

O ensino de cuidados de saúde no Brasil entre os séculos XVI e XIX

The teaching health care in Brazil between the 16th and 19th centuries

José Eduardo Baroneza¹

jbaroneza@gmail.com

Alessandra Ramos Venosa¹

saan70@gmail.com

Rachel Aparecida Ferreira Fernandes²

rachelhemato@gmail.com

RESUMO

Introdução: Entre os anos de 1500 e 1822, o Brasil esteve sob o domínio colonial de Portugal, e apenas em 1808 as duas primeiras escolas oficiais de Medicina foram abertas em seu território. Por mais de três séculos após o descobrimento, a falta de instituições locais para formar profissionais de saúde foi um problema diante de uma população vulnerável tanto às doenças tropicais quanto às enfermidades importadas. Nesse contexto, predominava a disseminação de conhecimentos, crenças e práticas dos padres jesuítas, pajés indígenas e africanos escravizados, frequentemente com perspectivas conflitantes.

Desenvolvimento: Este ensaio tem como objetivos abordar o ensino dos cuidados de saúde no Brasil colonial e refletir sobre esse período histórico e suas influências para a formação de médicos no país.

Conclusão: A educação médica tem enfrentado atualmente muitos desafios, e entendemos que os avanços pedagógicos, científicos e tecnológicos devem ser adotados, sem desconsiderar os contextos histórico e cultural, e a pluralidade da população e do sistema de saúde nacional. Mais de 500 anos se passaram desde a chegada dos portugueses, e ainda hoje o Brasil continua sendo um país com complexidades territorial, étnica, cultural, econômica e religiosa ímpares.

Palavras-chave: Educação Médica; História da Medicina; Ensino.

ABSTRACT

Introduction: Between 1500 and 1822, Brazil was under the colonial rule of Portugal, and it was only in 1808 that the first two official medical schools were opened in its territory. For more than three centuries after the European discovery of Brazil, the lack of local institutions to train health professionals was a problem for a population vulnerable to both tropical and imported diseases. In this context, the knowledge, beliefs and practices of Jesuit priests, indigenous shamans and enslaved Africans predominated, often with conflicting perspectives.

Development: This essay aims to address the teaching of health care in colonial Brazil and reflect on this historical period and its influences on the training of doctors in the country.

Conclusion: Medical education is currently facing many challenges, and we understand that pedagogical, scientific and technological advances must be adopted, but without disregarding the historical and cultural context and the plurality of the population and the national health system. More than five hundred years have passed since the arrival of the Portuguese, and to this day Brazil remains a country with unique territorial, ethnic, cultural, economic and religious complexity.

Keywords: Medical Education; History of Medicine; Teaching.

¹ Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

² Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz

Editor associado: Roberto Esteves

Recebido em 16/12/23; Aceito em 21/02/24.

Avaliado pelo processo de double blind review.

INTRODUÇÃO

Os cuidados de saúde no início do período colonial brasileiro

Segundo relato dos primeiros exploradores, quando os portugueses chegaram à costa do Brasil, constataram que os povos indígenas gozavam de condições excepcionais de saúde, dispunham de abundância de alimentos e aplicavam códigos sociais avançados¹. Esses povos conheciam as propriedades medicinais das plantas locais e as utilizavam para tratar doentes, além de realizarem rituais de cura, nos quais recorriam a infusões, emplastos e magia^{2,3}.

Entre os anos de 1500 e 1530, período conhecido como pré-colonial, não havia instituições oficiais para cuidar dos enfermos, e tanto indígenas quanto exploradores recorriam aos curandeiros locais^{4,5}. A partir da década de 1530, profissionais de diversas áreas da saúde começaram a emigrar da Europa para residir e trabalhar no Brasil. Eles permaneciam sobretudo na cidade de Salvador, principal centro urbano e capital do vice-reinado até 1763, e consistiam em cirurgiões, barbeiros e boticários, muitos dos quais judeus recém-convertidos, denominados de “novos cristãos”, que deixavam a Europa para fugir da Inquisição, com apoio da corte portuguesa⁶.

Entre os anos de 1530 e 1808, período que se estende desde a missão exploratória de Martim Afonso de Souza até a mudança da família real portuguesa para o Brasil, os poucos médicos que atuavam no território eram formados na Europa, sobretudo em Portugal e Espanha, uma vez que não existiam cursos superiores de Medicina na América portuguesa. Esses médicos, no decorrer da formação, não recebiam treinamento adequado que os capacitasse a tratar de enfermos acometidos de doenças tropicais, muitas desconhecidas no Velho Continente. Foi nesse contexto complexo e desafiador que os conhecimentos e as superstições dos índios nativos e dos africanos escravizados desempenharam um papel fundamental na medicina colonial brasileira⁴.

Ressalta-se que a falta de profissionais e de instituições de saúde fez com que no século XVI os próprios colonizadores colaborassem para os cuidados dos enfermos, uma vez que, ainda que de forma precária, era comum que as famílias abastadas os acolhessem em suas propriedades, dando-lhes abrigo, alimento e um local para descanso. Tal conduta, entretanto, não perdurou por muito tempo devido ao crescente número de doentes, o que comprometia o dia a dia das famílias e favorecia a disseminação de infecções transmissíveis⁴.

Entre as décadas de 1530 e 1550, foram fundados os primeiros estabelecimentos médicos oficiais na colônia, as Santas Casas de Misericórdia de Olinda, de Santos, do Espírito Santo e da Bahia, que prestavam serviço médico e cirúrgico gratuito à população nas principais capitanias hereditárias⁷.

A abertura de tais instituições, entretanto, não resolveu o desafio de cuidar da saúde dos habitantes da colônia. A falta de médicos, os poucos hospitais, a ausência de cursos superiores e as grandes dimensões do território dificultavam o acesso aos profissionais e às instituições oficiais de saúde, e possibilitavam que o tratamento dos enfermos e o ensino sobre as práticas de cura continuassem sendo realizadas predominantemente por curandeiros e líderes religiosos⁴.

Os padres jesuítas, membros da Companhia de Jesus, fundaram escolas e hospitais, onde missionários eram treinados em cirurgia e outras práticas⁸. Os pajés, líderes religiosos e políticos indígenas possuíam conhecimentos profundos sobre a flora e fauna locais e tratavam os enfermos utilizando ervas medicinais, rituais de cura e práticas espirituais, saberes que foram incorporados à medicina popular brasileira e ainda hoje são reconhecidos como terapias alternativas, mantendo viva a tradição ancestral dos povos nativos⁹.

Os africanos escravizados também contribuíram com seus conhecimentos ancestrais por meio de rituais e técnicas de diagnóstico, que resultaram, entre outras coisas, no desenvolvimento do candomblé e da umbanda, que combinam elementos da religião africana com a medicina, e que ainda hoje são praticados no Brasil como parte do patrimônio cultural¹⁰.

Apesar das divergências, as práticas adotadas pelos povos colonizadores, escravizados e nativos no cuidado de saúde têm influenciado historicamente a medicina brasileira, que atualmente coexiste com a oriental, a homeopatia, a fitoterapia e as práticas espirituais. Sobre a relação das tradições e culturas com a medicina, Barbosa et al.¹¹ apontam o seguinte:

[...] pode-se dizer que esse conjunto de saberes, embora modificado, reinventado e resignificado na realidade do atual contexto social do Brasil, convive com o saber médico instituído pelo cientificismo, constitui um rico patrimônio da história humana e das ciências humanas e da saúde, que ainda hoje representa um vasto campo de pesquisa (p. 75).

DESENVOLVIMENTO

Contexto do ensino de práticas de cura antes do primeiro curso de Medicina no Brasil

Quando os navegadores portugueses chegaram ao Brasil no ano de 1500, havia no território milhares de tribos indígenas, seminômades, compostas por diferentes grupos étnicos. O pouco que sabemos sobre a cultura e as tradições desses povos originários decorre de textos deixados pelos exploradores, uma vez que os índios não praticavam a escrita e não deixaram registros para a posteridade¹².

Os índios eram liderados pelos pajés, que também eram curadores, guias religiosos e políticos. Os pajés estavam entre os personagens sociais mais destacados desde antes da chegada

dos portugueses e assim permanecem até os dias de hoje para parte dos indígenas e das comunidades amazônicas¹³. Os pajés transmitiam seus saberes aos aprendizes da pajelança por meio da oralidade, e, uma vez treinados, os aprendizes eram rigorosamente selecionados para ocupar tal função. Em relação às práticas de cura, os aprendizes eram ensinados acerca do acolhimento e do cuidado com doentes e feridos em guerras e instruídos sobre o uso das plantas medicinais e a execução de rituais nos quais suplicavam ajuda às divindades¹.

A cultura e os costumes dos indígenas brasileiros eram muito distintos dos europeus, e, embora no período pré-colonial os colonizadores tenham estabelecido uma relação harmoniosa com os nativos, a partir da década de 1530 tal relação evoluiu para conflito e escravidão¹⁴. Os pajés incentivavam os indígenas a resistir às profundas mudanças decorrentes da chegada dos portugueses¹⁵, sobretudo após Portugal aprovar leis e regulamentos que autorizavam a escravização dos nativos, o que culminou num genocídio de mais de dois milhões de índios em três décadas do século XVI^{16,17}.

Apesar dos conflitos, o contato com os indígenas trouxe aos europeus conhecimentos importantes sobre as propriedades curativas das ervas locais, e estes passaram a associar tais saberes às práticas de cura adotadas na Europa, divulgando o poder das plantas medicinais brasileiras quando retornavam ao Velho Continente^{1,18}. A troca de conhecimentos entre indígenas, médicos e cientistas europeus ocorreu desde o início da colonização, uma vez que os navios que atracavam no Brasil traziam tais profissionais para atuar temporariamente no território^{6,19}.

Além dos indígenas e dos europeus, é inegável a influência dos africanos nas práticas de cura. Entre os séculos XVI e XIX, aproximadamente cinco milhões de africanos foram trazidos da África para serem escravizados no Brasil²⁰. Ao chegarem, eles traziam consigo conhecimentos e rituais sobre cura distintos dos adotados pelos povos nativos e pelos colonizadores.

Os africanos distinguiram o que chamavam de “doenças do corpo”, como feridas e vermes, e “doenças espirituais”, que entendiam serem causadas por bruxaria. Suas práticas de cura envolviam orações e rituais de magia²¹, que, por sua vez, eram condenados tanto na Europa quanto no Brasil. Não eram raras as visitas inquisitoriais do denominado “Tribunal do Santo Ofício”, em busca dos chamados “hereges”²², entretanto, devido à carência de médicos no Brasil, havia tolerância na colônia para a realização desses rituais, e era comum que tanto povos nativos quanto europeus utilizassem a medicina tradicional africana, ainda que de forma oculta²³.

Os poucos médicos que desembarcaram no Brasil entre os séculos XVI e XVIII eram incumbidos de cuidar dos

exploradores e de ensinar práticas de cura europeias aos padres missionários católicos, que tinham entre seus objetivos catequizar, ensinar e ofertar serviços de saúde aos indígenas. Para tratar os doentes, os padres utilizavam conhecimentos que recebiam dos médicos e dos povos indígenas, como sobre as plantas medicinais²⁴. Além disso, os padres aprendiam o ofício dos boticários, sendo responsáveis pelo plantio e pela colheita das ervas medicinais, tanto nativas como de origem europeia, a partir das quais preparavam os medicamentos. Os missionários permaneceram no Brasil de 1549 a 1759 e deixaram como registros compêndios terapêuticos que alcançaram grande reputação tanto no Brasil como na Europa⁸.

Escrito por Fernão Cardim entre 1548 e 1625, *Tratados da terra e gente do Brasil* descreve árvores e ervas brasileiras úteis para a medicina. Um dos capítulos, intitulado “Árvores que servem de remédio”, cita plantas que podem ser utilizadas para tratar doenças, tais como disenterias, feridas, dores de cabeça e de estômago²⁵. Da mesma forma, no século XVIII, a publicação intitulada *Coleção de várias receitas e segredos particulares da nossa companhia de Portugal, da Índia, de Macau e do Brasil* foi um guia para a produção de fármacos a partir de plantas medicinais que projetou internacionalmente a América portuguesa pela propriedade das suas ervas medicinais²⁶.

Apesar de a monarquia portuguesa inicialmente restringir o exercício oficial das práticas de cura aos médicos e missionários católicos, a carência de profissionais e de instituições de saúde fez com que a própria monarquia tolerasse outros profissionais a exercer atividades que na Europa era restrita aos médicos. É o caso dos barbeiros-cirurgiões e dos boticários que, uma vez formados em Portugal, emigravam para o Brasil para exercer suas habilidades profissionais, às quais se somavam o ensino e o exercício de práticas de cuidados de saúde para a população²⁷.

A partir de um decreto publicado no ano de 1800, quatro estudantes brasileiros poderiam ir a cada ano à cidade portuguesa de Coimbra para estudar Medicina e Cirurgia¹³. Ao retornarem ao Brasil, exerciam a profissão e ensinavam suas habilidades a aprendizes que os acompanhavam nas práticas diárias. Uma vez considerados aptos pelos seus mestres, realizavam exames nas câmaras locais a fim de obter anuência para exercer práticas médicas²⁸. No nível superior da hierarquia, estavam o físico-mor e o cirurgião-mor, que eram fiscais designados pela monarquia portuguesa para coordenar os serviços de saúde na colônia²⁸.

Ao mesmo tempo, continuaram existindo os curandeiros, além das benzedeadas e dos rezadores, que tratavam os doentes sem qualificação médica oficial. Os curandeiros procuravam suprir a falta de profissionais qualificados para as práticas de saúde, num ambiente de trabalho onde medicina, religião e

magia se tornavam indissociáveis, devido à convergência de diferentes origens do povo brasileiro²⁹.

O século XIX e a criação das primeiras escolas médicas no Brasil

No ano de 1808, a família real deixou Lisboa e se mudou para o Brasil para fugir da invasão de Portugal pelas tropas francesas lideradas por Napoleão Bonaparte. A partir de então, o território brasileiro passou a ser a sede do império português, e, no mesmo ano, foram criados os primeiros cursos oficiais de Medicina. O primeiro, a Escola de Cirurgia da Bahia, foi fundado em 18 de fevereiro na cidade de Salvador, e logo depois, em 8 de março, fundou-se o Curso de Anatomia e Cirurgia na cidade do Rio de Janeiro. Esses cursos visavam à formação de médicos para a Marinha e para o Exército, tinham duração de três anos, utilizavam hospitais militares como cenário de ensino prático e priorizavam o ensino de anatomia e de cirurgia, enfatizando a formação de cirurgiões em vez de clínicos, uma vez que disciplinas farmacológicas eram ausentes^{30,31}.

Em 1813, o diretor de estudos médico-cirúrgicos da corte decidiu reformar o curso situado no Rio de Janeiro, transformando-o em academia médico-cirúrgica, o que se repetiu no ano de 1815 em Salvador. Como resultado, ambos os cursos de Medicina passaram a ter duração de cinco anos, sendo incluídas as disciplinas de química, botânica, farmacologia, higiene, clínica médica e etiologia das doenças no currículo. Tal mudança marca o início da formação de clínicos no Brasil e encerra o período no qual os que trabalhavam no país eram apenas aqueles formados na Europa¹³.

Em 7 de setembro de 1822, o Brasil se tornou independente de Portugal, dando início ao período imperial do Brasil, que se findou em 1889 com a Proclamação da República, alterando o regime de governo de monarquia para presidencialista. No período imperial, nenhum novo curso de Medicina foi aberto no país, e, seguindo a tradição da monarquia portuguesa, o ensino foi mantido centralizado sob monopólio da Coroa³¹.

Embora avanços tenham ocorrido nos cursos sediados em Salvador e no Rio de Janeiro, destaca-se que, até o ano de 1832, eles eram de tempo parcial e constituídos por currículos multidisciplinares nos quais cada disciplina era ensinada isoladamente sem que houvesse preocupação com a integração dos saberes. Nesse contexto, os conteúdos teóricos eram difundidos por meio de aulas expositivas, e as atividades práticas ocorriam nos hospitais³².

Em 1829, foi criada a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, e nela os debates sobre o ensino se tornaram frequentes, influenciando as reformas e as tomadas de decisões sobre os modelos adotados nos cursos médicos³³. Em 1832, as

duas academias médico-cirúrgicas foram transformados em Faculdades de Medicina, e os cursos passaram a ter a duração de seis anos, a mesma que permanece até os dias de hoje, com o currículo constituído pelas disciplinas de física, botânica, zoologia, mineralogia, anatomia geral e descritiva, química médica, farmácia, fisiologia, patologia, cirurgia, medicina interna, clínica cirúrgica, obstetrícia e ginecologia, pediatria e puericultura, medicina legal, matéria médica brasileira, história da medicina e higiene³³.

Na primeira metade do século XIX, o modelo de ensino era predominantemente o anatomoclínico francês, no qual os estudantes assistiam às aulas teóricas em salas de aulas convencionais e observavam os pacientes nos leitos dos hospitais, tendo como estratégias práticas ausculta, percussão, análise patológica de secções histológicas, instrumentação clínica, autópsia e análise estatística³⁴. Seguindo a concepção francesa de separar a ciência teórica e a prática, o modelo não considerava, entretanto, a importância da pesquisa experimental no ensino e tampouco os conhecimentos oriundos do uso de organismos-modelo para compreender as doenças humanas³⁵.

Em 1879, foi aprovado no império o Decreto nº 7.247 de autoria do ministro Leôncio de Carvalho, que buscou organizar os ensinos primário, secundário e superior³⁶. A denominada "reforma Leôncio de Carvalho", embora questionada por ter dado prioridade à iniciativa privada, trouxe avanços tanto pedagógicos quanto administrativos para todo o ensino superior, e em particular para o curso de Medicina. A avaliação de conhecimentos e habilidades passou a ocorrer a partir de exames orais e escritos, de acordo com o regulamento de cada faculdade, para cada disciplina cursada. Alunos cujos resultados nos exames eram insatisfatórios podiam repeti-los em oportunidades futuras, porém nenhum aluno era admitido a prestar exame em uma série sem ter sido aprovado em todas as disciplinas da série imediatamente anterior. O decreto ainda organizou aspectos administrativos das faculdades, tais como o processo de contratação de docentes e de outros funcionários, o perfil e o prazo da nomeação de diretores, o direito à progressão acadêmica, o direito à aposentadoria por tempo de serviço, a concessão de graus acadêmicos, as diretrizes para a abertura de novos cursos, entre outras diretrizes. No que diz respeito especificamente ao ensino de Medicina, o decreto instituiu quais disciplinas deveriam constar no currículo dos cursos como obrigatórias (ordinárias) e optativas (complementares) e outras providências, como a concessão de um prêmio ao melhor aluno formando, correspondente a uma viagem à Europa para estudos práticos na área que tiverem predileção ou que forem designados pela faculdade.

Inspirado pela Reforma Leôncio de Carvalho e ao mesmo tempo crítico a ela, Rui Barbosa publicou em 1882

um parecer e projeto para reforma dos ensinos secundário e superior destacando a responsabilidade do Estado com a educação pública, e, entre outros assuntos, há no texto um capítulo sobre as Faculdades de Medicina³⁷. Nele, o projeto prevê novas disciplinas, entre elas a de odontologia clínica e cirúrgica (a saber, apenas de 1884 os primeiros cursos de Odontologia foram abertos no Brasil), e, para além das questões curriculares, Rui Barbosa defendeu as práticas de ensino em hospitais e clínicas, ressaltou a importância de as mulheres serem admitidas como alunas de cursos médicos, comparou o ensino no Brasil e em outros países do mundo e abriu um caminho para reflexões que culminaram em mudanças significativas, sobretudo a partir do século XX.

Nesse mesmo ano, pressionado pela insatisfação de professores e alunos em relação ao ensino médico no Brasil, muito conservador e obsoleto, uma nova reforma motivou mudanças nos projetos pedagógicos dos cursos, e um modelo de ensino híbrido entre o francês e o alemão passou a ser defendido e adotado, numa tentativa de estimular a produção científica nacional e unir a prática médica às áreas emergentes de pesquisa experimental³⁸. O modelo alemão preconizava que o ensino médico devia estar associado à investigação científica, com ênfase na formação geral e humanista, em vez da formação meramente profissional³⁹. A reforma, entretanto, não alterou o conservadorismo no exercício da docência em Medicina no Brasil, que, associado às bases da Igreja Católica Apostólica Romana, negava as modernas concepções materialistas, darwinistas e positivistas³⁸.

Em 1889, o Brasil se tornou uma República, e a Constituição brasileira de 1891 passou a permitir a oferta de ensino superior por instituições privadas. Em 1898, foi criada na cidade de Porto Alegre, no Sul do Brasil, a terceira escola médica brasileira, e assim o país chega ao fim do século XIX com três escolas médicas em seu território, localizadas nas regiões Nordeste, Sudeste e Sul².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No ano de 2024, celebramos 216 anos do ensino médico oficial no Brasil, um marco que teve início em 1808 com a abertura das escolas de Cirurgia da Bahia, em Salvador, e do Rio de Janeiro, ambas transformadas em Faculdades de Medicina em 1832. A prática e o ensino de cuidados de saúde remontam, entretanto, a tempos anteriores e foram influenciados sobretudo por indígenas, africanos e europeus, principais grupos étnicos que constituíram a base do povo brasileiro.

Tal como ocorre ainda hoje, as distintas tradições não apenas se complementavam, mas também entravam em conflito em relação aos modos de cuidado, às crenças sobre saúde, à autoridade dos profissionais e à forma como o conhecimento era

transmitido. Apesar dos conflitos, quando se observa a história do ensino dos cuidados de saúde no Brasil, é possível constatar que momentos de convergência, de parceria, de empatia e de trabalho colaborativo resultaram em experiências exitosas, e, nesse sentido, advogamos que temas de história e de ensino de medicina sejam contemplados nos currículos.

O avanço no conhecimento técnico e científico, as novas tecnologias e os modernos métodos pedagógicos revolucionaram o ensino de medicina no século XX e continuam nos desafiando, ainda mais intensamente, no século XXI. Apesar disso, é importante que as escolas médicas não percam a sensibilidade ao contexto histórico e à pluralidade da medicina brasileira ao definirem seus projetos pedagógicos de cursos, e, entre as razões para tanto, constam as atuais Diretrizes Curriculares dos Cursos de Medicina, que enfatizam, em seu artigo 27, que estes devem contribuir para a compreensão, a interpretação, a preservação, o reforço, o fomento e a difusão das culturas e práticas nacionais e regionais, inseridas nos contextos internacionais e históricos, respeitando o pluralismo de concepções e a diversidade cultural.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

José Eduardo Baroneza, Alessandra Ramos Venosa e Rachel Aparecida Ferreira Fernandes participaram da escrita e revisão do texto.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

REFERÊNCIAS

1. Botelho JB, Costa HL. Pajé: reconstrução e sobrevivência. *Hist Cienc Saude Manguinhos*. 2006;13(4):927-56. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702006000400009>.
2. De Mello JF. Plants in traditional medicine in Brazil. *J Ethnopharmacol*. 1980;2(1):49-55 [acesso em 06 de março de 2024]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0378874180900306>.
3. Monteiro SC, Brandelli CL. *Farmacobotânica: aspectos teóricos e aplicação*. Porto Alegre: Artmed; 2017.
4. Frutuoso RAM, Ferreira GRD. Hospital Naval de Salvador: tradição e história. *Arq Bras Med Nav*. 2020;81(1): 6-17 [acesso em 06 de março de 2024]. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.marinha.mil.br/index.php/abmn/article/view/1977/1939>. Acesso em 6 de março de 2024.
5. Johnson H, Silva MB. *O império luso-brasileiro, 1500-1620*. Lisboa: Estampa; 1992.
6. Rodrigues IT, Fiolhais C. O ensino da medicina na Universidade de Coimbra no século XVI. *Hist Cienc Saude Manguinhos*. 2013; 20(2):435-56 [acesso em 06 de março de 2024]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/BGSDRxTWx7XJcxqBfBZht/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 6 de março de 2024.

7. Franco RJ. O modelo luso de assistência e a dinâmica das Santas Casas de Misericórdia na América portuguesa. *Est Hist.* 2014; 27(53):5-25 [acesso em 06 de março de 2024]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eh/a/djy5N8r6hf636cxq8d8y3Fc/?lang=pt>.
8. Calainho DB. Jesuítas e medicina no Brasil colonial. *História e Saúde.* 2005;10(19):61-75. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-77042005000200005>.
9. Andrade JT, Souza CKS. Práticas indígenas de cura no Nordeste brasileiro: discutindo políticas públicas e intermedialidade. *Anuário Antropológico.* 2016;41(2):179-99.
10. Do Vale JFM. Religião e saúde: relações entre a umbanda e a medicina nas práticas de cura [dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2013.
11. Barbosa MO, Lemos ICS, Kemtopf, MR, Fernandes GP. A prática da medicina tradicional no Brasil: um resgate histórico dos tempos coloniais. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde.* 2016;5(1):65-77 [acesso em 06 de março de 2024]. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/832>.
12. Holanda SB. História geral da civilização brasileira: a época colonial. Lisboa: Bertrand; 2013.
13. Batista NA, Vilela RQB, Batista SHSS. Educação médica no Brasil. São Paulo: Cortez; 2015.
14. Suchanek MGO. Povos indígenas no Brasil: de escravos a tutelados, uma difícil reconquista da liberdade. *Confluências.* 2012;12(1):240-74.
15. Clastres H. Terra sem mal: o profetismo tupi-guarani. São Paulo: Brasiliense; 1978.
16. Freire JRB. A Amazônia no período colonial (1616-1798). Manaus: Metro Cúbico; 1991.
17. Porro A. História indígena do alto e médio Amazonas: séculos XVI e XVIII. In: Cunha MC, organizador. História dos índios no Brasil. São Paulo: Companhia das Letras; 2002.
18. Walker TD. Six global cross-cultural dissemination of indigenous medical practices through the Portuguese colonial system: evidence from sixteenth to eighteenth-century ethno-botanical manuscripts. In: The globalization of knowledge in the Iberian colonial world. Berlin: Max-Planck-Gesellschaft zur Forderung der Wissenschaften, 2016. p. 161-92.
19. Peard JG. Race, place, and medicine: the idea of the tropics in nineteenth-century Brazil. Durham: Duke University Press; 1999.
20. Voeks R. Ethnobotany of Brazil's African Diaspora: the role of floristic homogenization. In: Voeks R, Rashford J, editors. African ethnobotany in the Americas. New York: Springer; 2012.
21. Edler FC. Saber médico e poder profissional: do contexto luso-brasileiro ao Brasil imperial. In: Ponte CF, organizador. Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010.
22. Ribeiro MM. A ciência dos trópicos: a arte médica no Brasil do século XVII. São Paulo: Hucitec; 1997.
23. Schwartz S. Segredos internos. Engenhos e escravos no Brasil colonial. São Paulo: Companhia das Letras; 1988.
24. Torres-Londono F. O índio como selvagem: "O diálogo da conversão dos gentios" e a memória. Projeto História: Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados de História. 2000;20:269-79 [acesso em 06 de março de 2024]. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/revph/article/download/10818/8036>.
25. Cardim F. Tratados da terra e gente do Brasil. Rio de Janeiro: J. Leite & Cia; 1925.
26. França JMC. Coleção de várias receitas e segredos particulares das principais boticas da nossa Companhia de Portugal, da Índia, de Macau e do Brasil. São Paulo: Loyola; 2019.
27. Gurgel C. Doenças e curas: o Brasil nos primeiros séculos. São Paulo: Contexto; 2011.
28. Lima IS. Benzedeiras – fé e cura no sertão: relações entre ciência, espiritualidade e saúde. Belo Horizonte: Dialética; 2020.
29. Romero FR, Boeira AS, Oliveira LPO. A regulamentação legal e a prática da Medicina no Brasil Colonial. *Diálogo e Interfaces do Direito.* 2020;3(2),1-28 [acesso em 06 de março de 2024]. Disponível em: <https://dir.fag.edu.br/index.php/direito/article/view/68>.
30. Prata PR. Duzentos anos de formação médica no Brasil: onde e quando devem ser comemorados? *Interface (Botucatu).* 2010;14(33):471-3. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010000200020>.
31. Flores SR. Democratização do ensino superior no Brasil, uma breve história: da colônia a República. *Revista Internacional de Educação Superior.* 2017;3(2):401-16 [acesso em 06 de março de 2024]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/318845398_A_democratizacao_do_ensino_superior_no_Brasil_uma_breve_historia_da_Colonias_a_Republica.
32. Teixeira A. Ensino superior no Brasil: análise e interpretação de sua evolução até 1969. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas; 1989.
33. Edler FC. Educação médica no Brasil no século XX. *Boletim da Abem.* 2020;(28)2:95-96.
34. Edler FC, Fonseca MRF. A formação médica e o nascimento da anatomoclínica. *Cadernos Abem.* 2006; 2:13-14 [acesso em 06 de março de 2024]. Disponível em: https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2019/09/CadernosABEM__Vol02.pdf.
35. Bonner TN. Becoming a physician: medical education in Britain, France, Germany, and the United States, 1750-1945. Baltimore: The Johns Hopkins University Press; 1995.
36. Coleção de Leis do Império do Brasil de 1879. Página 196, col. 1, pt. II [acesso em 06 de março de 2024]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-7247-19-abril-1879-547933-publicacaooriginal-62862-pe.html#:~:text=Reforma%20o%20ensino%20primario%20e,superior%20em%20todo%20o%20Imperio>.
37. Barbosa R. Reforma do ensino secundário e superior. *Obras completas, IX(2).* Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde; 1942 [acesso em 06 de março de 2024]. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/242371>.
38. Santos Filho L. História geral da medicina brasileira. São Paulo: Hucitec, Edusp; 1991.
39. Kemp A, Edler FC. A reforma médica no Brasil e nos Estados Unidos: uma comparação entre duas retóricas. *Hist Cienc Saude Manguinhos.* 2004;11:569-85. doi: <https://doi.org/10.1590/s0104-59702004000300003>.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.