graduado em Medicina pela Universidade de Passo Fundo-RS em 2003, realizei especialização (residência médica) na área de Ortopedia e Traumatologia de 2004 a 2007, também em Passo Fundo. Trabalhei dois anos na cidade de Erechim-RS e, em 2009 rumei para São Paulo para realizar uma sub-especialização na área de Joelho, permanecendo lá até 2010. Depois disso, voltei para Erechim onde me encontro realizando atividades profissionais atualmente. Fiz esta breve apresentação para delimitar meu lugar de “fala” e, com isso, demonstrar minha proximidade e relação com o tema de pesquisa. A partir desse momento, enfoco no tema proposto para a Dissertação de Mestrado.

A história da Medicina sempre foi um tema que me atraiu. No período de minha formação acadêmica tive pouco contato com este assunto e no decorrer do curso de Medicina meus estudos foram direcionados ao saber científico e atualizado da Medicina. Entretanto, a vida me proporcionou um novo encontro com esse tema, e, desta vez, de forma muito mais intensa. Com a conquista da minha cidade, Erechim, em ter um curso de Medicina, fui estimulado a procurar qualificação na área da Educação com interesse em seguir carreira acadêmica com embasamento não somente técnico da Medicina, mas, também, pedagógico, cursando, assim, o Mestrado em Educação. Neste momento, surgiu a oportunidade de pesquisar no Mestrado a lacuna deixada na minha vida durante anos: a História da Medicina.

Meu percurso no Mestrado envolveu três orientadores. Até o final do primeiro ano do curso tive como orientador o Prof. Dr. Miguel Ângelo Silva da Costa, que por condições alheias a minha vontade não pôde concluir essa tarefa ao meu lado. A Profa. Dra. Tatiane de Freitas Ermel assumiu a continuidade da minha orientação e me conduziu até a qualificação do projeto, a qual seguiu algumas orientações antigas e adicionou novas condutas, respeitando o tema. Nessa última parte do percurso, já no caminho para a defesa da dissertação, a Profa. Dra. Jordana Wruck Timm assumiu minha orientação. Orientação essa que, a partir de suas considerações, me permitiu aprofundar os conhecimentos já incorporados no projeto e finalizar o trabalho aqui apresentado. Sendo assim, essa dissertação está inserida na linha de “Formação de professores, saberes e práticas educativas”, discorrendo pela área da História da Educação, mais especificamente no que diz respeito aos Manuais de Medicina no século XIX no Brasil e a circulação do saber médico na época.

A escolha de um tema de investigação não pode ser meramente casual. Entre outros

aspectos, o pesquisador deve atentar para alguns fatores, entre os quais, o interesse pelo assunto, a existência de bibliografia especializada, a familiaridade com o objeto e, sobretudo, a relevância do objeto no campo acadêmico em que se insere. Desse modo, saliento que sempre tive muito interesse em estudar a história da Medicina, levando em conta o saber médico, o que talvez se justifique por ser um tema pouco (ou nada) abordado durante a nossa formação acadêmica.

Como o saber médico é um campo muito vasto, foi necessário delimitar o tema, pois entendo que quanto maior sua extensão, menor a compreensão. O interesse era um tema sucinto, mas bem aprofundado. Deste modo e, com o objetivo de fazer emergir o objeto de investigação de modo efetivo, delimito não apenas a temática do objeto, como, igualmente, o recorte cronológico e espacial. Portanto, este trabalho se dedica ao enfoque do saber médico, no contexto do Brasil oitocentista. O qual aflorou através dos Manuais de Medicina, em especial “O médico da roça”, não como educação médica regular, mas funcionando como ferramentas de “penetração de saberes”, oficializado pelas academias médicas, na imensa população dos interiores do Brasil.

O enfoque temático do “saber médico” emerge neste trabalho de modo articulado à História da Medicina, assim como da História da Educação. Neste sentido, a escolha do século XIX se originou como um período significativamente importante, uma vez que foi, justamente, naquele século em que uma rede de instituições de saber foi estabelecida no Brasil. Dentro dessa rede de instituições, tem aquelas dedicadas à formação de médicos, como as escolas de Medicina do Rio de Janeiro e de Salvador, com a criação dos dois primeiros cursos de cirurgia e anatomia nos hospitais militares nessas cidades, perpetuando parte do contexto da mudança da Família Real de Portugal para o Brasil (1808). Em segundo lugar, delimitamos este século, uma vez que com as “luzes da ciência” também emerge a tensão entre o saber médico institucionalizado (formal) e o saber popular (informal) tradicionalmente praticado.

Conforme observou Figueiredo (2005, p. 61), o acesso à escola formal era bastante restrito no Brasil daquele século. Além disso, somente com a vinda da família real ocorreu a autorização de publicar no Brasil. Ainda, segundo a historiadora,

Até então todos os livros que circulavam no País eram impressos no exterior. Há um aprendizado que não perpassa o ensino formal, transmitido entre gerações, nas conversas com médicos e entendidos, nas consultas às farmácias e boticas. Estas situações, difíceis de serem auferidas, indicam que há uma circulação de saber envolvendo pessoas formadas nas academias com pessoas leigas (com ou sem nenhuma formação acadêmica). (FIGUEIREDO, 2005, p. 61)

Logo, das palavras de Figueiredo (2005), surgem algumas inquietações, no sentido de compreender como era produzido o saber médico, no século XIX, envolvendo pessoas formadas nas academias e pessoas leigas no Brasil. De modo mais específico, me inquiria saber sobre a possibilidade de indagar de que forma se estabelecia a produção do saber médico entre pessoas formadas nas academias e os leigos no contexto do Brasil oitocentista. Figueiredo (2005) e outros pesquisadores, dos quais Abreu (2011) é um exemplo, demonstra que os Manuais de Medicina operaram como suportes desta comunicação entre sujeitos e saberes, quando da não institucionalidade da medicina formal em todo o território do país.

Desse modo, instigado a melhor compreender esse processo de comunicação entre saberes formais e não formais, foi que decidi me concentrar nos Manuais de Medicina com conteúdo acadêmico destinado ao público leigo, em especial: “O médico e o cirurgião da roça”, de Louis François Bonjean (1808-1892), nascido em Chamberry, formado em Turim e membro honorário da Academia Imperial Médica.

Conforme Guimarães (2016, p. 10),

Os autores e editores dos Manuais de Medicina popular que se disseminavam desde o período iluminista estavam empenhados em ampliar a autonomia dos indivíduos, apostando em uma medicina de autoajuda, mas também serviriam ao propósito de proprietários rurais de manter, com um mínimo de custos, a saúde de seus escravos.

Ademais, Guimarães (2016) afirma que, para se compreender o alcance deste tipo de difusão informal do saber médico acadêmico é preciso levar em conta a carência de médicos nas vastas regiões rurais por onde se dispersava a maioria da população brasileira. Portanto, em diálogo com a perspectiva teórica de Roger Chartier, sobretudo no que diz respeito às noções complementares de “representações” e “práticas” sociais, minha pesquisa parte da seguinte problemática: Como foi produzido o saber médico através dos manuais de Medicina no Brasil oitocentista, especialmente o manual “O médico e o cirurgião da roça”?

A partir dessa problemática principal, também me questiono sobre como era produzido o saber médico, no século XIX, envolvendo pessoas formadas nas academias e pessoas leigas no Brasil. E, de modo mais específico, sobre a possibilidade de indagar de que forma se estabelecia a produção do saber médico entre pessoas formadas nas academias e os leigos no contexto do Brasil oitocentista.

Dessa forma, o objetivo principal deste estudo consiste em investigar a produção do

saber médico oitocentista, especialmente o proposto pelo manual “O Médico e o Cirurgião da Roça – novo tratado completo de medicina e cirurgia doméstica”. São objetivos específicos desse trabalho: historiar e compreender como se apresentava a medicina no Brasil no século XIX; entender o papel dos manuais de medicina no Brasil no período oitocentista; analisar a forma e o conteúdo do manual “O médico e o cirurgião da roça: novo tratado completo de medicina e cirurgia doméstica”; e compreender a representação e mediação cultural desse manual.

A palavra manual tem datação na língua portuguesa no ano de 1560, de acordo com o dicionário Houaiss (2009). Para esse mesmo dicionário sua acepção deriva da palavra latina *manuales*, que quer dizer estojo de livro ou livro pequeno. Atualmente, e para essa dissertação, seria como um guia prático.

Em uma perspectiva teórica, privilegiei a teoria de Roger Chartier, especialmente, do que ele trabalha como intencionalidade e representatividade. Porém, para entender os saberes médicos do século XIX, foram necessárias leituras e o estudo do saber médico dos séculos anteriores, uma vez que, entendo que os processos atuais estão postos em função dos delineamentos históricos e culturais. Dessa forma, metodologicamente, o caminho da presente pesquisa, de cunho qualitativo e de olhar histórico, foi realizado por meios documentais e bibliográficos, ambos instrumentos deste tipo de pesquisa. E seu ineditismo se encontra, justamente, no manual analisado a partir das lentes da referida teoria de Chartier.

Quando escolho o Saber Médico como objeto de investigação, além de enfocá-lo, a partir dos manuais dedicados ao público leigo, também procuro explorá-lo levando em conta o conteúdo neles veiculados e suas intencionalidades no âmbito das práticas de cura no Brasil no século XIX. Para tanto, faço um estudo sobre a Medicina em contexto luso-brasileiro dos dois séculos anteriores, especialmente do século XVIII. A intenção é mostrar o que manual analisado neste estudo traz de Medicina Hipocrática e o que ele descreve da Medicina moderna, ancorada na razão e na cientificidade. A associação destas duas maneiras de se fazer Medicina surge no manual com caráter acadêmico, porém de leitura e compreensão fáceis para o público leigo (aqui entendido como pessoas com pouca ou sem nenhuma formação acadêmica).

2 OS CAMINHOS DA PESQUISA

No presente capítulo apresento, em um primeiro momento, a justificativa e o estado do conhecimento acerca da temática desta Dissertação, com o intuito de respaldar a origem do interesse por esse tema, bem como, a pertinência em sua realização. E, em um segundo momento, apresento o caminho metodológico adotado para realização do estudo em questão.

2.1 JUSTIFICATIVA E O ESTADO DO CONHECIMENTO

Conforme já exposto, meu recorte é o século XIX no contexto brasileiro. Um cenário que mostra a vinda da família Real Portuguesa para o Brasil. Um século de guerras regionais. Uma época de médicos genuinamente brasileiros. Um período de médicos de família e, também, de médicos higienistas. Um cenário marcado pelo difícil acesso à formação acadêmica, onde a terapêutica era praticada por proprietários de escravos, boticários, religiosos curandeiros. Um cenário atípico sob o ponto de vista da ciência moderna.

O manual de medicina a ser estudado na pesquisa de mestrado, trata em especial, do manual: “O médico e o cirurgião da roça” de Louis François Bonjean (1808-1892), nascido em Chamberry na França, formado em Turin e membro honorário da Academia Imperial do Rio de Janeiro. Contudo, saliento que este manual se articula ao manual de Chernoviz pela sua linguagem, conteúdo e pela forma de circulação durante o século em estudo.

Considero importante salientar, também, as divergências entre o Dr. Chernoviz – autor dos manuais médicos de maior circulação no século XIX no Brasil – e a Academia Imperial do Rio de Janeiro, fundada em 1835. Chernoviz era médico formado na França e veio ao Brasil atrás de fama, prestígio, lucro e porque não, de donzelas. Sua chegada deu-se em 1840 numa expedição francesa, ingressando no mesmo ano na faculdade de medicina do Rio de Janeiro e na Academia Imperial Médica. Entretanto, como citado anteriormente, a busca por fama, prestígio e lucro o fez publicar manuais médicos com saberes acadêmicos, cuja linguagem e vislumbre dirigia-se ao público leigo. O embate com colegas da Academia Imperial do Rio de Janeiro acontece no momento em que a medicina no Brasil começa a se tornar especializada e erudita, sendo então controversa a difusão de saberes médicos não formais, produzidos por um profissional dessa área. Finalizando este manual, em 1848, o próprio Dr. Chernoviz escreve

uma carta de demissão para a Academia Imperial do Rio de Janeiro, a qual foi prontamente aceita (FIGUEIREDO, 2005).

Chernoviz é considerado o autor das “Bíblías” dos manuais médicos no século XIX. Não existiam boticas de reconhecimento que não possuíssem Chernoviz – ou médicos itinerantes que não levassem sempre um Chernoviz nas suas capangas–, servindo estes, tanto para consultas rápidas, como para elucidações de casos mais difíceis (FIGUEIREDO, 2005).

Estes manuais de medicina citados/analísado na presente dissertação não são aqueles destinados a formação dos médicos, pois busquei investigar os manuais que objetivavam criar um diálogo entre o saber sistematizado e o público leigo. Para poder entender estes manuais, é necessário se situar no contexto espaço-temporal, aqui compreendido, na arte da medicina (arte da cura) no Brasil no século XIX.

Até a primeira metade do século XIX era o próprio indivíduo que cuidava da sua saúde e de seu corpo. Tanto isso é verdade que a ausência de profissionais médicos no século XVIII e primeira metade do século XIX não era notada pela população em geral. A população estava habituada a viver sem médicos, buscando ajuda com curandeiros, benzedeiros e feiticeiros.

O hábito de recorrer ao médico nos momentos de doença é mais recente (segunda metade do século XIX), quando a medicina assume um papel formal com olhar de saber erudito, detalhado e, também, um olhar sofisticado e especializado que se constrói independentemente do saber popular, configurando-se o saber especializado, muitas vezes, contraditório ao saber popular.

Todos estes manuais de medicina desempenhavam o papel de propagação do conhecimento médico, fazendo uma ligação entre o saber acadêmico e o conhecimento popular. Estes manuais tinham como objetivo alcançar aquela população que não teria acesso ao escasso número de médicos da corporação, seja pelos fins financeiros ou geográficos, servindo estes manuais como mediadores culturais da cura (FIGUEIREDO, 2005).

Entendendo o contexto dos manuais de medicina, para a seleção e análise da bibliografia do tema “o saber médico no século XIX no Brasil, difundido especialmente pelo manual “O médico e o cirurgião da roça” utilizei a plataforma do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT), o qual possui a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD)¹ e o banco digital de produção científica *Scientific Electronic Library*

¹ Site do BDTD, onde se fez o levantamento dos dados: <http://bdttd.ibict.br/vufind/Search/Advanced>.

Online (SciELO)². Com tal fim, selecionei na plataforma IBICT monografias *stricto sensu*, por meio da busca avançada, defendidas entre os anos de 2007 e 2018. Esta seleção foi realizada no mês de março de 2018, vindo a justificar possíveis atualizações a partir da presente data. A utilização desta plataforma de pesquisa é legitimada, tendo em vista que há a inclusão de 93 instituições brasileiras e um número elevado de dissertações e teses a compo, além da sua praticidade de filtragem de dados.

Para dar maior veracidade aos dados coletados na plataforma IBICT, busquei no banco digital SciELO, artigos científicos, nacionais e internacionais relacionados ao tema em questão, uma vez que estes ampliam o conhecimento sobre produção e representação dos manuais médicos no século XIX, especialmente o manual o médico e o cirurgião da roça. Essa plataforma foi adotada devida a sua extensão de dados e sua capacidade de indexação. Ademais, alguns números dessa biblioteca se fazem expressivos como no caso dos 1.285 periódicos ativos e dos 745.182 artigos científicos. Não houve restrição temporal para suas buscas devido o baixo número de trabalhos encontrados referentes ao tema. Também, a busca feita nesta plataforma, aconteceu no mês de outubro de 2018 apresentando-se tardiamente em comparação com as buscas feitas na plataforma IBICT. Essa busca tardia se deve ao fato da pequena quantidade de trabalhos conclusivos apresentados sobre o tema.

Para as buscas utilizei alguns descritores³, que dão conta de delimitar, aprofundar e justificar o tema aqui dissertado, sendo ao todo, buscados nas duas plataformas, cinco descritores. O primeiro descritor objetivou encontrar trabalhos com o tema “Saberes médicos no século XIX”, delimitando a busca para que estas palavras estivessem presentes nos resumos em português, quando buscados na plataforma BDTD, e sem restrições para a plataforma SciELO. O segundo descritor compreendeu o “Desenvolvimento médico”, não especificando nenhum campo. E, “Século XIX”, fechando-se para os resumos em português, descrevendo de forma mais minuciosa o tema para a busca na plataforma BDTD, sendo “Desenvolvimento médico no século XIX” entendido como sinônimo dos termos do tema “produção e representação dos saberes médicos no século XIX”.

Na plataforma SciELO, fiz a busca por palavras, sem restrições de campo. O terceiro, quarto e quinto descritor tiveram como finalidade encontrar e analisar dissertações, teses e artigos científicos publicados em periódicos e que tivessem como foco os dicionários/manuais

² <http://www.scielo.org/php/index.php>

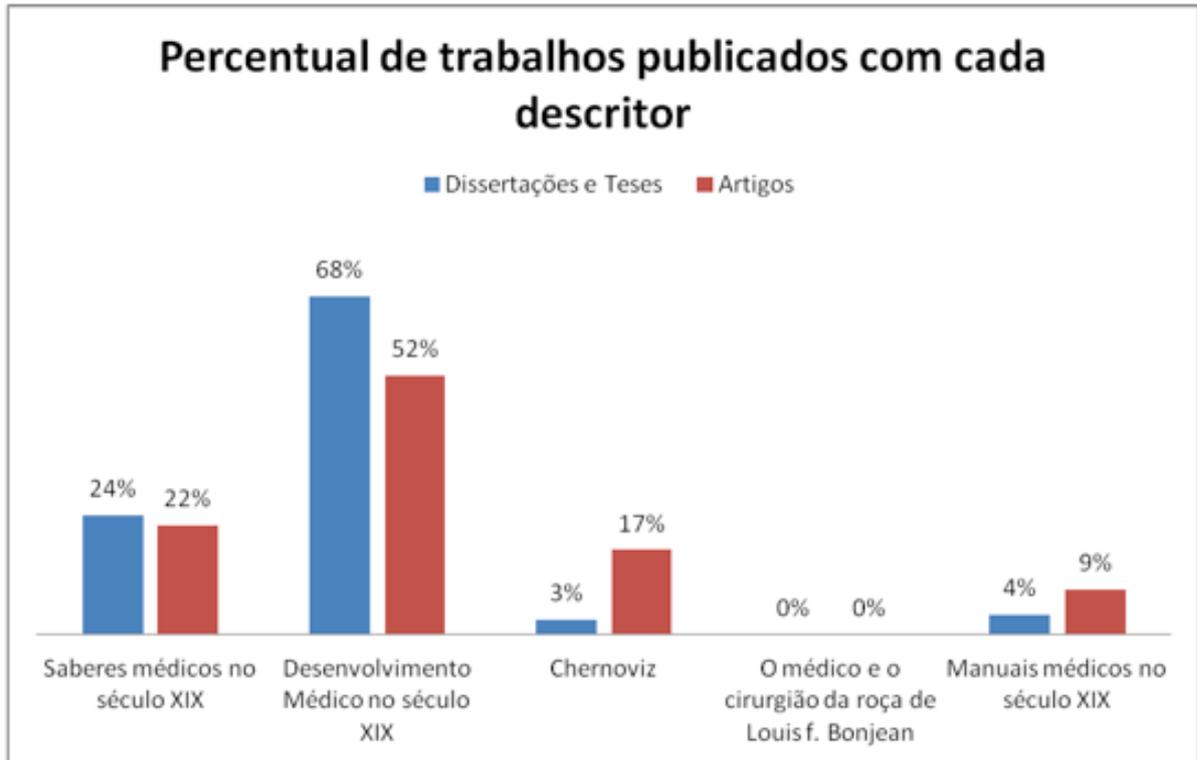
³ Palavras-chave do tema.

médicos do século XIX. Dessa forma, observei os resultados do descritor “O Médico e o cirurgião da roça”, sem restrições de campo nas duas plataformas, o descritor “Chernoviz” também sem restrições de campo em ambas as plataformas e os “Manuais médicos no século XIX” restringindo os termos para os resumos em português na biblioteca do IBICT e sem restrições na plataforma SciELO. Enfatizo que o manual de Chernoviz serve como manual auxiliar para o desenvolvimento da dissertação, pelo fato dele propagar-se de forma nacional e, também, por se paralelizar ao manual “O Médico e cirurgião da roça” proporcionando assim, maior entendimento sobre como acontecia à circulação do saber médico não formal no século em questão e como se desenvolvia a comunicação deste aos leigos.

Findada as buscas, seleções e pré-análise, criei gráficos para a organização e verificação desses dados. Os dados levantados são essenciais para justificar a relevância da pesquisa aqui apresentada, tanto no sentido de mostrar que a temática é de interesse da comunidade acadêmica, quanto para demonstrar que não existem pesquisas realizadas com o mesmo enfoque que aqui desenvolvi.

A partir de uma análise quantitativa, verifiquei a necessidade de criação de gráficos para melhor compreender os trabalhos defendidos no período e inseridos nas plataformas de pesquisa. Com o descritor “Saberes médicos” comuniquei 38 trabalhos de mestrado e doutorado e cinco artigos científicos; com o descritor “Desenvolvimento médico”, cujo objetivo era averiguar a circulação do conhecimento médico no século XIX, configurei a busca a 108 trabalhos de conclusão e 12 artigos científicos publicados em periódicos. No que se refere aos manuais, verifiquei que há apenas cinco trabalhos defendidos no *stricto sensu* com o manual de “Chernoviz” e quatro artigos científicos publicados em periódicos; nenhum trabalho com o manual “O médico e cirurgião da roça” de Louis F. Bonjean, tanto publicados na plataforma do IBICT, quanto na plataforma SciELO; e sete teses/dissertações e dois artigos para o descritor “Manuais médicos no século XIX”. No Gráfico 1, é possível observar o percentual de trabalhos publicados com cada descritor divididos por modalidade.

Gráfico 1 – Percentual de trabalhos publicados com cada descritor



Fonte: Autor, 2018.

Estes trabalhos tinham como referência a medicina não hospitalar, não erudita e sim uma medicina não-formal. Além disso, alguns trabalhos mostravam referência à área de psiquiatria e farmacologia, variando entre os séculos XVIII, XIX e XX. Observei, também, que houve maior número de artigos publicados com o manual Médico de Chernoviz e que não há trabalhos publicados com o manual “O médico e o cirurgião da roça”.

Para melhor analisar as dissertações, teses e artigos encontrados, busquei tabular estes trabalhos de forma temporal, visando encontrar predominância de pesquisas ao longo dos anos. Desta forma, no Gráfico 2, apresento a periodicidade das publicações.

Gráfico 2 – Dissertações, teses e artigos publicados por ano

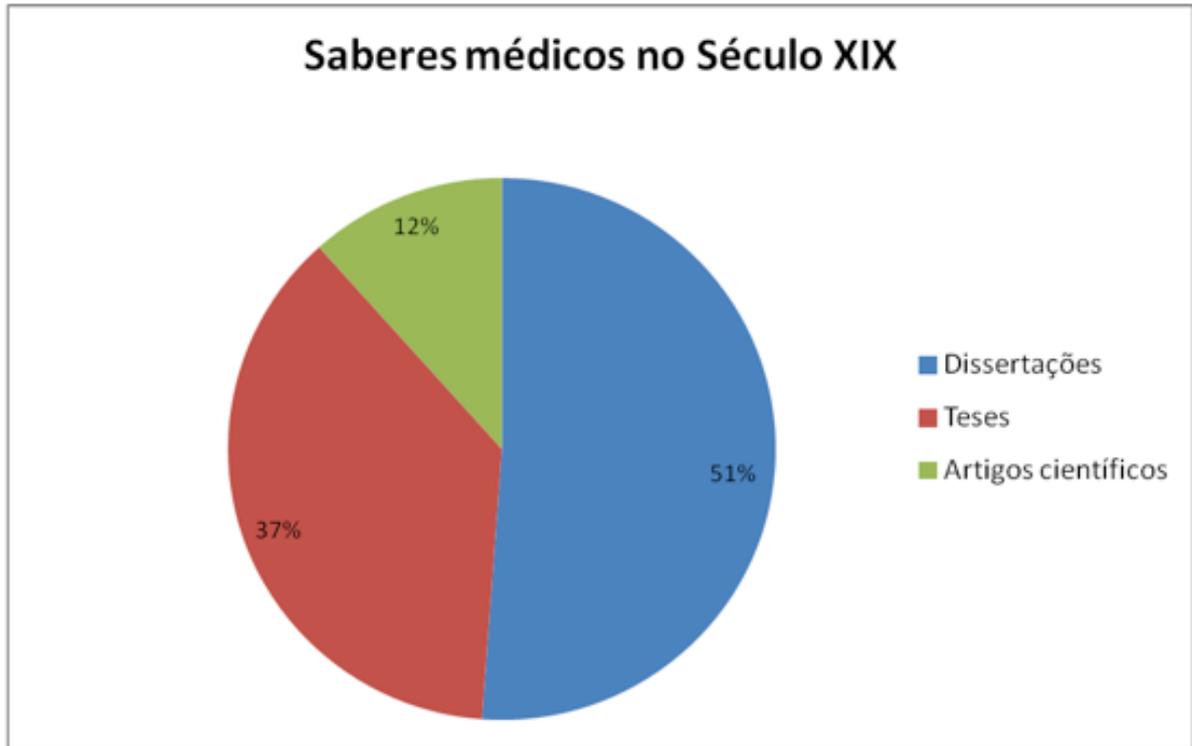


Fonte: Autor, 2018.

No Gráfico 2 é possível notar uma hegemonia de trabalhos entre os anos de 2012 e de 2015 envolvendo os saberes médicos não formais no século XIX e sua circulação no Brasil. Uma hipótese para a predominância nesses períodos, deve-se aos entendimentos alargados que a história é importante para a fundamentação da ciência atual.

Para alargar o entendimento sobre o tema, configurei gráficos apontando o número de dissertações e teses para cada um dos descritores compelidos pela análise detalhada dos mesmos, com relação aos seus temas de desenvolvimento. Assim, no Gráfico 3, podemos verificar as dissertações, teses e artigos com o descritor “Saberes médicos no século XIX”.

Gráfico 3 –Saberes médicos no século XIX

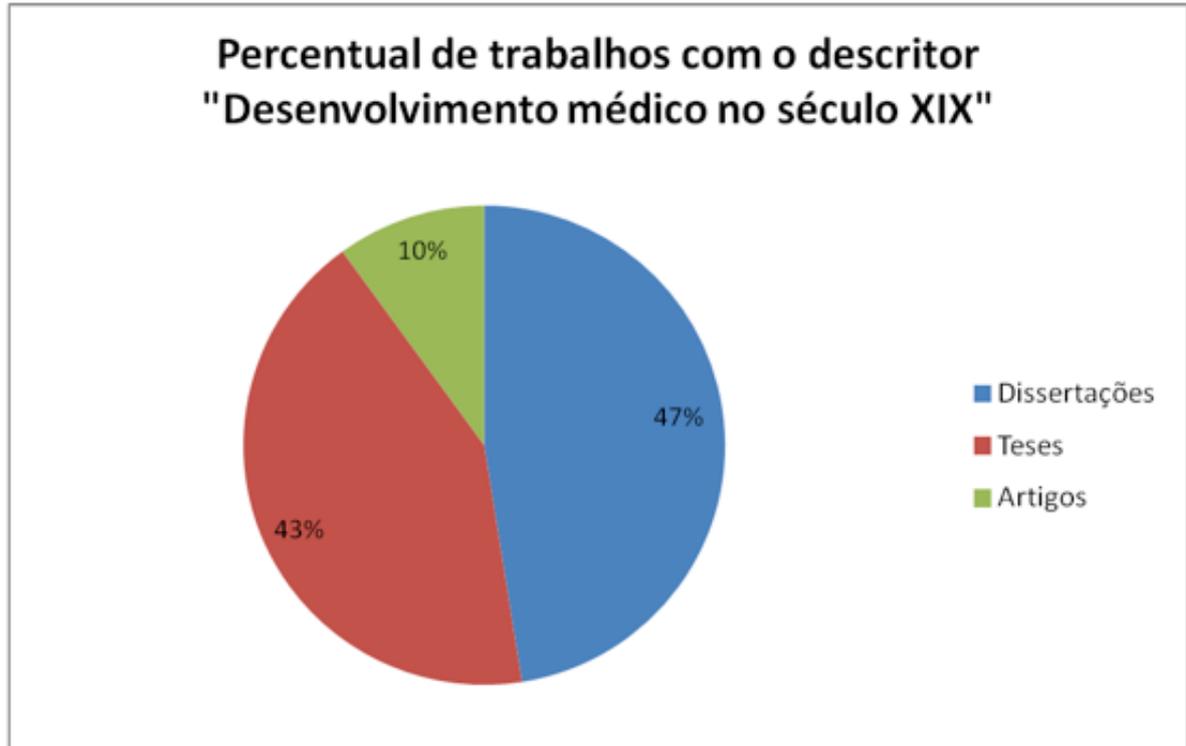


Fonte: Autor, 2018.

Constatei uma predominância de dissertações, sobre teses e artigos. Os trabalhos deste descritor tinham diferentes focos, os quais variavam dos costumes médicos, farmacêuticos e psicológicos do século, ao desenvolvimento de atuações médicas e de anomalias atuais. Com a observação desses trabalhos, verifiquei a convergência de seis monografias com o tema a ser pesquisado e dois artigos científicos publicados em periódicos, sendo que estes tratavam em específico dos saberes médicos brasileiros no século em questão.

O descritor “Desenvolvimento médico no século XIX” buscava encontrar dissertações, teses e artigos que dispunham de informações sobre como se dava e como se desenvolviam os saberes médicos no século XIX. Assim, o Gráfico 4, apresenta o percentual de dissertações, teses e artigos com este descritor.

Gráfico 4 – Percentual de trabalhos com o descritor “Desenvolvimento médico no século XIX”



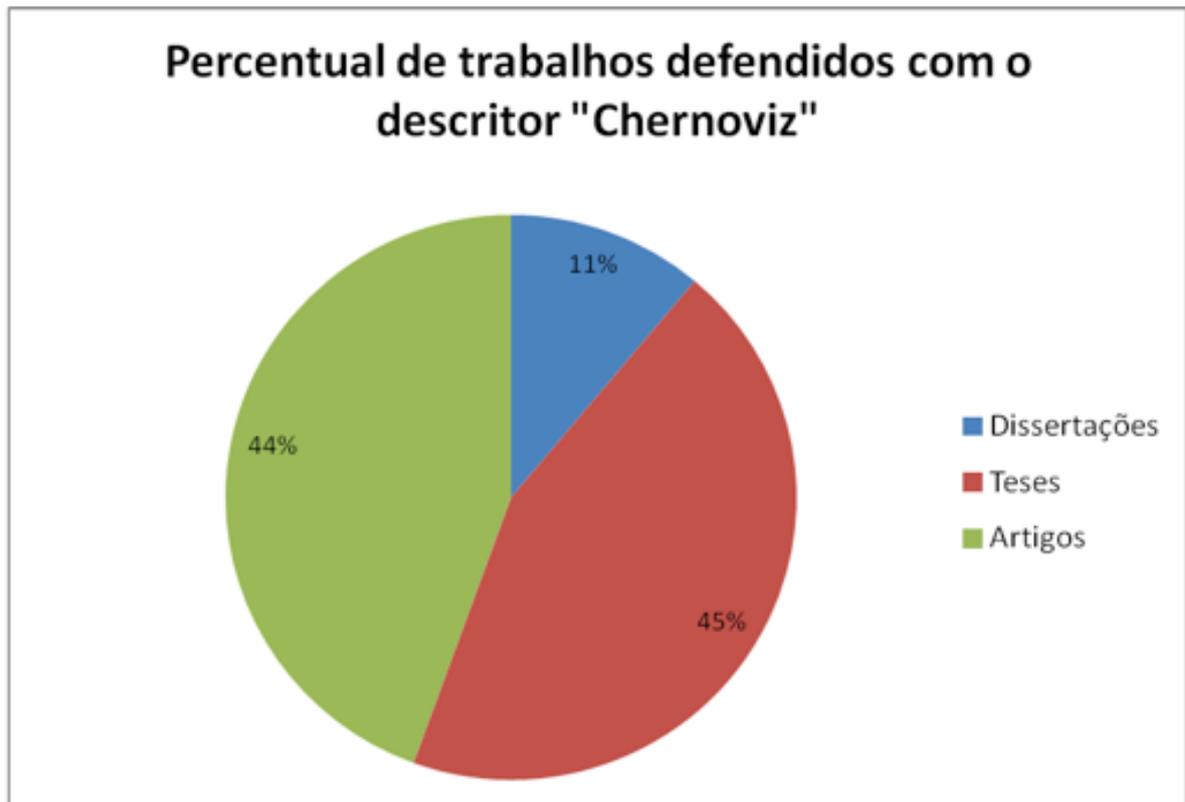
Fonte: Autor, 2018.

Neste gráfico é possível observar um percentual maior de dissertações sobre teses e artigos. Analisando os temas percorridos com esse descritor, percebi um rol de trabalhos que faziam relação com a área médica, outrora, configurados nas buscas do descritor “Saberes médicos no século XIX”. Ademais, com esta busca, encontrei trabalhos que se postulavam a compreender a circulação/desenvolvimento dos saberes médicos, farmacêuticos e psicológicos, as políticas do século e a necessária higiene para a boa saúde. Dentro desta perspectiva, posso relacionar ao tema a ser dissertado, seis trabalhos de pós-graduação *stricto sensu* e três artigos científicos publicados em revistas, sendo que alguns destes já estavam expressos no descritor “Saberes médicos no século XIX”.

Com o descritor “O Médico e cirurgião da roça”, não encontrei nenhum trabalho cadastrado nas plataformas, levando a crer que a futura incursão apresenta aspectos inovadores e inéditos. Como destaquei anteriormente, verifiquei uma relação com o manual “O médico e cirurgião da roça” de Louis F. Bonjean –objeto desta pesquisa– com o manual escrito e difundido por “Chernoviz”, uma vez que este último possui linguagem acessível aos leigos, bem como por propagar-se nacionalmente no mesmo século do manual objeto deste estudo. À vista disso, busquei e analisei os trabalhos com esse manual na plataforma da BDTD e na

plataforma SciELO, a fim de dar maior suporte a futura pesquisa, cujos resultado podem ser verificados no Gráfico 5.

Gráfico 5 – Percentual de trabalhos defendidos com o descritor “Chernoviz”



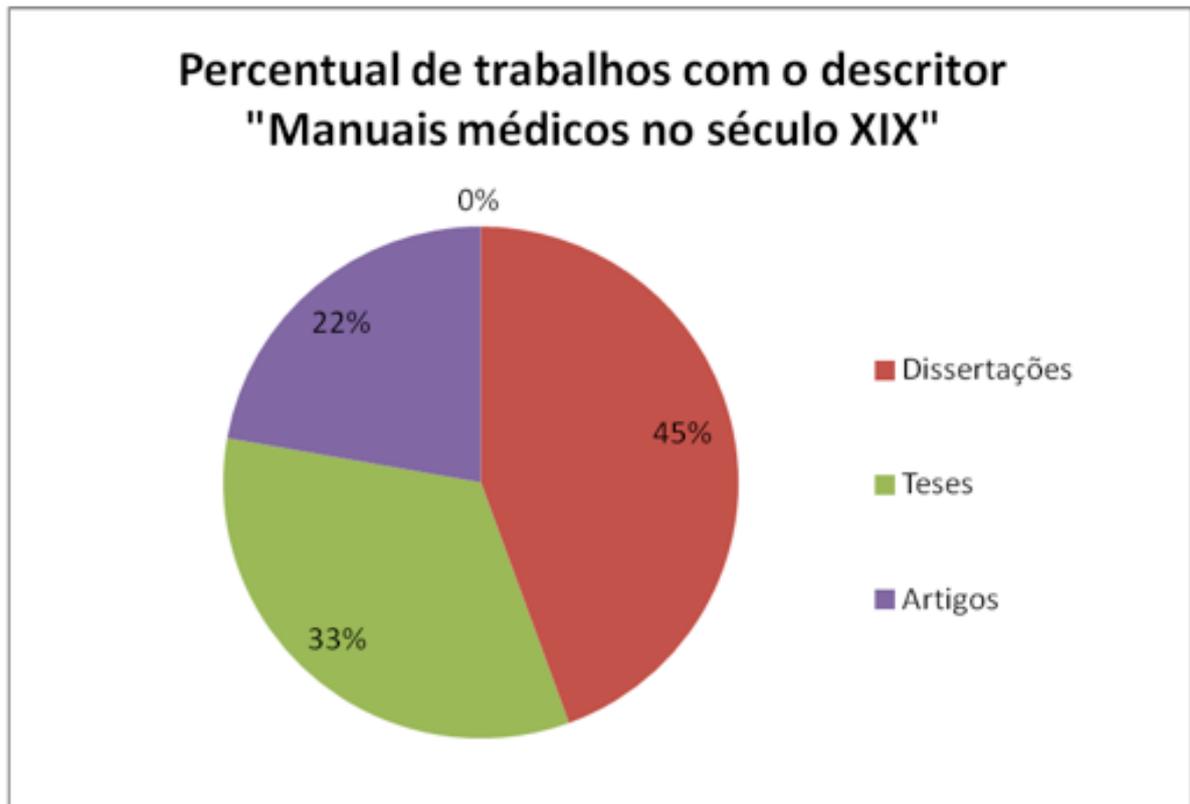
Fonte: Autor, 2018.

Posso verificar neste gráfico uma prevalência de teses e artigos científicos. Fato que me leva a compreender a importância desse manual para o século e a necessidade de produção desse conhecimento para os estudos atuais, uma vez que as pesquisas de doutorado requerem maior rigor científico e acadêmico e/ou maior tempo para análise, se comparadas às investigações realizadas no mestrado.

Para sistematizar os manuais, busquei nas plataformas digitais o termo: “Manuais médicos no século XIX”. Com essa busca, observei que estes tratavam sobre os diferentes saberes médicos como: partos, formas de exercer a medicina no século XIX, as anomalias do século, a enfermagem exercida, os manuais de ciência doméstica –como eram tratadas as doenças pelas mulheres– e a medicina no século XIX no México. Além desses, também pude verificar trabalhos não condizentes com o tema a ser pesquisado, como por exemplo, o que

tinha como tema a moda. O percentual de trabalhos encontrados em cada modalidade de publicação pode ser observado no Gráfico 6.

Gráfico 6 – Percentual de trabalhos com o descritor “Manuais médicos no século XIX”



Fonte: Autor, 2018.

Com a observação do gráfico, notamos um maior número de dissertação do que teses e artigos publicados com esses manuais. Também, ao detalhar seus temas, verifiquei que apenas um dos artigos publicados converge com o tema ora dissertado, sendo os demais específicos a uma área do conhecimento médico ou não relevante ao tema aqui proposto.

Na ótica das análises quantitativas dos descritores, realçaram-se alguns trabalhos. Destes, selecionei uma dissertação, uma tese e um artigo científico para analisar com maior perícia, visando compreender seus estudos, encontrar convergências e divergências com a dissertação por mim proposta, assim como servir de base para justificá-la e desenvolvê-la. Como análise mais aprofundada, observei dentro dos trabalhos selecionados os seus objetivos, metodologia, referencial teórico e resultados.

Escolhi o trabalho da dissertação porque é neste momento histórico que temos a quebra do paradigma da medicina, com a introdução da ciência baseada na razão. A tese escolhida foi

devida ao tema “manuais médicos e lunários, opúsculos” que circulavam concomitantemente no início do século XIX no Brasil e mostravam as diferenças entre pequenos livros traduzidos da Europa e manuais produzidos no Brasil. Já com relação ao artigo, era o mais próximo do meu tema, o escolhi pelas convergências deste com a minha dissertação (trabalha o mesmo recorte histórico e também se preocupa com o saber erudito destinado ao público leigo).

A dissertação “Hegemonia e contra-hegemonia nas artes de curar oitocentistas brasileiras” focalizou, no início do século XIX, os curadores populares que trabalhavam no Rio de Janeiro e que sofreram uma desqualificação nos seus saberes de cura, devido ao desenvolvimento da medicina erudita, a qual estava em processo de formação na época. Sendo assim, o objetivo desta era de compreender melhor os curadores e, por conseguinte, seus saberes de cura. Como metodologia da dissertação selecionada para análise mais pericial, esta se apropriava de referenciais teóricos bibliográficos e documentais. Assim, o trabalho demonstrou como os médicos da Academia Imperial de Medicina se apropriaram e tentaram cientificar o saber não formal dos curadores em saber acadêmico. Como resultado da pesquisa, verifiquei a resistência da população em geral, para receber os cuidados desta nova medicina erudita em substituição dos curadores, sendo este último, ainda, mediadores das curas populares (ALMEIDA, 2010).

A tese analisada foi intitulada como “Os remédios, os livros e os tempos: Consumo de remédios e experiência do tempo entre o Lunário Perpétuo e o Dicionário do Dr. Chernoviz”. Ela tinha como problema compreender como se dava o consumo de remédios em relação às experiências do tempo entre o Lunário Perpétuo e o Dicionário do Dr. Chernoviz. Além disso, situava-se no estado do Ceará e buscava compreender como as práticas de saúde ocorriam ao longo dos séculos XIX e XX. A consulta de livros de medicina autoinstrutivos dos séculos foi utilizada como estratégia metodológica e comportava como referencial teórico os livros Lunário Perpétuo, de Jerônimo Cortez, e o Dicionário de Medicina Popular, do Dr. Chernoviz, os quais mostravam elementos para a compreensão das lógicas de consumo e o aprofundamento semântico do conceito de remédio. As experiências temporais delinearam que por essas práticas de remediar desenvolveu-se a medicina humoral; as relações entre saúde e salvação, pelos entrelaçamentos entre corpo e alma; o paradigma clínico que orienta terapêuticas num corpo individualizado transformando assim, o passado como potente para o trabalho e a construção do futuro (MEDEIROS, 2015).

O artigo selecionado para a análise foi escolhido devido a sua maior convergência com o tema, servindo este como referência base para a dissertação. Este artigo, intitulado “Os

manuais de medicina e a circulação do saber no século XIX no Brasil: mediação entre o saber acadêmico e o saber popular”, foi publicado na revista *Educar*, da Universidade Federal do Paraná, em Curitiba, no ano de 2005 e sendo a autora a professora Doutora em Sociologia, Betânia Gonçalves Figueiredo. O artigo analisava o papel que os manuais de medicina desempenhavam na difusão do saber médico para a população leiga no Brasil ao longo do século XIX. Com isso, o artigo buscava avaliar como esses manuais divulgavam os conhecimentos médicos que eram sistematizados dentro das academias. Dessa forma, a metodologia desse artigo expressava-se como sendo de metodologia documental e bibliográfica, uma vez que seus temas eram abordados de forma histórica (FIGUEIREDO, 2005).

Com base nesta revisão bibliográfica, constatei que a repercussão destes manuais de medicina, em especial “O Médico e o Cirurgião da Roça”, mostram quem eram os sujeitos leitores dessas obras, como eles as liam e as compreendiam e como analisavam o conteúdo e popularizavam os mesmos dentro do território brasileiro. Ao observar a literatura nestas plataformas, verifiquei que estes manuais não foram somente adquiridos por indivíduos responsáveis pela arte de curar, mas que também foram utilizados por pessoas sem envolvimento com a medicina, as quais tinham como objetivo saber como cuidar do próprio corpo, da saúde de seus familiares e pessoas próximas. É também possível compreender que estes manuais de medicina foram muito importantes não somente pela distância cultural entre os médicos de academias e o público leigo, mas também pela distância geográfica de certos lares e o saber médico erudito consolidado nas grandes capitais da época.

Sendo assim, confirmo a representação destes manuais, quando da obrigatoriedade legislativa de boticas possuírem, por exemplo, um manual de Chernoviz, como se sucedeu em Minas Gerais no século XIX. Outro exemplo, também de Minas Gerais, de representação intensa destes manuais, onde curandeiros como Mané Martins, utilizavam os manuais de Chernoviz como dicionário de consulta (FIGUEIREDO, 2005). Sendo assim, entendo que os manuais que circularam no Brasil no século XVIII e, principalmente no século XIX, foram, sem dúvida, os mediadores culturais do saber e da cura.

Em uma análise de comparação dos três textos analisados/apresentados com a dissertação ora redigida, observei que não há uma convergência absoluta entre os trabalhos, uma vez que a presente dissertação engloba os manuais de medicina e sua produção e representação no Brasil no século XIX e não somente os saberes de cura dos leigos (curadores).

Bem como utiliza como objeto de pesquisa o manual “O médico e cirurgião da roça” de Louis F. Bonjean.

A maior aproximação se deu à tese analisada devido à semelhança do objeto de pesquisa e do artigo publicado devido sua ampliação de horizontes de como era desenvolvido o saber médico na época. Entretanto, a presente dissertação se diferencia temporalmente⁴, como também pela escolha do objeto de pesquisa analisado. Com relação à metodologia, em ambos os trabalhos temos a mesma, tendo em vista da impossibilidade de realização de pesquisa de campo, sendo todas as pesquisas inclusive a presente dissertação qualitativas, teóricas e documentais.

Concluo, dessa forma, que não há, dentro das plataformas de pesquisa analisadas, dissertações, teses e artigos convergindo diretamente com o tema por mim pesquisado, o que contribui para qualificar este trabalho como inédito e inovador, posto que não encontrei trabalho acadêmico nas bibliotecas com o objeto de pesquisa “O manual e o cirurgião da roça”. Esse caráter de ineditismo e inovação também pode ser atribuído pela não existência de trabalhos com rigor acadêmico de dissertação e tese, que tivessem como preposição as observações dos saberes médicos e do desenvolvimento dos manuais nos diferentes estados brasileiros.

2.2 CAMINHOS METODOLÓGICOS

Diante do exposto, considero fundamental compreender como se dava o desenvolvimento da medicina no século XIX, especialmente aqueles explicitados pelos manuais e vinculados às pessoas leigas, uma vez que o presente se contempla a deriva das concepções culturais e históricas de um passado. Dessa maneira, contemplar o presente dentro de um viés sócio-cultural é questionar e interrogar o senso comum afeiçoando esse conhecimento a uma perspectiva científica e acadêmica. Para que isso se objetive, é preciso instrumentos adequados para dialogar o presente com o passado. Esses instrumentos se caracterizam como métodos e metodologias da pesquisa.

De acordo com Ghedin e Franco (2011) o método é tudo aquilo que nos possibilita a interpretação do objeto de estudo feito mediante determinados instrumentos, visto que este

⁴ A tese analisada focaliza o século XIX e XX e a presente dissertação observa somente o século XIX. No entanto ela não se diferencia temporalmente do artigo científico.

possui mais de um significado. Os mesmos autores argumentam que o método é imprescindível, pois o objeto a ser estudado é carregado de diferentes sentidos, formas de estruturação e organização, cabendo ao pesquisador a ordenação desses sentidos por meio do que ele interpreta, expressa e discursa sobre aquilo que o objeto é. O discurso por sua vez, é o “que possibilita a constituição da ciência” (GHEDIN; FRANCO, 2011, p. 25).

O termo método é derivado do grego e dá significado ao caminho em que se percorre, sendo este caminho plenamente observado quando se chega ao fim (GHEDIN; FRANCO, 2011, p. 26). Complementar e imbricado ao método vincula-se a metodologia. O dicionário Houaiss (2009) caracteriza metodologia como o ramo da lógica que vai se ocupar dos diferentes métodos das diferentes ciências, bem como a entende como uma ciência que estuda métodos que dela própria recorre. Demo (1989), por sua vez, compreende a metodologia como um conhecimento crítico dos caminhos e dos processos científicos, os quais são indagados e questionados acerca das possibilidades e dos limites que se percorre.

Com vistas nos conceitos empregados a métodos e metodologia, depreendemos que elas não se desenvolvem longe dos discursos teóricos e práticos do objeto que se observa, sendo então estes objetos, analisados por meio de diferentes instrumentos, os quais permitem selecionar, analisar e fazer considerações.

Por muito tempo os métodos estabelecidos como processo de pesquisa faziam referência àquilo que era quantificável, observáveis por meios matemáticos e testados empiricamente. Na diferença desses, pesquisas e argumentos não eram considerados ciência propriamente ditas. Com a incapacidade de apenas observar aquilo que pode ser quantificável, buscou-se novas formas de se fazer ciência, pois, de acordo com Severino (1999), deve-se julgar também necessário colocar sob a ótica da pesquisa questões de ordem histórica, ética e política, sendo a ciência então vista da perspectiva não só do lócus, como também da práxis.

Compreendermos que nem todos os aspectos parametrizáveis e empiristas contemplam o tato com e entre os seres humanos, pois é louvável que nem todas as características fundamentais desses possam ser contempladas apenas desta forma. Fatos históricos moldam o presente. Pesquisas educacionais contemplam diferentes subjetividades que só conseguem ser compreendidas quando discutidas, questionadas e analisadas de largo âmbito, ou seja, quando além de quantificável são também qualificáveis.

Entretanto, tornar verdadeiro e científico o que se produz enquanto sociedade é tornar por discutir cientificidade o objeto a ser estudado, buscando com ele um modo especial de legitimar o conhecimento. Dessa forma, fazer ciência, dentro do aspecto social e político, aqui

em especial dentro da educação médica, é trazer em seu bojo marcas históricas, refletidas em valores sociais incorporados pelas representações sociais e coletivas momentâneas (GHEDIN; FRANCO, 2011, p. 55) que extrapolam as lentes únicas e estanques a um sujeito que se expressa em um determinado local e em um determinado instante. Discutir está além do enxergar o que se apresenta, é principalmente olhar, analisar e se aprofundar dentro da integralidade dos fatos, dos contextos que destes emergem e pressupor um delinear histórico e amplificado.

O olhar deve então estar treinado a análise das diferentes situações que se projetam e se adjetivam. Dentro da perspectiva metodológica, o olhar e analisar configura-se junto ao quantificar e ao racionalizar, especialmente porque busca o qualificar, isto é, entender o processo que se delinea a partir do objeto de estudo. Sendo assim, estudar os diferentes meios educativos, seja ele formal, não formal ou informal, deve levar em consideração os processos históricos e contextuais do objeto a ser estudado.

A proposta dissertativa que originou o presente estudo, configurada pelos caminhos históricos dos saberes médicos no século XIX, se emprega e se executa por intermédio de uma pesquisa que tem como metodológica a pesquisa qualitativa. De acordo com Ghedin e Franco (2011) pesquisa qualitativa não é a oposição à pesquisa quantitativa, pois se deve reconhecer que a quantidade e a qualidade são propriedades interdependentes dos fenômenos. Godoy (1995, p. 21) entende-a como “um reconhecido lugar entre as várias possibilidades de se estudar os fenômenos que envolvem os seres humanos e suas intrincadas relações sociais, estabelecidas em diversos ambientes”.

Dessa forma, caracterizam-se como estudos qualitativos, segundo Kripka; Scheller e Bonotto (2015), aquelas que buscam entender um fenômeno dentro de seu ambiente natural, compreendendo o *locus* de ocorrência e de seu pertencimento. Para esses mesmos autores, em um estudo qualitativo os dados são buscados pela investigação do pesquisador a percorrer seus caminhos diversos, utilizando-se de procedimentos e instrumentos de constituição e análises de dados, os quais, em geral, figuram-se em questionários, observações, grupos focais, entrevistas e análises documentais.

Não obstante, Lima e Mito (2007) consideram que a pesquisa qualitativa leva em consideração e apresenta especificidades, a saber: historicidade, atribuindo consciência histórica, sentido, significados e intencionalidades teóricas a sua construção e ação teórica; identidade com o sujeito, investigando as relações decorrentes das relações humanas; é intrínseca e extrinsecamente ideológica, uma vez que se relaciona às visões já construídas; e é em essência qualitativa por que a realidade social é rica em teorização sem excluir os dados

quantitativos.

Considerando então a abordagem qualitativa enquanto meio para o desenvolvimento desta pesquisa, uma vez que esta, conforme Godoy (1995) possibilita a imaginação e a criatividade, os quais levam o pesquisador a propor e a explorar trabalhos com novos enfoques investigativos, tendo em vista que esta não se apresenta como uma abordagem rigidamente estruturada, podemos então aferir que, essa possibilidade expansiva do criar e imaginar corrobora especialmente com os aspectos da historicidade que a presente dissertação delinea, visto que os objetos de análise permitem a discussão e o questionamento sobre os diferentes processos que se deu a educação médica no século XIX.

Enquanto caminho a pesquisa de cunho qualitativo e de olhar histórico, neste trabalho, só consegue ser proporcionada a partir dos fins documentais e bibliográficos, ambos instrumentos deste tipo de pesquisa. Godoy (1995) argumenta que pode parecer estranho os documentos fazerem parte de uma pesquisa qualitativa, entretanto esse estranhamento se dissipa ao passo de que ela pode ser revestida de caráter inovador, contribuindo para estudos importantes.

Assim, ao tratar-se essa de uma pesquisa histórica e de agregado qualitativo, os documentos fazem-se extremantes necessários, essencialmente porque eles se constituem de uma fonte não-reativa e com informações imutáveis cujos dados retratam a temporalidade inalcançada de ser coletada e analisada por intermédio dos demais instrumentos provenientes de uma pesquisa qualitativa (entrevistas, questionários, observações, grupos focais...) (GODOY, 1995).

Segundo Gil (1999) a pesquisa documental vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa. O mesmo autor argumenta que, na pesquisa documental as fontes são muito diversificadas, existindo dessa forma dois tipos de documentos: os documentos de “primeira mão”, que se caracterizam como aqueles que não receberam nenhum tratamento analítico, sendo estes conservados em arquivos de órgãos públicos e instituições privadas, como igrejas, sindicatos, associações científicas; e os documentos de “segunda mão”, que de alguma forma já foram analisados, tais como: relatórios de pesquisa, tabelas estatísticas etc.

Corroborando com Gil (1999), Godoy (1995) entende que a palavra documento pode ser vista de uma forma ampla e inclui os materiais escritos (jornais, revistas, diários, obras literárias, científicas e técnicas, relatórios, cartas e memorandos), as estatísticas e os elementos iconográficos (filmes, imagens, fotografias, sinais, grafismos...). Além disso, o mesmo autor

considera que os documentos são de cunho primário quando são produzidos por pessoas que vivenciaram de forma direta o evento em estudo e considerados secundários, quando dos trabalhos em que os pesquisadores não coletam e/ou que não estão presentes por ocasião da sua ocorrência.

Os documentos que caracterizam esta dissertação podem ser descritos como sendo de primeira e de segunda mão, dentro do acordo com o que aponta Gil (1999), uma vez que trabalhamos com documentos ainda não analisados e com aqueles já observados; e na concepção de Godoy (1995) como tendo cunho secundário, visto que é impossível fazer-se presente na nessa coleta de dados.

As pesquisas documentais apresentam uma série de vantagens, iniciando que os documentos constituem fonte rica e estável de dados. Como os documentos subsistem ao longo do tempo, tornam-se a mais importante fonte de dados em qualquer pesquisa de natureza histórica. Outra vantagem da pesquisa documental está em seu baixo custo quando comparado com outras pesquisas. Uma terceira vantagem deste modelo de pesquisa é não exigir contato com os sujeitos desta (GIL, 1999).

Nesse sentido, na pesquisa documental, seguindo o raciocínio de Luchese (2014), ao analisar os documentos textuais, é necessário ter seis preocupações: a primeira, a condição de produção em que o documento foi tratado; a segunda, como procedimentos internos que ele gerou; a terceira, a sua circulação e as condições que teve para isso; a quarta, a materialidade do documento; a quinta, sua apropriação pelos que utilizaram; e, a sexta, como ocorreu sua preservação.

Ainda nesse foco, Le Goff (1996) defende que o documento não é algo que fica somente por conta do passado ele se torna um produto da sociedade a qual o fabricou, imbuindo-se de forças e de poderes que ali estavam detidos. Esses documentos caracterizados proporcionam mais do que interpretações pontuais. Proporcionam também conhecimentos históricos que possibilitam a compreensão e ligação entre o passado e o presente.

Nessa perspectiva, coube à metodologia dessa pesquisa, seguir os parâmetros da pesquisa historiográfica, a qual se constitui, de acordo com Pimentel (2001, p. 192), como evidências coordenadas para a interpretação, “[...] exigindo do pesquisador o trabalho de suplantar sua própria contemporaneidade sem deixar-se cair, entretanto, num historicismo que se traduziria em anacronismo, numa interpretação errônea, distorcida do passado.”. Segue então a visão de que o objeto principal de uma pesquisa histórica são os documentos, os quais transmitem ao pesquisador a parcialidade do passado, mesmo estes já representando

interpretações do passado (MASSIMI, 1984 *apud* PIMENTEL, 2001).

No entanto, este tipo de pesquisa também se reveste de desvantagens. Uma desta atrela-se ao fato que “A maioria dos documentos registram relatos verbais, não provendo informações sobre comportamentos não-verbais, que, às vezes, são imprescindíveis para se analisar o sentido de determinada fala” (GODOY, 1995, p. 22). Esta mesma desvantagem é perpetuada quando da análise do contexto em que determinado documento é circulado e apropriado ou representado, sendo necessária outra forma e outro instrumento para coleta e análise.

Para Miotto e Lima (2007) a pesquisa bibliográfica implica no conjunto ordenado de procedimentos de busca de soluções, atentado para o objeto a ser estudado. Gil (1999) diz que a pesquisa bibliográfica permite o amplo alcance de informações, além de possibilitar a utilização de dados dispersos em inúmeras publicações, auxiliando na construção e na melhor definição do quadro conceitual.

Isto posto, e em decorrência ao projetado, a pesquisa foi delineada utilizando-se dessas três metodologias: qualitativa, documental e bibliográfica. As três em sintonia dão conta de analisar o contexto médico no século XIX, da educação médica nessa época, do desenvolvimento da medicina, bem como dos documentos médicos (manuais), especialmente aqui, o manual “O médico e o cirurgião da roça” de Louis François Bonjean. Em outras palavras, os documentos e a bibliografia existentes tornam possível uma análise e uma discussão qualitativa, contextual e científica da representação dos saberes médicos no século XIX, difundidos por meio do manual “O médico e o cirurgião da roça”.

3 O CONTEXTO DA PESQUISA

Para dar conta do problema de pesquisa e de seus objetivos percebi ser necessário compreender e apresentar como era a vida no meio rural no Brasil no XIX e como se configurou a medicina enquanto uma área em formação. Desta forma, o presente capítulo está estruturado de modo a atender esse contexto espaço-temporal em que a presente pesquisa está inserida.

3.1 A VIDA NO MEIO RURAL E A SITUAÇÃO HISTÓRICA, SOCIAL, CULTURAL E ECONÔMICA DO BRASIL NO SÉCULO XIX

A sociedade brasileira no século XIX, iniciou colônia e passou a grande parte dos anos oitocentos como império para se tornar república na última década (1889). Apesar dessa transição política e social brasileira nos anos oitocentos, a relação entre poder e dominação praticamente inalterou-se com a Corte Real de um lado e a grande parte da população passando necessidade e sendo escravizada de outro. Ou seja, em momentos distintos da história, mudou sua maneira de administrar o país. No entanto, quanto às formas e metodologias de governo e de poder, estes continuaram suscetíveis aos ricos e suas ambições, bem como aos colonizadores e exploradores que aqui chegaram. O que se vê como história da sociedade brasileira é um povo que se submete a sempre espreita das necessidades externas e da exploração dos menos favorecidos financeiramente (COSTA, 2016).

Pouco se tem escrito sobre como se comportava, de modo detalhado, a sociedade brasileira nas áreas rurais nos oitocentos no Brasil. O que se sabe é uma colocação estática de uma sociedade diversificada e dinâmica que se rebelava e que consentia diante dos confrontos perpetrados pelos poderosos e ricos.

Conforme Costa (2016), o Brasil, desde a chegada dos colonizadores, principalmente dos portugueses, até parte do século XIX denominou-se como colônia de Portugal. Muito se tirou daqui, mas pouco se produziu no sentido intelectual e de distribuição social. Visto como uma terra de explorações de matéria prima, o sucesso delas –em um primeiro momento– dava-se as explorações da cana-de-açúcar, as quais eram produzidas por escravos e enviadas aos países europeus.

Com relação à exploração da cana-de-açúcar, embates locais e internacionais foram travados. Sendo partes dos engenhos e da produção de cana-de-açúcar de propriedade holandesa, haja vista as separações religiosas entre protestantes e cristãos na Europa e a expurgação desses, os distanciamentos de propriedade e prioridade mudaram. Nesse processo, os holandeses, como afirma Costa (2016), buscaram desenvolver as cidades do nordeste – aqui em especial a cidade de Recife, onde era produzida a matéria prima – por meio de bibliotecas, museus e centros astronômicos para perpetuarem seu poder de exploração. Em oposição e com cercos cada vez mais fechados aos holandeses, bem como pela descoberta do ouro no centro do país, muda-se a capital da colônia que antes era Salvador (nordeste do país) para Rio de Janeiro (sudeste). Essa mudança não foi apenas comercial, mas também social, pois as capitais do nordeste tenderam a precarização social e o sudeste ascendeu nas concepções culturais e intelectuais.

O declínio das minas brasileiras começa a acontecer por volta de 1783. Parte do ouro extraído daqui era enviado à Inglaterra. Essa comercialização acaba por impulsionar, como aponta Costa (2016), a Revolução Industrial em 1760. É nesse cenário de explorações escravistas, monopólios e taxações exacerbadas⁵ que a inconfidência mineira contesta o sistema colonial imposta pelos portugueses.

Em meio ao caos do declínio do ouro, surge à exploração e exportação do café, grande influenciador da economia brasileira até início do século XX. De acordo com Furtado (1968), o café foi a grande riqueza brasileira o qual proporcionou a consolidação do mercado interno, a substituição, no fim do século XIX, da mão de obra escravocrata pela assalariada e os primeiros surtos de industrialização no país.

A sociedade nesse contexto até início do século XIX restringia-se ao desenvolvimento de exploração e a mão de obra braçal escravista, com poucas perspectivas para o desenvolvimento intelectual dos cidadãos no Brasil e para o Brasil.

Uma mudança importante nesse processo deu-se com a chegada da família real ao país. A chegada dos governantes portugueses, em 1808, deu-se pela invasão de Napoleão a Portugal. De acordo com Schwarcz, Azevedo e Costa (2002) os planos para a vinda ao Brasil não foram arquitetados da noite para o dia, mas algo planejado toda vez que a política de Portugal se tornava instável.

⁵ Uma delas conhecida como Derrama, a qual consistia na retirada de bens dos moradores das cidades mineiras para integralizar as cotas de impostos sobre o ouro extraído (COSTA, 2016; GASPAR, 2010).

Como descreve Meirelles (2015) a vinda da família real para o Rio de Janeiro transformou rapidamente a economia e o vislumbre da sociedade carioca, uma vez que ampliou significativamente as demandas de serviços urbanos, o que acabava por refletir na exploração e na maior valorização do tráfico negro.

Como citado anteriormente, é pela vinda da família real ao país que algumas urgências, como a criação da imprensa brasileira, das universidades e da formação de médicos genuinamente brasileiros, são consideradas e colocadas em prática. Contudo, para as áreas rurais muito pouco mudou.

Fausto (1995) afirma que grande parte da população brasileira, na época colonial do país, viveu em áreas rurais e que isso se modificava lentamente com a chegada da família real, com a abertura dos portos, com determinadas invasões externas –como a holandesa– e, também, com a consciência e pressões mundiais sobre a libertação e a não exploração de escravos, trocando-a por trabalhadores assalariados. Para o autor, mesmo estando a sociedade muito mais distribuída no interior do país, as cidades/urbanizações dependiam por completo dessas localidades, assim como as localidades rurais também dependiam –de uma maneira um pouco menos incisiva– das cidades/urbanizações e das suas políticas. Uma dessas dependências era da publicação dos manuais, os quais serviam para aplicar a medicina científica nas mazelas que atingiam as organizações abastadas dos grandes centros.

O que de fato acontecia eram divisões entre nobreza, clero e povo, a qual se acentuou em determinado período histórico, após a chegada da família real. A elite branca ambicionava títulos de nobreza. A população livre e pobre, constituída por roceiros, trabalhadores do campo, lavradores, vendedores de rua, artesões e pequenos comerciante perpetuavam uma condição diversa da sociedade, a qual se modificava de acordo com as novas descobertas “milagrosas” de matéria prima. Nos grandes centros urbanos, a existência de pessoas letradas e com profissões denominadas liberais também contribuía para a diversificação social (FAUSTO, 1995).

Eram os donos de significativas quantidades de terras que configuravam o alto da pirâmide social brasileira (FAUSTO, 1995). Esses donos dominavam homens livres/libertos⁶ e escravos para produzir e extrair o máximo possível de matéria prima para vender. Assim, como afirma Gomes (1998), edifícios importantes figuravam as propriedades rurais, como as

⁶ Escravos que foram libertos por algum motivo, acabavam voltando a um regime de semiescravidão para conseguirem sobreviver, submetendo-se ao trabalho imposto pelos donos de terras (FAUSTO, 1995).

Capelas⁷, a Casa Grande (Vivenda) e a Senzala. Esses edifícios, para o mesmo autor, estavam organizados de maneira lógica e racional, denunciando em suas obras e no uso dos materiais para sua construção os preceitos hierárquicos vigentes da época.

Para Fausto (1995) e Costa (2016) eram, na prática, os donos das terras que comandavam o Brasil durante quase todo o período colonial e parte do Brasil imperial, isso porque os donos das terras descentralizavam o poder, atribuindo a cada localidade suas próprias leis, bem como modificavam a natureza territorial. Contudo, dependiam fortemente das políticas apresentadas pela monarquia que legislava e taxava os proprietários. Essas legislações e taxações que, quando da estada da família real no país, evidenciava-se e acabavam por aflorar os ânimos das elites ao ponto de essas reivindicarem por menos dependência.

A família rural tinha todo apoio governamental da época, sendo ela um dos principais agentes para a formação da sociedade colonial brasileira. Seus aspectos políticos e sociais expunham impulsos arcaizantes e brutais. Sua necessidade por enriquecimento era mais enobrecimento e compras de títulos para, do que para suprir necessidades básicas.

O povo não livre, ou seja, considerado escravo era trazido de diferentes países. Perdiam, desde sua captura –tráfico–, suas identidades e eram submetidos à brutalidade para que se comportassem, obedecessem, fossem fieis e humildes aos seus donos. Quando chegavam ao Brasil deveriam aprender o português e submeterem-se a religião católica, cuja religião era o único bem moral que recebiam dos brancos (BIBLIOTECA NACIONAL, 1988).

No livro publicado pela Biblioteca Nacional (1988), denominado: “Para uma história do negro no Brasil”⁸, os escravos que aqui chegavam trabalhavam na agricultura, nos ofícios, nos serviços domésticos e urbanos. Entretanto, não consentiam sem resistência e sem a busca pela renovação de suas identidades. Revoltas, brigas e fugas, bem como a continuação escondida de sua religião davam conta da sua resistência e de suas formas de sobrevivência. No limiar entre os donos da produção e dos escravos, ficava a posição dos capatazes, feitores ou, como também chamado, de administradores, os quais aplicavam penas e castigos aos desobedientes e indisciplinados (MATTOSO, 1982).

Com a explosão da Revolução Liberal e com a volta do rei Dom João VI à Portugal, deixando o cargo para o filho Dom Pedro I, despontavam os ânimos da elite brasileira o clamor pela independência do Brasil. Obviamente, não foi só pela pressão da elite brasileira que a

⁷ Compreende-se que a igreja católica contribuía para a ascensão da escravidão no Brasil, pois por meio dela é que se descaracterizava o negro e suas crenças e diziam civilizar e apresentar a verdadeira religião (FAUSTO, 1995).

⁸ Disponível em: http://objdigital.bn.br/acervo_digital/div_iconografia/icon1104317/icon1104317.pdf

independência do Brasil⁹, no dia 7 de setembro de 1822, as margens do rio Ipiranga, D. Pedro I, foi declarada.

De fato, muito pouco mudou no meio rural com relação à independência do Brasil até a constituição da república. Aclamações e resistências aos processos da monarquia se fizeram presentes nesse período regencial. Tentativas de tornar o país mais aberto foram desenvolvidas, mas a cultura e a mentalidade de querer mais e de explorar continuaram a rondar a mente dos nobres, ricos e dominadores, os quais visavam apenas a obtenção de bens e recursos.

As mudanças que ocorriam na sociedade rural e urbana eram propostas pelas elites nativas (brasileira e portuguesa), “[...] não se erguiam contra a estrutura da sociedade colonial. Mas, contra as implicações econômicas, sociais e políticas do estatuto colonial, pois este neutralizava sua capacidade de dominação em todos os níveis da ordem social” (BARBOSA, 2018, p. 6).

Em 1823, o imperador convoca a Assembleia Constituinte, solicitando uma ousada reforma política que era a extinção do tráfico negreiro. Fortemente pressionados pela elite comandante na época, a qual era constituída pela voz de homens donos do negócio escravo, no mesmo ano dissolve tal Assembleia, outorgando a Constituição brasileira no ano seguinte, em 1824 (COSTA, 2016).

É com a constituição de 1824, a com maior a vigor no país, que D. Pedro I exalta a religião católica como base da religião brasileira, a divisão territorial em províncias, as divisões dos quatro poderes, judiciário, legislativo, executivo e o poder moderador do império que dava a ele o poder máximo sobre assembleias, câmeras e senado. Ademais, estava definido que o Brasil era uma monarquia e que, a partir desse dia, haveria uma centralização administrativa do poder, bem como as votações nas Assembleias Pacochiaes só poderiam ser feitas se a pessoa fosse homem livre, maior de 25 anos e com renda superior a 100 mil réis-ano. Só poderiam se candidatar ao cargo de senador aqueles com renda superior a 800 mil réis ano e com idade superior a 35 anos, cuja concorrência superada transgredia-o para um cargo vitalício (SILVA, 2014).

Com a morte de D. João VI e com a volta de D. Pedro I para Portugal, deixando o Brasil no comando de D. Pedro II de apenas cinco anos, o qual ainda não tinha condições de governar, o país passa a ser regido em regime de regências controlado pelas elites e pelo latifundiário. O período regencial aconteceu entre 1831-1840 e foi o primeiro passo para a expansão e

⁹ Respaldados pela Inglaterra e pela elite portuguesa é que o Brasil declarou sua independência (COSTA, 2016).

consolidação do liberalismo econômico. Duas faces eram vistas na época: liberais e conservadoras, as quais eclodiam em movimentos que visavam, sobretudo o fim da monarquia (COSTA, 2016; CARVALHO, 1996).

Como aponta Losurdo (2006), o liberalismo não poderia acontecer como se dava nos países europeus, pela incompatibilidade que tinha com a escravidão brasileira. O autor destaca que isso fez com que o problema viesse à tona, demonstrando a necessidade de uma gestão que pensasse para além da escravidão, uma vez que uma das funções primordiais desse sistema seria a liberdade e a igualdade dinâmica da sociedade e do Estado.

Os atos acontecidos por essas duas faces demonstram o que vivenciamos hoje enquanto política de Estado. Antes liberais e conservadores e, agora, poderes de direita e esquerda delineiam-se no cenário nacional. Costa (2016, p. 75) confirma esse fato ainda compartilhando que “O boicote ou a sabotagem contra os outros afeta a todos, e o país e o povo vão soçobrando numa espécie de limbo, ardendo na fogueira das vaidades do poder”.

O Golpe da Maioridade perpetuado em 1840 fez com que D. Pedro II assumisse o trono do Brasil aos 15 anos de idade. O período enquanto imperador do Brasil foi árduo, isto porque quaisquer modificações e intromissões aos traficantes escravistas e aos poderosos, donos de fazendas, acarretaria em sua morte.

No mesmo ano, Irineu Evangelista de Souza, o Visconde de Mauá, retorna da Europa com uma visão diferenciada sobre o sustento da economia de um país. Para ele, o Brasil precisa diversificar-se, suavizando a dominação dos grandes proprietários do café e abolindo a escravatura. Assim sendo, Mauá investiu no país criando, junto com investidores, 17 empresas, abrindo estradas, bancos, companhias de navegação, etc. (COSTA, 2016).

Características de investimento e mudanças econômicas como estas trouxeram, aos poucos, mudanças na configuração das cidades. A migração do campo para a cidade beneficiava não só os que dela fazia, mas toda uma produção e um comércio acentuado pela industrialização. As condições da urbanização traziam também novas formas arquitetônicas, assim como novas maneiras de viver em sociedade e de desigualdade social.

O ano de 1850 foi o ano em que é criada a Lei Eusébio de Queirós, a qual extingue o tráfico de escravos no Brasil. Isso serviu, de acordo com Costa (2016) para diminuir as relações econômicas exercidas pela Inglaterra, bem como por uma questão moral terminar com a exploração de negros e índios.

A lei não proibia a exploração escravocrata que já acontecia aqui, mas a migração de novos escravos. Essa lei, vista principalmente para o desenvolvimento da economia, atenua o sofrimento de novos escravos e segue como passo importante para a abolição da escravatura.

Contribuiu para o cenário social brasileiro a atuação do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro (IHGB). Costa (2016) aponta que os primeiros sensos realizados distorciam o contexto brasileiro conforme as necessidades da corte. Para o autor, eles serviam de mecanismo para justificar a permanência da monarquia. Ademais, aprofunda que essa situação quando relaciona a publicação de livros¹⁰ que apontavam o negro e os mestiços como pessoas mais suscetíveis a violência, ócio e promiscuidade, o que necessitaria de imigrações de raças brancas para branquear a população nacional e melhorar a economia brasileira. Uma maneira para que isso ocorresse seria pela abolição da escravatura. Fausto (1995) também reforça o papel de teorias pretensamente científicas no exercício do preconceito sofrido pelo negro. No século XIX, aponta o autor, essas teorias demonstravam que o tamanho do crânio, o peso do cérebro, etc. eram diferentes dos brancos, o que configuravam um ser humano de baixa inteligência e instabilidade emocional.

Nessa época, o Brasil tem surto desenvolvimentista, o qual contribui para mudanças na sociedade e na elite brasileira. O que se constata é que assalariando e tornando o trabalho liberal, novos poderosos surgiram, pois quanto mais pessoas com poder aquisitivo para compra existia, isto é, menos escravos, melhor seria o contexto econômico dos centros urbanos. Essa mudança sem volta acabava por intensificar as separações entre os conservadores – principalmente donos de cafezais que viam com bons olhos a exploração de escravos– e de liberais –que tinham as profissões, a urbanização e o trabalho assalariado como pilar desenvolvimentista.

Nesse sentido, quando a Princesa Isabel, casada com o Conde d’Eu, de origem francesa e de pensamentos liberais toma o poder em substituição à viagem do pai, promulga, em 1871, a Lei do Ventre Livre. Ao explicar sobre essa lei, Laidler (2011) aponta para um aspecto ambicioso da princesa que compactuava com a nova elite. Para a autora, os argumentos para a postulação dessa lei já eram de conhecimento religioso, moral, econômico e da moderna civilização que se fixava em todo o mundo, resultando assim, em uma maior produção dos homens quando estes se tornavam livres e tinham recompensas para tal.

¹⁰ Mestiçagem, degenerescência e crime de Raimundo Nina Rodrigues e História Geral do Brasil de Francisco Adolfo Varnhagen.

O que consistia disso tudo era o sentimento das elites conservadoras sobre o fim da escravidão e do latifúndio. Nessa perspectiva, começava por esses atores, por volta dos anos de 1870-1871, o Movimento Republicano, que tinha como ascensão o federalismo. Para Delaneze (2006) o movimento tinha como principais críticas ao regime vivenciado especialmente ao exercício do poder moderador, do sistema eleitoral e da centralização do poder como bandeira federalista.

Com menos intervenções imperiais, o censo realizado em 1872 mostra a verdadeira face brasileira. De acordo com Costa (2016, p. 85-86)

Éramos um país atrasado e com enormes desafios a serem vencidos. A escravidão era o principal deles. Na província do Rio de Janeiro havia 292.637 escravos; em São Paulo 156.612; em Minas Gerais, 370.459; e, na Bahia, 167.824. Outro aspecto da pesquisa revelou o quão a sociedade brasileira era rural e agrícola. As profissões agrícolas venciam disparado qualquer tipo de atividade: havia, no país, 3 milhões de trabalhadores ligados ao campo; 19 mil manufaturas; 968 juizes; 1.647 advogados; 493 notórios; 1.024 procuradores; 1.619 oficiais de justiça; 1.729 médicos; 238 cirurgiões; 1.392 farmacêuticos; 1.197 parteiras; 3.525 professores; e 10.710 funcionários públicos.

Um país atrasado nos sentidos profissionais, como pode ser visto na citação de Costa (2016), exigia medidas de culturalizações para as áreas rurais em formato escrito e impressos conforme as visões monárquicas. Assim, nas conjunturas específicas da época, os manuais médicos perpetuaram e circularam os interiores do país para curar e gerir a economia brasileira.

Mesmo ainda o país apresentando-se rural, aumentos significativos nas produções e nos estabelecimentos comerciais passam a ser vistos na década de 1880. Com isso, em 1882, a princesa Isabel que, por um período morou fora do Brasil vivendo os ares das novas economias plurais, põe em prática a ideia de arrecadar fundos para a libertação escravocrata. Com a volta de D. Pedro II para Portugal para tratar de sua saúde, a princesa assume o poder nacional dando início ao terceiro reinado (COSTA, 2016).

Como era de se esperar, a princesa Isabel, consolidada no poder, em 13 de maio de 1888, por meio da Lei Áurea, a qual é composta por apenas dois artigos votados na Câmara e no Senado, abole a escravidão Brasil. Obviamente, não foi por apenas questões morais que a escravidão foi abolida no país. Concepções como a indenização aos até então donos dos escravos, a necessidade de uma economia mais aberta e plural, as imigrações livres para o Brasil em busca de trabalho e os vislumbres sociais de transformar a sociedade brasileira sem misturas de raças e de cores, foram incisivas para seu fim.

Como se bem sabe, com a abolição, escravos acabaram por não ter sua autonomia e sobrevivência garantida, restando para eles à submissão aos senhores das grandes produções, ganhando –ou não– menos dos que aqueles que migravam por conta própria ao país, gerando assim desigualdades que, infelizmente, continuam enraizadas na cultura brasileira. Com relação aos imigrantes que vinham para superar os problemas ocasionados pela falta de escravos e para o trabalho fabril, Fausto (1995) argumenta que estes tiveram que lutar contra os preconceitos e enraizamento das concepções deixadas pelo período. O autor ainda argumenta que em determinados momentos históricos, os imigrantes eram equiparados aos escravos sem garantias de direitos básicos e de jornadas de trabalho menos esgotantes. No que tange aos imigrantes, no início da imigração, muitos eram enganados e acabavam por acumular dívidas com os que lhes prometiam empregos.

Por conseguinte, acirrava-se cada vez mais a dualidade do conservadorismo e do liberalismo, cuja conclusão deu-se com a instauração da República no Brasil, por intermédio de um golpe militar, em 15 de novembro de 1889. Não era a intenção acabar com a monarquia, em um primeiro momento, mas sim depor o Ministro Ouro-Preto. Com ele deposto e a família real confrontando as vaidades do Marechal Deodoro da Fonseca, ator principal desse golpe, que cedendo às ideias republicanas –os quais só foram intervir de fato quando do ato consumado– proclama a República do Brasil, sem revoluções ou participações populares (COSTA, 2016; CASTRO, 2000).

As mudanças quase que imperceptíveis da monarquia que se exilava em outros países para uma república federativa, forjavam-se nos arranjos políticos e econômicos da época (COSTA, 2016). Ainda não era fabril a economia gerada pelo primeiro período republicano, haja vista que metade da população ainda se dedicava ao trabalho no campo. Lutas e violência permaneciam na ressonância social, muitas das quais eram exercidas sem contravenção (PATTO, 1999).

O poder entre 1889 a 1891 fica então nas mãos de Deodoro que prometia dissolver, após as eleições, a Assembleia Constituinte. No entanto, ele lança-se para as eleições constitucionais, que após vencê-las, torna a Assembleia Constituinte ordinária, passando então a dissolver o Congresso. Segundo Costa (2016) Deodoro passa a ser tudo aquilo que sempre desejou: tornar-se rei.

Seu “reinado”, contudo, é renunciado no mesmo ano por sofrer grandes pressões quando do não absolutismo dos vislumbres da elite paulista. Assume então o vice-presidente Floriano

Peixoto, que se mantém até 1894, quando, por meio de uma eleição, passa o poder para Prudente de Moraes, homem civil da elite cafeeira de São Paulo (COSTA, 2016).

Na época, poderiam votar, segundo a Constituição promulgada em 1891, apenas homens¹¹ alfabetizados ou que sabiam desenhar seus nomes e que eram maiores de 21 anos. Essa caracterização não se difere de forma extrema da de quem poderia votar pela constituição de 1824, isso porque a classe rural não tinha acesso à educação e, por conseguinte não era alfabetizada, o que acarretou em políticas nacionais para a mudança desse quadro (VARES, 2011).

A partir de 1894 até 1930 alteraram no poder vozes já conhecidas e com ideários comuns às elites, sendo esse período histórico denominado como república do Café com Leite. Esse nome deu-se pela alternância de poder presidencial entre os senhores do café de São Paulo e Minas Gerais, os quais tinham concepções escravistas. O âmbito rural passava então a se modificar, por dois motivos: primeiro pela migração do campo para as cidades e o segundo pela imigração de internacional que vinham ao Brasil para explorar terras ainda não utilizadas. Os imigrantes que chegavam tinham maior suporte ao desenvolvimento e a exploração de terras, sendo eles livres e autônomos para fazer suas negociações, as quais eram muito mais fáceis do que em décadas passadas.

Em geral, o que se viu no século XIX nada mais é do que a consolidação dos poderosos, das discriminações raciais e sociais e de uma classe que pouco teve voz e vez. Ribeiro (1995) argumenta que os interesses do povo jamais foram levados em conta, haja vista a atenção e o zelo apenas pelas feitorias exportadoras. O autor ainda afirma que o conceito de povo, englobado por todos os trabalhadores, sucumbiam de direitos elementares de nutrir-se, vestir-se, morar e trabalhar.

Sendo assim, a dinâmica rural no período oitocentos deu-se pela exploração de terras e de escravos, que, com o aval dos poderosos, dominavam e modificavam as terras brasileiras conforme a regência do mercado internacional, de nascidos e formados longe daqui. Entretanto, na prática, dominavam o país os donos das terras rurais visto que eram os maiores proprietários territoriais e que exerciam dentro de suas colônias o poder econômico, político e moral. Exposto a todos estes rompantes ficava o saber médico que ora era visto apenas como um poder místico e ora era tratado pelos formados em medicina e pelos médicos de papel que circulavam mais rapidamente e sem tantos gastos no interior nacional.

¹¹ Menos padres, mendigos e soldados.

3.2 A MEDICINA NO BRASIL: HISTÓRIA DE UMA ÁREA EM FORMAÇÃO

Até a primeira metade do século XIX era o próprio indivíduo que cuidava da sua saúde e de seu corpo. Tanto isso é verdade que a ausência de profissionais médicos no século XVIII e na primeira metade do século XIX não era notada pela população em geral, sendo ela habituada a viver sem médicos, buscando ajuda com curandeiros, benzedeiros e feiticeiros.

O hábito de recorrer ao médico nos momentos de doença é mais recente –segunda metade do século XIX–, quando a medicina assume um papel formal com olhar de saber erudito, detalhado e também um olhar sofisticado e especializado que se constrói independentemente do saber popular. Essa mudança configurou-se, portanto, no saber especializado, que dentro desse período histórico contradizia o popular.

Assim, antes da chegada da família real, no século XVIII, conforme observou Figueiredo (2005), o acesso à escola formal era bastante restrito no Brasil, sendo necessário buscar profissionais e literatura para a cura em outros continentes. Somente com a vinda da família real é que ocorre a autorização de se publicar no Brasil e também de se formar profissionais especializados.

Médicos –formados no exterior– e leigos trocavam saberes. Entretanto, sem a criação de uma escola médica no país e sem o desenvolvimento e impressões de livros e compêndios locais, todo o saber médico da época era produzido e circulado de maneira informal em meio às conversas e análises. Essas conversas e análises sistematizavam-se e resultavam em formas caseiras e naturais de curar e amenizar as mazelas da sociedade (FIGUEIREDO, 2005).

Questiono-me, dessa forma, sobre como era produzido o saber médico, no século XIX, envolvendo pessoas formadas nas academias e pessoas leigas no Brasil. E, de modo mais específico, sobre a possibilidade de indagar de que forma se estabelecia a produção do saber médico entres pessoas formadas nas academias e os leigos no contexto do Brasil oitocentista.

Para compreender mais precisamente como a arte do saber médico e a arte de curar se misturavam no Brasil antes e depois da vinda da família real, é necessário compreender também como se desenrolava o saber médico luso-brasileiro do século XVIII.

A Medicina que se exercia em Portugal neste momento e, conseqüentemente em sua colônia, tinha como primordial desenvolvimento a medicina hipocrática e galênica. Essa

medicina hipocrática/galênica percebia o corpo como microcosmo (apesar de várias escolas médica européias já terem aderido ao ideal mecanicista), sendo elas influenciadas pela religião, pela magia e pela astrologia. Outro fator importante dava-se a arte do saber médico como tratamento, os quais estavam presentes nos manuais médicos populares e lunários do século XVIII e que, também, se influenciavam da medicina pré-razão. Sendo assim, acreditavam que as moléstias resultavam do excesso dos humores (sangue, fleuma, cólera e melancolia) sendo a saúde só restabelecida com o equilíbrio humoral.

Portugal foi um dos últimos países europeus a aceitar a medicina como razão. Entretanto, existiam alguns entusiastas da medicina baseada na anatomia, mas eram poucos até a primeira metade do século XVIII. Como Portugal estava sob domínio dos jesuítas e, por isso, não se contemplava a idéia de que o corpo não era um microcosmo regido por astros e deuses, tendo as mazelas cunho espiritual e castigos. No entanto, entre 1572 e 1577, quando os jesuítas são expulsos das colônias com a reforma pombalina e Portugal realiza uma reforma nos estatutos no ensino da Medicina na Universidade de Coimbra e passa-se a considerar mais importância ao clérigo Verney e ao médico Sanches, entusiastas da medicina baseada na razão ganham espaços na formação médica tornando-a mais erudita (ABREU, 2011).

Um fator primordial para essa mudança é atribuído à escrita e a impressão dos manuais médicos, as quais tanto no Brasil quanto em Portugal, misturavam-se ao saber médico dos manuais com o saber não-formal. Este fato se comprova pelo escasso número de médicos no país e pela sua localização aferida às capitais e províncias, o que tornava a medicina não erudita até a chegada da família real. A fonte de estudo do século XVIII muito frequentemente era dada pelas leituras de Manuais Médicos e de Lunários¹². Os Lunários, em geral, olhavam para o corpo como microcosmo, mas alguns Manuais Médicos já analisam o corpo como máquinas. Este pensamento oposto entre Lunários e Manuais Médicos foi aumentando com os ideais iluministas e a Medicina passou a ser vista dentro do viés racional.

Compreendo, portanto, que os manuais acabavam por proporcionar o desenvolvimento da medicina distante das capitais e dos profissionais formados, bem como possibilitavam aos poucos a construção e o desenvolvimento do saber médico especializado no corpo e na razão. Sendo assim, o que se observa é que mesmo em meio à efervescência de saberes e as ilustrações

¹² Para Abreu (2011) além dos tratados de medicina, tais ideias foram difundidas amplamente por meio dos almanaques astrológicos – conhecidos também pelas denominações de lunários dos tempos, sarrabais ou folhinhas do ano. Os almanaques compreendiam geralmente três partes distintas: o almanaque propriamente dito, em que se indicavam os eventos do ano seguinte, tais como eclipses, conjunções; o calendário; o calendário, que mostrava os dias da semana e festas fixas da Igreja; e, por fim, o prognóstico.

mecanicistas, os ideais científicos desacomodaram médicos hipocráticos e reduziram vagarosamente algumas angústias sofridas.

Assim envoltos aos misticismos e a ciência, nos meios rurais, predominantes no país naquela época, um curandeiro ou fazendeiro se embasavam em manuais com saberes sistematizados para aplicar a arte da medicina associando com elementos divinos, signos astrológicos. O que antes na medicina era tudo explicado por fenômenos divinos, astrologia, planetas e as mais variadas crenças, agora era também explicado por um saber erudito. Daí a expressão que estes manuais de medicina funcionaram como mediadores culturais (ABREU, 2011).

O Brasil, antes da chegada da família real visto como colônia e tratado à distância, a qual incorporava a sua história, literatura trazida da Europa. Essas literaturas eram escritas na observância dos países europeus, priorizando suas culturas, geografia e linguagem. Nada era produzido aqui, tudo que era incorporado precisava ser traduzido à linguagem local. Entretanto, com a súbita fuga da Família Real Portuguesa para o Brasil, em 1808, que temas como esses desenvolveram-se em um novo contexto.

De acordo com Jorge Luis do Amaral (2007), menos de um mês depois da chegada dos portugueses em Salvador, uma determinação do príncipe regente D. João VI criou, naquela cidade, a primeira escola de Medicina do Brasil. No período, Salvador possuía 60.000 habitantes. Determinou-se em 1808 que a primeira escola médica seria regida por meio de concepções e dentro de um hospital militar.

Com o início do funcionamento da escola de Medicina na Bahia e em 1809 da fundação da escola de Medicina no Rio de Janeiro, a transformação dos dois cursos em Academias e a posterior equiparação das duas instituições em 1813 sinalizam a importância que a formação de médicos brasileiros tinha para a consolidação do Primeiro Reinado (AMARAL, 2007).

Com a institucionalização do estudo médico no Brasil, fez-se necessário o cuidado com a fiscalização da profissão. Cria-se então, em 1810, os cargos de físico-mor e cirurgião-mor, sendo o primeiro responsável pelo cuidado com as práticas da medicina e o segundo sendo responsável por fiscalizar as práticas cirúrgicas (SALGADO, 1998).

A partir desse período, e durante todo o século XIX, os embates entre a medicina erudita e a medicina popular acaloraram-se no país. O povo que habitava o Brasil, na sua imensa maioria, estava acostumado à ausência de profissionais médicos e tinha por hábito cuidar da sua saúde com os curandeiros e religiosos, causando descrença à medicina exercida nas academias. A Medicina não era erudita, à exceção feita a um pequeno número de médicos

formados na Europa, especialmente na França, e devido a isso, o que ocorria num momento de doença, era a procura por benzedeiros, sangradores, feiticeiros, barbeiros e, também, religiosos(SALGADO, 1998).

Com a existência da Academia Imperial de Medicina fundada em 1829, a qual tinha como propósito legitimar a medicina erudita através do modelo francês e anatomo clínico, institucionaliza, em 1832 duas Faculdades de Medicinas no Brasil. Para que seu saber fosse disseminado e utilizado pelos nobres, localizando-se em Salvador e no Rio de Janeiro. Neste sentido e com objetivo de conhecer melhor a medicina européia da época, o Brasil envia Visconde de Sabóia, em 1842, para peregrinar por países europeus em busca dos avanços científicos da medicina (AMARAL, 2007).

Por aqui, na metade do século do século XIX, o governo através do decreto 714 de 1853, aumenta os gastos e incentivo nas duas Faculdades de Medicina. Entretanto, o país ainda apresentava escassez de profissionais médicos nos interiores, o que fez o diretor da Faculdade do Rio de Janeiro, Dr. Cruz Jobim, em 1862, enviar um documento ao governo Imperial propondo a criação de cursos secundários de medicina para preencher as lacunas pela inexistência de médicos. Porém, Dr. Cruz Jobim não contou com o apoio dos alunos das faculdades, pois estes já estavam preocupados com os ditos “charlatães” da época, e na visão dos alunos estes profissionais secundaristas nada mais seriam que médicos de segunda categoria (AMARAL, 2007).

Na década de 70/80 dos anos oitocentos, o governo preocupado com a parte prática institucionalizada da medicina, cria gabinetes e laboratórios. Contudo, esse esforço governamental não apaga o desleixo já existente com o ensino médico no Brasil, onde a parte física estrutural era muito deficitária e com alguns relatos, na Faculdade do Rio de Janeiro, do estado de penúria que se encontravam alguns departamentos dessa faculdade. Mesmo com essas denúncias, porém não impediram que em 1895 fosse criada uma terceira faculdade de medicina no Brasil, a qual se localizou na cidade de Porto Alegre (AMARAL, 2007).

A fragilidade do estereótipo “médico *versus* charlatão” é evidenciada na própria atuação dos práticos, que muitas vezes se encontravam cercados de ferramentas médicas oficiais, como os manuais de medicina popular, os almanaques e os periódicos médicos. Com efeito, essas modalidades de publicação funcionavam como canais de comunicação que vinculavam o universo da academia das faculdades de medicina ao das práticas médicas não oficiais, típicas do cotidiano da população. Os manuais de medicina, por exemplo, por serem escritos por

médicos representativos da elite médica do Império e destinados a toda uma gama da população leiga letrada, simbolizavam a confluência entre essas duas realidades (GUIMARÃES, 2016).

Ao analisar os manuais de medicina popular, a autora pontua que eles sempre seguiam uma ordem, a qual apresentava os sintomas, os sinais, as causas e as doenças em geral e, posteriormente, seguiam explicando as doenças específicas e os tratamentos da época. Sendo assim, um bom profissional médico destacava-se pelo apuro da observação clínica e pelo exame físico cuidadoso, sempre zelando no início da consulta, por escutar atentamente seus pacientes. A medicina dos oitocentos, principalmente a partir da segunda metade, prezava então, pela anatomopatologia e clínica, considerando também fatores climáticos e principalmente conceitos higienistas (GUIMARÃES, 2016).

Neste período, a medicina astrológica, mítica, hipocrática passa a ser considerada obsoleta e irrelevante, pois como segue um exemplo de um exame físico ideal para a época, publicado por Guimarães (2016, p. 33-34):

[...] o bom médico examinava, sucessivamente, os circunfusa (meteorologia, hidrologia, geologia, climas e habitações), os excreta (excreções e banhos), os applicata (vestimentas e cosméticos), os percepta (costumes, sexualidade, higiene pessoal) e por fim os gesta (movimentos habituais, atividades profissionais).

Nesse sentido, compreende-se que, tanto os manuais quanto os médicos da época, visualizavam o paciente de forma global, analisando não só seus sintomas, mas também o local onde ele se entrava e como vivia e agia. Outra forma de difusão da medicina aos leigos eram os almanaques, que produzidos no Brasil a partir do século XIX, eram, em geral, livros – grandes ou pequenos – de leitura bastante acessível, de fácil manuseio, com informações e distrações variadas. Sua composição buscava desde a advertência de leitores sobre as secas, enchentes e os melhores períodos para o plantio e colheita, a conhecimentos sobre as fases da lua, calendário com os nomes dos santos de cada dia, horóscopo, cartas enigmáticas e, por fim, uma seção médica (GUIMARÃES, 2016).

Tanto os almanaques quanto os manuais médicos caíram bem no ambiente caseiro e durante conversas informais –nas salas, nas alcovas, nas cozinhas–onde eram trocadas receitas para lidar com o amor e com as paixões, assim como para recuperar a saúde de parentes, vizinhos ou escravos. Esses manuais não eram adquiridos somente por famílias ricas ou remediadas afeitas à prática doméstica da medicina. Na verdade, eram obtidos por diversas categorias da população brasileira, prestando serviços para um grande número de indivíduos

leigos, cujas atividades práticas se baseavam no conhecimento médico informal adquirido por meio deles e, chegando algumas vezes, a assegurar-lhes suas sobrevivências (GUIMARÃES, 2016).

Pondero, portanto, que a medicina erudita se postulou ao longo do século XIX, através de publicações (Manuais de Medicina) que davam conta de entender mais do que os enfoques das doenças e das dores, mas, também, os comportamentos dos pacientes perante suas formas de viver. Essa forma de disseminação e tentativa de apropriação do saber médico deveu-se ao fato da visão secundarizada pelos dominantes portugueses da época para com a preservação da vida no Brasil, pois é somente com a realeza vivendo aqui, que as instituições insipientes de faculdades de medicina começam a ganhar forma. E, assim como já mencionado, publicações locais (Manuais de Medicina) realizadas na época tornaram-se primordiais para a divulgação e mediação dos conhecimentos médicos eruditos. Isso porque é a partir da escolha de médicos pelas côrtes que o ambiente e as malezas da população local são analisados e tratados com maior veemência.

No entanto, observa-se que Portugal também não foi um dos primeiros países a considerar a medicina erudita como forma de educar e curar. Para eles, essa visão era conflituosa às crenças divinas, amarrando a maneira de pensar ao imaginado e não ao comprovado. É com a perda de poder da igreja católica e com a disseminação em outros países vizinhos que Portugal abre espaço para discussões e inclusões de novas formas de analisar o ser humano, diagnosticar e curar. Pontuo, desse modo, que, assim como em outros aspectos da história brasileira (guerras, educação, política, arte, cultura...), a saúde no país foi vista para os portugueses na época da colonização, como um instrumento de obtenção de ganhos e lucros que se executavam para o desenvolvimento próprio e primordial dos poderosos.

4 OS MANUAIS DE MEDICINA E SEU PAPEL NA PRÁTICA DE SAÚDE NO BRASIL NO SÉCULO XIX

O século XIX no Brasil é um período em que a preocupação com a saúde atinge níveis elevados devido à chegada da corte portuguesa. A Europa já possuía número considerável de profissionais médicos formados em academias que aplicavam a medicina por meio de conhecimentos iniciais da anatomopatologia. Por mais que Portugal seja um dos países europeus a aceitar conceitos científicos mais tardiamente em detrimento das concepções místicas, os anos oitocentos são os anos de quebra de paradigma científico, mesmo que parcial. Porém, com a vinda para a colônia, a Família Real e sua corte se deparam com uma medicina quase que totalmente com ideais populares, com a arte de curar com saberes religiosos, benzeduras e, também, muito influenciada pela cultura negra escravista que se detinha a explicar as moléstias com concepções astrológicas, por exemplo (GUIMARÃES, 2016).

Para a autora (2016), outro fator de suma importância é que o Brasil é um país de dimensões continentais, de difícil acesso de profissionais formados em academia até os dias de hoje. Os pouquíssimos médicos brasileiros formados em faculdades européias quando aqui chegavam se estabeleciam nas grandes cidades e todo interior era desassistido desses profissionais. Então, como já citado, logo na chegada Dom João VI cria duas escolas de medicina, sendo uma criada em 1808 em Salvador e outra, criada em 1809, no Rio de Janeiro. A partir desse momento, o Brasil formava seus primeiros médicos genuinamente brasileiros, mas, evidentemente, em quantidade insuficiente para atender toda a população.

Nessa perspectiva, os manuais de medicina popular, com saber erudito escrito e impresso no Brasil sem necessidade de traduções como os manuais do século XVIII, ganham extrema importância para a realidade interiorana. Esses opúsculos eram escritos dando ênfase às características climáticas do Brasil, com conceitos higienistas, com ideais iluministas da razão da ciência, com formulários dos remédios a serem usados e com capítulos destinados a pequenas cirurgias. Todavia, esses manuais mantinham ideais da medicina hipocrática, tendo em vista a grande resistência e desconfiança à aceitação da ciência.

Todos esses manuais tinham como objetivo a popularização e a propagação da medicina, sempre respeitando a escrita que deveria ser para um público leigo. Até porque esse público leigo era numeroso. O Brasil era composto principalmente de analfabetos.

Um leitor desses manuais e morador da roça, por exemplo, tornar-se-ia um indivíduo

capaz de cuidar da sua própria saúde, da saúde de seus próximos, seus escravos ou quem quer que fosse. Cada qual desses leitores tinham seus objetivos maiores na aquisição desses manuais populares. Os fazendeiros tinham como objetivo o cuidado para que seus escravos não adoecessem ou falecessem, gerando prejuízos econômicos. Os religiosos poderiam continuar a exercer o poder da cura com a benção divina, proporcionando maior expectativa de vida por intermédio de conhecimentos científicos. Os donos das boticas manteriam sua clientela fiel, isso porque eram nas boticas os locais de encontros das cidades e das vilas para se discutir todos os acontecimentos do local. Os benzedeiros e curadores poderiam aplicar suas sangrias ou sanguessugas com um manual embaixo do braço, legitimando seus procedimentos de pequenas cirurgias. As mães de família ficariam mais seguras na criação de seus filhos e com os cuidados necessários para o desenvolvimento das suas crianças e porventura, numa eventual necessidade de tratar alguma moléstia compatível com a primeira infância.

Neste período histórico, “o médico e o cirurgião da roça” e outros manuais produzidos e circulantes no século XIX no Brasil não se contentavam somente em aplicar autoajuda para as pessoas, mas, também, em propiciar, por exemplo, aos fazendeiros rurais, o cuidado de seus escravos com um mínimo de custo, nos mais longínquos rincões (GUIMARÃES, 2016).

Estes compêndios médicos tinham a missão de levar ao povo a verdadeira ciência. Se pegarmos o ideal higienista, estes enfocavam a preocupação e o cuidado com a prevenção e o controle de doenças endêmicas e epidêmicas que atingiam o Brasil. Outro fator importante e saliente é que antes de o Brasil produzir seus Manuais de Medicina, existiam outros opúsculos vindos da Europa. Eram traduzidos e aplicados aqui com variações no conteúdo. Um exemplo destes é o Manual Domestic Medicine (1769) de William Buchan, traduzido por Henrique de Paiva (GUIMARÃES, 2016).

Segundo a autora, as adaptações dos manuais trazidos da Europa correspondiam às traduções para o Português com linguagem leiga, acessível e com popularização dos temas médicos, destinados aos locais onde não havia contingente profissional. Sendo assim, os manuais mais conhecidos e utilizados até o final do século XVIII, no Brasil, foram os de Luiz Gomes Ferreira, Guilherme Buchan e Samuel Tissot. Todos estes possuíam manuais médicos com ideais hipocráticos, sendo que alguns já iniciavam a dar idéia sobre a parte da clínica médica. Erário Mineral, obra do português Luiz Gomes Ferreira, foi produzida/impressa em Portugal, em 1735, ainda contendo quase que exclusivamente medicina baseada em simpatias e astrologia.

Domestic Medicina, de Guilherme Buchan, foi impressa em 1769 em Edimburgo, teve mais de 150 edições em inglês e apresentou-se como um manual médico muito preocupado com a parte higienista. Este manual ainda forneceu poderes e conhecimento científico para que, por exemplo, mães de família, na posse de um manual, pudessem tratar ou resolver a sua própria doença e de seus próximos, somente buscando médicos em situações de extrema gravidade. Este manual provavelmente foi o de maior circulação no território brasileiro até meados do século XIX, quando o Dicionário de Medicina Popular escrito pelo Dr. Chernoviz passa, por suas características locais, a ser o opúsculo médico de maior circulação no Brasil (GUIMARÃES, 2016).

É o período da Medicina no qual o indivíduo não delega a um terceiro o cuidado da sua saúde, substituindo o papel do médico formado em academia pelo “médico do papel”. Samuel Tissot publicou seu manual “Aviso ao Povo sobre a sua Saúde”, em 1761, tendo várias reedições em francês e sendo traduzido em vários idiomas até 1803. No Brasil ele conseguiu atingir seus objetivos, que era chegar aonde os médicos não chegavam, como nos interiores e em mãos de proprietários de terra, parteiras, curandeiros.

No século XIX, principalmente devido à chegada repentina da Família Real Portuguesa no Brasil, fez-se necessário fazer na colônia várias mudanças e também criações de entidades financeiras, culturais e de saúde, como já citado anteriormente as duas escolas médicas cirúrgicas em Salvador e Rio de Janeiro, criadas no início do século. Em 1832, quando o governo implanta o ensino médico, transformando as duas escolas médicas em Faculdades de Medicina faz-se uma tentativa de afastamento da medicina erudita da medicina popular. Não obtendo êxito neste ponto, devido às tradições enraizadas da medicina popular de séculos anteriores (GUIMARÃES, 2016).

Surgem então, os primeiros periódicos com o intuito de aproximação das camadas sociais produzidos no país. O tema escolhido pelos periódicos para chegar até as camadas sociais mais baixas desenvolveu-se para a questão da higiene e dos problemas sanitários. Por alguns anos várias matérias médicas, em alguns periódicos diversos, tentaram mostrar para a população o surgimento de uma medicina mais científica, clínica, anatômica e baseada em descrições dos órgãos e menos hipocráticas, menos mágica e menos engessada a curas e tratamentos com os remédios milagrosos. Entretanto, a formação de médicos acadêmicos genuinamente brasileiros ainda levaria algum tempo e o preenchimento destes nos interiores continuaria impossível.

Na primeira metade do século XIX, muitos médicos brasileiros ainda iam estudar na Europa, mas com as mudanças feitas pela Família Real, a preocupação com saúde, habitação e higiene passou a se tornar um problema local e muito evidente. É neste ponto que entram os manuais de medicina destinados ao público leigo, e agora produzidos e editados no Brasil, com o objetivo, também, de seguir atendendo as necessidades de saúde e cuidado com o corpo nos mais longínquos rincões.

A alteração dos manuais dos anos oitocentos focalizou-se na grande preocupação com os ideais higienistas, com a introdução linear da medicina clínica e patológica francesa e principalmente por que esses manuais eram chancelados pela Academia Imperial Médica, ou seja, os manuais escritos por eruditos fazendo um elo entre a medicina formal e as camadas populares.

Os principais autores de manuais médicos no Brasil, no século XIX são, a saber: Dr. Imbert, Dr. Langgaard, Dr. Chernoviz e Dr. Bonjean, entre outros. O Dr. Imbert, médico francês, foi o primeiro médico a revalidar o título no Brasil, em 1834, e seus dois manuais datavam da década de 30 preocupando-se com a higiene e com a população do campo (GUIMARÃES, 2016).

Theodoro Langgaard, nascido na Dinamarca, estudou Medicina em Kiel na Alemanha e em Copenhage. Veio para o Brasil em 1842 e produziu dois manuais, também na metade dos anos oitocentos, preocupando-se muito com as questões climáticas, de higiene e esquecendo os preceitos da medicina da magia, da alquimia do século anterior (GUIMARÃES, 2016).

De acordo com Xavier (2003), Dr. Langgaard viveu um bom tempo em Campinas/São Paulo, onde se apresentou como um ferrenho defensor da medicina acadêmica e um profissional muito preocupado com a medicina popular exercida pelos ditos charlatães, que tinham em suas maletas seus remédios milagrosos de cura, sendo eles fiscalizados pelos órgãos do governo. Em 1858, morando em Campinas, a qual estava assolada pela epidemia da varíola, que Langgaard escreveu a seguinte passagem contra os curandeiros e charlatães que lhe roubavam os pacientes:

[...] não posso deixar de notar a nenhuma consideração que o governo dá a classe médica, muito especialmente em épocas calamitosas, flagelados por epidemias, protegendo antes pelo contrário os curandeiros e charlatães, esse cancro da sociedade brasileira, enquanto em todos os países se persegue e se procura extirpar esse grande mal, esses aventureiros que especulam com a saúde e vida da humanidade são eles aqui nomeados e empregados cirurgiães mores da guarda nacional, exercendo desse modo impunemente a sua industriosa profissão, cloroformizando até morrer, fazendo operações sem nenhum conhecimento de anatomia ou do perigo que expõe os doentes, dando doses exageradas de veneno e vê-se desse modo sancionado o assassinio, contando que esses crimes sejam praticados por indivíduos que se intitulam médicos,

não aproveitando mesmo governo um pessoal tão distinto, homens de talento e profissionais que consta no seu seio e que vivem oprimidos por aqueles. (LANGGAARD, 1858, p. 60 *apud* XAVIER, 2003, p. 337).

Essa citação aponta para a dificuldade de disseminar uma forma mais racional, científica e testada de curar. Também, é pela fala do autor que se compreende as divergências criadas e alimentadas entre os formados pelas faculdades e os leigos adeptos às curas milagrosas. Outro fator a saltar os olhos dá-se a falta de educação dos adeptos às práticas mágicas e da falta de empatia desses charlatões em preservar a vida humana.

Conquanto, o autor com maior número de circulação de manuais de medicina do século XIX que por aqui foram produzidos é, sem dúvida, o manual do Dr. Chernoviz. Pedro Luiz Napoleão Chernoviz, polonês com formação erudita na França, escreveu os dois manuais de maior circulação no Brasil naquela época. A importância era tanta desses manuais, que eles eram obrigatórios em boticas. Seu objetivo com a circulação desses manuais pelos interiores deu-se através de religiosos, fazendeiros, curadores, sangradores e outros. Para que isso acontecesse, ele se aproveitou da Academia Imperial Médica para ser conhecido e reconhecido no meio médico e, também, para poder publicar e ter seus opúsculos chancelados pela academia (GUIMARÃES, 2016).

Com o enorme sucesso de seus manuais o médico polonês foi gradativamente dando menos importância para a Academia Imperial Médica, pois seus leitores não eram seus colegas da ciência, mas, sim, o leigo que usava dos conhecimentos dos manuais para se fazer de um senhor cuidador da saúde e da doença própria, de seus familiares, de seus próximos e de seus empregados. Sendo assim, em 1848, Chernoviz escreve uma carta solicitando sua saída da Academia Imperial Médica, a qual foi prontamente aceita pelos seus colegas médicos (GUIMARÃES, 2016).

Outro reconhecido autor de manuais de medicina popular no Brasil nos oitocentos foi Louis François Bonjean –autor do manual deste estudo. Bonjean, francês de Chamberry, formou-se médico pela Universidade de Turim e veio para o Rio de Janeiro, onde revalidou seu diploma. Em 1840, com um texto sobre amaurose, tornou-se membro titular da Academia Imperial do Rio de Janeiro da qual passaria a ser membro honorário em 1868. Escreveu duas obras de medicina popular: “O Médico e o Cirurgião da Roça: novo tratado completo de medicina e cirurgia doméstica”, produzido em 1847 e editado duas vezes; e “Primeiros Socorros” (GUIMARÃES, 2016).

Segundo Pedro Nava (1949), “O Médico e o Cirurgião da Roça”, a obra mais conhecida de Bonjean, ensinava realmente ao leigo o tratamento das doenças e cirurgias. Uma característica que Nava registrou dessa obra, e que se repete nos Primeiros Socorros, é a capacidade do autor de emitir sua opinião sobre questões polêmicas, como quando trata dos Enterramentos Precipitados. Bonjean, decididamente movido pelo que chamou de ideias liberais e filantrópicas, defende que quaisquer pessoas instruídas, e não só médicos, deveriam se encarregar da constatação dos óbitos, pois, tanto havia um grande número de pessoas enterradas vivas quanto de corpos se decompondo à espera do atestado para o enterramento (NAVA, 1949). Noto com isso, a visão de que todos eram capazes de cuidar de si e de outros, exigindo capacidades que basicamente todos poderiam adquirir, como a leitura e a interpretação.

Diante do exposto, pude observar que os manuais de circulação da época não eram produzidos por brasileiros, mas sim por estrangeiros para brasileiros. Fundamento essa visão pela incapacidade de alguns em assumir o Brasil, no século XVIII e XIX, como um país de também produção intelectual e acadêmica. Os que aqui nasciam apenas teriam chances de desenvolver suas capacidades e de disseminá-las se tivessem recursos para estudar no exterior ou se esperassem por mudanças e implantações instituídas pela família real.

5 O MANUAL “O MÉDICO E O CIRURGIÃO DA ROÇA”

Ao analisar a história da medicina no Brasil, descobri um universo dos manuais médicos que circulavam no Brasil colônia, especialmente no Brasil Império. No entanto, como objeto foco dessa dissertação, analisei de forma mais específica o manual de autoria de Louis François Bonjean, o qual, como citado anteriormente, denomina-se: “O Médico e o Cirurgião da Roça: novo tratado completo de medicina e cirurgia doméstica”. Esse manual, foi menos utilizado e estudado na época em que circulou, mas sua escrita e sua linguagem foram destinadas e adaptadas ao público leigo em questão.

Posso dizer que esse manual auxiliou a mediação cultural da época. Para tanto, adotei Roger Chartier como referencial teórico para entender e interpretar esses desdobramentos culturais, uma vez que ele é um estudioso da leitura e dos livros. Esse autor une-se ao tema de mestrado fazendo uma analogia, por exemplo, com a prática da leitura pela população leiga no Antigo Regime Francês. Com suas ideias, posso então legitimar o entendimento de como foi utilizada a medicina popular através da escrita, evidenciando os conceitos de representação e mediação cultural e a forma e o conteúdo do manual “O Médico e o cirurgião da Roça”.

5.1 ROGER CHARTIER E OS CONCEITOS DE REPRESENTAÇÃO E MEDIAÇÃO CULTURAL

O campo da história da educação médica não-formal, vista no Manual de Medicina que é objeto desta dissertação e, nos outros que existiam no Brasil no século XIX, tinham na produção, na intencionalidade e na circulação seus pontos cruciais de sobrevivência literária.

Para a presente dissertação, o termo mediação cultural é utilizado vislumbrando todas as maneiras em que a informação ou conteúdo são transmitidos aos leitores. E, com relação a representação cultural, Chartier define:

[...] as relações entre cultura popular e a cultura letrada mobilizaram apaixonadamente a história cultural. As maneiras de concebê-las podem ser agrupadas em dois grandes modelos de descrição e interpretação. O primeiro, desejoso de abolir toda forma de etnocentrismo cultural, trata da cultura popular como um sistema simbólico coerente, que se ordena segundo uma lógica estrangeira e irreduzível em relação à da cultura letrada. O segundo, preocupado em recordar as forças das relações de dominação e das desigualdades do mundo social, aborda a cultura popular a partir de suas

dependências e de suas faltas no que diz respeito à cultura dos dominantes. De modo que, por um lado, a cultura popular é pensada como autônoma, independente, fechada sobre si mesma, e, por outro lado, é definida por sua distância no que diz respeito à legitimidade cultural. (CHARTIER, 2016, p. 45).

Nesse sentido, concebo o entendimento de que as produções literárias disseminadas estão além da pura e mera publicação, mas que também realizam importante papel de moldar e ajustar a sociedade. Os autores desses compêndios, aqui em especial os dos manuais circulados no século XVIII e XIX no Brasil, mostraram-se relevantes não só por aquilo que escrevem, mas também pela forma que escrevem, pelas ilustrações, pelas edições e também para quem e porque escrevem.

Assim sendo, uma das características principais da época para revelar as necessidades dos autores, dá-se ao fato do reconhecimento desses autores e editores à sua criação, gerando então uma identidade literária que reside no sentimento que passa e na necessidade de quem recebe. Para Chartier (2002, p. 26), a transmissão de novos sentimentos e entendimentos é ocasionada pelas realidades dos leitores, pois “o método escolhido para a sua transmissão, a recitação, o manuscrito ou o impresso, em qualquer número de exemplares ou em qualquer momento, é sempre a mesma obra do autor que se transmite”.

Seguindo na linha da produção dos manuais, mas agora enfatizando a importância da tipografia, aponto que o manual “O médico e o cirurgião da roça” foi produzido no Brasil, em 1847, por Eduardo e Henrique Laemmert, na Tipografia Universal de Laemmert, rua do lavradie número 53. Chartier (2002) descreve sobre a importância das tipografias brasileiras, isso porque foi a partir do terço final da primeira metade do século XIX que se começou a produzir livros variados e manuais de medicina no Brasil, sendo que anteriormente todas as produções eram de obras basicamente européias traduzidas e trazidas ao Brasil.

Outra questão importantíssima desses manuais de medicina, que eram destinados ao público pouco letrado, era fazer deles compreensíveis. Logo, para Chartier (2002, p. 36-37)

Um bom tipógrafo ambiciona tanto tornar o pensamento do autor compreensível para o leitor, quanto tornar seu trabalho elegante ao olhar e agradável à leitura. Portanto, se seu texto for escrito numa linguagem que o leitor possa compreender, ele lerá o texto com atenção; assim, o tipógrafo deve entrar no pensamento do autor e consequentemente decidir como organizar melhor seu trabalho, tanto na página de título quanto na matéria do livro: parênteses, letras em itálico etc., na maior concordância com o espírito do autor e também com a capacidade do leitor.

No item apropriação dos manuais, Chartier (2002, p. 59), diz que,

Para a abordagem crítica e histórica, porém, tentei mostrar que tais diferenças são decisivas se pudermos compreender o que acontece quando um leitor (um espectador ou um ouvinte) encontra um trabalho sempre oferecido numa forma específica. A abstração legal ou estética do texto não tem importância para o processo de apropriação do leitor. Entender o fato exige, de um lado, a formação de leitores ou de espectadores como membros de diferentes comunidades interpretativas que partilham as mesmas habilidades, códigos, hábitos e práticas, e, de outro, a caracterização dos efeitos produzidos nos textos por suas diferentes formas de publicação e de transmissão.

Chartier (2002) também escreve sobre a importância da cultura escrita, pois, com a edição de livros, o receio da perda de materiais antigos, como manuscritos, seria menor e, além disso, e nesse estudo em especial, a medicina não seria perpassada somente de boca em boca, pois estava materializada sob a forma de opúsculos e então disponível e apropriável para o indivíduo leitor com conceitos modernos para a época.

Seguindo nesta linha da cultura escrita, segundo Chartier:

Persistia uma forte suspeita diante do impresso, que supostamente romperia a familiaridade entre o autor e seus leitores e corromperia a correção dos textos, colocando-os em mãos mecânicas e nas práticas do comércio. Manteve-se também a figura daquele que na Inglaterra do século XVIII se chamava de gentleman-writer, aquele que escrevia sem entrar nas leis do mercado, à distância dos maus modos dos livreiros-editores, e que preservava assim uma cumplicidade muito forte com os leitores (CHARTIER, 1998, p. 9).

Quando Chartier (1991) escreve que toda reflexão metodológica se enraíza, com efeito, numa prática histórica particular e, num espaço de trabalho específico, o autor se organiza em três polos: o estudo crítico dos textos, literários ou não; a história dos livros; e, por fim, o terceiro ponto, que embasa essa dissertação, em relação à análise das práticas que, diversamente, se aprendem de bens simbólicos, produzindo assim usos e significações diferenciadas.

O autor cita a questão de como compreender, nas sociedades do Antigo Regime, entre os séculos XVI e XVIII, a circulação multiplicada do escrito impresso modificou as formas de sociabilidade, impulsionou novos pensamentos, transformou as relações com o poder. Neste tópico, posso assinalar a semelhança do período do Antigo Regime Francês e o século XIX no Brasil, no que diz respeito ao entendimento de como os Manuais de Medicina, que por terra Brasileira circulavam, foram realmente mediadores culturais, propagadores da educação médica erudita ao público leigo nos interiores.

Segundo Gonçalves (2012), foi somente no século XIX que jornais e periódicos

científicos produzidos aqui, começaram a circular livremente e a tentar legitimar a Medicina realizada. Entretanto, não somente jornais e periódicos eram agora produzidos no Brasil; os Manuais de Medicina também não precisariam mais vir da Europa e serem traduzidos para o Português. Neste momento, ocorre o embate entre os periódicos médicos de caráter científico, produzidos para a elite médica, basicamente Fluminense ou Soteropolitana com intuito de legitimação da Medicina. Contrapondo esses periódicos, apresentam-se outros Manuais Médicos produzidos no Brasil no século XIX, de caráter erudito, socializadores da Medicina, destinados a uma população totalmente diferente, tanto geográfica como culturalmente. São os Manuais de Medicina destinados ao público leigo da roça, como o caso analisado neste estudo. Terminando esta questão, o mesmo autor escreve que na falta de um público leitor especializado, estes jornais e periódicos científicos se ocupavam de matérias que interessassem a um público leitor leigo, em busca de popularidade (objetivo inicial dos Manuais de Medicina).

Essa situação teria obrigado os médicos a dialogarem com a tradição médica popular, o qual, de acordo com Ferreira (1996, p. 119-120, *apud* GONÇALVES, 2012, p. 147) estaria “disputando em condições desfavoráveis, a autoridade cultural no campo da arte de curar” entrando em conflitos socioculturais entre os “representantes da ciência médica e os praticantes dos diferentes tipos de medicina popular”. Esses conflitos se evidenciavam pela difusão das opiniões e valores leigos nas páginas dos periódicos científicos, conflito este inexistente entre os autores dos Manuais e as pessoas que deles tentavam se apropriar.

No que tange a apropriação do saber médico, Chartier (2003, p. 13) argumenta que:

Pensar as práticas culturais em relação de apropriações diferenciais autoriza também a não considerar como totalmente eficazes e radicalmente aculturantes os textos, as falas ou os exemplos que visam moldar os pensamentos e as condutas da maioria. Além disso, essas práticas são criadoras de usos ou de representações que não são absolutamente redutíveis às vontades dos produtores de discurso e de normas. Portanto, o ato de leitura não pode de maneira nenhuma ser anulado no próprio texto, nem os comportamentos vividos nas interdições e nos preceitos que pretendem regulamentá-los.

Chartier (1991, p. 177) explica o encontro entre “o mundo do texto” e “o mundo do leitor”. Uma das hipóteses é o que ele considera que as significações múltiplas e móveis de um texto dependem das formas por meio das quais é recebido por seus leitores (ou ouvintes). Neste ponto, Guimarães (2016, p. 21) escreve que,

Os manuais de medicina popular caíam bem no ambiente caseiro, durante conversas informais – nas salas, nas alcovas, nas cozinhas... – em que se trocavam receitas para

lidar com o amor e as paixões, e para recuperar a saúde dos parentes, vizinhos ou escravos. Os manuais não eram adquiridos somente por famílias ricas ou remediadas afeitas à prática doméstica da medicina. Os mesmos eram apropriadas por diversas categorias da população brasileira, prestando serviço para um grande número de indivíduos leigos, cujas atividades práticas se baseavam no conhecimento médico informal adquirido por meio deles – chegando, algumas vezes, a assegurar-lhes a sobrevivência.

Outros leitores eram simbolizados pelos proprietários de escravos, curandeiros, benzedeiros, boticários, religiosos que praticavam a arte de curar nos oitocentos nos interiores do Brasil com os Manuais embaixo dos braços, como o caso de Chernoviz, exemplificado nas Minas Gerais. Já os ouvintes, na maioria das vezes, não eram os pacientes a serem tratados e curados, mas sim, os outros possuidores destes Manuais de Medicina, que eram analfabetos e aprendiam a arte do saber médico escutando leituras do opúsculo e interpretando à sua maneira para aplicar a arte de curar (GUIMARÃES, 2016).

Quando Chartier (1991) coloca que é preciso considerar também que a leitura é sempre uma prática encarnada em gestos, espaços e hábitos nos mostra a importância da escrita simples presente nos Manuais de Medicina, pois o destino seriam indivíduos leigos, desprovidos de conhecimentos científicos elaborados. Então, a apropriação destes opúsculos deveria ser feita basicamente na roça, respeitando a cultura e os hábitos dos povos interioranos, sempre lembrando a escassez de comunidades de leitores e as tradições de leituras no Brasil dos oitocentos.

No momento que enfatizamos a escassez de comunidades de leitores e as tradições de leituras no Brasil do século XIX, nos deparamos novamente com Chartier (1991, p. 179), o qual escreve que “os que podem ler os textos, não os lêem de maneira semelhante, e a distância é grande entre os letrados de talento e os leitores menos hábeis, obrigados a oralizar o que lêem para poder compreender, só se sentindo à vontade frente a determinadas formas textuais ou tipográficas”. Isto é um fato muito considerável, pois compreendo que as apropriações dos Manuais de Medicina eram por donos de escravos, benzedeiros, boticários, religiosos, ou seja, todos leigos, entretanto com níveis culturais, de leitura e hermenêutica diferentes.

Outro fator interessante dos Manuais de Medicina é que eles funcionavam como mediadores culturais. Aqui, novamente Chartier vem ao encontro da temática, quando ele escreve sobre a leitura de um determinado povo, em uma determinada região, em certo tempo, entendendo que:

A leitura não é somente uma operação abstrata de intelecção: é por em jogo o corpo, é inscrição no espaço, relação consigo ou com o outro, e por isso devem ser reconstruídas as maneiras de ler próprias a cada comunidade de leitores e também que uma história de leitura não se pode limitar unicamente à genealogia de nossos modos de ler, em silêncio e com os olhos, mas tem a tarefa de redescobrir os gestos esquecidos, os hábitos desaparecidos. (CHARTIER, 1991, p. 181).

Outra questão que Chartier trabalha é a representação. Os Manuais de Medicina que circulavam tinham também a função de substituir um médico formado através de uma pessoa leiga, pois é de conhecimento comum a escassez na roça de profissionais médicos com formação acadêmica. O mesmo autor nos coloca que “a relação de representação – entendida como relação entre uma imagem presente e um objeto ausente, uma valendo pelo outro porque lhe é homóloga – traça toda a teoria do pensamento clássico” (1991, p. 184). O conceito de representação, segundo Chartier (1991, p. 182), está associada a compreensão dos textos (Manuais de Medicina, neste caso) e suas apropriações novamente:

Contra a representação, elaborada pela própria literatura, segundo a qual o texto existe em si, separado de toda materialidade, é preciso lembrar que não há texto fora do suporte que lhe permite ser lido (ou ouvido) e que não há compreensão de um escrito, qualquer que seja, que não dependa das formas pelas quais atinja o leitor.

No momento que Chartier trabalha com representação, ele exemplifica as formas de teatralização da vida social do Antigo Regime como uma representação perversa. O Antigo Regime compreende-se entre os anos quatrocentos e setecentos; época da Medicina neo-hipocrática, onde a razão e a cientificidade não tinham ainda significação na sociedade mundial e anterior ao século da discussão da dissertação. E aqui cabe citar uma colocação de Chartier (1991, p. 185) sobre teatralização da vida social médica anterior as ideias iluministas:

Se os médicos fossem senhores da verdadeira arte de curar, não teriam o que fazer da borla e do capelo; a majestade destas ciências seria bastante venerável por si própria. Como, porém, possuem apenas ciências imaginárias, precisam tomar esses instrumentos vãos que impressionam as imaginações com que lidam; e destarte, com efeito, atraem o respeito.

A teoria proposta por Chartier também mantém um elo com os Manuais de Medicina do século XIX na questão sobre os sentidos das formas, em especial a pluralidade de apropriações. Sendo o Manual de Medicina escrito por um médico com formação acadêmica e com conteúdo erudito, mas destinado a um público leigo, havia preocupação de como iria ocorrer a apropriação deste material e, sobre esta questão, Chartier (1991, p. 186) assinala: “os

dispositivos formais-textuais ou materiais- inscrevem em suas próprias estruturas as expectativas e as competências do público a que visam organizando-se, portanto, a partir de uma representação da diferenciação social”.

Um dos resultados do uso dos Manuais de Medicina foi a função que exerceram como mediadores culturais, como já citado anteriormente. Neste ponto, a mescla de Chartier e sua pluralidade de apropriações com o manual produzido no Brasil evidencia muito bem a função que este teve como mediador cultural, pois da mesma maneira que aconteceu no Antigo Regime, nos oitocentos no Brasil as diferenciações entre os modos de ler foram multiplicadas e afinadas à medida que o escrito impresso foi se tornando menos raro, menos confiscado, mais corriqueiro.

Tanto na América como na Europa, por muito tempo, a simples posse de um livro tinha significado de superioridade cultural, mas são os usos do livro, do manual, mais ou menos erudito que qualificam as pessoas em níveis culturais mais altos e simboliza a função de mediadores culturais dos Manuais de Medicina. Foi um modo de cultura e conhecimento que circulou pelas roças deste Brasil.

5.2 REPRESENTAÇÃO E MEDIAÇÃO CULTURAL EM “O MÉDICO E O CIRURGIÃO DA ROÇA”

Os manuais de medicina popular que circularam no Brasil no século XIX desejavam que os indivíduos que adquirissem seus livros se comportassem como atores sociais em suas respectivas comunidades do interior, propagando o reconhecimento dos autores através de suas obras, neste caso, médicas. Para isso, o extremo cuidado na escrita dos manuais com o intuito da completa imersão da população leiga nesses opúsculos.

Chartier (2004) analisando o Antigo Regime na França mostra que os textos apreendidos pelos leitores graças à repetição de falas em voz alta, como em manifestações religiosas, por exemplo. Para o autor, a cultura da escrita influencia mesmo aqueles que não produzem ou leem textos, mas interagem com eles em locais públicos ou particulares.

Com relação ao manual “O Médico e o Cirurgião da Roça”, a mediação cultural deu-se principalmente pelas discussões entre a ciência e o misticismo, pela necessidade de identificação de doenças sem a possibilidade da especialização médica e pela necessidade de

curar escravos para o trabalho braçal. Notei, com isso, que os maiores beneficiados com o manual em questão eram pessoas que não sabiam ler ou escrever, uma vez que as trocas oportunizadas pelos debates e análises levaram a arte de curar a um grupo socialmente excluído da época.

Ademais, ele aproximou os eruditos aos leigos através de conceitos de saúde, foi educativo esmiuçando as moléstias, seus sintomas, seus tratamentos, propagando a medicina de ouvidos. Quando o leitor realizava a leitura em público, proporcionava que o analfabeto compreendesse o livro pela escuta. Existia concomitantemente, o leitor visual e o aprendiz de ouvido. Para isso esse manual tinha uma lógica de sequência para facilitar o entendimento, funcionando como um “doutor de papel”.

As poucas tipografias que por aqui existiam também tinham o cuidado de facilitar a escrita na hora da impressão, pois necessitariam da circulação desses manuais. Outro fator importante era o formato desses livros, pequenos e de fácil transporte, sendo muitas vezes colocado embaixo dos braços quando os seus proprietários saíam a realizar a medicina nos mais longínquos rincões.

Analisando e estudando esse tema, pude perceber a importância desses manuais, isto porque eles se infiltraram por todos os locais que jamais chegariam médicos formados em academias na época. Os manuais do século XIX, principalmente por já conterem conteúdo mais erudito proporcionaram a melhora nos cuidados com as pessoas em um período onde o indivíduo ainda era o detentor do cuidado da sua saúde e onde as pessoas se tratavam em casa devido ao escasso número de hospitais disponíveis.

Saliento que nem a criação de duas faculdades de medicina no Brasil melhorou o contingente de profissionais médicos nos interiores. Na verdade, até o último quarto do século XIX, a população não sentia falta de médicos e estava perfeitamente adaptada a sua ausência, pois os indivíduos leigos na posse desses opúsculos realizavam a arte de tratar e curar. Chartier (2004) como estudioso da escrita e dos livros nos mostra a importância da necessidade de compreensão do material escrito. No entanto, ainda alerta sobre a necessidade de escrever manuais compreensíveis, mas dentro do viés científico conhecido na época.

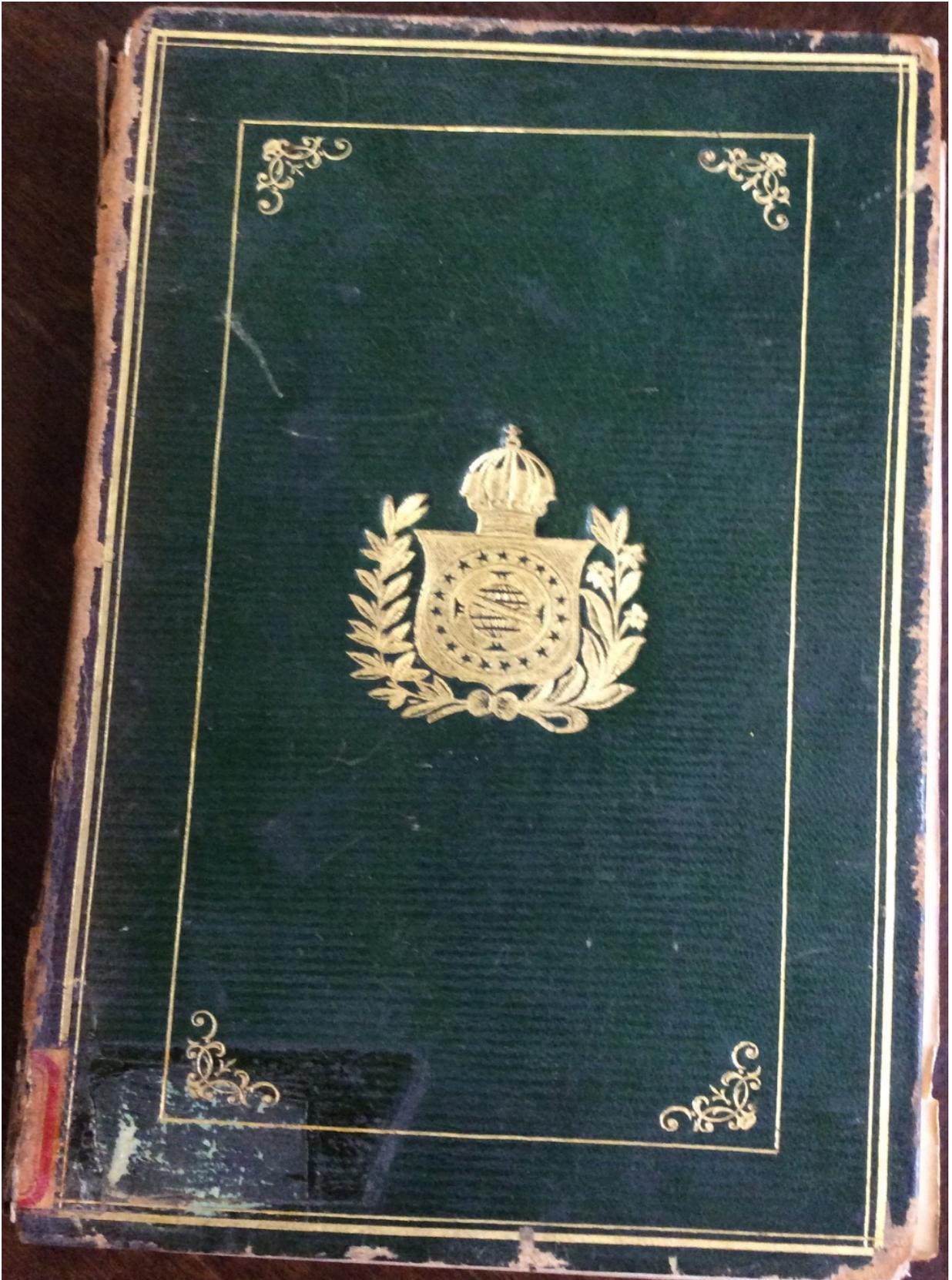
Destaco ainda, a falta de discussões médicas sobre os manuais circulantes realizadas na Academia Imperial Médica, onde o público restrito e altamente erudito, não dava a devida importância à produção, a circulação e a apropriação desses manuais para todos os leitores brasileiros. Chartier (2004) também escreve que a apropriação dos livros ocorre de formas diferentes nas várias comunidades que ele chega, sintonizando bem com aquelas pessoas leigas

que adquiriam os manuais, cada qual leitor ou grupo de leitores usufruindo da parte que mais interessava; os escravistas liam e compreendiam os manuais de uma forma e as mães de família, por exemplo, analisavam o manual de outro ângulo.

5.3 FORMA E CONTEÚDO EM “O MÉDICO E O CIRURGIÃO DA ROÇA”: UMA ANÁLISE DA LINGUAGEM, ILUSTRAÇÕES E INTEGRAÇÃO ENTRE OS SABERES DA MEDICINA HIPOCRÁTICA, GALÊNICA E MEDICINA COMO RAZÃO

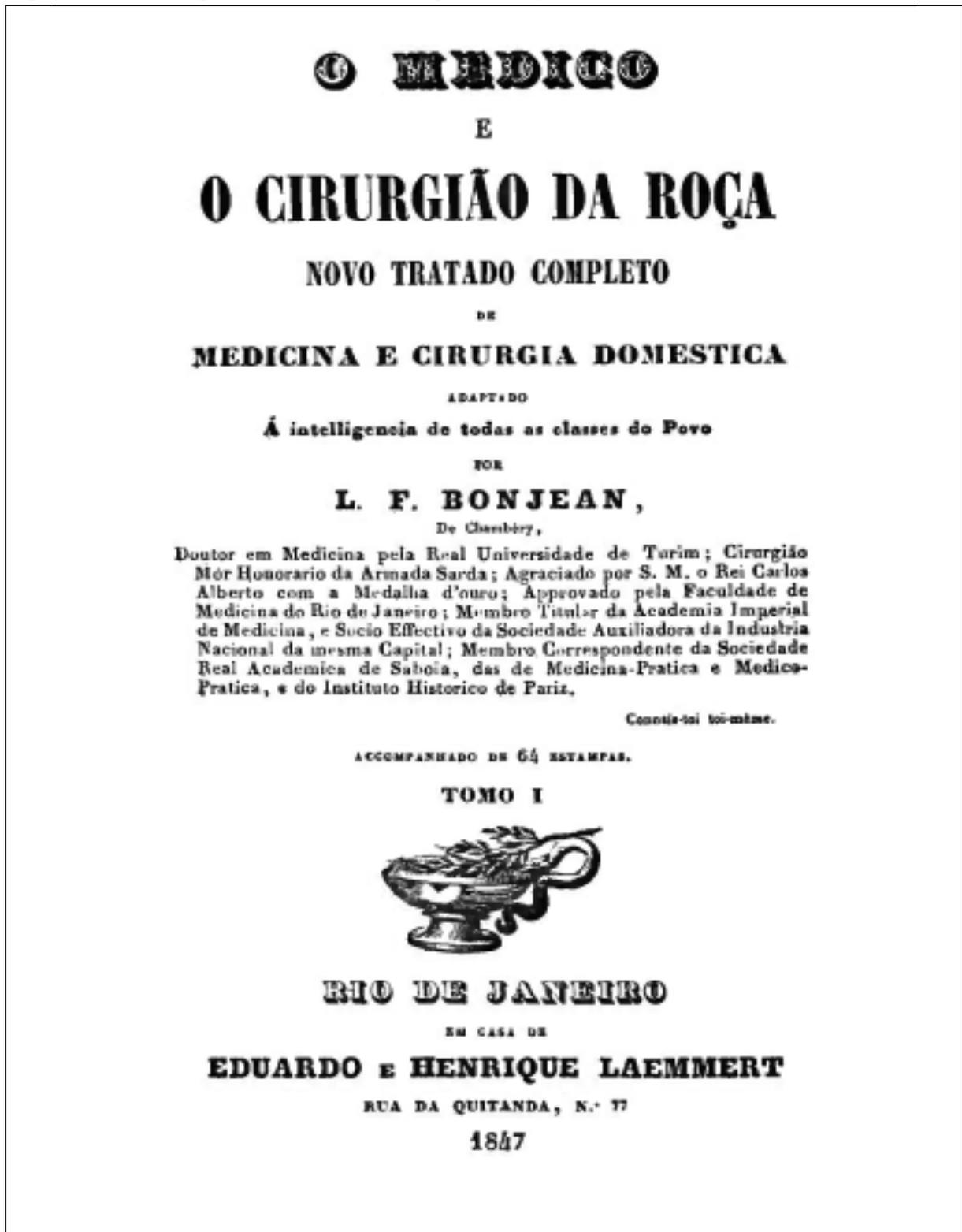
O manual, objeto desta análise, intitula-se “O Médico e o Cirurgião da Roça: novo tratado completo de medicina e cirurgia doméstica”, adaptado à inteligência de todas as classes do povo, escrito por Louis François Bonjean e publicado no Rio de Janeiro, em 1847. As Figuras 1, 2 e 3 apresentam, respectivamente, a capa, a contracapa e a primeira página do exemplar do referido Manual, disponível na Biblioteca Nacional.

Figura 1 – Capa do Manual que pertence a Biblioteca Nacional



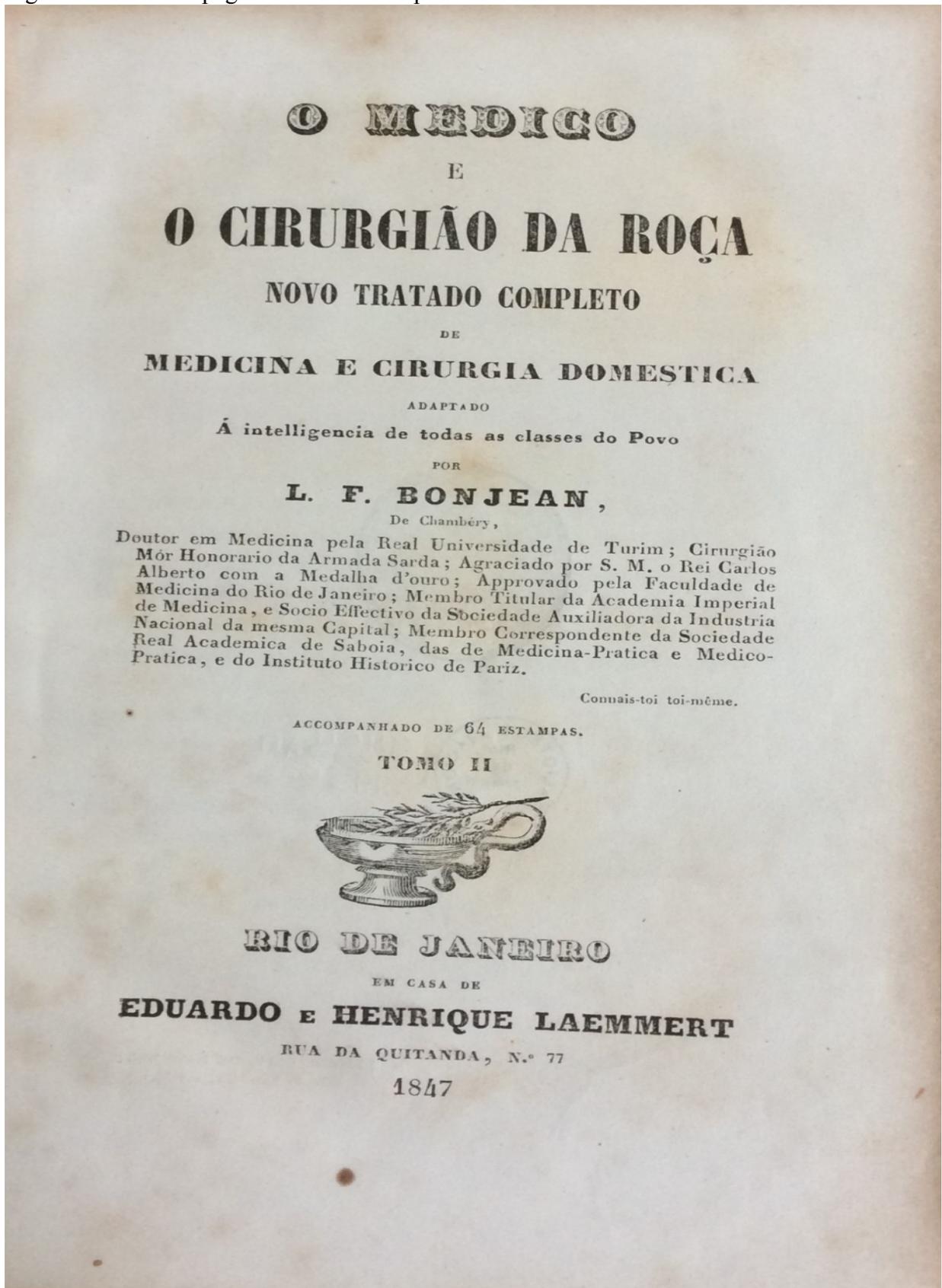
Fonte: Bonjean (1847).

Figura 2– Contracapa “O médico e o cirurgião da roça”



Fonte: Bonjean (1847, p. 9).

Figura 3 – Primeira página do Manual disponível na Biblioteca Nacional



Fonte: Bonjean (1847).

Este manual apresentou mais uma edição, impressa em 1851. Segundo Pedro Nava (1949, *apud* Guimarães, 2016), “O Médico e o Cirurgião da Roça”, foi a obra mais conhecida de Louis François Bonjean, ensinava realmente ao leigo o tratamento das doenças clínicas e cirúrgicas, emitindo também opiniões sobre a medicina e a arte de diagnosticar e curar. Uma característica desta obra é a capacidade do autor de emitir sua opinião sobre questões polêmicas, como quando trata dos enterramentos precipitados. Bonjean, decididamente movido por ideais liberais e filantrópicos, defendia que quaisquer pessoas instruídas, e não só médicos, deveriam se encarregar da constatação dos óbitos, pois tanto havia um grande número de pessoas enterradas vivas quando de corpos se decompondo à espera do atestado para o enterramento. Ensinava ao leitor (certamente uma pessoa instruída, na sua concepção) a fazer a diferença entre a morte verdadeira e a aparente (BONJEAN, 1866, *apud* GUIMARÃES, 2016).

Louis François Bonjean (1808-1892), nascido em Chamberry na França, era formado em Medicina pela Real Universidade de Turim e tornou-se membro titular da Academia Imperial Médica do Rio de Janeiro em 1840 com uma memória sobre amaurose (ARAÚJO, 1979, *apud* GUIMARÃES, 2016). No prefácio do manual médico, Bonjean agradece o Brasil pela hospitalidade e diz que aqui logo se tornou esposo e pai e, conseqüentemente, membro natural de sua nacionalidade. Bonjean escreve ainda que passou sua juventude ouvindo os mais esclarecidos mestres, tirando proveitosas lições.

Na escrita do prefácio do Manual o Médico e o Cirurgião da Roça, obtém-se o objetivo deste manual de medicina:

Este opusculo, essencialmente pratico, não he destinado para supprir ou escurecer tal ou tal produção contemporanea; e sim para constituir hum trabalho que reuna em pequeno circulo tudo quanto hestricamente necessário na immensa maioria dos casos, quer de medicina, quer de cirurgia. (BONJEAN, 1847, p. VI).

Ademais, o autor termina o prefácio escrevendo que este manual contribui para a felicidade dos pais de família, a quem os dedica e por quem afirma ter alcançado a recompensa que aspira. A escrita do manual de medicina “O médico e o cirurgião da roça” inicia sobre generalidades, com a definição de moléstia. Ele exemplifica um caso de moléstia em particular como a definição de febre inflamatória muito intensa, ficando a pele na cor vermelha, mais pronunciada no rosto e na origem das membranas mucosas. Além disso, a sede será viva, o pulso cheio, hálito quente, a pele será halitosa, as carnes serão rijas, a urina avermelhada e o peso geral considerável (BONJEAN, 1847).

Bonjean descreve sobre a febre, demonstrando sua forma de verificação, sem mesmo existir instrumentos de medições e verificações, como termômetros, por exemplo. Para o conhecimento da época, essa verificação e seu consequente tratamento, poderia ser feito

Picando-se uma pessoa nhum parte do corpo, essa parte se inflamma e suppura: ora, esta inflammação e suppuração não se produzem sem excitar em toda a maquina humana uma perturbação geral, isto he, as palpitações do coração tornar-se hão mais rápidas e mais fortes, haverá hum augmento geral de calor, exaltação do sistema nervoso, dôr de cabeça e sêde; esta reunião pois de symptomas geraes, considerados independentemente da picada que os occasionou, he justamente o que se denomina febre. (BONJEAN, 1847, p. 53).

No momento que Bonjean escreve sobre febre ele mostra a importância deste tipo de medicina destinada ao público leigo. Considero, portanto, importante descrever esta passagem do manual:

[...] reflectindo depois que o nosso livro he principalmente escripto para aquelles que com dificuldade tem a assistência dos médicos, ou que mesmo nenhum meio tem de recorrer a seus socorros, deixamos de lado todo escrupulo, convencido de que o pequeno serviço que prestamos em taes circunstâncias, algum valor terá sem dúvida, reconhecendo todas nossas boas intenções. (BONJEAN 1847, p. 52).

Sendo assim, explicando sobre febre, o manual exemplifica e classifica as febres com seus sinais e sintomas. Alerto que não há nenhuma citação no livro sobre termômetros –o de mercúrio foi inventado em 1714, por Daniel Gabriel Fahrenheit. A compreensão fácil do livro, mais uma vez, é evidenciada quando o autor apresenta os sintomas de uma febre chamada legítima. Ele as divide em quatro estados: estado do frio (1); estado do calor (2); estado do suor (3); e estado apirético (4) (BONJEAN, 1847).

Na descrição dos subtipos de febre, ele cita o typhode febre da américa, isto é a febre amarela. No momento que o opúsculo descreve febre amarela ele assume um desconhecimento sobre suas causas, impondo seu conhecimento apenas com relação aos seus efeitos à época (BONJEAN, 1847).

Este manual também orienta como proceder na beira do leito com os pacientes para não os deixar nervosos ou mais preocupados com a moléstia. Ele tem o cuidado, da mesma forma, de esmiuçar bem os períodos da vida, idade, quando da sua passagem. Nesta parte, este manual de medicina é bem explicativo e de fácil compreensão, dividindo as idades da vida em: primeira infância, segunda infância, adolescência, adulto e velhice.

Para Bonjean (1847, p. 5), a primeira infância é compreendida como a fase em que:

[...] a criança mamma e dorme alternadamente até os sete mezes. Quando he bem constituída e convenientemente nutrida, he sujeita a poucas molestias. De sete mezes a dous annos sua vida he mui tormentosa, e seus maiores perigos sobrem por ocasião da saída dos primeiros dentes, que, exaltando sua sensibilidade, a predispõe a muitas molestias, e principalmente às convulsões. De dous a sette annos os ossos se fortificação, desenvolvem-se as formas, aperfeiçoa-se os sentidos; he esta a época da educação physica.

Na sequencia o manual médico escreve sobre segunda infância referindo esse período compreendido dos 07 aos 14 anos e caracterizado pelo desenvolvimento dos sistemas glandulares e ósseos. A adolescência é descrita com o período de mudança notável nos órgãos da voz e segue até os 21 anos, sendo as moléstias mais frequentes as hemorragias, as febres inflamatórias, a melancolia erótica, que faz com que os adolescentes procurem prazeres prematuros e sempre fatais.

A fase adulta é caracterizada, no manual de Bonjean, dos 21 aos 35 anos, onde aparecem as moléstias pulmonares e hepáticas, como: pneumonias, hepatites, icterícia, gota, reumatismo e toda uma desordem fisica. Esse período acaba com o enfraquecimento da função reprodutora. E a última fase da vida descrita no manual é a velhice, caracterizada pela perda dos sinais de virilidade e todas as funções orgânicas desaparecem progressivamente até a chegada da morte.

O conteúdo acima sintetiza o que um manual de medicina popular da época necessitava. Um leigo conseguiria ler e compreender o opúsculo para aplicá-lo quando necessário. Mães de famílias que também necessitassem de ajuda médica teriam, neste doutor de papel, fácil entendimento da evolução das fases da vida e as principais formas de cuidar.

Nas descrições acima, sobre todas as etapas da vida, o manual nos mostra como um leigo poderia formular hipóteses diagnósticas de moléstias a partir da incidência dessas relacionadas às fases da vida. Outro fator que chama atenção é o período da fase adulta que iria somente até os 35 anos e, a partir disso o indivíduo se caracterizaria como pertencente à fase da velhice. Talvez essa caracterização se deva ao fato que a expectativa de vida no Brasil, em meados do século XIX, era de 35 a 40 anos.

O opúsculo faz também uma observação sobre o que ele escreve como “causas moraes”, iniciando na fase adulta e coloca uma passagem no manual: “finalmente todas as causas moraes podem algumas vezes levar hum infeliz ao túmulo, se o médico não as toma em consideração” (BONJEAN, 1847, p. 5-7).

Por ser um manual de medicina da primeira metade do século XIX, ele descreve como causas de algumas patologias o ar carregado (atmosférico) de princípios gasosos de animais em

putrefação, ou homens enfermos exalando vapores, a exumação de cadáveres, vegetais em putrefação exalando odores (BONJEAN, 1847). Essa questão se assemelha muito com a teoria mais aceita naquela época: teoria miasmática.

Em outra parte, o manual cita que a ciência não oferece nada de positivo sobre a natureza dos princípios contagiosos (BONJEAN, 1847). A teoria microbiana das doenças só foi confirmada no final do século XIX, com os Postulados de Koch. Outra passagem do manual de medicina mostra a facilidade de uma pessoa leiga compreender o saber médico no manual contido quando é exemplificado qual o tempo que decorre entre a aplicação das causas e o desenvolvimento das moléstias (BONJEAN, 1847, p. 12).

Na definição de sintomas, o opúsculo os divide em objetivos e subjetivos. Os sintomas objetivos são percebidos pelos sentidos e enfocam a importância da cultura de quem está usando o manual para benefício próprio ou de seus escravos, por exemplo. O leitor do manual deve ser um observador audaz dos sintomas objetivos, pois o erro do diagnóstico aqui estava com o leitor do manual. Na aplicação desta constatação em particular, pude perceber como este manual, e outros daquele século, funcionaram como mediadores culturais (BONJEAN, 1847).

Na citação sobre o que é diagnóstico observei um fato interessante. Ele começa citando Hipócrates, continua falando para o leitor sobre como a constituição do ar, céu, signos ajudam no diagnóstico e termina abordando sobre fatos ou sintomas mais objetivos das patologias para explicar como se faz diagnóstico (BONJEAN, 1847). Portanto, tem parte da medicina hipocrática e galênica, misturada com a medicina renascentista pré-iluminista e terminada ou complementada pela medicina vista como razão.

No momento que o Bonjean escreve sobre prognóstico, ele mostra que esta parte da medicina encerra um pouco de predição ou adivinhação, o qual é, para os leigos, motivo de admiração pelo médico (manual) ter tido a capacidade de reconhecer e tratar corretamente a moléstia: “medicina como ciência”. Medicina sem adivinhação. Neste item que descreve sobre prognóstico, é explicativo e com exemplos de patologias e moléstias e seus respectivos prognósticos, apresentando o conhecimento médico científico da época, direcionado e escrito para um público leigo (BONJEAN, 1847).

Na parte em que Bonjean disserta sobre as sedes (locais) das moléstias fica bem evidente o caráter científico da medicina. Ele nos mostra a importância de saber localizar o órgão que causou a lesão, patologia ou morte. É a medicina iluminista, acadêmica, anatômica e da razão na sua mais original forma. Aqui o manual abandona a medicina galênica, hipocrática e renascentista e evidencia a superioridade da ciência em seu estado atual: é a parte do manual

onde Verney¹³ sobrepõe Curvo Semedo¹⁴. Ainda descrevendo sobre os locais ou sedes das moléstias o manual faz uma relação destas com as idades dos pacientes. Ele mostra os locais mais frequentes das patologias em diferentes etapas da vida, desde a infância até a velhice (BONJEAN, 1847).

Outro ponto fundamental deste manual é o seu caráter higienista. Relembrando que este manual foi aqui no Brasil produzido no ano de 1847. Um período que existiam dois locais com Faculdades de Medicina, Rio de Janeiro e Salvador. E o propósito destes médicos era trabalhar ora como médicos de família, ora como médicos cirurgiões e ora como médicos higienistas. Então, Bonjean descreve algumas páginas do livro sobre higienismo. Ele escreve que nos locais onde não existem médicos e, por consequência, os doentes não consigam usar remédios, a natureza ajudada dos meios higiênicos que fornece a simples inteligência consegue, na grande parte dos casos, vencer não somente a moléstia, mas, também, os remédios que tendem a agravá-la (BONJEAN, 1847).

Na abordagem sobre terapêutica, o livro se detém em remédios, cirurgias e dietas. Quando Bonjean (1847) cita sobre medicamentos, ele pontua: cuidar os remédios que curam todas as patologias, ver e observar os efeitos adversos dos medicamentos e, principalmente, evitar com cuidado as fórmulas monstruosas de remédios que são compostas de uma quantidade enorme de propriedades, sem comprovação científica. Aqui é importante salientar que durante o século XVIII na medicina portuguesa e colonial o estrangeirado Verney travou batalhas contra os médicos que produziam medicamentos e não liberavam as fórmulas e nem usavam a ciência para elaboração do medicamento. Mais uma vez, o Dr. Curvo Semedo e seus remédios milagrosos e muito conhecidos que compunham as farmacopeias em Portugal e nos domínios ultramarinhos foram criticados duramente pelo Dr. Verney (ABREU, 2011). Ele até cita um exemplo que Curvo Semedo utilizava-se de óleo de nabos sem que “[...] ficasse provado se o efeito provinha do nabo ou da utilização de um óleo qualquer” (ABREU, 2011, p. 101).

Quando o manual define convalescença ele é acessível quanto a sua compreensão para o público leigo. No tocante aos exames dos doentes e como devem ser interrogados, observei a qualidade científica do material, seu objetivo e propósito, uma vez que ele aborda a questão do exame físico de maneira simples e de fácil entendimento. Com vistas nisso, considere que a

¹³ Entendemos como Verney o clérigo de ascendência francesa e natural de Lisboa classificados como estrangeirados, tendo em vista o movimento de renovação da cultura portuguesa do século XVIII e, por conseguinte, associados às novas descobertas científicas do presente século (ABREU, 2011).

¹⁴ É um médico português do século XVIII adepto da medicina aristotélica e escolástica e extremamente crítico a parte da medicina da anatomia descritiva e mecanicista.

apropriação deste opúsculo pelos fazendeiros, boticários e leigos em geral foi muito facilitado pela sua escrita, ilustrações e edições.

Outro ponto interessante desse manual de medicina é a definição para o que quer dizer Sintomas:

[...] chama-se symptoma a mudança que sobrevem na acção de hum órgão, e que se acha ligada a existencia de uma molestia. He cousa bem difficil examinar com proveito os symptomas das enfermidades, por quanto tal exame exige muitas condições; em geral, nada pode contribuir para se fazer este exame com toda a exactidão possível, como a tranquillidade de espirito, o completo abandono de todo o negocio estranho, de todo o prazer, de toda a ideia voluptuosa, e principalmente que nos inspiram os doentes. (BONJEAN, 1847, p. 12-13).

Bonjean também foi muito feliz na definição do que é sintoma. O fazendeiro que por hora desejasse usufruir do manual de medicina conseguiria fazer uma anamnese e história completa do doente seguindo as condutas e orientações do manual. Entretanto, era necessário que o leitor do manual tivesse capacidade de compreensão e domínio da leitura, algo raro naquela época. Logo, a medicina que os eruditos proporcionaram aos leigos leitores através desses manuais, também foi proporcionada para os leigos leitores aos analfabetos por intermédio da medicina oral realizada a qual, muitas vezes nas cozinhas de casa, nas boticas, nos centros religiosos, nas fazendas de escravos e outros eram fonte de conversas.

Nesse sentido, com relação a diagnostico, Bonjean escreve:

[...] he essa parte da medicina que tem por objecto a distincção da molestias. Hum medico que se aproxima de hum doente, questionando-o e examinando-o com os olhos e mãos, destas diversas observações vem a concluir a existencia desta ou daquela molestia; todavia deve-se acreditar que nem sempre a enfermidade descoberta existirá, uma vez que outras molestias appareção acompanhadas dos mesmos symptomas. (BONJEAN, 1847, p. 15).

A definição do manual médico sobre prognóstico compreende-o como: “um juizo feito com antecipação sobre as diversas mudanças que devem sobrevir no decurso de uma enfermidade, e sobre sua terminação” (BONJEAN, 1847, p. 17). Com relação aos diagnósticos e prognósticos, “O Médico da Roça” explica que alguns sintomas aparecerão em várias moléstias e dificultarão o diagnóstico exato, fato que algumas vezes continua se repetindo em nosso cotidiano quando de uma patologia rara. A questão do prognóstico evoluiu bastante cientificamente e, hoje em dia, conseguimos ser mais precisos neste item, devido também a uma quantidade imensa de exames complementares.

No século XIX, na maioria das vezes, o juízo sobre as moléstias era feito, mas já sem muito envolvimento em explicações sobrenaturais. Fazia-se, ou tentava-se se fazer, uma dissertação mais voltada para as questões científicas que se tinha conhecimento naquele século. Ademais, exames comprobatórios detalhados eram inexistentes, dificultando ainda mais a comprovação científica de determinadas doenças.

Bonjean escreve assim sobre as sedes(locais) das moléstias:

[...] os antigos, privados dos meios para adquirir o conhecimento da sede das molestias, ignoravam contra que devião obrar; não vendo nas molestias senão symptomas ou phenomenos separados da organisação ou da natureza affectada, não podião achar nenhuma relação entre estes symptomas e as lesões dos orgaos. Em vez de referirem os symptomas ao estado anormal dos orgaos, pareceu-lhes muito mais natural atribui-los aos effeitos da natureza, por ser esta principalmente que elles vião padecer. Os modernos reconhecem que a séde das enfermidades he sem contradicção hum dos pontos mais importantes de sua historia , e que não só este conhecimento he indispensavel, mas tambem que prova a superioridade da sciencia em seu estado actual". (BONJEAN, 1847, p. 19-20).

Nessa colocação de Bonjean, deparei com um dos pontos mais importantes deste manual. Bonjean escreve preocupado com os órgãos do corpo, dando ênfase para a parte da anatomia e da clínica, já com muita influência da medicina francesa pós-iluminista. É onde, como citado anteriormente, ocorre a substituição da evidência do corpo como microcosmo, tão presente até os finais dos setecentos, pela importância da visão do corpo como máquina, sendo cada órgão um elemento crucial para a sobrevivência. Acredito que essa visão é também exposta e compreendida por ele pelo fato de, também, se especializar e realizar cirurgias, precisando com isso, entender o funcionamento das partes e suas relações com o todo.

Com relação à anamnese do paciente, Bonjean escreve que:

[...] he preciso ouvir o doente em silencio, e prestar grande attenção à narração da historia de sua enfermidade; segundo esta narração, que algumas vezes poderá ser grosseira, e conforme o aspecto do doente, não he possivel que se tenha ao menos uma ideia da presença de tal ou qual enfermidade. He então este o momento favoravel de se questionar o doente, havendo todo o cuidado para que estas questões não sejam vagas, mas sim feitas de tal maneira que possam servir, ou para confirmar a ideia que se tenha da molestia, ou para destrui-la. (BONJEAN, 1847, p. 46-47).

E relacionado ao exame físico dos pacientes, o manual apresenta que:

[...] o exame das diversas partes do corpo pode fornecer signaes mui importantes. Nas molestias externas, a unica inspecção do lugar affectado, basta muitasvezes para fixar o diagnostico: em algumas affecções geraes, como o escorbuto, a syphillis e outras, as ecchymoses, as manchas e as exostoses fazem reconhecer ao primeiro golpe de

vista o genero da enfermidade. As cicatrizes merecem igualmente uma attenção especial, sobretudo quando occupão a parte superior do pescoço e as regiões inguinaes; as primeiras são quasi sempre o resultado de tumores escrophalosos, as segundas o de bulhões syphiliticos, que tem suppurado. (BONJEAN, 1847, p. 48).

Destaco novamente com essas passagens, a linguagem clara e objetiva descrita pelo manual, os quais transformando os apropriadores desses opúsculos em conhecedores da arte médica, mas sem a formação acadêmica devida. A explicação com relação a anamnese e exame físico contida no manual, demonstra intensamente como ocorreu a popularização da medicina nas periferias brasileiras. Seriam os manuais funcionando como doutores de papéis e os leigos que se apropriavam como doutores populares que disseminaram os primeiros saberes médicos científicos da época.

Conforme a seguinte citação do manual:

[...] deve-se tratar os doentes atacados de affecções agudas em hum quarto espaçoso, de maneira que facilmente se renove o ar: em geral a temperatura deve ser doce; entretanto pode-se diminuir ou eleva-la segundo o frio, calor ou o genero da molestia: a luz deve ser tal que o doente a suporte sem incommodo; purificar-se-ha o quarto em semelhantes circunstancias com fumigações d acido hydrochlorico: suas roupas e lençoes serão mantidas no melhor acceio possível. Quanto aos alimentos, dever-se-ha evitar os dous extremos, demasiado, ou insufficiente: tomar-se-ha pois hum justo meio, limitando-o em principio a substancias ligeiras, de facil digestão, tais como caldo de frango, de gallinha, vitella, carneiro rãa e vacca. (BONJEAN, 1847, p. 25).

Essa colocação constitui um exemplo da preocupação dos médicos do século XIX com as questões higienistas. Como o objetivo desse manual, e de outros da época, era atingir a roça por esse imenso Brasil, havia o cuidado de explicar bem onde os doentes seriam cuidados nas casas, pois não existiam muitos hospitais e os que existiam ficavam nas capitais. Logo, um quarto bem arejado, mãos lavadas, roupas limpas ajudavam a tratar e curar algumas moléstias. Esses cuidados higienistas foram por assim dizer precursores das questões de cuidados de infecção tão presentes na atualidade. Outro ponto citado no manual, e de extrema importância, dá-se com relação aos alimentos e dietas, tão em voga contemporaneamente devido a questões de saúde como obesidade mundial e também para a manutenção de uma vida saudável.

Compreendi, pelo manual, que medicamentos deveriam:

[...] empregar-se-hão com preferencia aquelles remedios que por uma longa experiencia se tem confirmado efficazes: he principalmente necessario evitar o fazer passar, como bons para tudo, esses remedios exaltados e annunciados como especificos, e que a maior parte das vezes só servem para enganar o povo. Outrossim faz-se mister, quanto possível fôr, que os medicamentos estejam em relação com a fortuna dos doentes, poisque muitas vezes acontece que hum individuo vai consultar,

paga a consulta, e volta para sua casa sem remedios pela carestia dos mesmos. (BONJEAN, 1847, p. 27).

Neste momento do manual, Bonjean escreve direcionando seus comentários para os chamados remédios milagrosos da época, administrados por charlatães e seus potenciais efeitos adversos, sem nenhuma evidência científica. Existia também a preocupação social de quem necessitasse de um remédio, que esse não tivesse custo financeiro alto.

Além disso, fica evidente a preocupação do autor com relação à medicina focalizada na mulher, pois cria uma seção específica às metrorragias, especialmente àquelas hemorragias uterinas. Nesse sentido, ele cita uma preparação medicamentosa descoberta por ele mesmo, chamado Ergotino de Bonjean. Esta preparação está bem descrita na parte do manual chamado formulário (BONJEAN, 1847). A poção do Ergotino de Bonjean pode ser observada na Figura 4, a qual descreve a preparação da medicação e a posologia.

Figura 4 – Descrição da poção do Ergotino de Bonjean

Poção d'ergotino ou hemostatica de Bonjean.

R. Extracto hemostatico.	18 grãos
Agua ordinaria. .	3 onças
Xarope de flôr de laranja.	6 oitav.

F. S. A. Huma poção para tomar por colherinhas em vinte e quatro horas.

Esta dose basta para parar quasi immediatamente as hemorrhagias ordinarias, podendo-se elevar até huma ou duas oitavas e mesmo mais, quando o caso fôr grave e a hemorrhagia proveniente de parto.

Fonte: Bonjean (1847, p. 107).

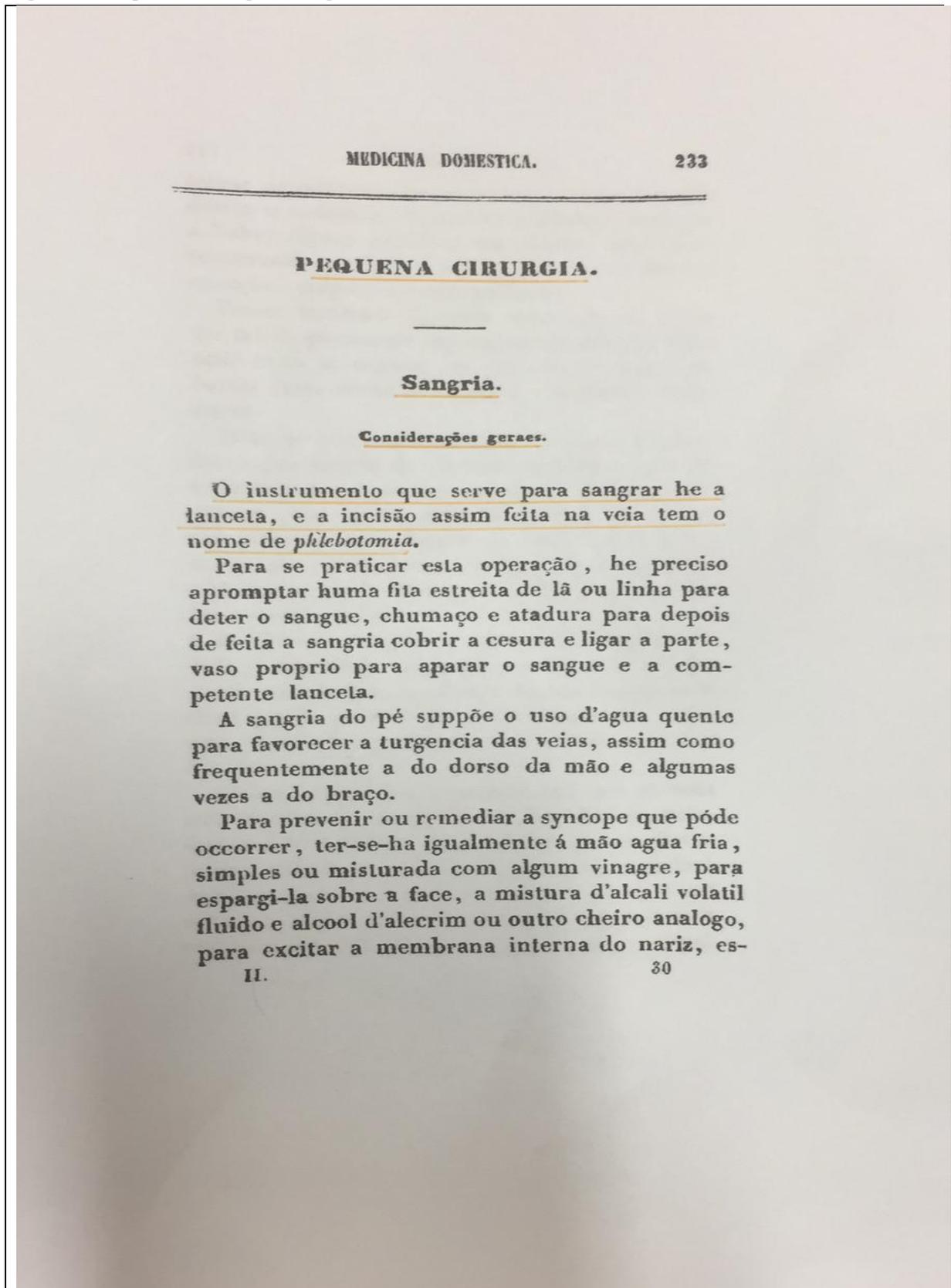
Quando o opúsculo aborda sobre o diagnóstico de pericardite ele enfatiza que esta afecção é descoberta do século XIX, pois os antepassados não a reconheciam senão pela autópsia (BONJEAN, 1847).

Este livro também faz uso constantemente de sanguessugas locais e gerais como método de tratamento de hemorragias em geral e, também, de processos inflamatórios abdominais, geniturinários, infecção de vias aéreas superiores. Associa, muitas vezes, o procedimento chamado vomitórios, usando na maioria dos casos uma formulação à base de raízes de ipecacuanha, a qual é emética (BONJEAN, 1847).

A sequência do opúsculo trata de cólicas gerais e também pormenorizadas. Cita também reumatismos, diarreias e dor de dentes. Apresenta uma descrição de impotência e esterilidade, chegando a falar sobre catalepsia, vertigens, sonambulismo e morte. Descreve também sobre a medicina homeopática e apresenta uma ampla explanação sobre prenhez, nascimento e primeira infância (BONJEAN, 1847). Valendo-me desta descrição, verificamos a diversidade de conteúdos do manual e sua escrita facilitadora para o entendimento dos temas e tentativa de apropriação dos leitores.

No momento que Bonjean escreve no manual, no fim do primeiro volume, constatei que este livro tinha a intenção ser um mediador cultural e disseminador do saber científico para um público leigo. Outro ponto interessante do opúsculo é quando ele discorre sobre pequena cirurgia e escreve a respeito de sangria, sanguessugas, ventosas, como pode ser observado na Figura 5.

Figura 5—Pequena Cirurgia. Sangria



Outro item a destacar no manual é um conteúdo bem amplo sobre fraturas, o qual é composto por uma série de ilustrações, conforme exemplo a seguir (Figura 6)¹⁵.

Figura 6– Ilustrações sobre fraturas

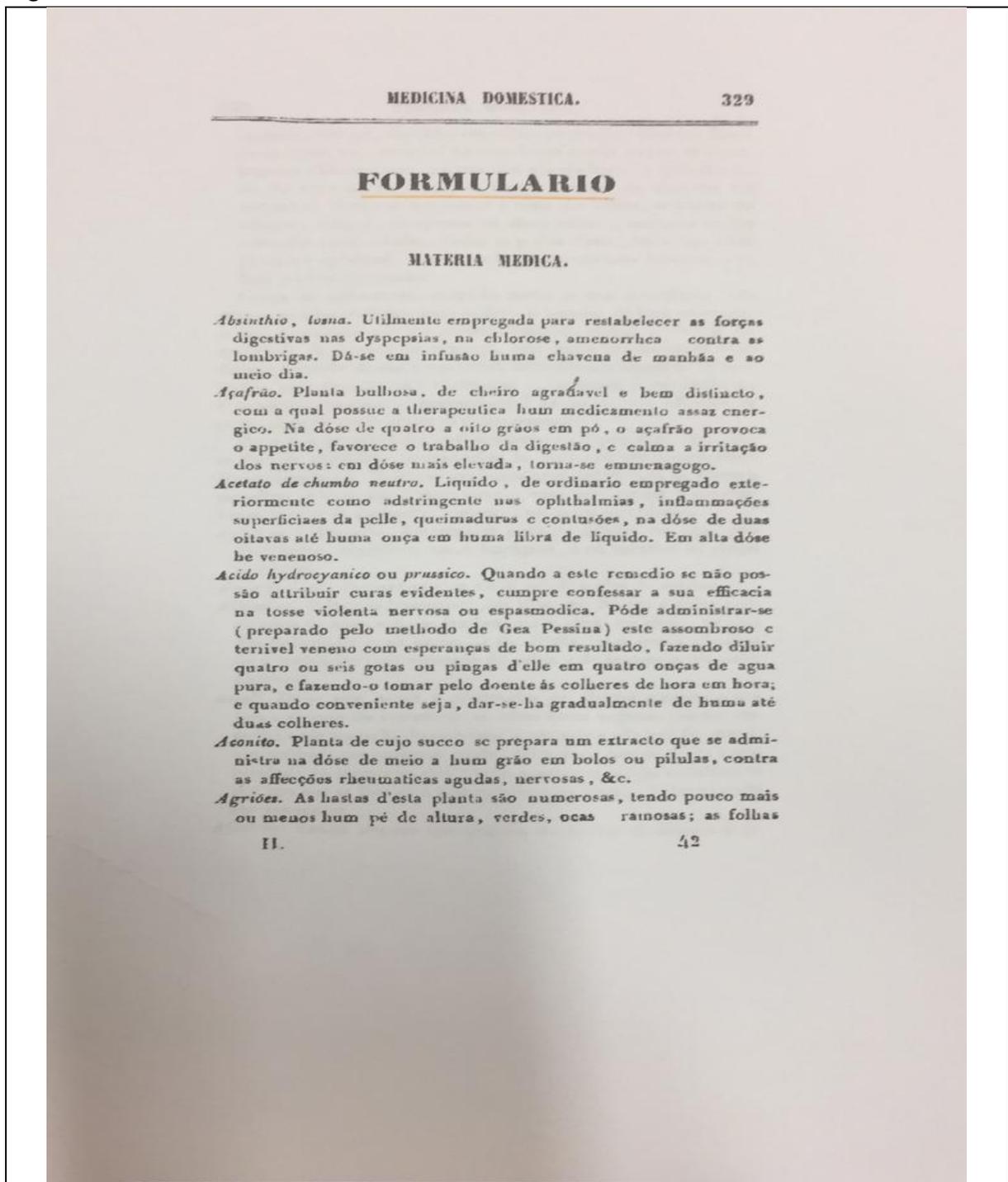


Fonte: Bonjean (1847, p. 8).

¹⁵ Aqui apresento um exemplo, mas no Anexo A constam outras figuras referentes a fraturas de membros superiores e inferiores, bem como figuras explicativas sobre imobilizações e torniquetes dos referidos membros (Figuras 9 a 17).

A parte do manual que Bonjean chama de formulário, a qual aborda sobre as mais variadas preparações medicamentosas, é muito amplo e mereceria um trabalho próprio, como se pode verificar na Figura 7.

Figura 7 – Formulário – Materia Medica



Lendo e analisando este manual de medicina, concluo que a importância deste tipo de saber médico erudito destinado ao público leitor leigo, geograficamente distante das capitais, é de extrema importância, pois havia uma ausência no interior de profissionais médicos formados em academias. Um bom exemplo encontra-se na literatura de Machado de Assis em jornais fluminenses da época em que o mesmo assegurava que pela falta de curandeiros:

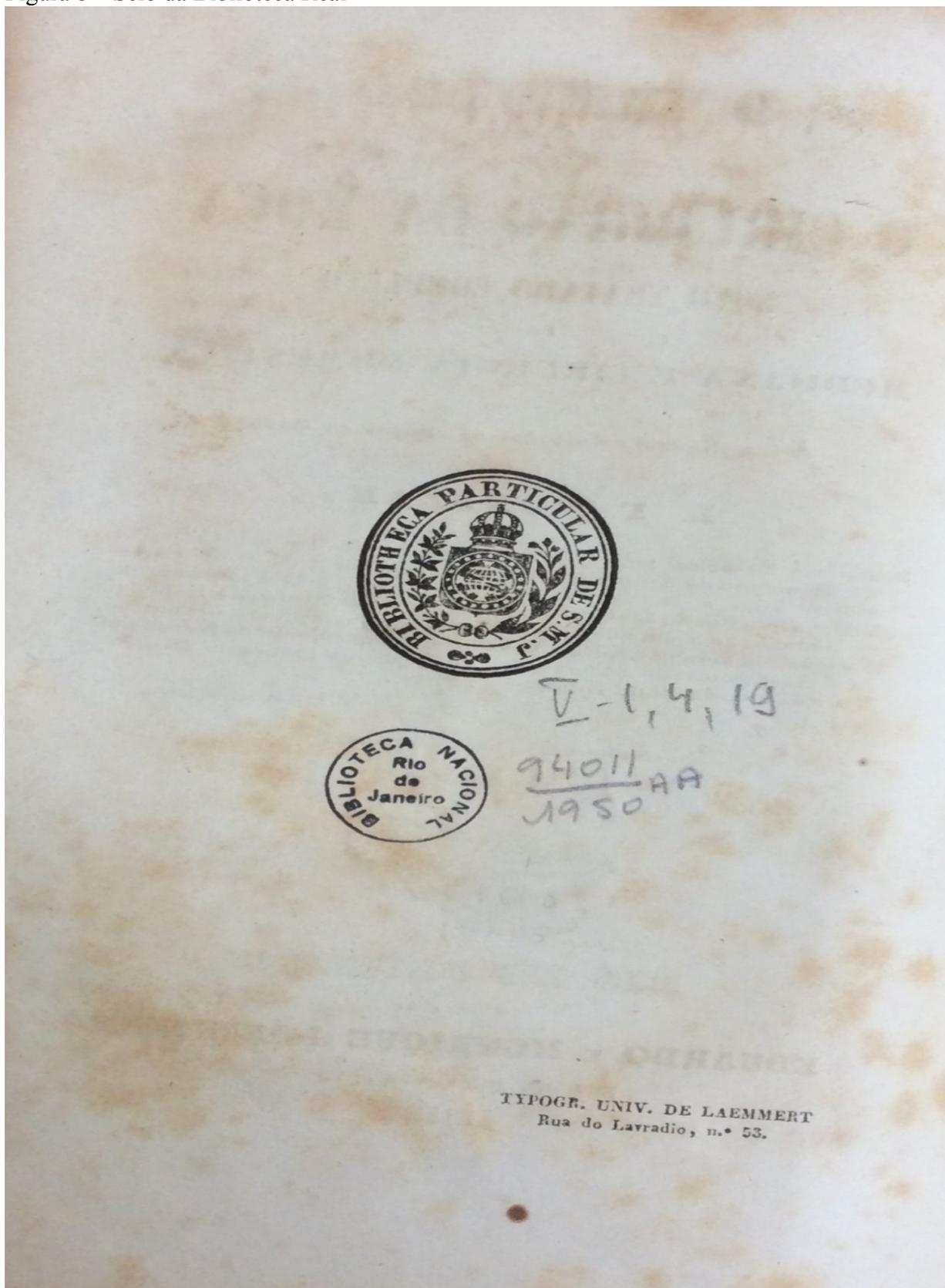
O direito de curar é equivalente ao direito de pensar e de falar. Se eu posso extirpar do espírito de um homem certo erro ou absurdo, moral ou científico, por que não lhe posso limpar o corpo e o sangue das corruções? A eventualidade da morte não impede a liberdade do exercício. Sim, pode suceder que eu mande um doente para a eternidade; mas que é a eternidade senão uma extensão do convento, ao qual posso muito bem conduzir outro enfermo pela cura da alma? Não há curandeiros, há médicos sem medicina, que é outra cousa. (MACHADO DE ASSIS, 1892, p. 186).

“O Médico e o Cirurgião da Roça” abrange patologias, esmiuçando inúmeras vezes como fazer um diagnóstico, como tratar, como fazer um prognóstico. Este manual também está inserido na ótica médica higienista do século XIX, dos cuidados com o corpo, prevenção de doenças, e até na questão de enterramentos. Bonjean também contempla a área das pequenas cirurgias e possui um formulário médico com várias preparações de remédios. É um opúsculo completo que tinha também por objetivo fazer o indivíduo capaz de cuidar de seu próprio corpo ou de uma pessoa próxima sem a necessidade de um médico formado.

Analisei, também, que a medicina ensinada pelos manuais assegurou a vida de pessoas que não tinham condições de consultar-se com médicos formados. Entretanto, a circulação desses manuais, acomodou os dirigentes do país na época, a proporcionarem mais e melhor educação longe das capitais, bem como de formar médicos disseminadores de conhecimentos genuinamente brasileiros.

Além do conteúdo em si, analisado no manual, e em relação a circulação do mesmo, apesar de não ter registros assegurando ou “suleando” sua dimensão, percebi sua imensa importância, uma vez que o Manual disponível para folhear e fotografar pertenceu à coleção particular da imperatriz Thereza Cristina (Figura 8), dando indícios de sua circulação.

Figura 8 – Selo da Biblioteca Real



Fonte: Bonjean (1847).

A Colleção D. Thereza Christina Maria consiste de uma vasta gama de documentos, das mais diferentes tipologias. Segundo Lygia Cunha, no “Resumo histórico”, publicado no vol. 19 dos Anais da Biblioteca Nacional:

aproximadamente pode-se calcular que a Biblioteca Nacional recolheu 48.236 volumes encadernados, e inúmeras brochuras sem levar em linha de conta folhetos avulsos, fascículos de variadíssimas revistas literarias e scientificas, estampas em colleções e avulsas, musicas esparsas e em colleção, mais de mil mapas geographicos impressos e manuscritos e 13 quadros emoldurados de mappas de paizes da Europa, em relevo. [...]. Desde que a Bibliotheca existe é esta a dádiva mais avultada e farta que recebe, encerrando importantíssimas obras sobre todos os ramos do saber humano, a que dão um cunho especial que lhes augmenta o apreço, as dedicatórias autographas de auctores, em elevadíssimo numero (BN digital, informação online).

Convém destacar que a imperatriz era princesa da Casa de Nápoles, irmã do Rei das Duas Sicílias, escolhida por razões diplomáticas para ser a terceira imperatriz do Brasil, mulher de D. Pedro II, Thereza Christina Maria chega ao Rio de Janeiro no dia 3 de setembro de 1843, depois de um casamento por procuração no Reino de Nápoles. Com a morte de sua esposa, em 1889, D. Pedro II, pretendendo garantir para ela um lugar na memória do povo da maneira mais delicada, e, ao mesmo tempo, a mais segura, doou aos brasileiros a sua monumental biblioteca com uma condição: fosse a mesma incorporada ao acervo das instituições escolhidas por ele como Colleção D. Thereza Christina Maria. Assim foi feito, e dessa forma a Biblioteca Nacional incorporou ao seu acervo um dos mais impressionantes conjuntos documentais desde a sua fundação.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Instigado a compreender como era produzido o saber médico, no século XIX, envolvendo pessoas formadas nas academias e pessoas leigas no Brasil; de que forma se estabelecia a produção do saber médico entre pessoas formadas nas academias e os leigos no contexto do Brasil oitocentista, especialmente através de determinado manual, convém destacar que a temática que envolve a pesquisa em questão é nova e emergente no cenário nacional e internacional, a qual buscou compreender como o saber médico chegou ao interior do país. Ao utilizar do recorte dos anos oitocentos no Brasil, no quesito saúde e educação, deparei-me com o estabelecimento de toda a Corte Portuguesa no Brasil e no cenário mundial com a mudança de concepção ou quebra do paradigma na maneira de ver, tratar e curar na arte do saber médico.

Com relação à medicina no Brasil no século XIX e suas nuances, percebi a diferença nos tratamentos médicos entre os nobres e os pobres. Ressalto, também que o país passou nove décadas dentro desse século em um modelo escravista, colocado, por último, quando da arte de cuidar e de olhar o ser humano como um todo, e não como apenas uma máquina de trabalho. Além disso, observei um país com questões culturais muito peculiares a cada região, porém, basicamente todas, enfatizando aspectos religiosos católicos como parte fundamental para o exercício de qualquer profissão.

O país, que com mais de três séculos de apropriações internacionais, manteve-se à deriva mesmo com a chegada da família real em 1808, nos quesitos educação e saúde, pois no século tratado manteve as influências que aqui (Brasil) já reinavam crenças, misticismo, astrologia, religiões— impondo à medicina científica uma necessidade de ruptura entre o científico e o imaginado coletivamente. Isso porque, benzedeiros, curandeiros, sangradores eram admirados pelo povo e dominavam a arte do saber médico popular, que, para a grande maioria, era extremamente eficiente. Ademais, os poucos médicos brasileiros eram formados na Europa com viés e entendimentos da região que estudavam. Sendo assim, nem a criação de duas Faculdades de Medicina em 1832 alterou o conceito da população leiga quanto à educação médica.

Os indivíduos em geral se enxergavam com o poder de cuidar de seu corpo e não imaginavam delegar esta função a um terceiro (médico). Quando da extrema necessidade, os mais esclarecidos e leitores, buscavam em manuais e livros científicos soluções para seus problemas. No entanto, a quantidade de leitores que poderia fazer uso dos opúsculos médicos para se cuidarem e tratarem, acometimentos das diferentes enfermidades, era pequena,

dificultando a circulação do saber erudito da época.

O período no qual a medicina erudita tentou legitimar-se foi muito complicado. Os médicos formados nas academias não chegavam aos interiores. As discussões de artigos científicos da época se concentravam nos grandes centros, especialmente na Academia Imperial Médica na cidade do Rio de Janeiro. Essa maneira de discutir a arte do saber médico ausentava a grande massa de pessoas, logo a popularização da medicina não veio a acontecer por este caminho.

Uma das maneiras adotadas pela medicina formal para chegar até o povo foi através de conteúdo erudito, escrito nos periódicos, que começaram a circular no Brasil na terceira década do século XIX. Este é o período que surgem as primeiras editoras e, também, é o momento que se começa a imprimir o que é produzido no nosso País. Outro ponto interessante era escolher assuntos de medicina que conseguissem penetrar no cotidiano da população leiga. Não adiantaria nada discutir e escrever nos periódicos sobre as novas descobertas científicas européias. Então, acertadamente, um dos assuntos de medicina mais frequentes nos periódicos eram discussões de caráter higienista.

Em 1840, quando Dom Pedro II assume o trono imperial e com o direito de produzir e publicar no Brasil é que surgem os primeiros manuais médicos de conteúdo erudito, destinados ao público leigo, que já possuíam vários conceitos da medicina anatomopatológica e clínica, oriunda basicamente da França, mas também com concepções presentes em manuais médicos do século XVIII escritos na Europa e traduzidos para o português.

É a partir dos anos 40 do século XIX, com um imperador que ficaria quase meio século no governo, com formação de médicos genuinamente brasileiros, e com a produção, apropriação e propagação dos manuais médicos que se constituiria o crescimento do saber médico. A estabilidade política deu a tranquilidade necessária para um país jovem poder desenvolver-se e a questão da educação médica teve um papel fundamental com a criação do ensino superior médico formal. Também, com os manuais médicos –“doutores de papel”–é que foi levada a medicina acadêmica para os interiores, sendo aplicados a todas as classes sociais, especialmente as menos favorecidas.

Entretanto, dos anos 40 até o final do século XIX, mais especificamente em 1895, o que o país presenciou foi somente o surgimento de mais uma Faculdade de Medicina, a qual se localizou em Porto Alegre. Especialmente na segunda metade dos anos oitocentos o que vimos são as duas Faculdades de Medicina uma em Salvador e outra no Rio de Janeiro– com muito pouco auxílio do Estado, com acomodações impróprias para o aprendizado médico prático, com

a falta do mínimo necessário para o estudo em laboratórios, e somando-se a isso o descaso, proporcional ou não, do governo em fiscalizar a arte médica realizada por “charlatães”, que usavam da boa fé do povo para benefício financeiro.

Notei, portanto, a demora no processo de descolonização do país. Mesmo com a independência do Brasil e sua proclamação, a demora em formar, em larga escala, médicos brasileiros que entendiam e publicavam a partir e para o contexto nacional perdurou até o século XX. Investimentos educacionais em todas as áreas foram secundarizados pela visão que se tinha da produção brasileira, a qual era tipicamente braçal e agrária e que possibilitava a exportação de matéria-prima a países mais desenvolvidos industrialmente.

No que diz respeito aos manuais médicos, notamos a importância desses como mediadores culturais. Todos eles seguiam uma lógica de forma e formato, conteúdo e escrita, pois todos desejavam atingir toda uma população leiga. No entanto, além da divulgação do saber, os autores dos manuais viam neles à possibilidade de atingir a fama e conquistar riquezas, se sua circulação de fato fosse consagrada. Por meio deles, e por intermédio de poderosos da corte brasileira, é que renomados médicos puderam exercer a “medicina de papel” travando com estes embates, inclusive, com a academia científica.

O manual em estudo, não tem descritos históricos que comprovam sua circulação em território nacional. Isso que se comprova com a visita feita à Biblioteca Nacional no Rio de Janeiro e na casa Rui Barbosa da mesma cidade. Permaneceu-se por lá algum tempo e não se conseguiu registros históricos em outros manuais médicos, em jornais, ou periódicos médicos da época que citassem o manual “O Médico da Roça”. Entretanto, a importância desse manual é imensa, uma vez que o Manual disponível para folhear e fotografar (Figura 8) pertenceu à coleção particular da imperatriz Thereza Cristina, dando indícios de sua circulação.

Outro motivo do pouco conhecimento da circulação do manual estudado, é que naquele período, no Brasil, circulava muito um manual de autoria de um médico polonês, Dr. Chernoviz, com comprovação escrita do uso prático desse manual por religiosos, fazendeiros, curandeiros e donos de boticas.

Não me frustra por não haver o conhecimento histórico da circulação desse manual. Pelo contrário. Pude perceber a importância de como o saber médico e os manuais deram origem e foram importantes para a medicina brasileira atual. No entanto, me justifico que, apesar de Chartier utilizar do termo “apropriação”, no decorrer da dissertação utilizei-o com parcimônia. Explicito isso, pois, ao fazer a análise do material, me contive em buscar entender como era produzido o saber médico, nesse contexto, e como o mesmo era mediado e/ou representado na

prática. Se fez necessário esse procedimento, já que, por não ter contato com ninguém que viveu essa época e tratar de documentos, era possível analisar aquilo que os documentos exprimem.

Fazendo um paralelo dos manuais com a medicina atual, pude observar algumas divergências e consonâncias. Divergências no que tange a população alfabetizada, da circulação das informações e do maior número de médicos formados e atuantes nos interiores do país. Consonâncias em tentar tratar-se e cuidar-se sozinho, buscando ajuda médica especializada apenas quando da não melhora ou em casos mais graves.

Por conseguinte, ainda pude perceberas Tecnologias da Informação e da Comunicação – TIC exercendo o papel de manuais, especialmente quando da busca por conteúdos relacionados à saúde na internet e em aplicativos como o Ada Health¹⁶. Esses meios procuram orientar seus usuários proporcionando o entendimento de seus sintomas e possíveis doenças, bem como a buscarem por especialistas e formas de tratamento.

Concluo ainda que, após quase dois séculos da escrita do manual médico estudado e do período histórico vivenciado/apresentado no contexto dessa pesquisa, semelhanças com a escassez do contingente de profissionais médicos nos interiores, tendo em vista que presencio, enquanto médico, esse mesmo problema atualmente. Ou seja, a ausência de médicos em locais do interior, principalmente nas regiões Norte e Nordeste. Assim, não basta apenas evoluir em procedimentos médicos e na ciência médica, é preciso retornar ao passado, compreendê-lo, respeitá-lo e analisá-lo, para então entendê-lo como um recorte histórico e, assim, servir de fundamentação para o atual contexto em que vivemos.

¹⁶ De acordo com o *site* do aplicativo ele é uma tecnologia que busca conectar o conhecimento médico e científico, já que é formado por médicos, cientistas e especialistas, por meio da inteligência artificial, a qual visa ajudar as pessoas gerenciarem sua saúde e oferecendo assistência médica.

REFERÊNCIAS

ABREU, J. L. N. **Nos domínios do corpo: o saber médico luso-brasileiro no século XVIII**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

ALMEIDA, D. H. **Hegemonia e contra e contra-hegemonia nas artes de curar oitocentistas brasileiras**. 2010. 210 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Área de concentração História das Ciências, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/6088/2/20.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2018.

AMARAL, J. L. **Duzentos anos de ensino médico no Brasil**. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2007. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/arquivos/duzentos_anos_de_ensino_medico_no_brasil.pdf>. Acesso em: 30 set. 2019.

ASSIS, M. **A semana: crônicas**. Rio de Janeiro: Gazeta de notícias, 1892.

BARBOSA, F. B. C. **Formação da sociedade rural e seus reflexos no desenvolvimento do Brasil**. Instituto de Pesquisa Aplicada em Desenvolvimento Econômico Sustentável – IPADES, 2018. Disponível em: <https://www.ipades.com.br/publicacoes/FORMACAO_DA_SOCIEDADE_RURAL.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2019.

Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. **IBICT**. Disponível em: <<http://bdtd.ibict.br/vufind/>>. Acesso em: 25 mar. 2018.

BIBLIOTECA NACIONAL. **Para uma história do negro no Brasil**. Rio de Janeiro: Biblioteca Nacional, 1988. Disponível em: <http://objdigital.bn.br/acervo_digital/div_iconografia/icon1104317/icon1104317.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2019.

BONJEAN, L. F. **O Médico e o Cirurgião da Roça: Novo Tratado Completo de Medicina e Cirurgia Doméstica**. Rio de Janeiro: Eduardo e Henrique Laemmert, 1847

CARVALHO, J. M. **A construção da ordem: a elite política imperial; Teatro de sombras: a política imperial**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, Relume-Dumará, 1996.

CASTRO, C. **A Proclamação da República**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

CHARTIER, R. O mundo como representação. **Estudos avançados**. São Paulo, v. 5, n. 11, jan-abr. 1991. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40141991000100010#back>. Acesso em: 20 set. 2018.

_____. **A aventura do livro: do leitor ao navegador**. São Paulo: Unesp (FEU), 1998.

_____. **Os desafios da escrita**. São Paulo: Unesp (FEU), 2002.

_____. **Leituras e leitores na França do Antigo Regime**. São Paulo: Unesp (FEU), 2003.

_____. **Leituras e leitores na França do Antigo Regime**. São Paulo: Unesp, 2004.

_____. **A história ou na leitura do tempo**. Belo Horizonte Autêntica, 2016.

COSTA, M. **A história do Brasil pra quem tem pressa: dos bastidores do descobrimento à crise de 2015 em 200 páginas!**. Rio de Janeiro: Valentina, 2016.

DELANEZE, T. A proclamação da República e a primeira reforma educacional do novo regime: democracia X educação popular. In: Seminário Nacional de estudos e Pesquisa “História, sociedade e educação no Brasil”, 7, 2006, Campinas. **Anais...** Campinas: Unicamp, 2006, p. 1-14. Disponível em: <<https://histedbrnovo.fe.unicamp.br/pf-histedbr/seminario/seminario7/TRABALHOS/T/Tais%20delaneze.pdf>>. Acesso em: 09 dez. 2019.

DEMO, P. **Metodologia científica em ciências sociais**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1989.

FAUSTO, B. **História do Brasil**. 2. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1995. Disponível em: <<https://blogdorosuca.files.wordpress.com/2012/02/boris-fausto-histc3b3ria-do-brasil.pdf>>. Acesso em: 09 dez. 2019.

FIGUEIREDO, B. G. Os manuais de medicina e a circulação do saber no século XIX no Brasil: mediação entre o saber acadêmico e o saber popular. **Educação em revista** [online]. n.25, 2005. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-4060.366>>. Acesso em: 14 abr. 2018.

FURTADO, C. **Teoria e política do desenvolvimento econômico**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1968.

GHEDIN, E.; FRANCO, M. A. S. F. **Questões de método na construção da pesquisa em educação**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa tipos fundamentais. **Revista de administração de empresas**. São Paulo, v. 35, n. 3, maio/jun. 1995. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75901995000300004>. Acesso em: 20 out. 2018.

GOMES, G. **Engenhos e Arquitetura**. Recife: Fundação Gilberto Freyre, 1998.

GONÇALVES, M. S. **A imprensa médica na Corte imperial**. Belo Horizonte, vol. 29, n. 49, p. 143-168. *Varia História*, 2012.

GUIMARÃES, M. R. C. **Civilizando as artes de curar: Chernoviz e os manuais de medicina popular do Império**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2016.

HOUAISS, A. (Ed.). **Dicionário eletrônico Houaiss da língua portuguesa**. São Paulo: Editora Objetiva Ltda, 2009.

KRIPKA, R. M. L.; SCHELLER, M.; BONOTTO, D. L. Pesquisa documental na pesquisa qualitativa: conceitos e caracterização. **Revista de investigaciones UNAD**. Bogotá, v. 14, n. 2, jul./dez. 2015. Disponível em: <<http://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/revista-de-investigaciones-unad/article/viewFile/1455/1771>>. Acesso em: 20 out. 2018.

LAIDLER, C.A Lei do Ventre Livre: interesses e disputas em torno do projeto de “abolição gradual, **Escritos V**, 2011, p. 169–205. Disponível em: <http://www.casaruibarbosa.gov.br/escritos/numero05/FCRB_Escritos_5_9_Christiane_Laidler.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2019.

LE GOFF, J. **História e memória**. Campinas: Editora da Unicamp, 1996.

LIMA, T. C. S.; MIOTO, R. C. T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Revista Kátalysis**. Florianópolis, v. 10, n. esp., 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802007000300004>. Acesso em: 20 out. 2018.

LOSURDO, D. **Contra-história do liberalismo**. Aparecida, SP: Ideias & Letras, 2006.

LUCHESE, T. Â. Modos de fazer história da educação: pensando a operação historiográfica em temas regionais. **Historia da Educação**. 2014, v.18, n.43, p.145-161. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2236-34592014000200009&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 03 out. 2019.

MATTOSO, K. Q. **Ser escravo no Brasil**. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1982.

MEDEIROS, A. S. **Os remédios, os livros e os tempos**: Consumo de remédios e experiência do tempo entre o Lunário Perpétuo e o Dicionário do Dr. Chernoviz. 2015. 320 f. Tese (Doutorado em História Social) – Centro das Humanidades, UFC, Ceará, 2015. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/14509/1/2015_tese_asmedeiros.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2018.

MEIRELLES, J.G. **A família real no Brasil**: política e cotidiano (1808-1821). São Bernardo do Campo: Editora UFABC, 2015. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/j56gd/pdf/meirelles-9788568576960.pdf>>. Acesso em: 09 dez. 2019.

NAVA, P. **Capítulos da história da Medicina no Brasil**. Rio de Janeiro: Brasil Médico Cirúrgico, 1949.

PATTO, M. H. S. Estado, ciência e política na Primeira República: a desqualificação dos pobres. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 13, n. 35, p. 167- 198, jan-abr, 1999. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010340141999000100017&script=sci_arttext&tlng=p>. Acesso em: 09 dez. 2019.

PIMENTEL, A. O método da análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica. **Cadernos de Pesquisa**. 2001, n. 114, p. 179-195. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cp/n114/a08n114.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2019.

RIBEIRO, D. **O povo brasileiro**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

SALGADO, T. S. **Barbeiros-sangradores e curandeiros no Brasil 1808-28**.v. 2. Rio de Janeiro: Manguinhos 1998. p. 349-72

Scientific Electronic Library Online. **SciELO**. Disponível em: <<http://www.scielo.org/php/index.php>> Acesso em: 29 out. 2018.

SCHWARCZ, L. M.; AZEVEDO, P. C; COSTA, Â. M. **A longa viagem da biblioteca dos reis: do terremoto de Lisboa à Independência do Brasil**. São Paulo. Companhia das Letras, 2002.

SEVERINO, A. J. **A filosofia contemporânea no Brasil: conhecimento, política e educação**. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

SILVA, E. M. L. Breves comentários da Constituição Imperial De 1824. **ATHENAS**, v. 2, ano. III, ago-dez. 2014. Disponível em: <http://www.fdcl.com.br/revista/site/download/fdcl_athenas_ano3_vol2_2014_artigo9.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2019.

VARES, S. F. A dominação na República Velha: uma análise sobre os fundamentos políticos do sistema oligárquico e os impactos da Revolução de 1930. **História: Debates e Tendências**, v. 11, n. 1, Passo Fundo: UPF, jan-jun, 2011, p. 121-139. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/5524/552456398009.pdf>>. Acesso em: 09 dez. 2019.

XAVIER, R. Dos males e suas curas: práticas médicas na Campinas oitocentista. In: CHALHOUB, Sidney et all (orgs.).**Artes e Ofícios de Curar no Brasil**. Campinas: Unicamp, 2003. pp. 331-354.

ANEXOS

ANEXO A – FIGURAS DO MANUAL “O MÉDICO E O CIRURGIÃO DA ROÇA”

Figura 9 – Imobilização e enfaixamentos

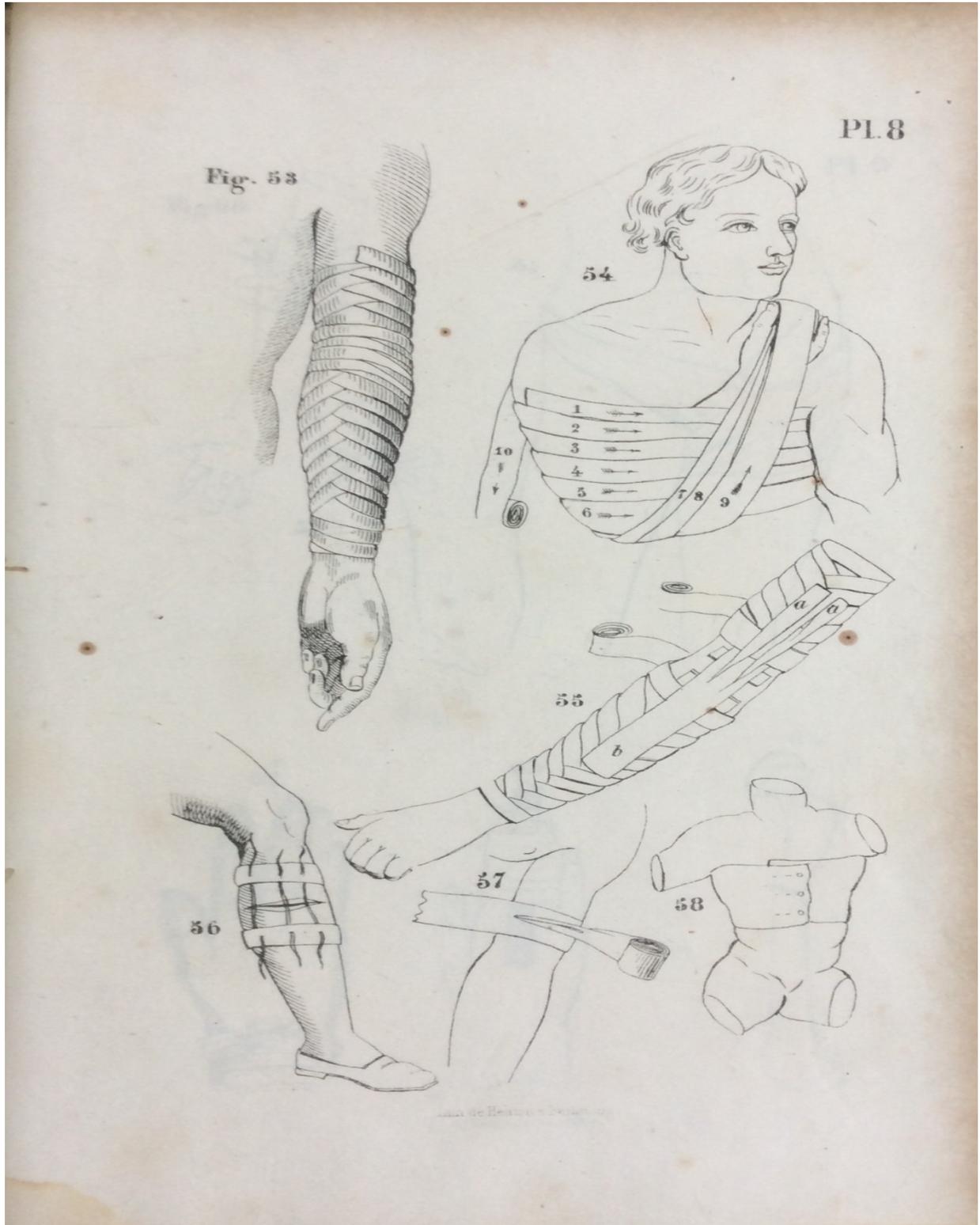
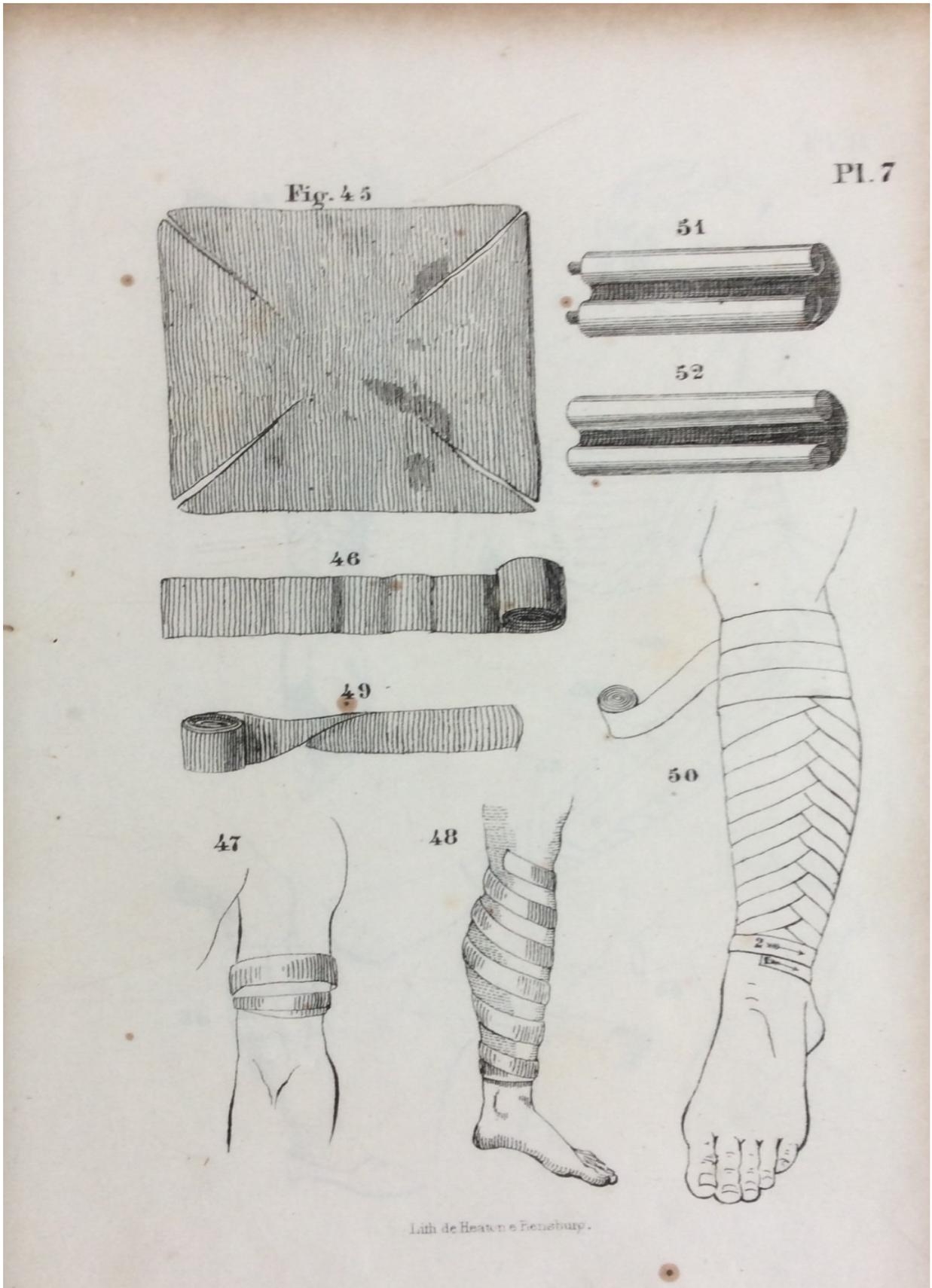
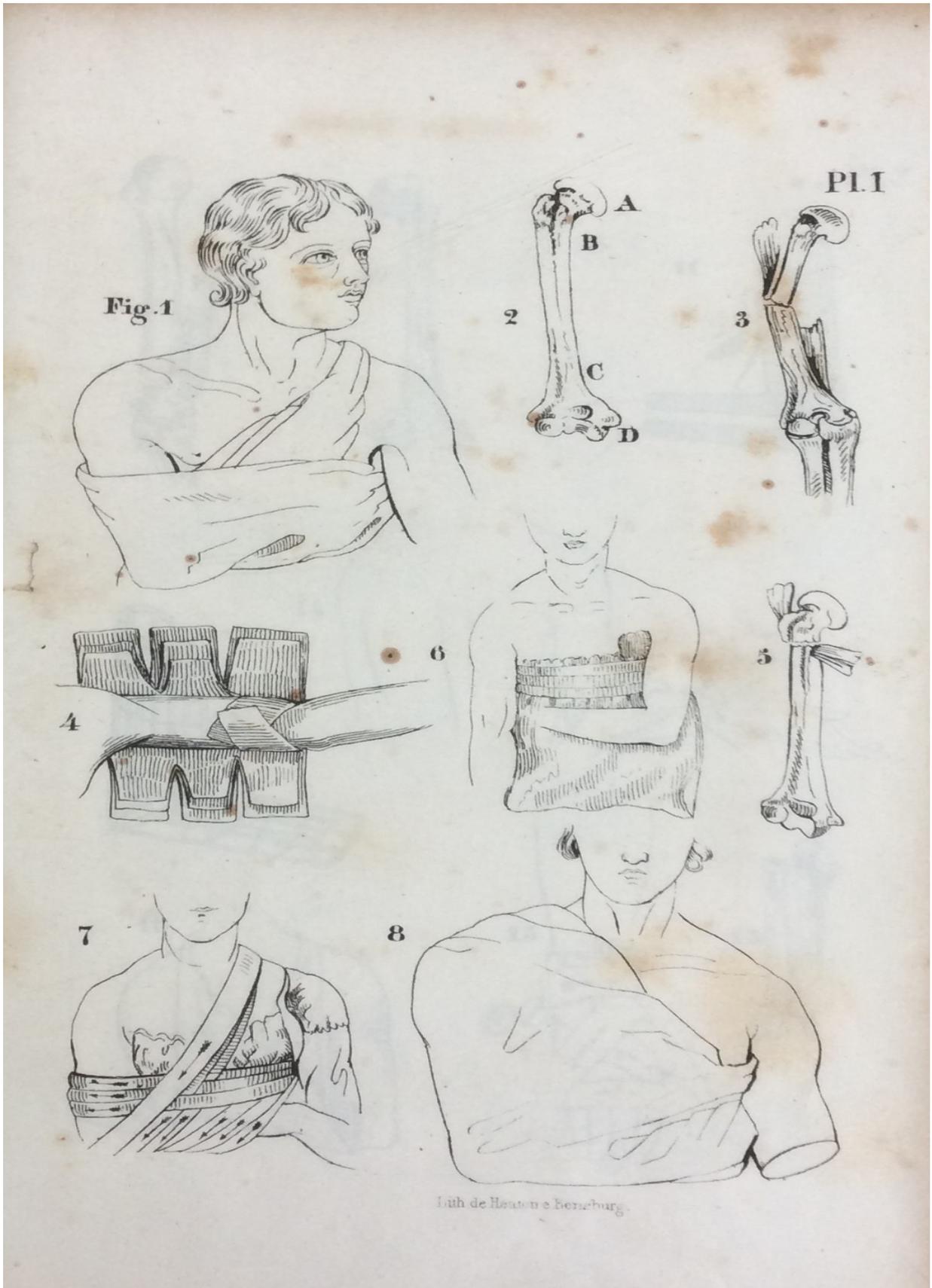


Figura 10 – Imobilizações de membro inferior



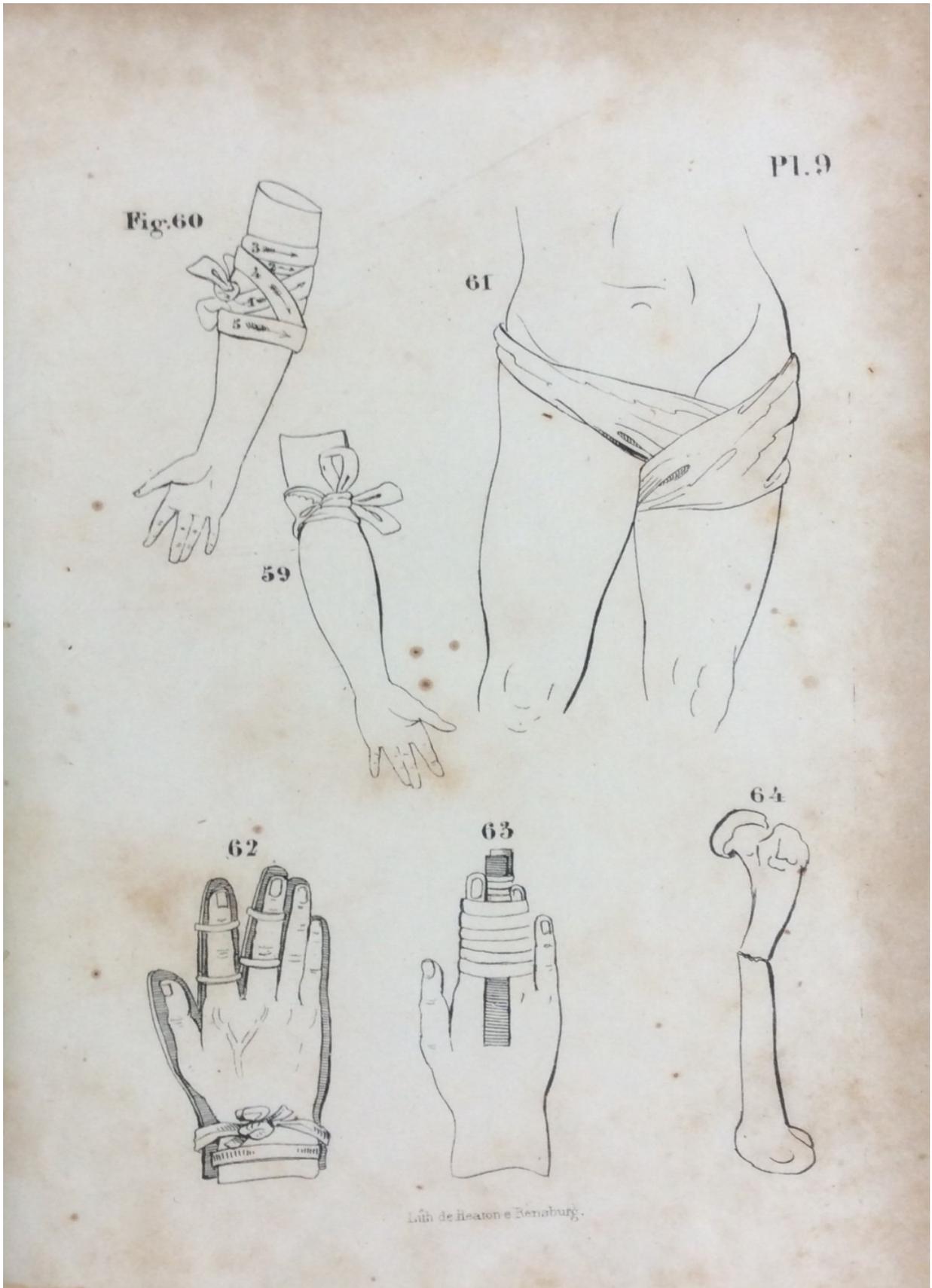
Fonte: Bonjean (1847).

Figura 11 – Imobilizações de fratura de úmero



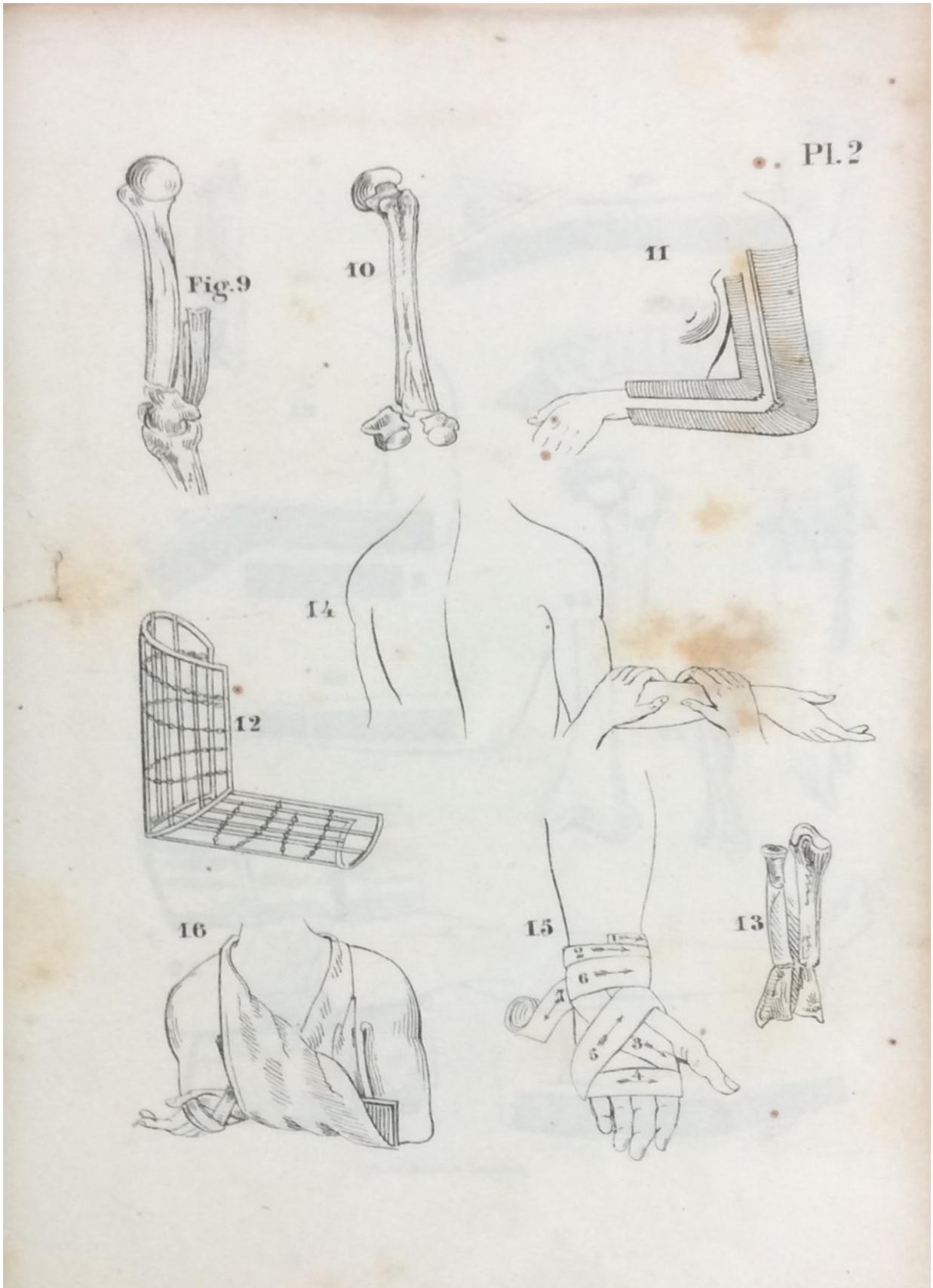
Fonte: Bonjean (1847).

Figura 12 – Torniquetes e imobilizações de fratura de dedos da mão



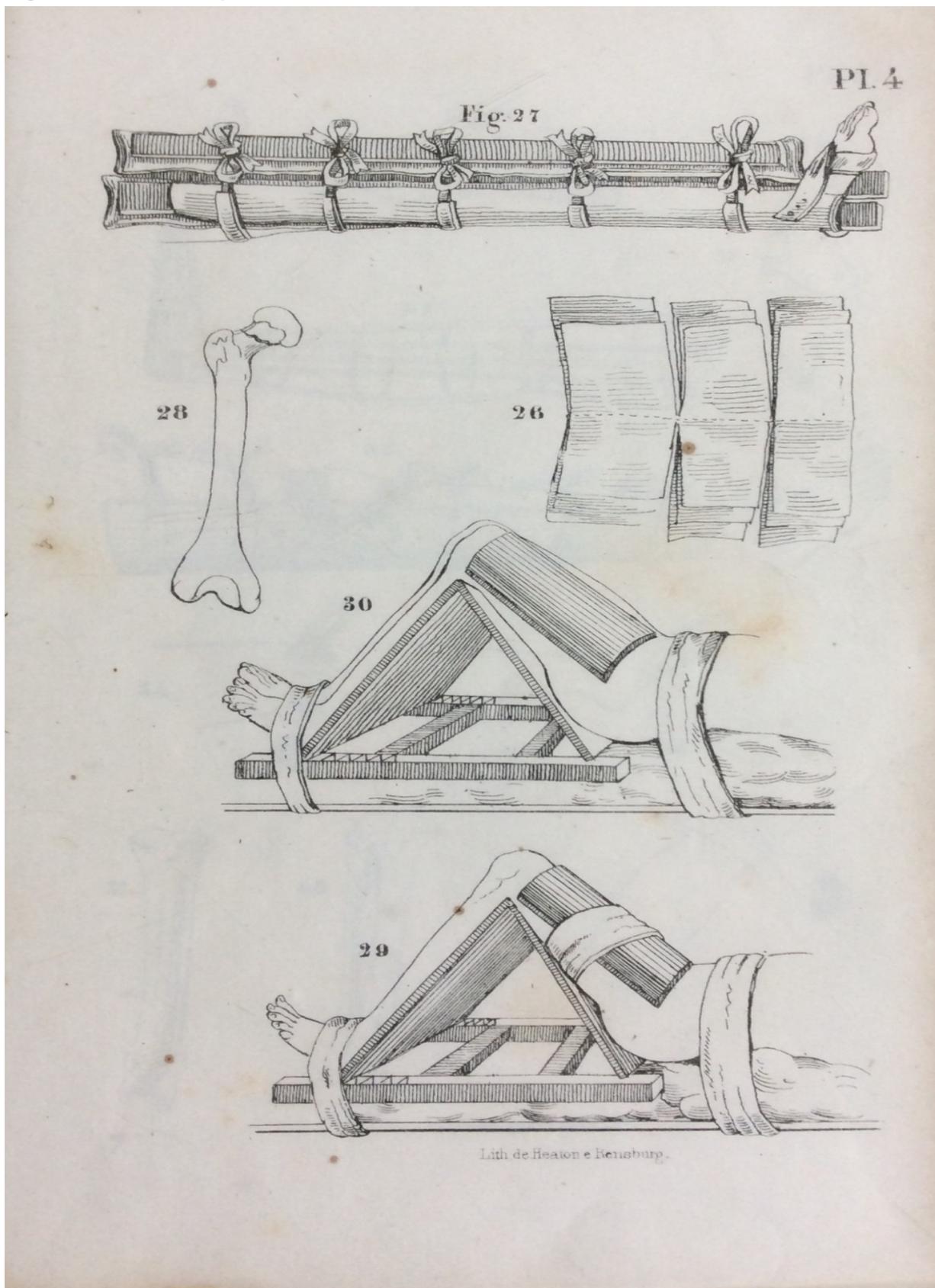
Fonte: Bonjean (1847).

Figura 13 – Imobilizações de fraturas de úmero, antebraço e mão



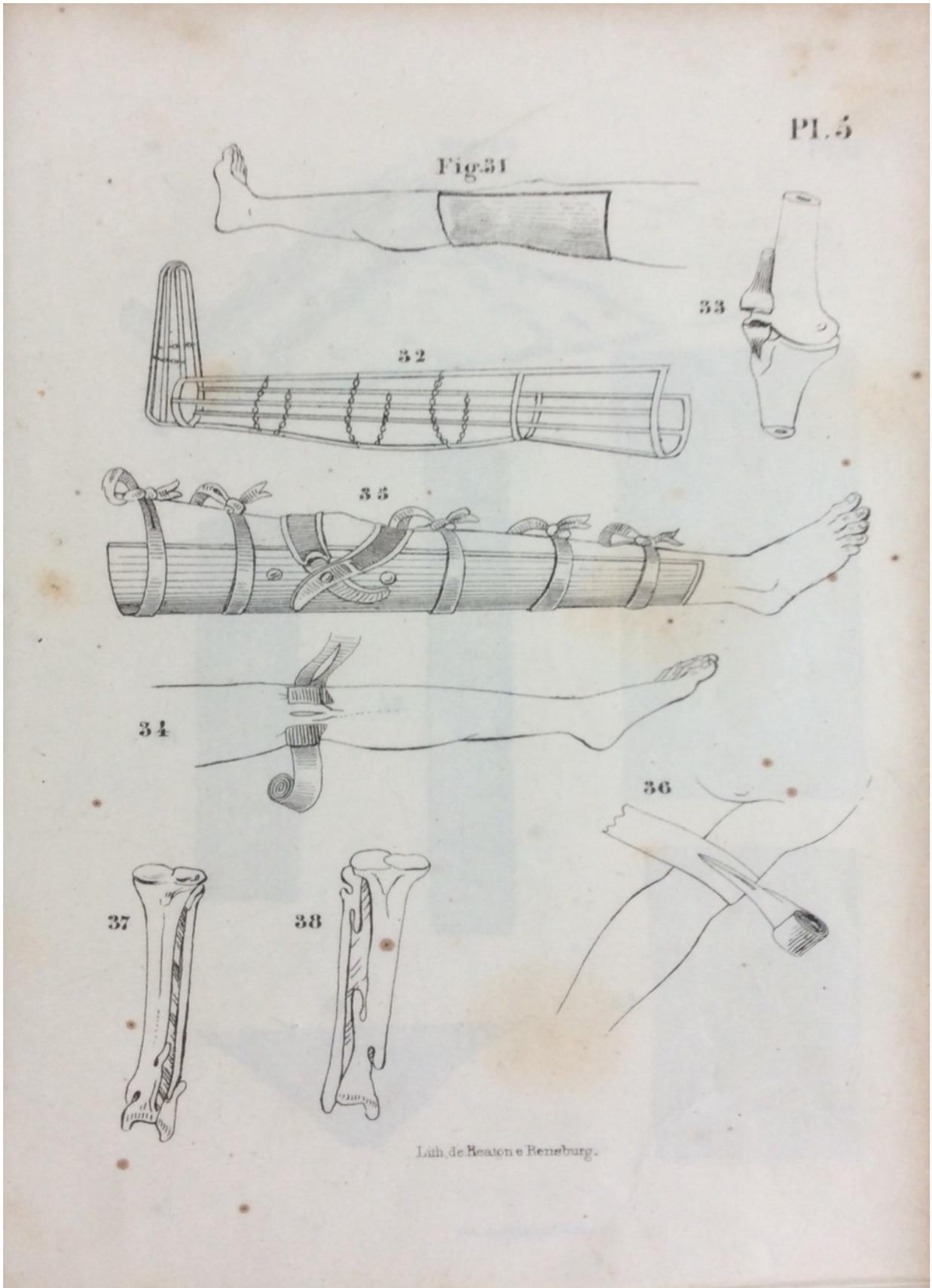
Fonte: Bonjean (1847).

Figura 15 – Imobilização de fratura de fêmur



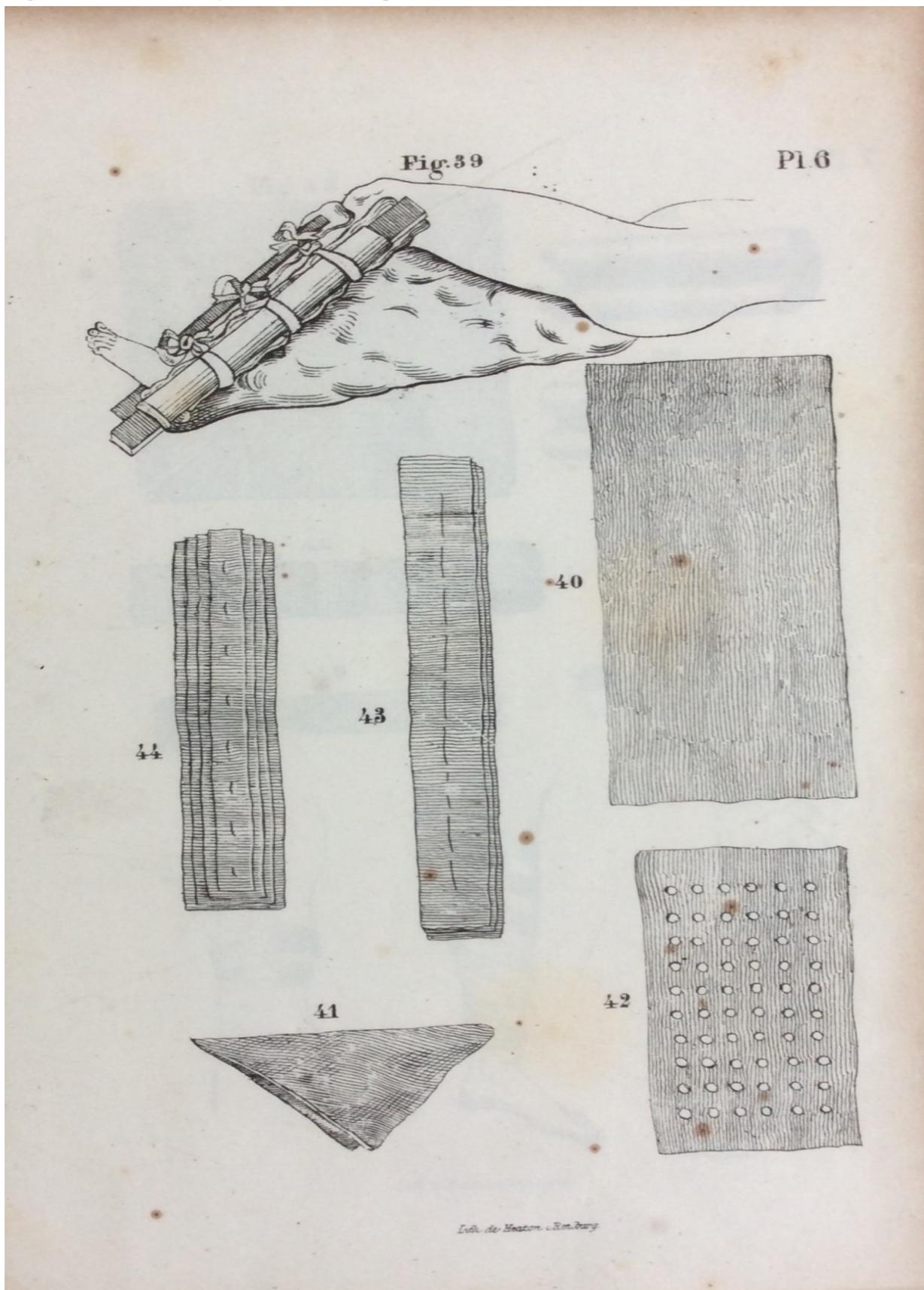
Fonte: Bonjean (1847).

Figura 16 – Tala imobilizadora de membro inferior



Fonte: Bonjean (1847).

Figura 17 – Imobilização de fratura de perna



Fonte: Bonjean (1847).