

DOS FÍSICOS AOS BARBEIROS: ASPECTOS DA PROFISSÃO MÉDICA NAS MINAS SETECENTISTAS

*Ramon Fernandes Grossi **

RESUMO

Este artigo examina, nas Minas setecentistas, aspectos da profissão médica, a partir de questões apontadas pela documentação e referentes às especificidades, à dinâmica e aos conflitos presentes no exercício cotidiano da referida atividade.

PALAVRAS-CHAVE: medicina, profissão médica, Minas setecentistas.

ABSTRACT

This article examines aspects of physician in Minas Gerais in 18th century. It considers the points suggested by the documents and also the questions referring to the specificities, dynamic, and conflicts of this professional daily praxis.

KEYWORDS: medicine, medical occupation, Minas Gerais, 18th century.

* Doutorando em história – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais.

Este artigo propõe uma abordagem histórica da profissão médica nas Minas durante o século XVIII. Todavia, este abrangente recorte temporal, e também espacial, guarda uma complexa e densa trama tecida por aqueles que vivenciaram a arte de curar, de modo que não há a pretensão de esgotar o tema tendo em vista os limites apresentados pela própria natureza de um artigo. Nesse sentido, optamos por encaminhar a análise numa determinada direção, concentrando nossa atenção na caracterização geral das categorias profissionais e na realidade dos profissionais médicos que estavam inseridos, enquanto funcionários, em órgãos ligados à administração colonial, como as Câmaras¹, e ao aparelho militar.

A documentação primária disponível fornece elementos que permitem ao historiador recuperar, pelo menos em parte, o pulsar dinâmico de algo que reflete, para quem olha apenas para a superfície, uma realidade digamos que pouco afeita, por exemplo, ao conflito. Este pulsar dinâmico do qual falamos diz respeito à visão que a sociedade mineira tinha de si própria e que estava presente nas disputas entre médicos, e também cirurgiões, contratados pelas Câmaras e as mesmas; às adaptações da profissão médica ao cotidiano das Minas, revelando uma faceta da singularidade da vida naquelas paragens d'além mar; às dificuldades que se apresentavam à Coroa no momento de tentar regrar os colonos, nesse caso representados pelos profissionais da cura; como também às referências fornecidas pelo contexto dos médicos e cirurgiões militares à realidade médica das Minas em geral.

Categorias profissionais

Quando nos referimos, na América portuguesa setecentista, às categorias profissionais ligadas ao universo oficial da cura, isto é, aqueles que haviam passado por exames e tinham recebido

¹ Os médicos, cirurgiões e boticários que trabalhavam para as Câmaras eram denominados "do Partido", nomenclatura que indicava a posição ocupada dentro do quadro de funcionários a serviço da administração colonial local.

licença régia para atuarem, deparamo-nos com uma considerável indistinção de campos de atuação, sendo que as Minas não fugiam a isso.² Incluímos nesse conjunto os médicos, ou físicos, os cirurgiões, os boticários e os barbeiros, mas também havia as pessoas comuns que, por alguma razão, obtiveram licença após comprovação de sua “inclinação” e “capacidade” para curar. Os cirurgiões eram aqueles que seguiram um curso teórico-prático em hospitais, submeteram-se a exame e receberam “carta” que lhes outorgava o direito de executarem os atos cirúrgicos da época. Os boticários, por sua vez, deviam cuidar da comercialização dos medicamentos prescritos. Já os barbeiros realizavam funções mais simples como as sangrias, as sarjas, a aplicação de ventosas e sanguessugas, a extração de dentes, além de barbear e cortar os cabelos. Tanto os boticários quanto os barbeiros também deveriam, de acordo com a lei, ser examinados e aprovados para exercerem o ofício.³

Os físicos podiam receber o título de licenciados, pois “bacharéis em medicina”, formados pela Universidade de Coimbra ou por Salamanca, ou ainda recebiam o título de doutores, o que incluía a defesa de tese, sendo estes formados, geralmente, em Coimbra, Montpellier e Edimburgo. Aos médicos cabia a administração dos remédios, devendo ter conhecimento da qualidade e quantidade a ser ministrada.⁴ O médico, de acordo com João Fragoso, se distinguia de outros “ofícios”, estando, por exemplo, isento de “penas vis segundo as Ordenações Filipinas”⁵, todavia, como aponta Schwartz⁶, mesmo detendo status e distinção de-

² RIBEIRO, Márcia Moisés. *Ciência e maravilhoso no cotidiano: discursos e práticas médicas no Brasil setecentista*. São Paulo: Hucitec, 1997.

³ SANTOS FILHO, Licurgo de Castro. *História geral da medicina brasileira*. Vol. 1. São Paulo: Hucitec/EDUSP, 1991, p. 300-310.

⁴ *Ibidem*, p. 300-301.

⁵ FRAGOSO, João. A formação da economia colonial no Rio de Janeiro e de sua primeira elite senhorial (séculos XVI e XVII). In: FRAGOSO, João; BICALHO, Maria Fernanda; GOUVÊA, Maria de Fátima (org.). *O Antigo Regime nos trópicos: a dinâmica imperial portuguesa (séculos XVI-XVIII)*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001, p. 54.

⁶ SCHWARTZ, Stuart B. *Burocracia e sociedade no Brasil colonial*. São Paulo: Perspectiva, 1979, p. 59.

corrente do grau universitário, “jamais alcançou a importância que teve em Espanha e na América”.

O quadro acima traçado, sobre as funções curativas, não passava, nas Minas, de um ideal de atuação médica que não correspondia à realidade. Digamos que, dependendo da situação, todos podiam fazer um pouco de tudo. Nesse sentido, Antônio Labedrenne, morador em Vila Rica, na primeira metade do século XVIII, era cirurgião e também receitava medicamentos, buscados em sua botica, para os presos da cadeia da vila.⁷ Outro caso foi o do cirurgião português Luís Gomes Ferreira, que viveu nas Minas durante as primeiras décadas do setecentos. Ferreira era bastante versátil no que dizia respeito ao exercício da medicina, pois realizava sangrias, aplicava ventosas, fazia pequenas cirurgias, receitava medicamentos, elaborava fórmulas de remédios adaptadas aos produtos disponíveis nas Minas, além de tratar de qualquer queixa que afligisse o corpo de homem ou mulher, além de indicar, nos casos que oferecessem risco de vida, o remédio para a alma, isto é, a extrema-unção, orações, etc.⁸

De fato, foi escassa a presença de médicos na Capitania. O número de cirurgiões não era tão abundante, mas ultrapassava em muito ao dos físicos. Em muitos locais, distantes das vilas e arraiais de maior envergadura, a presença de um profissional médico seria algo raro. Foi comum a nomeação, por parte das Câmaras, do cirurgião do Partido e não tanto do médico do Partido, o que, de acordo com Licurgo de Castro Santos Filho⁹, ocorria devido ao pequeno número de médicos.

Na falta de médicos e mesmo de cirurgiões, apelava-se para outras soluções. Havia os leigos que eram examinados de “meia cirurgia” e, caso fossem aprovados, podiam exercer funções curativas geralmente realizadas pelos cirurgiões. Em 1771, Antônio da Rocha Porto, natural da cidade do Porto e morador no arraial

⁷ Arquivo Público Mineiro (APM), Câmara Municipal de Ouro Preto (CMOP), caixa 11, doc.16.

⁸ FERREIRA, Luís Gomes. *Erário mineral*. Lisboa: Oficina de Miguel Rodrigues, 1735.

⁹ SANTOS FILHO, L. C., op. cit., p. 263.

do Itambé, Comarca do Rio das Velhas, foi examinado de “meia cirurgia” pelo cirurgião José Antônio Mendes, “delegado geral em toda a América do cirurgião Mor do Reino”, pois apresentava “habilidade e muita curiosidade [e] se tem aplicado na total falta de professores pelos não haver naquele arraial e suas vizinhanças”. Antônio Porto já andava costumeiramente “a curar em necessidade alguns enfermos no que tem sido bem sucedido”. Durante o exame foram feitas as “perguntas necessárias a que ele respondeu com muita experiência e acerto por cujo motivo o damos por aprovado”.¹⁰

Em algumas paragens poderia não haver sequer um barbeiro que acudisse os molestos, sendo que, para exercer legalmente o seu ofício, este profissional deveria exibir a “carta de examinação” como prova de que fora examinado por cirurgiões e julgado apto, sendo que, todavia, a falta da referida carta não impedia realmente a atuação dos barbeiros. Nada impediria, talvez, que num momento de necessidade até mesmo um ferrador, como o português Veríssimo Pereira da Cunha, examinado e aprovado, em 1741, para “usar do dito ofício de ferrar e sangrar e lançar uma carga e curar uma encavadura e outra enfermidade no cavalo”, pudesse substituir um barbeiro sangrador.¹¹ Ainda em relação aos barbeiros, que muitas vezes podiam atuar como sangradores, havia aqueles que eram escravos, como foi o caso do cativo “Vituriano, crioulo, oficial de alfaiate e barbeiro, de idade de vinte e quatro anos”. “Vituriano” era escravo da “crioula preta forra” Maria Xavier Villas Boas, moradora na vila do Sabará e falecida em 1748.¹² Em 1758, era registrada a coartação de Amaro crioulo, escravo do sargento-mor José Alves Maciel, um dos homens mais abastados de Vila Rica. Amaro só completou o pagamento dos 450:000 que fora estabelecido por Maciel como pagamento pela sua liberdade após vencimento do prazo estipulado para tal quitação, que era, comumente, de 4 a 6 anos, sendo pagas par-

¹⁰ APM, Seção Colonial (SC) 186: 124v.

¹¹ APM, CMOP, códice 44:15.

¹² PAIVA, Eduardo França. *Escravidão e universo cultural na colônia – Minas Gerais, 1716-1789*. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2001, p. 90.

celas anuais pelo cativo ao seu proprietário. Quando a quitação da coartação pelo cativo não ocorria no tempo acordado, o escravo poderia ser retomado pelo senhor e as parcelas já pagas eram transformadas em jornais devidos ao proprietário. Maciel permitiu que a coartação de Amaro se concretizasse, mesmo com o não cumprimento do prazo estipulado, todavia, colocava como condição para isso, o que não deixava de ser uma penalidade, que “Amaro fizesse a barba dele e das pessoas da sua casa, todas as vezes que fosse solicitado, e sangrasse os enfermos”, revelando os dotes “médicos” do referido escravo.¹³

De acordo com Manoel Soares de Sequeira, funcionário régio que produziu um manuscrito descritivo sobre as Minas no segundo quartel do século XVIII, “os médicos são em Vila Rica 3, no Ribeirão um, no Sabará 2. Os cirurgiões serão 80 e as boticas talvez não sejam 30”.¹⁴ Através da “lista dos contribuintes para o real donativo e conta dos provedores” da Comarca de Vila Rica, entre 1727 e 1734, podemos ter uma idéia aproximada do número de boticários e barbeiros e dos locais onde eram encontrados naquela Comarca, como indicam as tabelas numeradas de 1 a 10, que seguem abaixo.¹⁵ Porém, a lista do real donativo apresenta certos problemas, pois alguns contribuintes não tiveram a profissão declarada, como também ocorrem certas variações muito bruscas quanto aos números de barbeiros e boticários em curtos períodos de tempo e as localidades não aparecem todos os anos nas referidas listas. É importante ressaltar que as freguesias e distritos apresentados correspondem apenas àqueles que possuíam boticários e/ou barbeiros.

¹³ AGUIAR, Marcos Magalhães. *Negras Minas Gerais: uma história da diáspora africana no Brasil colonial*. Tese (Doutorado em História). São Paulo: USP, 1999, p. 31.

¹⁴ MOTT, Luís. *Rosa Egípcia: uma santa africana no Brasil*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1993, p. 23.

¹⁵ APM, CMOP, códices 23, 24, 29; caixas 01, 02, 03.

Tabela 1 - Ouro Preto

<u>Data</u>	<u>boticários</u>	<u>barbeiros</u>
1727	10	10
1728	05	05
1729	10	08
1730	03	03
1732	02	00
1733	02	00
1734	03	00

Tabela 2 - Antônio Dias

<u>Data</u>	<u>boticários</u>	<u>barbeiros</u>
1728	05	01
1729	05	00
1730	05	00
1732	02	00
1733	01	00
1734	05	00

**Tabela 3 - Ouro Podre, Rio das Pedras,
Jacotinga e Ouro Bueno**

<u>Data</u>	<u>boticários</u>	<u>barbeiros</u>
1727	01	01
1728	01	00
1729	03	02
1730	01	03
1732	02	00
1733	01	00

Tabela 4 - Padre Faria, Tacoaral e Bom Sucesso

<u>Data</u>	<u>boticários</u>	<u>barbeiros</u>
1727	01	00
1728	01	01
1730	00	01
1734	02	01

Tabela 5 - Ouro Branco

<u>Data</u>	<u>boticários</u>	<u>barbeiros</u>
1728	01	00
1729	01	00
1732	01	00

Tabela 6 - Cachoeira da Ponte

<u>Data</u>	<u>boticários</u>	<u>barbeiros</u>
1730	00	01
1731	01	00

Tabela 7 - Ouro Fino

<u>Data</u>	<u>boticários</u>	<u>barbeiros</u>
1730	01	00
1731	01	00

Tabela 8 - Itaubira

<u>Data</u>	<u>boticários</u>	<u>barbeiros</u>
1727	01	00

Tabela 9 - Córrego Seco

<u>Data</u>	<u>boticários</u>	<u>barbeiros</u>
1732	01	00

Tabela 10 - Queimada

<u>Data</u>	<u>boticários</u>	<u>barbeiros</u>
1734	02	00

Em relação aos dados acima apresentados pelas tabelas 1 a 10, temos, em 1727, na Comarca de Vila Rica, 13 boticários e 11 barbeiros; em 1728, 13 boticários e 8 barbeiros; em 1729, 19 boticários e 10 barbeiros; em 1730, 10 boticários e 8 barbeiros; em 1731, apenas 1 boticário e 1 barbeiro, número tão baixo pois somente duas localidades foram citadas nesse ano; em 1732, 8 boticários e nenhum barbeiro; em 1733, 4 boticários e 2 barbeiros; em 1734, 12 boticários e 1 barbeiro. Em 1801, somente a comarca do Rio das Velhas tinha cerca 20 boticas e a Comarca do Serro Frio contava com 10 boticas, isso sem levar em conta o número de boticas existentes nas outras comarcas, o que parece indicar um considerável aumento do número de boticas no decorrer do setecentos mineiro, pois, em 1801, apenas duas Comarcas somavam, juntas, 30 boticas, número que Sequeira apontou como total de toda a Capitania no primeiro quartel daquele século.

Abaixo temos as tabelas 11 e 12 que mostram, em 1801, o número de boticas por localidade nas comarcas do Rio das Velhas e do Serro Frio.¹⁶

¹⁶ APM, Casa dos Contos, rolo 509, planilha 10529, gaveta E-5.

Tabela 11 – Boticas - Comarca do Rio das Velhas - 1801

<u>Local</u>	<u>boticas</u>
Vila do Sabará	03
Santa Luzia	03
Santa Bárbara	03
Vila de Caeté	02
Mateus Lemes	01
Paraupeba	01
Vila de Pitangui	01
Arraial dos Raposos	01
Lagoa Santa	01
Curral de El Rey	01
Capela Nova	01
São Miguel Abaixo	01
Pagoara	01

Tabela 12 – Boticas - Comarca do Serro Frio - 1801

<u>Local</u>	<u>boticas</u>
Vila do Príncipe	03
Arraial do Tejuco	03
Conceição do Mato Dentro	02
Morro de Gaspar Soares	01
Tapunhuacunga	01

A legislação portuguesa que procurava reger as atividades curativas nas possessões americanas da Coroa refletia uma situação de descontrole e de informalidade. Em alvará de 1741, D. João V ordenava que fossem nomeados representantes, ou comissários¹⁷, das autoridades médicas lusitanas nos territórios ul-

¹⁷ Os comissários do Cirurgião-mor do Reino cuidavam da fiscalização da atividade de cirurgião, enquanto os comissários do Físico-mor do Reino eram responsáveis pela fiscalização da atividade de boticário. Em 1782, a rainha D. Maria I extinguiu os cargos de Cirurgião e Físico Mor do Reino, criando em seu lugar a “Junta do Pro-tomedicato”, que assumiria a função fiscalizadora. A Junta era composta por depu-

tramarinos para que examinassem, mediante pagamento de uma taxa, e, em caso de aprovação, passassem carta de exame àqueles que “estão sangrando e curando medicinalmente” sem a mesma. Tais comissários deveriam também realizar devassas contra aqueles que curavam sem que fossem aprovados na atividade exercida. Até aquele momento, “muitos destes não vêm examinar por estarem distantes desta corte temendo os gastos que poderão fazer nos caminhos”, sendo esta a principal razão apontada pelo alvará para o grande número de pessoas que curavam ilegalmente, “com prejuízo não só da faculdade medicinal, mas da minha fazenda em razão dos direitos que devem pagar das cartas”, como era o caso de “muitas pessoas [que] neste reino andavam curando e sangrando, e curando de meia cirurgia, parteiras e algebistas, e que tiram dentes e dão suores e unturas, e curam de algumas queixas particulares, como alporcas, quebraduras, sem serem examinados”.¹⁸

A fiscalização recaía também sobre aqueles que atuassem como cirurgiões e boticários sem serem examinados e aprovados. Aqueles que curassem de cirurgia sem licença podiam, a partir do alvará de 1741, serem examinados nas Minas e, caso fossem aprovados, tinham a certidão de aprovação enviada a Lisboa, onde era confirmada e remetida ao Brasil. Enquanto a certidão de aprovação oficial não chegava de Portugal, o cirurgião podia receber uma certidão provisória com um prazo de validade preestabelecido, como aconteceu, em 1742, com o cirurgião Manoel da Cunha Coelho, morador na freguesia de Santo Antônio da Itatiaia, comarca de Vila Rica.¹⁹ Os candidatos à aprovação na atividade de cirurgião deviam apresentar “certidão do mestre

tados, cirurgiões e físicos, cuja autoridade estendeu-se aos domínios ultramarinos através de delegados investidos das mesmas faculdades outrora concedidas aos comissários do Físico-mor e do Cirurgião-mor. A “Junta do Protomedicato” foi abolida, por D. João, em 1809: MACHADO, Roberto et al. *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978, p. 30-38.

¹⁸ APM, CMOP, códice 44: 08-12v.

¹⁹ APM, CMOP, códice 44: 41-41v.

com quem aprenderam o ofício e preencherem um tempo mínimo de experiência profissional de dois anos, servindo em hospital, ou de quatro anos, não servindo em hospital.”²⁰

Exemplo elucidativo da dificuldade da Coroa em controlar as atividades curativas, isto é, de inseri-las nos quadros de uma medicina regrada e, por isso, aprovada, foi o das considerações tecidas pelo Conselho Ultramarino, em 1741, acerca da situação da medicina na América portuguesa, e que refletiam também a construção de uma diferenciação hierárquica entre médicos e cirurgiões, de modo que:

... remédios de que quase todos usam em qualquer queixa curando-se sem ordem e sem método por cirurgiões metidos a médicos e ignorantes ainda da mesma cirurgia, de que a maior parte não são examinados, e neste número entram quase todos os que embarcam nas naus do comércio e também nas naus de Vossa Majestade e que tudo resulta em prejuízo gravíssimo tanto daqueles povos como dos mais vassallos de Sua Majestade que vão embarcados e entregues a um barbeiro de cortina na porta que tudo reputa por gálico²¹ e não sabe mais que dar muita purga, muitos vomitórios ... e se os doentes não saram é porque foi pouco²²

Em 1744, era lançado um regimento que procurava regrar as atividades dos boticários “no Estado do Brasil”. As boticas deveriam ser visitadas pelos representantes das autoridades médicas de três em três anos. Os comissários tinham a incumbência de verificar se os boticários eram aprovados, se estavam seguindo o regimento que definia os preços dos medicamentos na América, se os medicamentos não estavam deteriorados, se tinham balanças, pesos e medidas de acordo com a lei. O boticário que

²⁰ GROSSI, Ramon Fernandes. Considerações sobre a arte médica na Capitania das Minas (primeira metade do século XVIII). In: *LPH Revista de História*. Mariana: Universidade Federal de Ouro Preto, nº 8, 1998-1999, p. 13.

²¹ As queixas gálicas, relativas ao mal do “morbo gálico”, que afligiam os “galicados”, eram os sintomas da sífilis: SANTOS FILHO, L. C., op. cit., p. 183.

²² APM, SC 77: 45v.

fosse encontrado sem licença para o exercício da atividade teria sua botica fechada e responderia pela falta na justiça, quanto aos demais delitos pagaria multa, sendo que aquele que fosse autuado até duas vezes com remédios estragados responderia a um processo. Os comissários das autoridades médicas lusitanas, no Brasil, podiam examinar os boticários que tivessem “praticado quatro anos com boticário aprovado do qual deve apresentar certidão jurada” e, caso fossem aprovados, o próximo passo era requerer de Portugal a certidão oficial que autorizava o exercício daquela atividade.²³

Em 1742, a Coroa lançou o regimento “dos preços porque os boticários do Estado do Brasil hão de vender os medicamentos”.²⁴ Os boticários deviam comercializar os remédios seguindo os preços apresentados pelo Regimento, devendo possuir um exemplar na botica e apresentá-lo às pessoas que desejassem vê-lo. O regimento era composto de 1177 produtos divididos entre os seguintes grupos: raízes, fungos, cascas, ervas, flores, frutas, sementes, licores, minerais, partes de animais, farinhas, pílulas, cozimentos, conservas, bálsamos, óleos, unguentos, emplastos, tinturas, extratos, vinagres, sais, etc. Ao lado de cada um desses medicamentos havia o preço pelo qual deveria ser vendido “em todas as comarcas interiores do Estado do Brasil” e o preço “porque se devem vender nas Comarcas e Ouvidorias que estiverem nos portos de mar”. Os produtos vendidos no litoral eram mais baratos do que aqueles comercializados no interior, como no caso das Minas. Este acréscimo nos preços que deveriam vigorar no interior era decorrente, principalmente, aos custos do transporte, não que os boticários estivessem isentos, podemos crer, de responsabilidade na elevação destes mesmos preços com o objetivo de maior lucratividade. Nesse sentido, num deslocamento de produtos médicos de Vila Rica para o Tejuco, em 1766, era pedido que aqueles fossem entregues os “de cirurgia e medicina ... pelo preço do seu primeiro custo no Rio de Janeiro, contando-se-lhe

²³ GROSSI, R. F., op. cit.

²⁴ APM, SC 02: 205-224v.

sobre este mais cinco por cento além das despesas da sua condução até esta vila, direito de entradas e subsídio...”.²⁵

Os Regimentos de 1742 e de 1744, que procuravam regrar as atividades dos boticários, acabavam por refletir o descontrole da Coroa, pois uma legislação sugere a existência de comportamentos considerados transgressores da ordem almejada. Em 1746, D. João V escrevia ao Governador das Minas dizendo estar ciente da “desordem com que os boticários vendiam os medicamentos nas boticas” e, por isso, enviava o regimento para os boticários.²⁶ No final do setecentos, a Coroa novamente buscava regrar as atividades dos boticários. Em 07 de janeiro de 1794 era emitido o alvará que publicava a “Pharmacopeia Geral”, a qual definia que:

*... para que nos meus reinos, e domínios fosse uniforme a preparação, e composição dos medicamentos, e deste modo se prevenissem, e evitassem os descuidos, enganos, e faltas da necessária cautela em tão interessante artigo: havendo já decorrido longo tempo, que não se regulam os preços dos medicamentos ... e havendo na Pharmacopeia Geral uma regra fixa ... afim de poderem ser regulados com segurança: para obviar os prejuízos, e danos, que da falta de Regimento de preços dos remédios resulta à minha Real fazenda, e à de meus vassallos ... que todos os boticários de meus reinos sejam obrigados a vender seus medicamentos pelas taxas no Regimento determinadas ...*²⁷

Além de estabelecer penas para os transgressores, o referido alvará de 1794 ainda ordenava que “serão os boticários obrigados a mostrar no Regimento a taxa dos medicamentos, que venderem, a todas as pessoas, que o quiserem ver, e assim lho requererem”. Era autorizada a adaptação dos preços dos produtos médicos que fossem transportados por longas distâncias “no interior do continente”. Pelo que tudo indica, o regimento dos pre-

²⁵ APM, SC 60: 101v.

²⁶ APM, SC 86: [115].

²⁷ APM, Obras Raras, Coleção da Legislação Portuguesa, 1791 a 1801: 209-210.

ços, de 1744, não havia obtido muito sucesso no objetivo a que se propusera e a venda de medicamentos continuava à mercê de abusos. Já em 1813, o cirurgião-mor agregado ao Regimento de Linha, Caetano José Cardoso, ao descrever a realidade curativa nas Minas, afirmava que os médicos e cirurgiões “receitam os remédios que se acham nas boticas, importados da Europa, pela maior parte arruinada por sua antiguidade”.²⁸ Pelo visto, a venda de medicamentos deteriorados adentrou pelo século XIX, refletindo a dificuldade de uma ação efetiva por parte da legislação que buscava fiscalizar o universo médico nas Minas.

Médicos, cirurgiões e boticários do Partido da Câmara

Os médicos, ou físicos, cirurgiões e boticários contratados pelas Câmaras recebiam a denominação de profissionais “do Partido da Câmara”. As Câmaras podiam ter tanto o médico quanto o cirurgião, mas o mais comum era a existência somente do cirurgião. Encontramos menção na documentação relativa à Câmara de Vila Rica sobre a contratação, em 1766, somente do médico, o qual, segundo os membros daquele órgão, poderia exercer também as funções atribuídas ao cirurgião.²⁹ Os profissionais médicos contratados pelas Câmaras tinham como função “curar aos pobres presos da cadeia ou da vila ... e juntamente dar os remédios que tocarem”. Também era determinado que os cirurgiões, e na falta destes os médicos, realizassem exames de “corpo de delito”.³⁰ Naquelas povoações que não possuíam sequer um profissional, médico ou cirurgião, coube, então, ao boticário, e na falta deste ao barbeiro, ou ainda ao “entendido”, ou curioso, a realização dos exames de “corpo delito”.³¹

²⁸ APM, 1902: 751.

²⁹ APM, CMOP, caixa 36, doc.78.

³⁰ APM, CMOP, caixa 36, doc.78, 1766.

³¹ SANTOS FILHO, L. C., op. cit., p. 273.

Os boticários do Partido deviam “dar medicamentos aos pobres”, conforme ordenava o provimento passado ao boticário Luís Teixeira de Costa, morador em Mariana,³² além de ser obrigatório a apresentação à Câmara de uma declaração dos gastos para o ressarcimento. Em 1738, por exemplo, o boticário João da Cruz Frota, morador em Vila Rica, dizia estar

*assistindo aos presos pobres da cadeia e negros criminosos ... com os medicamentos da sua botica, como consta das receitas juntas assinadas pelo cirurgião do Partido, e vários que serviram de carcereiros, as quais depois de avaliadas ... se lhe deve mandar satisfazer como se costuma e se tem observado os mais anos pelos bens do Conselho ...*³³

Os médicos e cirurgiões recebiam um salário relativo ao ano trabalhado, sendo que o pagamento podia ser feito em parcelas divididas ao longo desse mesmo período. Podia acontecer, por exemplo, do próprio cirurgião arcar com despesas referentes ao tratamento dos doentes, cobrando posteriormente da Câmara a quantia despendida, como ocorreu com o cirurgião do Partido da Câmara de Vila Rica, Joseph Pereira dos Santos que, em 1777, dizia que “tem dado cumprimento à sua obrigação como também dos remédios, panos e aguardente para curar as feridas e chagas que à sua custa dá e tem dado como o carcereiro tem presenciado...”, de modo a cobrar o referido valor que fora retirado do seu próprio bolso.³⁴

Quanto aos valores dos salários pagos aos médicos e cirurgiões do Partido da Câmara, temos as seguintes cifras, relativas a diferentes períodos ao longo do século XVIII mineiro, expressas nas tabelas 13 e 14. Quanto ao salário dos boticários do Partido, encontramos apenas uma referência, de 1765, relativa às 32 oitavas de ouro pagas anualmente a este profissional pela Câmara de São João de El Rey.³⁵

³² APM, SC 86: [69].

³³ APM, CMOP, caixa 11, doc. 16.

³⁴ APM, CMOP, caixa 51, doc. 48.

³⁵ APM, SC180: [125].

Tabela 13 - Cirurgiões do Partido

Local	data	salário/ano
São José do Rio das Mortes	1726	100 oitavas/ouro
Vila Rica	1734	126 mil réis
Vila de Pitangui	1754	80 oitavas/ouro
Vila Rica	1761	126 mil réis
São João de El Rey	1765	50 oitavas/ouro
São José do Rio das Mortes	1768	100 oitavas/ouro
Vila Rica	1768	126 mil réis
Vila Rica	1775	126 mil réis
Vila Rica	1780	126 mil réis

Fontes: APM - SC205:1v; SC180:125; AHU, caixa 36, doc.78; CMOP, caixa 36 (doc.78), caixa 39 (doc.24), caixa 49 (doc.48), caixa 55 (doc.13).

Tabela 14 - Médicos do Partido

Local	data	salário/ano
Mariana	1752	100 oitavas/ouro
São João de El Rey	1764	200 mil réis
Vila Rica	1765	200 mil réis
São João de El Rey	1765	100 oitavas/ouro
Vila Rica	1767	200 mil réis
Vila Rica	1768	200 mil réis
Vila Rica	1769	200 mil réis
Vila Rica	1770	200 mil réis
Vila Rica	1773	200 mil réis
Vila Rica	1775	200 mil réis

Fontes: APM – SC97:62; SC111:223; SC166:206; SC180:123 e 125; CMOP, caixa 36 (doc.20), caixa 41(doc.28), caixa 43(doc.44) caixa 46(doc.21), caixa 49(doc.59).

Era costume que os cirurgiões recebessem 126 mil réis e os médicos 200 mil réis. Entretanto, num arroubo de autonomia, em 1765, a Câmara da vila de São João de El Rey havia instituído “por autoridade própria um partido de trezentos mil réis pagos pelos bens do conselho ao médico”.³⁶ Como percebemos nas

³⁶ APM, SC 180: [123].

tabelas 13 e 14, podia ocorrer uma falta de uniformidade nos valores pagos pelas diversas Câmaras aos médicos e cirurgiões, sendo que o caso da Câmara de São João de El Rey, acima citado, talvez possa lançar alguma luz sobre a questão. Como consta na tabela 13, na década de 1760, a Câmara de Vila Rica pagava ao cirurgião 126 mil réis, a Câmara de São José do Rio das Mortes pagava 120 mil réis (100 oitavas/ouro) e a Câmara de São João de El Rey pagava apenas 60 mil réis (50 oitavas/ouro). Já a tabela 14, por sua vez, indica que ao longo da década de 1760 a Câmara de Vila Rica pagou o médico do Partido os 200 mil réis costumeiros e a Câmara de São João de El Rey pagou, em 1764, 200 mil réis ao médico do Partido, sendo que no ano seguinte a remuneração do mesmo profissional, em São João de El Rey, era de apenas 120 mil réis (100 oitavas/ouro). Assim sendo, da mesma forma que a Câmara podia pagar um valor superior ao costume, também podia pagar, podemos pensar, valores inferiores ao usual.³⁷

Não era incomum que médicos e cirurgiões do Partido também exercessem outras funções desligadas da atividade curativa. Quanto a isso podemos citar alguns casos. Em 1745, José de São Boaventura Vieira, cirurgião do Partido da vila de Nossa Senhora do Carmo, também era Capitão-mor, escrivão dos ausentes da provedoria, escrivão dos resíduos e contador daquele júízo.³⁸ Em 1765, Mathias Francisco de Mello, médico do Partido da Câmara de Vila Rica, “quase sempre está na Câmara, como agora o está por ter sido vereador e três vezes juiz e quatro almotacé”.³⁹ Finalmente, em 1783, um “médico de profissão e do partido desta Câmara” da vila de São João de El Rey, foi nomeado fiscal pelo

³⁷ Ao longo do século XVIII, a oitava de ouro correspondeu, em média, nas Minas, a um valor mínimo de 1200 réis e a um valor máximo de 1500 réis (PAIVA, Eduardo França. *Escravos e libertos nas Minas Gerais do século XVIII: estratégias de resistência através dos testamentos*. Dissertação (Mestrado em História). Belo Horizonte: UFMG, 1993, p. 275-280). A conversão de oitavas/ouro para réis, dos valores contidos nas tabelas 13 e 14, foi feita tendo em vista o valor de 1200 réis. Desse modo, consideramos uma oitava/ouro como equivalente a 1200 réis.

³⁸ APM, SC 86: [101].

³⁹ APM, SC 111: [223].

Intendente.⁴⁰ A ocupação de um cargo médico e de outros de natureza administrativa era algo passivo de repreensão, o que percebemos nas correspondências das Câmaras e nas cartas enviadas pelo rei às Minas.

Enquanto viveu nas Minas, na primeira metade do século XVIII, o cirurgião Luís Gomes Ferreira, autor do Erário Mineral, foi proprietário de terras em São Miguel do Bom Retiro do Itacolomi. Entre as atividades econômicas por ele desenvolvidas estava a criação de gado e a exploração de uma lavra de ouro, além do que era proprietário de vários escravos.⁴¹ Sem dúvida, o exercício de funções médicas não foi a única fonte de renda do citado cirurgião. Tudo parece indicar que o exemplo de Ferreira deve ter sido seguido por outros profissionais da cura.

Todavia, o fato dos emolumentos recebidos pelos profissionais médicos, ligados a alguma instituição governamental, não serem tão elevados poderia incentivar o exercício de outras atividades e/ou não cumprimento efetivo das funções médicas. Na cidade da Bahia, em 1736, um ordenado entre 100 e 150 mil réis, pago pela administração régia como remuneração a uma função qualquer, era considerado como um salário baixo.⁴² Em Portugal a situação não era muito diferente e, desse modo, em 1766 um decreto régio estabelecia que a Casa de Suplicação deveria manter desocupado um dos dois cargos de cirurgião que havia vagado, de modo a pagar ao cirurgião atuante o seu salário mais o salário referente ao cargo vago, pois “sendo os seus ordenados pequenos não assistem como são obrigados”, sendo que dali em diante aquela prática deveria ser tomada como regra.⁴³

As justificativas tecidas para a condenação do exercício simultâneo de cargos médicos e administrativos variavam, dependendo se o profissional em questão fosse médico ou cirurgião,

⁴⁰ APM, SC 223: 24.

⁴¹ FERREIRA, L. G., op. cit., p. 37 e 70.

⁴² BOXER, Charles R. *A idade de ouro do Brasil: dores de crescimento de uma sociedade colonial*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000, p. 169.

⁴³ APM, Obras Raras, Coleção da Legislação Portuguesa, 1763 a 1774: 286.

de modo a haver a construção de uma diferenciação hierárquica entre ambos, como veremos adiante. A cirurgia era vista, por sua natureza manual, pelo seu aspecto sangrento, “uma das partes menos nobres da ciência médica, e o seu profissional ocupava lugar secundário, abaixo dos físicos, na escala social”.⁴⁴ Tal diferenciação, que também poderia estar sendo norteadada pelas diferenças quanto aos estudos para o aprendizado de cada profissão, estava refletida nos valores pagos a cada um destes profissionais, sendo que os cirurgiões recebiam menos que os médicos. Ainda sobre José de São Boaventura Vieira, cirurgião do Partido da Câmara da vila de Nossa Senhora do Carmo, em 1746, o rei dava o seguinte parecer ao Governador:

*... me pareceu dizer-vos que os requerimentos dos pretendentes ao dito partido de cirurgião se escusarão porque a sua nomeação deve ficar livre aos oficiais da Câmara e se repara em que o cirurgião Jose de São Boaventura Vieira se intitula Capitão Mor no seu requerimento o que é indecente a esta ocupação que se não deve conferir aos artifices ...*⁴⁵

Em relação à caracterização do cirurgião como “artífice”, lembremos que, na época medieval, por exemplo, os cirurgiões, camponeses, caçadores, soldados, marinheiros, tecelões e ferreiros constituíam o grupo das sete “artes mecânicas”.⁴⁶ Assim sendo, o preconceito em relação às atividades manuais, que atingia os cirurgiões, não era exclusivo desses profissionais e nem das Minas, e muito menos do período enfocado. A sociedade que se constituiu na América portuguesa era caracterizada pelo “preconceito profundamente arraigado contra quem quer que trabalhasse com as próprias mãos” e, nesse sentido, um português, residente no Maranhão, por volta de 1730, dizia:

⁴⁴ SANTOS FILHO, L. C., op. cit., p. 225.

⁴⁵ APM, SC 86: 101.

⁴⁶ BOXER, C. R., op. cit., p. 134.

*a gente que se mandou das ilhas para a povoação deste Estado, ainda que fosse de emprego de cultivar terras, e fosse a bastante, seria naquelas partes inhabil, porque nenhuma branca se emprega nestes trabalhos, pois ordena somente fazerem-se e aplica-los.*⁴⁷

Sobre os cirurgiões recaía o preconceito em relação às atividades manuais, próprias da arte cirúrgica, não que os médicos não se aventurassem pelo universo cirúrgico quando necessário, todavia, o diferencial era o status do médico, formado numa universidade e teoricamente distante da prática cirúrgica, que o afastava do estigma de inferioridade profissional que perseguia os cirurgiões. Os cirurgiões eram considerados menos preparados que os médicos para tratar de diversas questões relativas à cura e, nesse sentido, em 1741, chegava de Lisboa uma comunicação régia, referente à lepra na Capitania do Rio de Janeiro, na qual era ordenado que:

*... deve-se proibir com graves penas que os cirurgiões curem os galicados que tiverem estas ofensas cutâneas sem presença de médico porque muitas vezes não serão nascidas do contágio gálico, e com os remédios aplicados para este sem as cautelas e advertências precisas e que o médico mais deve saber do que o cirurgião, se farão os enfermos leprosos quando se queriam curar de gálico ...*⁴⁸

Quanto aos médicos que também exerciam outras atividades, além da medicina, as admoestações eram de outra ordem. Em 1769, o governador das Minas respondia a um requerimento do médico do Partido da Câmara de Vila Rica apontado que era “bem ponderada a incompatibilidade de exercer em um só tempo duas ocupações distintas e perceber de ambas prêmio sem completa satisfação de uma nem de outra ...”⁴⁹ Não foram poucas as

⁴⁷ BOXER, C. R., op. cit., p. 27 e 36.

⁴⁸ APM, SC 77: 92.

⁴⁹ APM, CMOP, caixa 42. doc. 42.

reclamações que as Câmaras dirigiram aos governadores, e ao próprio rei, sobre o não cumprimento das funções pelos médicos do partido da Câmara. O médico Mathias Francisco de Mello era acusado, em 1765, pela Câmara de Vila Rica, de não cumprir “com as suas obrigações de curar os presos da cadeia e os pobres da vila, tendo por esta Câmara salário”, por estar todo o tempo atuando em outras funções junto à própria Câmara.⁵⁰ Em 1783, a Câmara da vila de São João de El Rey protestava junto ao governador acerca do médico do Partido que fora feito fiscal e, por isso, “é quase impossível que ele cumpra, como deve, uma e outra obrigação”, sendo que a assistência que “ele deve prestar aos enfermos não só é de cada dia, como de cada hora que o chamarem para ir ver e assistir a qualquer enfermo pobre ou rico”.⁵¹ Como já dissemos, talvez os salários recebidos não fossem suficientes para a manutenção de um nível de vida desejado e, por isso, a opção pelo ingresso em outras funções, além do que ser médico ou cirurgião do partido talvez não representasse uma posição de status, a qual poderia ser obtida atuando em outros cargos da administração local e, nesse sentido, o rei apontava, acerca de um médico do partido, que “enquanto este médico está com a vara não pode nem deve curar nas enxovias por menos decência à vara de Vossa Majestade nem a Câmara pode obrigar”.⁵²

Os carcereiros assumiam um papel importante na relação que médicos e cirurgiões do Partido tinham com as Câmaras. Era costume que os carcereiros passassem certidões confirmando ou não o cumprimento da assistência aos presos por parte dos profissionais médicos do Partido da Câmara. O médico Mathias Francisco de Mello e Albuquerque, do Partido da Câmara de Vila Rica foi acusado, entre 1765 e 1767, de não cumprir suas obrigações. Como já foi visto, Albuquerque também exercia funções administrativas. Ele era acusado de, mesmo não cumprindo suas funções, “ter tirado atestações dos carcereiros [de] que

⁵⁰ APM, SC 111: [223].

⁵¹ APM, SC 223: 24.

⁵² APM, SC 111: [223].

cumpra a dita obrigação de curar os presos”⁵³, e, de acordo com os membros da referida Câmara, os carcereiros eram “obrigados pelo respeito ou medo”, em razão do cargo que o médico ocupava na administração, a passar as tais certidões.⁵⁴ Em um outro caso, o cirurgião Antônio Labedrenne, do partido da Câmara de Vila Rica, valeu-se, em 1743, de uma declaração por escrito do carcereiro confirmando ter ele assistido com responsabilidade aos presos, para, com tal documento, cobrar os ordenados atrasados dos anos de 1742 e 1743.⁵⁵

Em alguns momentos, a atitude displicente de médicos e cirurgiões do Partido indicava que a própria Câmara não tinha interesse numa intervenção mais incisiva quando o assunto tratado era a assistência aos presos doentes. Em 1737, o cirurgião Antônio Labedrenne, do Partido da Câmara de Vila Rica, foi acusado por um preso de não o curar. Labedrenne explicou que não curava o dito preso pois a sua queixa era “doença pesada”, isto é, o preso parecia sofrer de queixas gálicas em estágio avançado, de modo que se recusava a fazer qualquer cura do seu próprio mandado.⁵⁶ Os membros da Câmara aprovaram a decisão do cirurgião e afirmaram que os bens do conselho não deviam ser aplicados “para semelhantes despesas”. Assim, “talvez os custos com um tratamento que não reconstituiria a saúde do doente tenha sido o motivo da postura assumida pelas autoridades municipais”.⁵⁷

Os presos da enxovia de Vila Rica protestavam, mediante representação, contra as péssimas condições sanitárias das celas e da falta de atendimento médico aos presos pobres. Os “presos brancos da enxovia” reclamavam da água da chuva que entrava em grande quantidade para dentro do local, além da “suma extremidade a que chegam os presos pobres da mesma enxovia, aqueles que vivem de esmolas quando chegam a enfermar por

⁵³ APM, SC 111: [223].

⁵⁴ APM, SC 166: [208].

⁵⁵ APM, CMOP, caixa 14, doc. 35.

⁵⁶ APM, CMOP, caixa 10, doc. 04.

⁵⁷ GROSSI, R. F., op. cit., p. 24.

falta de não terem quem lhes assista com remédios”.⁵⁸ Já os “presos da enxovia dos pardos” denunciavam a existência de um preto criminoso, vindo do Serro do Frio, e que se achava “gravemente enfermo sem ter auxílio que o valha, não somente este senão outros mais criminosos pobres que se acham na dita cadeia”.⁵⁹ No caso do negro criminoso, talvez o fato de estar com uma moléstia grave, com poucas chances de cura, tenha sido a justificativa para o desleixo com que foi tratado pela Câmara, que talvez estivesse preocupada em gastar com um caso perdido.

Talvez não fosse do interesse das Câmaras contratar profissionais da saúde que deveriam ser pagos às custas dos bens do conselho. Ao longo do século XVIII, pelo que tudo indica, a primeira contratação de médicos, cirurgiões e boticários do partido ocorreu em épocas diferentes dependendo do local, além disso, em alguns momentos, tais cargos, ou pelo menos um deles, ficou vago. Em 1726 a localidade de São José do Rio das Mortes já possuía o seu cirurgião do partido, enquanto Vila Rica contratou seu primeiro cirurgião do Partido somente em 1734.⁶⁰

Não foram poucos os conflitos entre as Câmaras e os profissionais médicos do Partido. O não pagamento dos salários anuais foi motivo para muitas reclamações dos médicos e cirurgiões. O já citado cirurgião Antônio Labedrenne cobrava da Câmara de Vila Rica os ordenados referentes aos anos de 1742 e 1743.⁶¹ Em 1761, o médico Mathias Francisco Mello e Albuquerque recorria à justiça alegando que não tinha recebido da Câmara os ordenados estipulados pela lei.⁶²

O médico e o cirurgião tornavam-se do “Partido da Câmara” através de duas maneiras, isto é, fazendo um requerimento ao rei, relatando a vacância do cargo e pleiteando sua ocupação, ou sendo colocado no cargo diretamente pelos oficiais da Câmara,

⁵⁸ APM, CMOP, caixa 23, doc. 03.

⁵⁹ APM, CMOP, caixa 23, doc. 31.

⁶⁰ APM, CMOP, caixa 07, doc. 25.

⁶¹ APM, CMOP, caixa 14, doc. 35.

⁶² APM, CMOP, caixa 38, doc. 41.

mas, em ambos os casos, era necessário uma posterior confirmação régia, a qual ocorria via parecer do governador da Capitania sobre o assunto, principalmente no que dizia respeito à quantia a ser paga como salário através “bens do conselho”, o que deveria ser autorizado pelo rei. Quanto à saída do cargo, isso ocorria, na prática, como mostra a documentação, por determinação da Câmara, e caso o profissional médico se sentisse injustiçado poderia recorrer à justiça sediada na colônia ou ao próprio rei. Porém, as determinações régias estipulavam que a “nomeação e ordenado [de um profissional médico] durará enquanto este Senado for servido e Sua Majestade que Deus guarde não mandar o contrário”, sendo que a Coroa realmente só entrava na questão quando em razão de alguma denúncia e posterior averiguação do governador.⁶³ Todavia, tanto a implantação do sistema de médico, e de cirurgião do Partido, como a sua abolição, deveriam ter, antes de tudo, a confirmação régia. Não era incomum que algumas Câmaras mantivessem vagos o cargo de médico ou o de cirurgião, alegando, geralmente, que apenas um profissional era suficiente para as funções do cargo.⁶⁴

Profissionais médicos do corpo militar

Até 1808 não havia corpo de saúde nos exércitos lusos, mas havia os cirurgiões agregados às tropas e os que serviam, juntamente com os físicos, nos hospitais e enfermarias militares. Competia-lhes o tratamento dos soldados doentes e feridos, internados nas Santas Casas ou em outros locais, como nos próprios hospitais militares, instalados em meados do século XVIII na América portuguesa. Os presídios militares, estabelecidos em certas povoações de algumas capitanias, também tinham um cirurgião resi-

⁶³ APM, SC 144: 13v.

⁶⁴ APM, SC 166: [206], SC 180: [160], SC 287: [164] / CMOP, caixa 39, doc. 24 e 34; caixa 78, doc. 36 / Arquivo Histórico Ultramarino (AHU), caixa 64, doc. 68.

dente. Foram poucos os físicos empregados no serviço militar, onde a maioria era formada por cirurgiões.⁶⁵

No caso das Minas, havia cirurgiões que arrematavam o curativo dos soldados em praça,⁶⁶ todavia, este tipo de expediente foi, aos poucos, sendo substituído pelo pagamento de médicos e cirurgiões diretamente pela Fazenda Real, principalmente nos lugares onde houvesse hospital construído, pois os arrematantes eram acusados de só cuidar da “sua conveniência com prejuízo dos doentes”.⁶⁷ Tais hospitais poderiam ser de natureza militar ou não, pois as Misericórdias tinham por encargo “aceitar e tratar dos doentes tanto do seu distrito como de fora dele não somente os paisanos mas também os militares que aos mesmos hospitais forem ter”, sendo que caso os “rendimentos das Misericórdias não puderem suprir a despesa com os doentes militares se remeterá à tesouraria respectiva a certidão do estilo para lhes ser paga pela minha Real Fazenda”.⁶⁸ Quanto aos cirurgiões agregados às tropas, estes cuidavam do fornecimento do curativo aos soldados dos destacamentos, sendo que eram acompanhados por cirurgiões assistentes que, por volta de 1781, recebiam oito mil réis por mês.⁶⁹ Ainda em relação às Minas, os cirurgiões que residiam nos presídios, localizados em áreas de colonização recente, como no Abre Campo e no Cuité, se viam frente às “cezões⁷⁰ inevitáveis que ali atacam”.⁷¹

Por volta de 1771 foi instalado o primeiro hospital militar de Vila Rica. A construção que alojou o hospital era chamada de “palácio”. Os soldados seriam curados em “duas casinhas que ficam ao lado direito”, próximas à cozinha, e o comandante acomodado “nas do lado esquerdo”. Os únicos funcionários contratados seriam os enfermeiros, os quais receberiam cerca de trinta oita-

⁶⁵ SANTOS FILHO, L. C., op. cit., p. 295-301.

⁶⁶ APM, SC 69: 123, 1754.

⁶⁷ APM, SC 157: 77, 1768.

⁶⁸ APM, Câmara Municipal de Sabará (CMS) 118: 124, 1807.

⁶⁹ APM, SC 228: 01 e 12v.

⁷⁰ As “cezões” correspondiam às febres intermitentes ou periódicas.

⁷¹ APM, SC 224: 81v, 1781.

vas. Quanto aos médicos e cirurgiões, seriam remunerados somente pelas visitas realizadas aos soldados doentes, e os boticários receberiam pelos remédios fornecidos. Era obrigação do enfermeiro comprar “galinhas, carne e lenha, fazendo uma relação de todos os dias deste gasto a qual relação deve também ser assinada pelo médico ou cirurgião”, o mesmo valendo para as receitas dos boticários. As contas deviam ser apresentadas regularmente. Havia um livro para que fosse anotado o dia de entrada do soldado doente, seu nome, sua companhia e os “trastes com que entra para o hospital para poder-se abater no soldo e farinha que vencer no tempo da moléstia”.⁷² Em junho de 1774, as despesas do hospital militar com os soldados enfermos incluía: pães, galinha, carne de vaca, cachaça, sal do reino, lenha, açúcar, lavagem de roupa, azeite de mamona, panelas e diversas sangrias.⁷³

A Misericórdia de Vila Rica, em 1771, também cuidava para a “assistência no curativo dos pobres da vila” e “encarcerados”, como também dos soldados necessitados. Entretanto, como escrevia o governador à corte, a Misericórdia tinha “limitadas rendas ... e todos os dias se diminuem por ser em casas que a terrível matéria de que são feitas sempre estão necessitando de conserto”. Por tais motivos, dizia o governador, não podiam curarem-se no hospital “mais que o número de sete até oito” e, devido a estas dificuldades financeiras, era sugerido que a Câmara repassasse à Misericórdia a quantia que seria paga a um médico do Partido, pois já havia um cirurgião do Partido que sozinho atenderia aos doentes.⁷⁴

A sobrevivência da Misericórdia de Vila Rica era precária. Ao longo do século XVIII, desde sua criação, em 1736, ocupou diferentes edifícios e sofreu largos períodos de interrupção em seu funcionamento. Entres as fontes de renda do referido hospital, as quais parecem nunca ter sido suficientes, estava o arrendamento de uma faisqueira, a parca remuneração pelo atendimento dos soldados doentes e, de acordo com os “mordomos da San-

⁷² APM, SC 171: 38-38v.

⁷³ APM, Av.C, caixa 10, doc. 10.

⁷⁴ APM, SC 153: 57.

ta Casa da Misericórdia”⁷⁵, era “costume inveterado nesta vila e nos auditórios dela pagar à dita Santa Casa tão somente a terceira parte das custas que se contam nas causas e livramentos dos presos que se acham protegidos pela mesma Santa Casa”.

Considerações finais

O exercício da arte de curar, nas Minas, não seguiu o regramento que Portugal tentou impor para o universo médico. As hierarquias funcionais foram, de certo modo, desfeitas pelas demandas específicas daquelas paragens da América portuguesa. Nesse sentido, barbeiros e leigos poderiam exercer as funções dos tão escassos médicos e cirurgiões. Entretanto, as autoridades médicas lusitanas, sediadas em Lisboa e, posteriormente com representantes no Brasil, efetivaram tentativas no sentido de inserir aqueles que curavam nos quadros da medicina oficial através do fornecimento de uma licença profissional mediante exame e aprovação. Entretanto, a fiscalização, ordenada pela legislação, não conseguiu reverter a situação de relativa desordem que atingia, por exemplo, a comercialização de medicamentos.

Em 1748, o português Silvestre Silvério da Silveira Silva, em obra de cunho moralista, parecia criticar justamente as tentativas de domínio do universo curativo por profissionais aprovados, no caso os médicos e cirurgiões. As palavras de Silvestre Silva pareciam refletir a idéia de que a arte da cura podia atingir tamanha amplitude e complexidade, de modo a tornar-se, principalmente nas Minas, e quiçá na América portuguesa, um campo sobre o qual era difícil exercer um controle efetivo. E assim escreveu nosso autor:

*Depois que a cirurgia foi arte, não crê o mundo nas mezinhas de um caparota; e os professores dela desmancham as curas, que acham feitas, por quem não seja cirurgião, fazendo zombaria daqueles albardeiros, como se fizessem dos outros bestas: porém muitas vezes estes curam, e aqueles agravam ...*⁷⁶

⁷⁵ APM, SG, caixa 02, doc. 03.

⁷⁶ SILVA, 1748: 205).