

Doenças, germes e curas: a história da medicina no Brasil Colonial

Enviado em:
07/04/2013

Aprovado em:
03/05/2013

Rafael Leite Ferreira

Doutorando em História pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Bolsista CAPES
rafaleferr@hotmail.com

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. *A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços de cura*. 2. ed. rev. ampl. e atual. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2011. 524 p

236

Embora a comunidade médica brasileira se orgulhe hoje de seu alto padrão técnico de conhecimento, gozando, inclusive, de grande prestígio internacional, muitos se esquecem do difícil caminho trilhado pelo nosso saber médico. Se, atualmente, servimo-nos de uma medicina que consegue realizar procedimentos cirúrgicos de extrema complexidade, diagnosticar e curar os indivíduos de centenas de doenças é importante ressaltar que nem sempre foi assim. A medicina brasileira tem uma difícil e complexa história por detrás. História esta que é marcada pela ausência de medicamentos eficazes, de altíssima taxa de amputações, infecções, pestes, epidemias, principalmente, mortalidade. Enfim, uma história de infortúnios que fez da prática médica no Brasil Colonial uma verdadeira “arte de curar”. Resgatar esta complexa história social da medicina brasileira foi o objetivo, alcançado com maestria, de Carlos Alberto Cunha Miranda ao lançar a obra “*A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços de cura*”¹.

A interdisciplinar obra de Miranda é hoje uma referência sobre a história da medicina no Brasil, sendo utilizada não apenas por historiadores, mas também em diversos cursos da área de saúde. A agradabilíssima escrita de “*A arte de curar...*” atrai leitores curiosos em saber não apenas como se dava a investigação das doenças no Brasil Colonial, o combate às inúmeras pestes e epidemias, as medidas de higiene pública e privada, a evolução do saber e das práticas médicas, mas também quais

1 “*A arte de curar...*” é baseada em sua tese de doutorado “*A prática da medicina no Brasil colonial: limites e espaços da cura*”, defendida na Universidade Federal de Pernambuco, no ano de 1997. Em sua primeira edição, que foi rapidamente esgotada, a obra recebeu o Prêmio Literário da Cidade do Recife (categoria ensaio, Prêmio Jordão Emerenciano), em 2003.

eram os órgãos responsáveis pela saúde dos habitantes do Brasil, quem eram os médicos da época e que tipo de medicina eles praticavam, como e por que vinham para o Brasil, entre diversas outras questões.

Durante muito tempo, a história da medicina no Brasil ficou ligada à história do progresso científico e tecnológico, à história oficial das instituições médicas, ou à história das grandes personalidades médicas. No entanto, influenciados pela *Escola do Annales*, diversos historiadores da medicina passaram, a partir do final da década de 1980, a pautar suas pesquisas dentro de uma perspectiva da “história social da medicina”. Essa nova perspectiva abriu o campo da história da saúde, atraindo novas temáticas (tais como estudos ligados ao corpo, à morte, à sexualidade e à doença), agregou novos sujeitos (escravos, trabalhadores, indígenas etc.), e passou a considerar a saúde e as doenças não isoladamente, mas dentro de uma rede de relações sociais e culturais que envolvem saberes e práticas, instituições, misticismo, representações, manifestações e significados.

Carlos Miranda, por exemplo, é um dos historiadores que compartilham dessa “história social da medicina”². Seguindo a linha de raciocínio de Jean-Charles Sournia, ele pautou toda a sua obra a partir do argumento de que médicos e sociedade então em constante relação de reciprocidade e que a história das doenças é, na verdade, aquela que os homens lhe atribuem. “*Os médicos, como outros sábios, pertencem à sociedade que os circunda. Resultam dela, partilham os seus ideais, os seus fantasmas, a sua resistência à mudança, o seu encerramento em modelos conhecidos sobre a organização do mundo e os mecanismos da vida*”³. Outro fio-condutor que conduziu toda sua argumentação foi o entendimento de as doenças, na medida em que as doenças intervêm nas condições sociais nas quais os homens vivem e trabalham, elas se tornam, de fato, *fenômenos sociais*, haja vista, como argumentou Anny Silveira e Dilene Nascimento, que:

[...] a doença é um fenômeno que a ultrapassa e a representação não é apenas um esforço de formulação mais ou menos coerente de um saber, também interpretação e questão de sentido. A interpretação coletiva dos estados do corpo coloca em questão a ordem social, revela-nos as relações existentes entre o biológico e o social. Por meio da saúde e

2 Um bom exemplo dessa característica do autor é a imensa variedade de fontes trazidas para a obra. Grosso modo, foram elas: tratados médicos, diários de viajantes, cartas de missionários jesuítas, relatórios de natureza administrativa, como os Regimentos, as Atas da Câmara Municipais, as Ordenações Filipinas etc.

3 SOURNIA, Jean-Charles. O homem e a doença. In: LE GOFF, Jacques. **As doenças têm história**. 2. ed. Lisboa: Terramar, 1995, p. 360.

da doença temos acesso, portanto, à imagem da sociedade e de suas imposições aos indivíduos⁴.

A seguir, buscar-se-á fazer algumas discussões preliminares sobre a obra “*A arte de curar...*”:

No primeiro capítulo – “*Princípios históricos do saber e da prática médica*” –, o autor analisou as principais ideias da medicina grega (baseadas especialmente em Aristóteles, Hipócrates e Galeno) e a influência destas na medicina portuguesa. Para Miranda, essa influência foi o principal motivo para o atraso da ciência médica em Portugal e suas colônias. Neste capítulo, o autor realizou também um interessante histórico da medicina renascentista, trazendo à tona uma lista de médicos e cientistas (como, por exemplo, Leonardo da Vinci) que, a despeito da existência da censura e da falta de meios de comunicação, conseguiram conquistar importantes avanços para a ciência médica, especialmente ao estudo da anatomia, rompendo, pouco a pouco, em diversas partes da Europa, o respeito quase religioso aos preceitos da medicina grega.

No capítulo II seguinte, Miranda buscou destacar os principais obstáculos existentes no Brasil Colonial para a produção do conhecimento científico. Segundo ele, tais dificuldades foram decorrentes, em primeiro lugar, da falta de instituições voltadas aos estudos das ciências naturais – o autor lembrou que as primeiras escolas médico-cirúrgicas (posteriormente transformadas em academias e faculdades) só foram criadas no final do século XIX na Bahia e no Rio de Janeiro –⁵; em segundo lugar, da ausência de livrarias e tipografias, até a chegada da Corte portuguesa ao Brasil em 1808, que impossibilitou enormemente a divulgação de obras de caráter científico-literário; por fim, como bem sonhava o jovem Manuel Arruda da Câmara (1766-1811), da ausência de hortos no Brasil, que poderiam, através da importação de plantas “indígenas e exóticas”, avançar nos estudos botânicos e farmacêuticos.

238

4 SILVEIRA, Anny Jackeline Torres da; NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. A doença revelando a história. Uma historiografia das doenças. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de. (Orgs.). **Uma história brasileira das doenças**. Brasília: Paralelo 15, 2004, p. 29.

5 Em 1807, o médico pernambucano Correia Picanço acompanhou a família real ao Brasil, ocasião em que sugeriu a Dom João a criação de uma escola de cirurgia no Hospital Real Militar na Bahia. Em 1808, ao persuadir o príncipe regente novamente, Picanço conseguiu defender a instalação de uma escola de cirurgia no Rio de Janeiro. Com isso, segundo Miranda, foram lançadas as bases do ensino médico no Brasil. Sobre o ensino médico no Brasil é importante destacar ainda que a sua situação de absoluta dependência a Portugal vigorou até 1826, quando o imperador Dom Pedro I conferiu o direito às escolas brasileiras de diplomarem seus alunos, libertando as academias da tutela dos cirurgiões-mores do Império.

No terceiro capítulo – “*A Inquisição e as ciências em Portugal*” –, o autor procurou analisar os principais fatores que contribuíram para a estagnação do ensino médico em Portugal. De acordo com Miranda, os dois principais fatores para essa questão foram: por um lado, decorrentes das fortes ações da Contrarreforma e da Inquisição, que acabaram sendo responsáveis não só pela destruição de importantes estudos médicos, como também pela fuga de centenas de médicos e cirurgiões judeus para outros países europeus; e por outro, devido ao domínio do ensino pelos jesuítas, que, pela rigidez do pensamento escolástico, impediram a divulgação de qualquer inovação do conhecimento médico-científico. Segundo o autor, essa situação começou a mudar apenas a partir de 1770, por iniciativa de Marques de Pombal, com a criação da Junta da Providência Literária, que teve a tarefa de reformar o ensino superior em Portugal. No Brasil, com a expulsão dos jesuítas (1759), se implantou também lentamente uma reforma dos estudos menores, através da criação das escolas régias e da vinda de professores portugueses, encarregados de lecionar nesses colégios.

No capítulo IV – “*Os neo-hipocráticos*” – Carlos Miranda realizou um breve apontamento dos primeiros médicos que foram contrários à medicina oficial grega. Entre esses médicos estavam: Girolamo Fracastoro, Thomas Sydenham, George Stahl, Friedrich Hoffmann, John Brown, Franz Mesmer, Albrecht von Haller, Giovanni Morgagni e José Maria Bomtempo. Outro ponto importante destacado por Miranda neste capítulo foi o surgimento de diversos charlatões e curandeiros em terras brasileiras. Até o século XVIII, devido ao modo cosmopolita e supersticioso de pensar, não havia, de fato, extravagância que parecesse exagerada. Era comum, por exemplo, perceber médicos embusteiros em praças e mercados públicos, comercializando “métodos espetaculares de cura”, entre os quais “receitas secretas de sais odoríficos”, “drogas para o rejuvenescimento” e “pílulas milagrosas contra todos os males” etc.

No capítulo V – “*A classificação das espécies e a expedição filosófica de Alexandre Rodrigues Ferreira*” –, o autor analisou a busca dos homens da ciência, durante o século XVIII (o século das luzes), em dar uma feição mais sistematizada, metódica e racional à ciência. Para esses indivíduos, não se deveriam mais realizar meros agrupamentos de observações isoladas e fadadas ao fracasso. Era necessário, portanto, ordenar e classificar as informações a fim de chegar às leis que se processavam nas manifestações da natureza. Foi nesse período que se aprofundou os estudos da botânica e da zoologia (importante ampliação da classificação dos animais e plantas) e se despontou o desejo de centenas de naturalistas

europeus, apoiados pelas metrópoles, especialmente por Portugal, em ampliar os conhecimentos sobre a fauna e a flora da região dos trópicos.

Segundo Carlos Miranda, foi dentro da política de a Coroa portuguesa desejar conhecer de forma detalhada sua colônia (como também suas potencialidades econômicas), que foi realizada a expedição conhecida como “Viagem filosófica”, patrocinada por Portugal e dirigida pelo naturalista baiano Alexandre Rodrigues Ferreira. É importante ressaltar que essa expedição se configurou, até aquele momento, na maior expedição científica realizada à região Norte do Brasil.

No capítulo seguinte, Miranda realizou uma profícua discussão sobre as principais doenças trazidas pelos portugueses e transmitidas aos indígenas. O autor lembrou que, além das guerras e da fome, as doenças de caráter epidêmico (sarampo, varíola, gripes, malária e febre amarela), endêmico (lepra, sífilis e tuberculose) e carencial (raquitismo, pelagra, anemias e escorbuto), foram os principais motivos para a dispersão e dizimação de milhares de índios nas regiões do Norte-Nordeste. A conquista destes territórios foi, sem sombra de dúvida, facilitada pela ação destrutiva das mencionadas doenças. Miranda ressaltou:

240

Quando ocorria algum surto epidêmico, especialmente de varíola, os indígenas que ainda não haviam sucumbido à doença, fugiam aterrorizados dos aldeamentos, deixando para trás os mortos e doentes, levando consigo o vírus para outras missões. Dessa forma, os surtos epidêmicos de varíola se espalharam com grande intensidade pela Região Amazônica, mais de uma vez no ano (Ibid:175).

Neste capítulo, o autor ainda realizou uma importante consideração acerca das dificuldades existentes na construção de uma historiografia médica brasileira. Miranda lembrou acertadamente que devido à falta de documentação oficial sobre o Brasil Colonial, especialmente aquela referente à medicina indígena (tanto em relação às doenças que acometiam os índios quanto aos processos terapêuticos empregados) e/ou extravio e desaparecimento (associados à impiedosa caça e destruição resultantes do Tribunal do Santo Ofício) de um considerável número de manuscritos, os atuais historiadores da medicina têm encontrado enormes dificuldades em estudar esse precioso e pouco conhecido período da história de nosso país. Em suas palavras:

Com exceção dos relatos dos viajantes, religiosos ou não, é patente a ausência de relatórios médicos, no século XVI, sobre o assunto. Os cronistas, ao escreverem sobre matéria médica, geralmente nomeavam

as endemias apenas por suas denominações locais e raramente apresentavam um quadro esclarecedor dos reais sintomas das doenças (Ibid.: 145).

No capítulo VII – “*A ação missionária: desencontros e desencantos de um projeto civilizador*” –, o autor se debruçou a analisar o “projeto civilizador” idealizado pelo sacerdote jesuíta Manuel da Nóbrega. Este foi responsável, nos primeiros tempos de ocupação das terras brasileiras, pela criação de inúmeros aldeamentos jesuíticos, como também pela desorganização da estrutura social de inúmeras tribos indígenas. Miranda citou como dessa organização, o afastamento dos pajés da “arte de curar”. Estes por utilizarem uma medicina mística (em sua maioria, orientada para a aplicação de sangrias e o uso de ervas medicinais), foram sistematicamente marginalizados pelos missionários nos aldeamentos. A este respeito, Miranda argumentou: “[...] *a tarefa principal dos jesuítas era desmascarar o pajé, decifrar o seu código maligno e exibi-lo como mentiroso e falacioso para os indígenas*” (Ibid.: 206).

De acordo com Miranda, a ação violenta e descontrolada das autoridades portuguesas e, particularmente, dos colonos em destruir e incendiar as aldeias indígenas acelerou consideravelmente a transferência involuntária de dezenas de comunidades indígenas para os aldeamentos jesuíticos. Apesar de tecer oportunas críticas à ação dos jesuítas no Brasil Colonial, o autor também lembrou o importante papel desenvolvido por esses religiosos na área médica, especialmente no que se refere à parte cirúrgica. Nas palavras de Carlos Miranda:

Diante da escassez de médicos na Colônia, os jesuítas não hesitaram em desenvolver importante trabalho de auxílio aos enfermos, com a prescrição de receitas, sangrias e até de cirurgias, apesar da proibição da Igreja Católica (Ibid.: 184).

No capítulo VIII – “*A arte de curar dos povos indígenas no Brasil colonial*” –, Carlos Miranda ressaltou que, na ausência de uma explicação científica para o aparecimento das doenças, os brasilíndios recorriam quase sempre às explicações sobrenaturais. Para os curandeiros indígenas, os doentes significavam pessoas possuídas por maus espíritos e, portanto, as doenças só podiam ser curadas com a expulsão desses agentes do corpo do enfermo. Neste sentido, a maioria dos diagnósticos e da terapêutica indígena estava carregada de representações mágicas.

A fumigação, vapores, massagens, fricções, sopro, jejum e sucção ⁶, por exemplo, foram processos curativos largamente utilizados na terapêutica dos brasilíndios. É importante ressaltar que, embora os indígenas dispusessem de uma medicina incipiente, sem muitos recursos, nos deixaram importantes contribuições no que se refere à descoberta do poder medicinal de muitas plantas nativas (como se sabe, muitas dessas plantas foram incluídas nos remédios modernos), assim como em relação à prática diária da higiene pessoal. Neste capítulo, Miranda trouxe o relato de vários viajantes estrangeiros, expressando forte admiração aos cuidados que os brasilíndios dedicavam à sua higiene corporal.

No capítulo IX – “*A prática médica nos primeiros tempos da Colônia*” –, Miranda buscou apontar as principais dificuldades existentes no Brasil Colonial para o exercício da medicina. Miranda acertadamente ressaltou que tais dificuldades não se referiram apenas à execução da prática médica, mas também à formação de um quadro médico permanente na colônia.

242 Durante os três primeiros séculos de colonização, os profissionais que estavam devidamente autorizados pela Corte portuguesa que exercer a medicina no Brasil foram, predominantemente, os *físicos* (como eram chamados os licenciados nas escolas médicas da Europa), os *cirurgiões* expressamente autorizados pelos fiscais portugueses e os *cirurgiões-barbeiros* que tinham a prerrogativa de aplicar ventosas e sangrias e de extrair dentes. Contudo, é importante ressaltar que, nesse período da história brasileira, devido à enorme extensão territorial e aos poucos profissionais habilitados para exercer a medicina, a fiscalização das atividades médicas por parte da Coroa portuguesa praticamente inexistiu. Nas palavras de Miranda:

No Brasil colonial, a falta de instituições voltadas para o ensino médicos e de médicos portugueses interessados em se transferir para a Colônia, em decorrência dos baixos salários e das precárias condições de vida, provocaram grande escassez desses profissionais em todo o território da Capitania de Pernambuco (Ibid.: 278).

Para tentar sanar essa enorme falta de médicos, todos (de entendidos a curiosos), indistintamente, medicavam no Brasil Colonial. A respeito do exercício (legal) da profissão médica, é importante destacar que, naquele período, havia um

6 De acordo com Carlos Miranda, é provável que a prática da sucção tenha a sua origem na observação do comportamento dos animais que lambem suas feridas e lesões.

enorme preconceito (e, em alguns lugares, repressão) contra as dissecações e as cirurgias. O resultado dessa atitude foi a nítida separação entre a medicina e a cirurgia durante muitos anos. Segundo Miranda, dois acontecimentos contribuíram para a regularização do ofício de cirurgião: primeiro, o uso generalizado de arma de fogo nos combates, após o século XV, quando se tornou necessária a pronta intervenção cirúrgica nas lesões; e, segundo, a dissociação da corporação dos barbeiros, posto que, até a primeira metade do século XVIII, formavam uma corporação conjunta. Isto é, os cirurgiões se aproximavam dos médicos ao passo que se distanciavam dos barbeiros.

Para conseguir êxito em seus objetivos, os cirurgiões elegeram duas frentes de ação: uma pela igualdade com os médicos que detinham a hegemonia nos meios acadêmicos, e outra contra os barbeiros, pela supremacia da cirurgia (Ibid.: 298).

Neste capítulo, Carlos Miranda ainda analisou a prática médica dos holandeses quando de sua invasão a Pernambuco (1630-1654). Segundo o autor, o desenvolvimento da medicina em Portugal esbarrou na intransigência religiosa que impossibilitou a aquisição de novos conhecimentos, retardando, dessa forma, a evolução médica na metrópole. A Holanda, uma das regiões mais progressistas da Europa, diferentemente de Portugal, passou, nesse período, por uma fase promissora, fazendo dessa região em um importante centro de desenvolvimento científico e de atração médica.

No décimo capítulo – *“Peste, um inimigo assolador”* –, Miranda buscou enfatizar que, nos grandes surtos epidêmicos que assolaram diversas partes da Europa e da América do Sul, entre os séculos XVI e XVIII, a medicina se mostrou impotente, tanto no que se refere à prevenção das doenças quanto em sua cura. Como argumentou o autor, àquela época, era bastante natural que a causa da enfermidade fosse completamente desconhecida, já que não se tinha nenhuma noção da existência de microrganismos e mesmo os próprios médicos se declaravam impotentes diante do avanço da peste. Além de não haver medicamentos adequados para deter a evolução da doença, não se tinha conhecimento do quanto ela era contagiosa. Até o momento de os médicos reconhecerem a natureza contaminadora de certas doenças, advertiu Miranda, eles mesmos, não raras vezes, serviram de vetor para a propagação delas.

No capítulo XI – *“Políticas de saúde e instituições médicas”* –, o autor se

dedicou a analisar o processo de “organização” e de “fiscalização” dos serviços de saúde em Portugal e no Brasil Colonial e a política de vacinação vigente no período.

No que diz respeito ao processo de “organização” e de “fiscalização” dos serviços de saúde, Miranda levantou pertinentemente duas questões. A primeira, o autor lembrou que, durante o Brasil Colonial, os serviços de saúde foram moldados em torno dos precários e conservadores regimentos médico-sanitários existentes em Portugal. Em seguida, Miranda ressaltou que foi apenas no século XIX, com a promulgação de dezenas de alvarás, leis e cartas régias (que, além de regulamentar a profissão médica, exerceu um forte controle da atuação dos charlatões e dos falsos médicos ⁷) que as autoridades portuguesas lançaram medidas a fim de organizar e fiscalizar os serviços de saúde no Brasil.

Foi entre esse período também que a Coroa portuguesa se dedicou à fiscalização dos navios que chegavam a seus portos e de suas colônias. Por ser a porta de entrada e saída de epidemias, o porto passou, portanto, a sofrer forte vigilância por parte das autoridades reais.

244

Sobre a questão da vacinação no Brasil Colonial, Miranda ressaltou que ela foi efetivada pelos membros das câmaras municipais e pelos capitães-gerais das capitânicas que, usando de autoridade e de forças policiais locais, obrigaram a população a se vacinar, sob pena de multa e prisão. Contudo, apesar dessa forte pressão governamental, a vacinação no Brasil encontrou vários obstáculos à sua eficácia: ignorância e medo da população; atraso da medicina na identificação das doenças; falta de técnicas adequadas de transporte da vacina; alarmantes índices de infecção, entre outros.

No capítulo XII, Carlos Miranda procurou analisar as principais doenças acometidas aos homens do mar e as suas práticas curativas a bordo. O autor argumentou que as informações sobre o estado de saúde desses viajantes são, de fato, poucas e, em sua quase totalidade, são hoje obtidas dos diários dos viajantes e dos soldados, pois os documentos oficiais pouco ou quase nunca faziam referências sobre o pessoal e os serviços médicos destinados a prestar uma assistência aos tripulantes ou aos passageiros dos navios. De acordo com Miranda, apesar das

7 Em relação à construção dessa legislação, cabe destacar que, em 1809, Dom João VI criou o cargo de provedor-mor da Saúde da Corte e Estados do Brasil, com a finalidade de exercer vigilância rígida em torno do estado de saúde das tripulações dos navios que aqui aportassem; como também promulgou um Regimento, em 1744, estabelecendo os cargos de “comissários delegados do físico-mor do Reino”, com a finalidade de fiscalizar as boticas, controlar o exercício profissional dos boticários e examinar a concessão de licença para os cirurgiões e médicos.

poucas informações existentes, se pode com certeza afirmar que as principais razões para a alta taxa de mortalidade nas embarcações que atravessavam os oceanos daquele período estavam ligadas à rápida deterioração da água (quando raramente havia), às carências alimentares e vitamínicas e à ausência de medidas higiênicas por parte da tripulação.

No capítulo XIII – “*Aspectos significativos do tráfico de escravos para o Brasil*” –, Carlos Miranda se debruçou a analisar o *passo a passo* do tráfico de escravos africanos, indo da captura destes até a sua chegada ao purgatório (os mercados e portos brasileiros). Nos execráveis e cruéis trajetos desses indivíduos, constaram, além de diversas separações de famílias e/ou de tribos e centenas de sevícias, também a ocorrência de várias doenças – principalmente disenteria, varíola, sarampo, sarna e escorbuto – que ceifaram a vida de muitos escravos. Além de todos esses infortúnios, os escravos ainda sofreram com a enorme falta de higiene e mantimentos nas embarcações. Como destacou Carlos Miranda:

Inescrupulosamente sobrecarregavam os navios com excesso de escravos e com uma reduzida cota de água e comida. Diante dessas condições cruéis a que estavam submetidos, muitos africanos morriam antes mesmo do término da viagem, vitimados por torturas, doenças, fome e sede (Ibid.: 374).

245

No capítulo XIV – “*As doenças e as práticas de curar no cenário do sistema escravocrata*” –, além da elucidativa lista que Miranda preparou sobre as principais doenças acometidas aos escravos no Brasil Colonial, outro ponto que mereceu destaque foi a ênfase do autor sobre o desinteresse dos profissionais da medicina, do poder público e dos grandes proprietários em beneficiar a saúde da população escrava. Durante o Brasil Colonial, os serviços médicos aos escravos praticamente inexistiram. Segundo Miranda, isso se deu, sobretudo, a dois fatores: primeiro, devido à grande dificuldade de encontrar médicos que aceitassem atender os escravos; segundo, em decorrência da recusa dos senhores em pagar o atendimento médico a seus escravos, uma vez que essa prática encarecia enormemente a escravatura.

Diante dessas dificuldades, os escravos enfermos foram, em sua grande maioria, entregues aos cuidados dos “pretos sangradores”. Em alguns casos, os escravos das cidades foram encaminhados aos Hospitais da Santa da Casa. Nestes locais, é importante enfatizar, a situação era de extrema precariedade, faltando

diversos equipamentos básicos, tais como: espaço adequado, higiene, leitos, roupa de cama, remédios, enfermeiros e, principalmente, médicos. No Hospital de São Cristóvão, pertencente à Misericórdia da Bahia, por exemplo, os pacientes, ao se internarem, levavam suas esteiras, as quais lhes serviam, muitas vezes, de leito ou de mortalha.

No penúltimo capítulo, Carlos Miranda realizou uma análise dos principais espaços e lugares de cura existentes no Brasil Colonial. Em primeiro lugar, Miranda ressaltou a assistência hospitalar das Casas de Misericórdia. Uma vez que o principal interesse da metrópole portuguesa foi o de conquistar e explorar as terras brasileiras, durante séculos, pouca ou quase nenhuma importância se deu à saúde da população na Colônia. Com isso, restou para as Casas de Misericórdia a assistência médico-hospitalar a grande parte da sociedade brasileira. No entanto, salientou Miranda, as precárias condições de funcionamento desses locais fizeram com que, muitas vezes, fossem considerados pela população como espaços destinados àqueles que procuravam um lugar para morrer. *“Daí o horror que os habitantes da Colônia tinham quando eram obrigados a se internar para curar suas enfermidades”* (Ibid.: 439).

246

Outro lugar destinado à cura analisado por Miranda foi o hospital militar. Sobre esse local, Carlos Miranda destacou que, inicialmente, não houve grande preocupação das autoridades portuguesas em dotar a Colônia de hospitais exclusivamente militares. Naquele período, se pensava que os soldados feridos deveriam ser tratados nos hospitais de misericórdia. Somente no século XVIII – diante do aumento do número de soldados doentes e da má assistência proporcionada pelos hospitais de misericórdia – foi que as autoridades portuguesas passaram a ter maior preocupação em tratar os soldados em hospitais especificamente militares. No que diz respeito à criação desses hospitais, Miranda ainda ressaltou que a sua efetivação não foi fácil, pois, visando resguardar o seu monopólio na administração dos hospitais, a Irmandade da Misericórdia se opôs tenazmente à fundação de novos hospitais no Brasil.

Em relação à instalação de leprosários no Brasil Colonial, o autor salientou que estes foram criados como consequência das constantes queixas das autoridades locais, ocorridas ao longo do século XVIII, sobre o crescente número de doentes portadores de moléstias contagiosas nas cidades, principalmente, os leprosos. Miranda enfatizou ainda que esses locais foram todos instalados nos arredores das cidades e povoações, excluindo, dessa forma, definitivamente, os leprosos do convívio na sociedade.

No último capítulo da obra, o autor procurou analisar o pífio papel desempenhado pelas Câmaras Municipais como agente fiscalizador da urbanização e da saúde pública nos centros urbanos. Neste capítulo, Miranda demonstrou claramente as precárias condições de limpeza/higiene das cidades do Recife e Olinda durante o período colonial. Embora nas *Ordenações Filipinas* de 1604 – que regulamentavam as atividades das Câmaras Municipais de Portugal e da Colônia – já tivessem referências sobre a responsabilidade do município sobre a limpeza das cidades, não existia, na prática, uma estrutura básica de higiene em Recife e Olinda. Durante muitos anos, por exemplo, nenhum sistema de esgoto sanitário existiu nessas cidades. Como argumentou Carlos Miranda:

Os dejetos humanos, nas casas das pessoas mais abastadas, eram coletados em urinóis que ficavam nos quartos dos indivíduos ou nos locais reservados para o banho. Quando utilizados, os vasos eram levados para uma barrica de madeira, geralmente guardada no fundo do quintal ou nos desvão das escadas, para depois serem esvaziadas pelos escravos à noite e arremessadas nas margens dos rios ou das praias mais próximas (Ibid.: 479).

247

Miranda ressaltou que foi com a vinda dos holandeses no século XVII que, pela primeira vez, foram criadas medidas, na prática, de higiene para a cidade do Recife. Com a presença dos holandeses, por exemplo, os moradores recifenses foram proibidos de jogar lixo nas ruas e deixar animais soltos pelas vias públicas e obrigados a varrerem a rua defronte às casas.

Ainda, neste capítulo, Carlos Miranda elencou cinco atividades de caráter fiscalizatórias exercidas pelas Câmaras Municipais referentes à saúde da população. A primeira foi em relação ao (re)alinhamento das ruas que teve como objetivo amenizar a desorganização reinante no meio urbano, isto é, tentar contornar um pouco as construções desordenadas e os traçados irregulares das principais ruas das cidades. Outra atividade importante da Câmara se deu em torno do comércio dos gêneros alimentícios. Em teoria, caso fosse constatada alguma irregularidade na comercialização dos gêneros alimentícios, os funcionários da Câmara ligados à área da saúde eram encarregados da apreensão da carne estragada e da imposição de multas aos comerciantes desonestos ⁸.

A terceira atividade da Câmara, referente à saúde da população, visou à

⁸ É importante salientar que os funcionários da Câmara obtiveram certo êxito na fiscalização, apesar das dificuldades existentes em sua execução.

fiscalização dos navios chegados aos portos das principais cidades brasileiras em tempos de surto de epidemia. A quarta atividade se deu em relação ao exercício da profissão médica ⁹. Por fim, a última atividade apontada por Miranda foi à tentativa da Câmara Municipal de construir hospitais nos centros urbanos destinados aos doentes portadores de “lepra” (denominada oficialmente no Brasil de “hanseníase” desde 1976).

“*A arte de curar...*” é uma leitura importante não apenas para conhecer a história da medicina no Brasil, mas, principalmente, para refletir sobre o tempo presente. Carlos Miranda nos leva à conclusão de que o passado da medicina brasileira não foi inteiramente jogado para trás. Muita coisa ainda se repete. Vale dizer: algumas boas; outras ruins. Nos últimos tempos, apesar de todo fluxo de modernização, as indústrias farmacêuticas têm retomado corretamente diversos ensinamentos e receitas indígenas, pois elas têm percebido o rico valor medicinal de centenas de plantas utilizadas pelos índios há vários séculos. Certo simplismo quer fazer crer que a ideia do *novo* anula uma prática anterior. A obra de Miranda nos ensina a aprender a observar uma realidade plural, contraditória e diversificada, em que coexistem e se cruzam vários dinamismos, pois “[...] *toda tradição permanece viva porque é dinamicamente reinventada em seu cotidiano*” ¹⁰.

248

No entanto, em diversas outras questões, principalmente no que se refere à *saúde pública*, o passado da medicina brasileira continua presente com uma terrível face, como é o caso, por exemplo, dos preceitos religiosos que, em diversas questões, ainda são obstáculos ao avanço de novos conhecimentos científicos; das razões políticas e econômicas que ainda são motivos impeditivos à melhoria das condições de saúde da população; e dos problemas cotidianos dos hospitais públicos no Brasil que enfrentam enorme falta de médicos qualificados para dispensar melhor assistência aos enfermos, limitados espaços nas enfermarias, precariedade das instalações físicas, falta de medicamentos e absurda ausência de noções básicas de higiene e de tratamento humano.

9 Cabe destacar que os profissionais da área da saúde daquele período eram obrigados a se inscrever na Câmara de sua cidade ou na vila onde praticavam o seu ofício.

10 MARIZ, Cecília. Uma análise sociológica das religiões no Brasil: tradições e mudanças. In: **Cadernos Adenauer**: Fé, vida e participação, São Paulo: Fundação Konrad Adenauer, v. 9, nov. 2000, p. 9.