



História, Ciências, Saúde - Manguinhos  
ISSN: 0104-5970  
hscience@coc.fiocruz.br  
Fundação Oswaldo Cruz  
Brasil

Sugishita Kanikadan, Paula Yuri; da Costa Marques, Maria Cristina  
Uma trajetória dos profissionais de saúde ingleses, 1815-1858  
História, Ciências, Saúde - Manguinhos, vol. 20, núm. 1, enero-marzo, 2013, pp. 29-47  
Fundação Oswaldo Cruz  
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=386138073003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



# **Uma trajetória dos profissionais de saúde ingleses, 1815-1858**

## *A trajectory of British health professionals, 1815-1858*

**Paula Yuri Sugishita Kanikadan**

Colaboradora/Museu de Saúde Pública Emílio Ribas.  
Rua Tenente Pena, 100  
01127-020 – São Paulo – SP – Brasil  
paulak@usp.br

**Maria Cristina da Costa Marques**

Professora do Departamento de Medicinal Social/  
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo  
e diretora do Museu de Saúde Pública Emílio Ribas.  
Rua Dr. Cesário Mota Júnior, 112  
01221-020 – São Paulo – SP – Brasil  
mcmarques@uol.com.br

Recebido para publicação em abril de 2011.  
Aprovado para publicação em dezembro de 2011.

KANIKADAN, Paula Yuri Sugishita;  
MARQUES, Maria Cristina da Costa.  
Uma trajetória dos profissionais de saúde  
ingleses, 1815-1858. *História, Ciências,  
Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.20,  
n.1. jan.-mar. 2013, p.29-47.

### **Resumo**

Relata a regulamentação das profissões de saúde na Inglaterra, de 1815 a 1858, momento em que também acontecia a reforma sanitária, decorrente das epidemias do período, e no qual os profissionais se dedicaram ao auxílio aos doentes. Na falta de clareza sobre as atribuições técnicas de cada profissional, o campo de práticas não regulamentadas ficou condicionado a dois papéis: fornecimento de conselhos médicos e/ou manuseio de fórmulas. Três importantes medidas modificaram o campo das práticas em medicina e em farmácia: o Ato dos Apotecários, de 1815, o Ato Farmacêutico, de 1852, e o Ato Médico, de 1858. Constatou-se a mistura de interesses do Estado, dos profissionais e da sociedade inglesa.

**Palavras-chave:** profissionais de saúde; reforma médica; reforma sanitária; Inglaterra; século XIX.

### **Abstract**

*The article recounts the process of regulating the health professions in England from 1815 to 1858. Impelled by the period's epidemics, this was also the time of the sanitary reform, in which health professionals devoted themselves to aiding the ill. Since the technical attributions of each type of professional were not clearly defined, this field of un-regulated practices became divided into two areas: the provision of medical advice and the manipulation of formulas. Three important measures changed the field of medical and pharmacological practices: the Apothecaries Act (1815), the Pharmacy Act (1852), and the Medical Act (1858). These laws were a mixed reflection of the interests of the State, medical professionals, and British society.*

**Keywords:** health professionals; medical reform; sanitary reform; England; nineteenth century.

**E**m 12 de julho de 1815 era publicado o Ato dos Apotecários (Public General Acts, 1815), iniciando a reforma das profissões de saúde na Inglaterra. Almejava-se regulamentar o profissional de saúde mais adequado para as funções de conselheiro médico, de um lado, e, de outro, de manipulação e venda de drogas: seria o médico? o cirurgião? o farmacêutico? o apotecário? a dupla químico e droguista?

Um conflito profissional parecia evidente entre as classes, que ora se confrontavam, ora se aceitavam no contexto dos cuidados em saúde da época. Diante do complicado ambiente sanitário do período, esses profissionais trabalhavam para o auxílio da população inglesa na cura de suas doenças, provocadas pelas epidemias do século XIX (Palmegiano, 1998). Recorria-se a quaisquer tipos de ajuda para o alívio das dores e dos sinais de doença. O ambiente era também de reforma sanitária, somado ao processo de industrialização emergente e afirmação da ciência como meio adequado de garantir saúde.

Nesse sentido, objetiva-se neste trabalho relatar como se estabeleceu a regulamentação das profissões de saúde na Inglaterra do século XIX, identificando os principais atores que nela estiveram envolvidos. Na literatura científica inglesa, reforma médica é expressão utilizada para designar as mudanças legislativas no campo das profissões de saúde. Para abordá-la, investigamos os debates dos profissionais de saúde tendo como centro de análise seu combate às práticas em saúde não regulamentadas, de caráter popular, de medicina caseira.<sup>1</sup> Nesse campo de práticas não regulamentadas, existiam dois papéis possíveis aos profissionais de saúde: o fornecimento de conselhos médicos e/ou o manuseio de substâncias químicas para a produção de fórmulas.

Na primeira parte do trabalho, abordamos o envolvimento de médicos, cirurgiões e apotecários nos conselhos médicos (*medical advice*) e, na segunda parte, os envolvidos no manuseio de substâncias, com a participação de apotecários, a classe de químicos e droguistas, e farmacêuticos. Essa divisão não excluiu, entretanto, o envolvimento de um ou outro profissional em ambos os ofícios, até que a regulamentação determinasse a exclusividade de cada função e classe.

Uma breve contextualização da sociedade inglesa, destacando alguns aspectos de ordem social e política da Inglaterra do século XIX, precede a análise dos relatos sobre os profissionais envolvidos no manuseio de compostos químicos e nos conselhos médicos.

Por fim, foram consultados materiais legislativos, periódicos científicos e de circulação popular, relatórios da reforma sanitária, livros de profissionais de saúde e material secundário, de 1815, ano de início da reforma médica, com o Ato dos Apotecários, até a publicação do primeiro Ato Médico (Medical Act), em 1858. Pretendeu-se contribuir com a vasta literatura inglesa já existente sobre o tema, mas que não contempla, no melhor de nosso conhecimento, concomitantemente as reformas médica e sanitária nesse período tendo como centro de investigação o controle das práticas em saúde não regulamentadas.

As principais análises já empreendidas abrangem momentos anteriores a 1815 (Loudon, 1992) ou posteriores (Bynum, 2006; Halliday, 2001), ou exclusivamente o manuseio de compostos químicos (Anderson, 2005; Burnby, 1995) ou a medicina caseira (Farrer-Halls, 2003; Hodgson, 2001; Merrills, Fisher, 2001; Palmegiano, 1998), ou ainda referem-se à classe médica (Cook, 2001), a químicos e droguistas (Burt, 1999; Morson, 1991; Marland, 1987), cirurgiões (Cope, 1959), farmacêuticos (Holloway, 1991) ou apotecários (Hunting, 1998),

ou à reforma médica (Hogarth, 2007; Horner, 1995; Waddington, 1984) ou simplesmente à reforma sanitária inglesa (Hanley, 1998; Gladstone, 1997).

### **Alguns apontamentos sobre o desenvolvimento industrial e as reformas médica e sanitária**

Edwin Chadwick, importante reformista social inglês, conhecido por seus trabalhos sobre a Lei dos Pobres, a melhora das condições sanitárias e de saúde pública, escreveu e publicou um relatório sobre mortalidade da população no período de 1831 a 1839, constatando que a taxa de mortalidade urbana era quase dez vezes superior à rural, o que evidenciava as más condições de vida urbana na Inglaterra (Gladstone, 1997). Essas mortes se relacionavam, segundo Holloway (1966), à falta de saneamento urbano e às epidemias de febre tifoide e cólera, o que levava a população a buscar auxílio de profissionais não regulamentados. Palmegiano (1998) destaca a heterogeneidade de pessoas que praticavam cuidados informais em saúde, envolvendo-se no controle das elevadas taxas de mortalidade, nos usos de medicamentos e na prática clínica.

Dante dessa situação, o início do século XIX foi caracterizado por algumas determinações legislativas visando melhorar a saúde dos operários, de seus familiares e de pessoas com baixo poder aquisitivo, especialmente no início da década de 1830, quando as febres e outras doenças eram os males mais evidentes (Collection of Statutes, 1831). O Ato da Reforma, de 1832, alterou muitos aspectos da vida social não só inglesa, como de toda a Grã-Bretanha em questões como a vida nas prisões, o cuidado com a criança, o bem-estar da sociedade e a saúde pública. Por isso, credita-se a 1832 o início da reforma sanitária na Grã-Bretanha (Cooper, 1989, p.190).

A necessidade de prevenir as enfermidades nas indústrias com medidas higiênicas de controle era enfatizada (Fraser, 1950). Em 1833, um membro da reforma sanitária defendeu que o ponto de partida era o desenvolvimento da medicina preventiva e, mais que isso, que a higiene industrial era uma questão de responsabilidade do Estado, conforme publicação de um cirurgião, dois anos antes (MacNalty, 1946, p.107).

Palmegiano (1998), considerando a emergência de doenças ocupacionais, observa que operários eram habituados a tomar medicamentos por conta própria para aliviar seus sintomas. Isso se foi exacerbando à medida que o desenvolvimento urbano e comercial permitiu a aquisição de produtos industriais pela população. Destaca que a emenda da Lei dos Pobres, de 1834, foi o grande benefício trazido pelo Estado, apesar de alguns autores argumentarem que a reforma sanitária no século XIX não trouxe melhorias permanentes que pudesse ser sentidas em períodos posteriores (Gorsky, Sheard, 2006; Smith, 1979; Fraser, 1950; Notes..., 1870).

Importa aqui, no entanto, o fato de que as ações em saneamento começaram a surgir em um momento de crise da saúde pública inglesa: Rosen (1993, p.170) observa que 1840 foi o ano que apresentou as piores condições de higiene e saneamento e que a saúde pública moderna tem sua origem na Inglaterra, posto ter sido o primeiro país industrial moderno.

Objetivava-se, assim, modificar a saúde inglesa considerando fatores de natureza política, econômica e social, e agregando interesses governamentais e de vida pública (Bynum, 2006).

Conforme sinaliza Horner (1995), a indefinição do papel do Estado, somada às necessidades de mudanças sanitárias, determina o aumento da prática de cuidados caseiros por pessoas não regulamentadas.

Num momento em que ocorria o desenvolvimento da ciência e da tecnologia, atrelado ao processo de crescimento industrial (Thomas, 1997), é que entra o conflito entre os profissionais de saúde ingleses com suas tentativas de driblar as práticas de cura não regulamentadas. Duas questões se impunham naquela situação de indefinição das profissões: quem era o profissional mais adequado aos ofícios de selecionar, produzir e vender medicamentos? E a quem cabia a faculdade de dar conselhos médicos? Essas duas questões conduzirão a leitura da trajetória desses profissionais.

### **Os profissionais e suas disputas pelo conselho médico**

O processo de regulamentação das atividades profissionais voltadas para o aconselhamento médico no século XIX foi demasiado complexo e envolveu três principais classes de profissionais: a dos médicos, a dos cirurgiões e a dos apotecários. É importante enfatizar que muito antes do século XIX já se observava certa rivalidade entre os profissionais, conforme argumenta Hill (1963, p.75) ao investigar as origens intelectuais da revolução inglesa. Desde o século XVI já estavam formados o Colégio de Médicos, a Companhia de Barbeiros-Cirurgiões e a Sociedade dos Apotecários<sup>2</sup>, todos como corporações distintas, e havia muitos exemplos de cirurgiões, apotecários e outros artesãos, e bispos, alguns defendendo visões religiosas e políticas radicais, presos por praticar a arte médica em Londres sem licença. O século XIX foi, então, o momento em que esses conflitos profissionais se amenizaram, em decorrência da regulamentação dos ofícios de cada classe, não sem antes ser palco de disputas profissionais entre essas três classes.

Os médicos, mais antigos profissionais de saúde na Inglaterra (Peterson, 1978), envolveram-se ativamente nos problemas de saúde e também nas dificuldades em saneamento: Stewart e Jenkins (1969) relatam que esses profissionais começaram a relacionar falta de higiene e saúde às causas das doenças e passaram a trabalhar em questões relativas ao suprimento de água e energia, à habitação e ao controle de alimentos e de doenças, no combate à mortalidade por tifo, febre tifoide, cólera, tuberculose, escarlatina e febres recorrentes, sarampo, diarreia e catapora.

Os discursos profissionais da época, de fato, mostram essa inquietação por parte de médicos em tentar contornar as mazelas sociais inglesas do período. Helps (1854, p.4), médico londrino preocupado com as epidemias de cólera no verão, alegou que as famílias pobres de Londres eram tão insuficientemente alojadas que, em geral, havia apenas um quarto para cada família. Acrescentou que todas as condições para que um ser humano levasse uma vida decente e confortável eram inadequadas, a limpeza inexistente, e a educação necessária comum uma exigência de luxo. Finalizou o discurso argumentando que até mesmo os animais do campo viviam em melhores condições do que essas famílias.

Dante dessas deficiências, os médicos voltaram seus esforços para a criação de instituições de saúde, os chamados dispensários que, segundo descrição de Irvine (1933), começaram a ser criados a partir de 1832, quando aconteceu a primeira reunião de profissionais para discutir

melhorias na saúde pública. Nessa época, as melhorias começaram a ser implementadas por cidades como Manchester, Liverpool, Londres e Brighton. Esses dispensários estão entre os locais de assistência à saúde em que mais se evidenciou a presença de outros profissionais de saúde, como cirurgiões, além dos médicos. Neles congregava-se grande parte dos profissionais que atendiam doentes, em suas múltiplas funções.

A ênfase na importância dos médicos nessas instituições é relatada por um clínico geral que trabalhou em um dispensário da cidade litorânea de Brighton, em carta para os dirigentes da instituição na qual solicita o direito de um paciente pobre receber auxílio público de saúde, o que seria alcançado pela atuação de médicos administradores com profundos conhecimentos em administração geral, além de suas habilidades no tratamento de doenças (A letter..., 1843, p.9). Segundo o relato, havia certa preferência pelo trabalho de médicos em detrimento dos serviços de cirurgiões que atuavam nos dispensários; alegava-se que aqueles possuíam melhores técnicas se comparadas à medicina caseira executada por estes (A letter..., 1843). É possível, no entanto, que tenha havido disputa profissional muito mais relacionada à legitimidade da profissão médica, por ser mais antiga, do que em relação a suas técnicas de fato mais hábeis. Boltanski (citado por Barbosa, 2003, p.596), com efeito, atenta para os problemas característicos das formações das identidades dentro de um grupo de profissões: se o profissional é realmente ‘mais médico’ que o outro, por razões que ultrapassam suas habilidades técnicas, ou se ele é, de fato, um ‘bom’ médico. Paul Starr (2004, p.1010) , comentando sua obra de 1982, “The Social Transformation of American Medicine”, argumenta que o desenvolvimento dos cuidados médicos em instituições de saúde relaciona-se à geração e ao uso do poder profissional dentro de hospitais, na saúde pública e em vários tipos de organização prestadoras de cuidados médicos – um poder profissional que foi um fator limitante na organização estrutural dessas instituições.

Simpson (1847, p.5), entretanto, menciona que a única diferença entre um médico, um cirurgião e um apotecário relacionava-se à quantia paga para exercer a profissão: para o ofício de médico era preciso pagar trinta ou quarenta libras; de cirurgião, vinte libras; e de apotecário, seis ou dez libras. Essas rivalidades entre cirurgiões e médicos concentravam-se, especialmente, no que se chamou de conselhos médicos, que aconteciam com frequência nos dispensários.

Alguns exemplos dos esforços profissionais de cirurgiões foram relatados por Wheeler (1996), em cuja obra destacou o cirurgião Henry Lilley Smith, fundador da Enfermaria dos Olhos e Ouvidos em Warwickshire, em 1832. Essa iniciativa estimulou, posteriormente, a criação de outros dispensários na Inglaterra. Em Brighton, por exemplo, houve aumento no recrutamento de cirurgiões para trabalhar no dispensário local (A letter..., 1843). Esses profissionais se dedicavam quase exclusivamente a essas instituições, algumas vezes prejudicando-se financeiramente por esse trabalho excessivo (Holland, 1838, p.6).

Assim como os médicos, os cirurgiões atuaram na reforma sanitária. Numa discussão da Comissão Sanitária Metropolitana do Parlamento sobre o cólera, em 1832, com a presença de personalidades políticas importantes, como Edwin Chadwick e lorde Robert Grosvenor, o destaque foi para um cirurgião que atuava em prática geral na vizinhança de Saint Giles. A Comissão atribuiu parte da melhora das condições de saúde da região a uma ação técnica dos cirurgiões, especialmente no que dizia respeito a melhorias ambientais, com o aumento da circulação de ar puro em Saint Giles, o que diminuiria os riscos do cólera (Simpson, 1847, p.33).

Os cirurgiões gostavam de atuar nessas questões ambientais, atribuindo muitos dos problemas de saúde a aspectos externos, como clima e dieta, e para isso era comum a publicação de manuais de higiene e segurança na saúde. O cirurgião J.B. Davis escreveu, em 1836, um manual popular cujo conteúdo era baseado no bem-estar pessoal, destacando sua relação com o meio ambiente: questões relacionadas à higiene, dieta, faculdades mentais, exercícios corporais e outros assuntos. Enfatizava, na capa do livro, que não o escrevera somente para pessoas comuns, mas também para profissionais da saúde.

Com esse espaço crescente das atividades em saúde, os médicos se sentiam desconfortáveis com a presença de cirurgiões atuando em suas frentes. Uma das questões inseridas na reforma médica consistiu em modificações nas funções dos cirurgiões, argumentando-se que os cirurgiões não possuíam conhecimento suficiente para tratar de problemas de saúde (Bart, 1843), pois não eram formados em universidades até o início do século XIX. Passaram a aprender sobre assuntos como anatomia e patologia (Peterson, 1978) somente após esse período e praticavam a cirurgia e a medicina sem licença profissional (Report..., 1856, p.46).

Nesse conflito, o que especificava os ofícios de cirurgiões e de médicos? Não havia um critério legislativo para determinar quem podia exercer as atividades de aconselhamento em saúde. Se, por um lado, os médicos eram os profissionais mais aptos a exercer as práticas de aconselhamento, definidas segundo o critério educacional, por outro, os cirurgiões, de certa forma seguidores dos médicos, ficavam à margem do conselho em saúde.

Para aumentar o conflito dos ofícios de cada profissional, havia ainda os apotecários. Holloway (1991, p.38) aponta que esses profissionais, assim como os cirurgiões, também forneciam conselhos. O que os diferenciava era o período de atuação. O autor observa que antes do século XVII, os apotecários, à semelhança da classe de químicos e drogistas, manuseavam fórmulas, mas que durante o século XVII, o apotecário começou a abandonar sua loja de medicamentos, transformando-se em médico dispensador de medicamentos, e no final do século XVIII, em apotecário-cirurgião e homem de enfermagem.

Com a crescente importância da medicina e dos profissionais nela envolvidos, as autoridades que atuavam na reforma médica almejavam a separação do sistema educacional que formava os apotecários e os médicos (Bart, 1843). Antes do Ato dos Apotecários, de 1815, médicos e apotecários tiveram estreita relação, estes trabalhando como assistentes daqueles: “Com este Ato a faculdade de medicina se constitui de um corpo de práticos que exercem a Medicina, a Cirurgia e a Farmácia. Os assistentes dos médicos eram os apotecários, e eles, gradualmente, adquiriram informação a respeito das propriedades das drogas e começaram a comercializá-las por conta própria” (Bell, 1843, p.4).<sup>3</sup>

Diante da determinação desse ato, os apotecários viram-se forçados a adquirir o aprendizado e as qualificações formais para exercer quaisquer ofícios na área da saúde, sob a licença da Sociedade dos Apotecários. A partir de 1815, eram obrigados a possuir conhecimentos sobre anatomia, botânica, química, matéria médica e física, além de seis meses de experiência em hospital. O ato é importante por sinalizar o início da regulamentação para as profissões de saúde não só na Inglaterra, como em toda a Grã-Bretanha (Porter, 1997, p.316).

Caso os apotecários atuassem como conselheiros médicos, não lhes era permitido cobrar por isso (The Record..., 1856, p.216). Mesmo assim, envolveram-se nas práticas de conselho médico gratuito como forma de ganhar prestígio na sociedade inglesa da época. Um caso

que mostrou a atuação dos apotecários nos aconselhamentos médicos foi o ocorrido com o duque de Queensberry, que consultou, durante muitos anos, os serviços de seu apotecário, sem nunca pagar por isso. Após alguns anos, o apotecário entrou com um pedido de indenização de 10 mil libras para cobrir as 9.340 visitas e as 1.700 noites em que acompanhou o duque (Dictionary of National Biography, citado por Hunting, 1998, p.216); não conseguiu, porém, o montante reclamado.

No século XIX houve diminuição das atividades de formulação dos apotecários, já com certo reconhecimento na sociedade por seus trabalhos como conselheiros de doenças, mas também também por causa dos problemas de detecção de fraudes em drogas e, sobretudo, em decorrência das decisões governamentais. Segundo o Parlamento inglês, químicos e droguistas eram os profissionais mais adequados para trabalhar com manipulação, e não os apotecários, que visavam apenas ‘ganhar dinheiro’ (An enquiry..., 1748).

Com essas interrupções e entraves, os apotecários foram ganhando espaço no auxílio aos doentes pobres com seus conselhos médicos. Ainda praticavam a arte da manipulação, mas em escala insignificante. A determinação dos atos médicos mudou definitivamente os rumos dos profissionais ingleses que atuavam como conselheiros e marcou o início da legitimação da importância do médico que hoje conhecemos.

O primeiro, o Ato Médico Benjamin Hawes, de 1841 aconteceu para defender o exercício dos apotecários, ameaçado pelas ações não legalizadas de químicos e droguistas (Burt, 1999). A legitimação dos atributos técnicos desses profissionais ocorreu com o ato médico de 1858, estabelecido principalmente para esclarecer quais eram as funções em medicina dos apotecários e também de médicos e de cirurgiões. A ideia de comércio de drogas, originada nas práticas de apotecários em períodos anteriores ao século XVII, foi marcadamente abolida com o passar desse ato: não eram considerados mais ‘comerciantes’ de medicamentos e de conselhos médicos perante a lei (Cope, 1959).

Segundo Varlaam (1977), com o ato médico de 1858, que considera consequência da emenda da Lei dos Pobres de 1834, houve a união de mazelas sanitárias às necessidades de definição legal acerca de quem era o profissional mais adequado para cuidar das doenças. A partir disso, médicos ganharam a dupla qualificação profissional em medicina e em cirurgia. Era o início da formação do médico-cirurgião.

De fato, segundo Parry e Parry (1976), o ato médico de 1858 elevou não só médicos a uma posição privilegiada, mas também cirurgiões e apotecários: foi a ‘marca registrada’ do crescimento do apotecário e do cirurgião. Isso os tirou daquela condição inferior de comerciantes e artesãos, e os transformou em uma classe médica unificada com o elevado *status* de médicos. De acordo com esses autores, iniciava-se a formação da corporação médica inglesa. Legalmente, o apotecário tornou-se o médico clínico geral, e o cirurgião, médico especialista. Waddington (1984) aponta que antes da promulgação desse ato não havia conhecimento ou registro sobre o clínico geral.

Holloway (1991) registra que durante o século XIX, os apotecários conseguiram credenciais do Colégio de Cirurgiões e da Sociedade dos Apotecários e foram denominados clínicos gerais. Começaram a exigir pagamento por seus conselhos médicos, e os fundos de suas casas tornaram-se ‘salas de cirurgia’: a formação do médico clínico geral estava vinculada às atividades desses apotecários juntamente com os cirurgiões. O resultado foi a formação

do ‘cirurgião-apotecário’, um misto de praticante de medicina e farmácia. Basicamente, o indivíduo iniciava-se muito jovem na condição de aprendiz, como parte do treino médico; depois, aprendia alguns conceitos em farmácia, medicina e comércio (Loudon, 1992). Das bancadas de manipulação, foram parar nos consultórios médicos.

Ainda que os clínicos gerais não tivessem largo conhecimento médico, tornaram-se ‘médicos da família’ ao longo do século XIX: iam às casas das pessoas doentes para examiná-las, dando conselhos médicos (Loudon, 1992). O Movimento de Registro de Doutores durante 1820, coordenado por Thomas Wakley, membro-líder, e Warburton, membro do Parlamento, decidiu incluir os clínicos gerais como parte da classe médica (Parry, Parry, 1976). Ao longo do século XIX, ampliou-se a importância dos clínicos gerais (Bart, 1843).

O ato de 1858 também pretendia anular os interesses divididos dos colégios reais, na tentativa de unificar as classes médicas. No entanto, segundo Varlaam (1977), foi muito difícil atingir esse objetivo, pois médicos, cirurgiões e apotecários desejavam a manutenção dessa divisão: cada classe queria exclusividade em suas atribuições técnicas. Na dificuldade de manutenção dessa divisão, as classes acabaram por fundir-se, havendo elevação de seus conhecimentos técnicos a partir da educação em cursos médicos (Harper, 1912, p.3).

Esse ato influenciou não só a área de saúde, mas também outros campos, como o político: com sua determinação, mudou-se o centro de negociações de Londres para toda a Inglaterra e para o País de Gales. Conforme aponta a Associação Médica Britânica, foi o primeiro reconhecimento oficial da existência de um grande grupo de práticos médicos de importância para o Estado, com o registro dos membros profissionais, a preparação de uma farmacopeia nacional e a formação de um Conselho Médico Geral (Annals..., 1991).

Esse reconhecimento da formação de uma grande corporação médica relaciona-se ao que Starr (2004, p.5) enfatizou como “consolidação da autoridade profissional” na releitura de sua obra de 1982 supramencionada. Essa consolidação no final do século XIX envolveu considerável mudança nas dimensões políticas, legais, econômicas, socioestruturais e culturais. Só com a união das três classes (médicos, cirurgiões e apotecários) foi possível a formação de uma corporação forte que se refletiu no fortalecimento do Estado e também na tomada de decisões da sociedade inglesa, que passou a utilizar os serviços desses profissionais.

Sobre esse reconhecimento externo da classe médica formada, Hogarth (2007) observa que o ‘poder’ dos médicos, especialmente nos dispensários, solapou as decisões individuais dos pacientes. Antes dos atos médicos, a população inglesa gozava da possibilidade de escolher o tratamento médico mais adequado para si, recorrendo à medicina caseira, religiosa e folclórica. As regras dessas instituições modificaram a relação entre médico e paciente, trazendo o enfraquecimento das instituições de caridade. As práticas populares, por seu turno, diminuíram com o desenvolvimento dos dispensários e também com o progresso médico.

Porter (1997, p.396), igualmente, alerta que a reforma médica do século XIX na Grã-Bretanha não atingiu seu objetivo. Apesar da existência das três corporações, muito ainda era necessário para atenuar os problemas de saúde. Argumenta que a população desejava tomar suas próprias decisões no cuidado da saúde. A existência dos métodos alternativos de cura, como a homeopatia e a hidropatia, confrontava-se com a trajetória da ciência médica inglesa. Foucault (2006, p.96) denomina os agentes dessa resistência que surgiram no século XIX na Inglaterra de grupos resistentes. Eles tentaram ir contra a medicina oficial, medicalizada,

clamando pelo direito de cuidar de seu próprio corpo, de poder escolher a melhor forma “de viver, de estar doente, de se curar e morrer como quiserem”.

### O manuseio de compostos químicos

A questão dos medicamentos envolve um conjunto de atividades referente à produção de fórmulas utilizadas pela sociedade inglesa do século XIX: da seleção das substâncias e manipulação das fórmulas ao comércio dos produtos. Uma diversidade de termos técnicos foi encontrada nos discursos profissionais para designar os medicamentos: fórmulas, remédios, drogas, drogas medicinais, substâncias químicas, compostos químicos e componentes químicos. Procuramos seguir a literatura, sem nos ater às diferenças conceituais de cada termo, pois isso fugiria do objeto principal de análise.

Nesse sentido, as três classes de profissionais mais envolvidas com o processo de regulamentação dos atributos técnicos para o manuseio de medicamentos foram a dos farmacêuticos, a dos apotecários e a da dupla químicos e droguistas. Com menor destaque, houve momentos em que cirurgiões também manusearam fórmulas, concomitante à atividade de aconselhamentos. Algumas considerações devem ser feitas, entretanto, para que se compreenda quem eram os químicos e droguistas – reconhecidos pela sociedade inglesa como formadores de classe única no século XIX –, os apotecários e os farmacêuticos. Ser farmacêutico não era sinônimo de ser químico e droguista, e isso perdurou até a década de 1850, quando as circunstâncias profissionais, de necessidade da sociedade e as regulamentações modificaram o cenário. Anderson (2005) discute o processo de formação do profissional em farmácia e considera a Grã-Bretanha caso peculiar no desenvolvimento dessa profissão e da identificação das habilidades e dos conhecimentos a ela relacionados em relação a outros países.

Quanto à classe de químicos e droguistas, da tradução literal do inglês *chemists and druggists* (Anderson, 2005; Porter, 1997; Marland, 1987), outras peculiaridades são observadas antes de eles serem reconhecidos por seus trabalhos em conjunto no século XIX. Até a metade do século XVIII era mais comum que as fórmulas fossem feitas por químicos do que por droguistas. Em 1748, a Companhia dos Apotecários solicitou reavaliação de petição anterior que enviara ao Parlamento com ênfase na função do químico: segundo os apotecários, o químico era o indivíduo responsável por cuidar da arte da preparação de fórmulas, pois possuía experiência em manipular solventes para extrair componentes de tecidos vegetais e animais, além de ter habilidade na preparação de drogas. Os químicos ainda poderiam controlar fraudes e outras situações de abuso (An enquiry..., 1748, p.49).

A partir de 1794, químicos e droguistas começaram a tornar-se conhecidos na sociedade por seus trabalhos em conjunto, espalhando suas práticas de cura pela Inglaterra, situação que perdurou até a metade do século XIX. Marland (1987) aponta que houve aumento no número de pessoas envolvidas na área de farmácia até a metade do século XIX, em especial de químicos e droguistas não só porque cresciam em números, mas também porque trabalhavam na manipulação de fórmulas independentemente dos apotecários que, igualmente, realizavam esse ofício. Após a determinação do Ato Farmacêutico de 1854, que detalhamos adiante, surgiram importantes implicações para a profissionalização e a identidade do profissional químico.

Conforme explicitado, houve benefícios e prejuízos para os apotecários com a definição de suas atribuições técnicas, regulamentada por meio do Ato dos Apotecários em 1815. Antes desse ato, porém, ora havia concessão governamental para seus ofícios, ora havia punição: em 1802, uma publicação parlamentar legitimou a preparação e comercialização de drogas medicinais, com isenção de impostos, por apotecários, mas também por químicos e droguistas, cirurgiões ou quaisquer pessoas que tivessem servido o Exército ou a Marinha como cirurgiões (A collection..., 1802, p.500). Passados pouco mais de dez anos, o Parlamento determinou multas para os apotecários caso não seguissem o que estava determinado nas leis concernentes à produção de medicamentos (Public General Acts, 1815).

O século XVII foi marcado, assim, pela importância dos apotecários na arte de fazer fórmulas. É bem verdade que essa prática continuou com pouca intensidade durante os séculos XVIII e XIX, embora houvesse significativo desejo desses profissionais de controlar com exclusividade o manuseio de compostos químicos. Exemplo disso foi um livro por eles publicado, já no século XIX, contendo a descrição de muitas fórmulas, com seus usos comerciais na medicina e a importância desses medicamentos para os profissionais de saúde. Os apotecários alegavam que a arte de fazer fórmulas era muito mais uma questão de elevar suas finanças do que de beneficiar a terapêutica da população. Exemplificaram esse interesse com a questão da adulteração do ruibarbo, uma planta medicinal: “se o ruibarbo inglês fosse misturado ao turco ou do leste indiano, seria possível vender a doze ou dezenove xelins, quando o real valor desta planta não passava de três xelins” (The Record..., 1856, p.34).

Dante desse conflito nos ofícios de seleção, preparo e venda de drogas e outras substâncias químicas com finalidades medicamentosas, a reforma médica fez-se necessária em meio a um ambiente em que doenças, população, profissionais, ciência e saneamento caminhavam lado a lado. Holloway (1991, p.36-37) aponta que os químicos e droguistas tornaram-se rapidamente os “homens médicos”, trabalhando para auxiliar as necessidades de saúde tanto da população rural como da urbana, e que o crescimento dessa classe foi inseparável da introdução das novas formas de comércio associadas ao consumo de produtos. Londres foi uma das cidades mais importantes para o desenvolvimento da carreira de químicos e droguistas, principalmente entre 1794 e 1858. Como mestres na arte de fazer fórmulas e homens atuando em paralelo ao trabalho de herbalistas e médicos botanistas (Brown, 1980), muito influenciaram a saúde da Inglaterra do século XIX.

Marland (1987) considera que químicos e droguistas foram profissionais paramédicos durante o século XIX, auxiliando a população em questões diversas de saúde, principalmente em decorrência de um movimento que incentivava o autocuidado e enfatizava o livre-arbítrio da população na escolha de seu tratamento. Não possuíam, entretanto, ‘credenciais médicas’, e esse conhecimento ‘não oficial’ gerou muitos conflitos com outros profissionais de saúde (Holloway, 1991).

Sendo assim, do exercício de quais práticas em saúde eram acusados os químicos e droguistas? Marland (1987, p.422-423) cita a venda de drogas sem prescrição, de ingredientes para os medicamentos, de medicamentos familiares para dores peitorais e das curas especiais de todas as doenças, que acabaram por tornar-se os alicerces do comércio de químicos e droguistas durante o século XIX.

As ações dos químicos e drogistas puderam ser evidenciadas em uma publicação que produziram para distribuir à população, o Almanaque Hannay & Dietrichsen (Hannay & Dietrichsen's Almanack, 1842). A partir da consulta ao almanaque, podia-se escolher o medicamento que era enviado por correio pela agência responsável pela publicação. Um acordo entre a agência e os correios estabelecia a postagem dos medicamentos em embalagens leves e seguras, e facilitava a transferência do pagamento feito pelo cliente aos correios. Os editores do almanaque enfatizavam ainda que as entregas alcançavam quaisquer regiões do Reino Unido.

O interessante é que em algumas das publicações dos químicos e drogistas, eles mostravam os tipos de medicamentos que manipulavam e a diferença entre seus medicamentos populares e os que seguiam as regras de produção de um livro de referência.<sup>4</sup> Diziam que seus medicamentos faziam parte mais de testes do que de aplicação prática propriamente dita: incluíam, na lista, os medicamentos secretos conhecidos como *Quack Medicines*, preparações de várias drogas elaboradas em fórmulas pessoais. Incluíam também os medicamentos favoritos de uso doméstico e ainda alguns compostos, já não como medicamentos de testes, conhecidos em geral apenas por aqueles que faziam uso em cada circunstância específica de doença (Beasley, 1854, p.157).

Químicos e drogistas conseguiram o apoio de muitos adeptos de suas fórmulas, e não só de consumidores da sociedade inglesa da época, mas também de profissionais de saúde, como os cirurgiões. De modo bem tímido, mas aparente nas evidências documentais do século XIX, os cirurgiões também tiveram seus momentos como fazedores de medicamentos. O Almanaque Hannay & Dietrichsen (1842) divulgou o cuidadoso trabalho dos cirurgiões ao manipular fórmulas, citando as pílulas do 'homem pobre', e o nome de alguns cirurgiões importantes no período.

Anos antes, o cirurgião Graham (1827) publicara uma tabela com os medicamentos mais comuns da medicina doméstica, incluindo suas dosagens. Explicava ainda que para doses infantis, um paciente de 14 anos necessitava de aproximadamente 2/3 da quantidade requerida para um adulto; se tiver sete anos de idade, metade da quantidade para o adulto; e assim sucessivamente. Os inquéritos dos comitês (Report..., 1856, p.45) reforçavam: esses cirurgiões praticavam a cirurgia, a medicina e a farmácia sem licença, e faziam suas pílulas sem seguir um livro de referência, vendendo-as a quaisquer pessoas que delas necessitassem.

Cabe observar que o trabalho de cirurgiões como manuseadores de fórmulas ocorre concomitantemente à definição legal desses profissionais como conselheiros médicos, conforme já mencionado. A regulamentação das profissões parecia não intimidar os profissionais com relação à prática anterior de seus ofícios, ou seja, apesar da proibição legislativa, ela era corrente no meio profissional. Isso fica evidenciado pelo fato de em 1815 o Parlamento haver proibido o exercício por cirurgiões das artes de manusear fórmulas (Public General Acts, 1815), bem antes da proibição publicada no Ato Médico em 1858.

Starr (2004, p.1009) sustenta um argumento interessante que pode explicar essa contradição; embora se tenha debruçado sobre a profissão de médico, levantou pontos importantes sobre a formação das profissões que servem de base para outros contextos. Segundo o autor, a retomada da legitimidade profissional de médicos, originada das mudanças na medicina ou na ciência, mas também na vida social no final do século XIX e início do XX, período de

novas tecnologias e economia mais complexa e especializada, encorajou as pessoas a aceitar o trabalho de vários tipos de especialistas.

Quanto aos químicos e droguistas, a facilidade de trabalhar com medicamentos era ferramenta que contribuía para seu exercício profissional na sociedade inglesa do século XIX, pois não havia proibições legais para essas atividades. Pelo contrário, um ato parlamentar em 1815 protegia a compra, o preparo, a composição, a dispensação e a venda de drogas, medicamentos e compostos medicamentosos por esses profissionais (Public General Acts, 1815, p.1743).

Apesar dessa liberdade para trabalhar com suas fórmulas secretas, a falta de ‘diploma’ causava desconforto a químicos e droguistas. Eles sofriam pressão dos outros profissionais de saúde, que argumentavam dever o cuidado à saúde ser administrado por profissionais com conhecimentos aprofundados em medicina e farmácia, o que se daria por meio do provimento de educação técnica para esses profissionais. A prevenção das atividades de químicos e droguistas ganha peso com a publicação do Ato Farmacêutico de 1852 (Report..., 1852). Segundo Holloway (1991), nesse ato constava a necessidade de reavaliação da função dos químicos e droguistas, do químico dispensador e também do farmacêutico, três denominações do manipulador e vendedor de drogas daquela época. Tratamos aqui apenas das funções de farmacêuticos e da classe de químicos e droguistas, sem analisar a trajetória dos químicos.

Como reavaliação dos papéis profissionais, enfatizava-se a regulamentação das atividades dos farmacêuticos, com o estabelecimento de diretrizes para o registro desses profissionais, a elevação de sua qualificação por meio de exames e emissão de diplomas, bem como o controle de eventuais falsificações nos registros, com punição aos fraudadores (The Pharmacy Act, 1852, p.1-19). O objetivo do ato de 1852 era regulamentar as funções de farmacêuticos para cercear as atividades de outros profissionais, como os químicos e droguistas, e apotecários (The Record..., 1856; Hannay & Dietrichsen's Almanack, 1842).

Em 1856, o Comitê de Adulteração de Medicamentos sugeriu que químicos e droguistas tivessem licença para vender medicamentos (Report..., 1856), pois eles pareciam trabalhar com substâncias de origem adulterada, muitas vezes originárias do exterior, procedentes de fornecedores de matérias-primas que as vendiam a preços baixos. Mais que isso, essa classe profissional manipulava essas substâncias sem seguir a farmacopeia inglesa e dispensava o medicamento sem seguir prescrição médica, orientando as pessoas que o adquiriam (Report..., 1855).

A publicação do Ato Farmacêutico de 1852, portanto, pretendia limitar esses problemas. Foi criado principalmente por interesse de Jacob Bell, um dos mais importantes farmacêuticos britânicos no século XIX, que muito se dedicou ao estabelecimento da Real Sociedade Farmacêutica da Grã-Bretanha em 1841 (Holloway, 1991). Bell (1843, p.56) defendeu a área de farmácia, argumentando que precisava ser protegida de indivíduos sem qualificação técnica, especialmente dos químicos e droguistas. Foi ele quem suscitou a importância de ‘ensinar’ as artes farmacêuticas aos nela não qualificados pelas razões expostas a seguir:

a necessidade de educação e integridade àqueles cujos deveres são voltados a dar instruções aos homens médicos – a prevalência de pessoas ignorantes e incompetentes que se autodenominam químicos e droguistas, e a frequência de danos ao público que eles ocasionam – a dificuldade de se detectarem adulterações e a necessidade de prover

qualificação em farmácia para que esses homens adquiram deveres nessa área ... o perigo iminente da descontrolada venda de venenos por pessoas ignorantes.

Em 1852, uma seção dos Public General Acts (p.489-490) registrou que era preciso regulamentar as qualificações dos farmacêuticos com o objetivo de prevenir a assunção desse título profissional por pessoas ignorantes e incompetentes. Indicou ainda a necessidade de exames para avaliar a habilidade e o conhecimento desses farmacêuticos, realizados por pessoas competentes, e sugeriu que o registro profissional deveria ser dado por oficial legalmente autorizado.

Bell (1843, p.108) enfatizou que os membros da Sociedade Farmacêutica deveriam seguir os passos dos antigos apotecários em suas trajetórias profissionais: pedia que os farmacêuticos se baseassem na experiência de seus antecessores para alcançar a “sabedoria” farmacêutica, evitando, principalmente, os erros por eles cometidos.

Mesmo após a publicação do Ato Farmacêutico em 1852 o reconhecimento de farmacêuticos como profissionais mais adequados ao manuseio de medicamentos demorou para ser consolidado na sociedade inglesa. Nas artes plásticas, um artista desenhou um farmacêutico com as feições de um bruxo, manuseando uma fórmula, e a inscrição ‘arsênico’ reforçava a falta de legitimação social do farmacêutico (Death..., 1858). Ao mesmo tempo em que se evidenciavam as mudanças na área farmacêutica, especialmente com a diminuição de atuação de químicos e droguistas, associava-se o farmacêutico ao feiticeiro: cura e falta de informação acerca de seus métodos andavam lado a lado (Hunting, 1998).

O Parlamento, nesse período, reforçou o controle do comércio e do uso de medicamentos, especialmente dos profissionais envolvidos nessas atividades. Um dos grandes problemas era a adulteração e a impureza de drogas e as consequências de seu uso (Report..., 1855, 1856). Tal reforço se deu pela elevação das taxas de impostos que incidiam sobre esses produtos e sobre as pessoas que os comercializavam. Cumpre lembrar que desde o início do século XIX o Parlamento já havia estipulado uma série de taxas sobre medicamentos (A collection..., 1802).

É preciso ressaltar também que havia diferenciação na denominação dos diversos tipos de medicamentos naquele período. Havia basicamente duas classes: os medicamentos que seguiam um livro de referência e os que não seguiam, designados na literatura inglesa por *patent and proprietary medicines*.<sup>5</sup> Esses medicamentos eram produzidos com substâncias desconhecidas, comercializados por quaisquer pessoas e não regularmente prescritos para uso de um profissional médico. Apenas sobre esses *patent and proprietary medicines* é que incidiam as taxas dos impostos (Booth, 1990, p.337). Bell (1843) observou ainda que os medicamentos cuja produção seguia um livro de referência só podiam ser comercializados pelos farmacêuticos.

Em 1856, o comitê encarregado do controle dos *patent and proprietary medicines* sugeriu a cobrança de taxa maior sobre esses artigos. Alegava que os valores cobrados encontravam-se desproporcionalmente fora dos preços dos medicamentos desde 1853, o que levava à quase ausência de proteção desses produtos (Report..., 1856, p.235). Quanto aos profissionais envolvidos no comércio desses medicamentos, o último ato geral de impostos relacionado ao tema, o de 1812, estabeleceu uma exceção: os donos de armazéns, vendedores de uma diversidade de mercadorias, além dos medicamentos caseiros medicinais, não precisavam

pagar impostos; fazia-se necessário, no entanto, tirar licença governamental para atuar no comércio de produtos (A collection..., 1812, p.1351). Incluíam-se aí os químicos e droguistas, muitos deles proprietários de estabelecimentos comerciais vendendo um sem-número de mercadorias, incluindo medicamentos (Holloway, 1991; Marland, 1987).

Nesse contexto, a atitude do governo britânico ao permitir a venda desses produtos em ‘quaisquer’ casas, por ‘determinados’ indivíduos, dava margem para o exercício de pessoas que não possuíam ligação profissional com a área de saúde. Se o objetivo das autoridades era controlar os riscos no uso de substâncias farmacêuticas por meio de sua taxação, havia interesses maiores somados à preocupação com a saúde da população. Segundo Booth (1990), diversos compostos e também as práticas de pessoas não habilitadas continuaram aprovados nos estatutos britânicos ainda em 1915, quando aconteceu nova reformulação na taxação sobre os medicamentos, já sob pressões da Primeira Guerra Mundial.

Esses indivíduos empenharam-se para obter a licença, pois o comércio de *patent and proprietary medicines* era bastante lucrativo: o Inquérito dos Comitês relatou ser frequente a falsificação de selos de medicamentos, em geral com valores inferiores ao que de fato valia o produto a fim de pagarem menos taxas (Report..., 1856, p.234).

Assim, tirar a licença profissional era obrigatório, mas os impostos não incidiam sobre todas as profissões, somente sobre os produtos comercializados por esses profissionais (A collection..., 1802). Tudo indica que havia uma divisão no controle governamental quanto ao tipo de medicamento e os indivíduos envolvidos com eles. De um lado, as regulamentações sobre indivíduos sem qualificação técnica, que detinham o controle sobre os *patent and proprietary medicines*, e a taxação sobre o seu comércio; de outro lado, havia os farmacêuticos, que ganhavam legitimidade na área de farmácia com os medicamentos produzidos com substâncias constantes num livro de referência.

Essa cisão nas decisões governamentais parece-nos estar relacionada aos interesses do Estado na formação das profissões de saúde, na manutenção da situação e no reordenamento de outras profissões, conforme Barbosa (2003, p.597) que atenta para as “teias de poder” de uns profissionais sobre outros. A autora refere-se à classe de médicos, mas é possível fazer a transposição para o conflito aqui analisado entre farmacêuticos e a classe de químicos e droguistas. Segundo Barbosa, essas teias de poder não se formam apenas sobre os profissionais, mas também deles sobre a sociedade que utiliza seus serviços.

Rumsey (2001) argumenta que essa proteção parlamentar sobre o trabalho de químicos e droguistas decorreu do fato de serem profissionais do povo, ‘ignorantes’ profissionais, que não deveriam ser punidos ou regulamentados, pois não possuíam culpa de seu próprio ‘desconhecimento’ sobre medicamentos. Acrescenta que se o povo já estava ‘acostumado’ com as artes populares dos químicos e droguistas, então não havia motivo para mudança. É possível que o Estado, naquele período, ao mesmo tempo em que tentava legitimar algumas profissões de saúde, fosse cuidadoso também na implementação de suas mudanças, modificando a situação paulatinamente, num cauteloso processo de construção da profissão de farmácia, para que fossem atendidos interesses governamentais e profissionais, voltados para a esfera pública. Novamente, utilizamos o argumento de Starr (2004) sobre a legitimação das profissões nesse período, segundo o qual, diante de novas formas de acesso a tecnologias e especializações, a manutenção de práticas profissionais já incorporadas ao cotidiano, mesmo

que não legítimas, parecia soar imperativa: o trabalho de vários especialistas em saúde parecia encaixar-se perfeitamente àquele momento.

Químicos, droguistas e farmacêuticos, interessados nas necessidades comerciais do período, ditadas pelo crescimento urbano e comercial (Bynum, 2006), beneficiaram-se na sociedade inglesa do século XIX. Mais medicamentos industrializados, mais doenças para curar. Morson (1991) alega que a Revolução Industrial proporcionou o crescimento da população e o desenvolvimento da indústria química, com a emergência de novos medicamentos, particularmente em 1840, em meio à mudança da vida pública.

Foucault (1994, p.17), de fato, analisa a transformação da doença em objeto político relacionando-a ao desenvolvimento urbano, comercial e industrial. É como se as doenças se transformassem em fatos sociais que merecessem atenção e dispêndio de esforços pelas instâncias sociais que dela dependem para se estabelecer como grupo na sociedade:

Antes da civilização, os povos só tinham as doenças mais simples e mais necessárias. Camponeses e gente do povo ainda permanecem próximos do quadro nosológico fundamental; a simplicidade de suas vidas deixa-o transparecer em sua ordem racional: não têm os males de nervos variáveis, complexos, misturados, mas sólidas apoplexias ou puras crises de mania. À medida que se ascende na ordem das condições e que a rede social se fecha em torno dos indivíduos, ‘a saúde parece diminuir gradativamente’; as doenças se diversificam e se combinam; seu número já é grande ‘na ordem superior do burguês; ele é o maior possível na alta sociedade’.

## **Considerações finais**

As práticas de cura exercidas por profissionais sem licença oficial parecem ter sido o principal motivo que impulsionou a reforma médica inglesa. Essas práticas foram executadas porque não havia regulamentação objetiva das funções de cada profissional de saúde no século XIX e também foram estimuladas pelas condições sanitárias ruins, que propiciaram aumento na incidência de doenças epidêmicas, ficando a população inglesa, com poucos ou nenhum recurso, sujeita a ações de quaisquer pessoas dispostas a socorrer seus males de saúde.

As evidências analisadas a partir da documentação da reforma médica apontaram para um conflito interno entre as próprias classes, na disputa quanto ao profissional mais adequado para exercer os ofícios de medicina e de farmácia. Nesse sentido, fizemos uma leitura da forma como se estabeleceram as profissões de saúde e o que era permitido ou proibido para um ou outro profissional. Eles próprios denominavam charlatães os da classe oposta, com a qual brigavam.

Sobre os ofícios de aconselhamento médico, foi com o Ato dos Apotecários de 1815 que as primeiras mudanças legislativas começaram a ser observadas. Apotecários definiram suas funções nos conselhos em saúde, transformando-se nos médicos clínicos gerais, e cirurgiões ganharam espaço como médicos especialistas. O Ato Médico de 1858 consolidou, legalmente, a formação dessas profissões na Inglaterra e regulamentou de forma mais clara a separação entre os ofícios de medicina e de farmácia.

Durante esse período, as atividades de manuseio de fórmulas foram-se modificando também no tocante à regulamentação. Parece ser evidente que a classe que passou por menos

regulamentações ao longo do século XIX foi a dos químicos e droguistas que, junto com farmacêuticos, disputavam um lugar nas artes de produzir medicamentos. O Ato Farmacêutico de 1854 criou condições de estabelecimento desse profissional, mas deixou dúvidas quanto aos interesses governamentais sobre a produção de medicamentos, que se manteve instável durante todo o século.

Em 1858, havia clara separação entre as profissões de saúde inglesas na legislação: (1) médico clínico geral – originário das lutas dos apotecários; (2) médico cirurgião – que se fixou dos embates dos cirurgiões, (3) farmacêutico. Quanto aos químicos e droguistas, continuaram com seus afazeres no manuseio de fórmulas, em baixa escala, apesar das poucas determinações parlamentares. Só a partir de 1860 novas conformações para esses profissionais foram observadas na saúde pública da Inglaterra.

## NOTAS

<sup>1</sup> Essas práticas referem-se à medicina não oficializada na legislação inglesa. Todos os profissionais foram considerados práticos não oficiais quando fora da regulamentação. Em alguns discursos profissionais, encontramos o termo charlatão (*quack*) designando pessoas sem regulamentação formal para prover cuidados em saúde. Alguns autores discutem a dificuldade de se estabelecer o termo charlatão como categoria analítica na documentação histórica. Para este estudo, *grosso modo*, medicina popular, caseira, não oficial, não regulamentada, não científica e profissionais não regulamentados contrapõem-se à medicina dita oficial e regulamentada, científica (Pimenta, 1998; Porter, 1997).

<sup>2</sup> Anderson (2005) salienta a importância de analisar os profissionais que atuaram nessas sociedades no lugar de investigar as grandes sociedades e corporações de saúde, que já foram objeto de diversos estudos.

<sup>3</sup> Nessa e nas demais citações em inglês, a tradução é livre.

<sup>4</sup> O livro de referência é a Farmacopeia de Londres, cuja primeira publicação data de antes de 1600, em latim. A primeira versão em inglês foi traduzida por Nicholas Culpeper em 1649. A edição da Farmacopeia de Londres de 1851 foi a última antes de se reunir, junto com a Farmacopeia de Edimburgo e de Dublin, na Farmacopeia Britânica, em 1864 (Anderson, 2005).

<sup>5</sup> Franklin (1921) comenta a definição peculiar desses medicamentos. Embora o termo *patent* refira-se a produtos cujas fórmulas são protegidas por regulação legal, a maioria desses *patent medicines* não era protegida, mas recebera essa denominação em razão do seu propósito inicial de proteger o segredo da fórmula. *Proprietary medicines* eram os medicamentos comerciais que também não seguiam a farmacopeia. Booth (1990) refere-se a esses *patent medicines* como preparações populares, geralmente dispensadas por pessoas sem qualificação médica.

## REFERÊNCIAS

### A COLLECTION...

A collection of the Public General Statutes. 52 George III, Chapter 150. (The British Library, London). 1812.

### A COLLECTION...

A collection of the Public General Statutes. 42 George III, Chapter 56. (The British Library, London). 1802.

### A LETTER...

A letter to the Governors of the Brighton Dispensary. By a medical practitioner. Brighton: Henry S. King, Bookseller to the Queen Dowager. 1843.

### ANDERSON, Stuart (Ed.).

*Making medicines: a brief history of pharmacy and pharmaceuticals*. London: Pharmaceutical Press. 2005.

### AN ENQUIRY...

An enquiry into the designs of the late petition presented to parliament by the company of apothecaries. With remarks, how far it deserved attention. London: s.n. 1748.

### ANNALS...

*Annals of the Royal College of Physicians, 1518-1915: a guide and listing to the microfiche edition*. Wiltshire: Adam Matthew. 1991.

- BARBOSA, Maria Ligia de Oliveira.  
As profissões no Brasil e sua sociologia. *Dados*, Rio de Janeiro, v.46, n.3, p.593-607. 2003.
- BART, James Clark Sir.  
Remarks on Medical Reform; in a second letter addressed to the right Hon. Sir James Graham, Bart., one of her Majesty's principal secretaries of State, & C. By Sir James Clark, Bart., M. D., F. R. S., physician in ordinary to the Queen and to the Prince Albert. London: John Murray. 1843.
- BEASLEY, Henry.  
*The druggists general receipt book*: comprising a copious veterinary formulary; numerous recipes in patent and proprietary medicines; druggists' nostrums, etc.; perfumery and cosmetics; beverages, dietetic articles, and condiments; trade chemicals, &c. with an appendix of useful tables. London: John Churchill. 1854.
- BELL, Jacob.  
*A concise historical sketch of the progress of pharmacy in Great Britain*, from the time of its partial separation from the practice of medicine until the establishment of the pharmaceutical society. Intended as an introduction to the pharmaceutical journal. London: John Churchill; MacLachlan & Stewart, Edinburgh; & Fannin &Co., Dublin. 1843.
- BOOTH, Roger George.  
*A catalogue of the revenue stamps of the U. K., Isle of Man, Channel Islands and Eire*. Medicine Duty (Tax Stamps), p.337-370. 1990.
- BROWN, P. S.  
The providers of medical treatment in mid-nineteenth-century Bristol. *Medical History*, London, v.24, n.3, p.297-314. 1980.
- BURNBY, Juanita.  
The origins and development of Pharmacy in North Eastern England. *Pharmaceutical Historian*, London, v.25, n.3, p.8-12. 1995.
- BURT, David.  
*An examination of the pharmaceutical responses to the implementation of the Chemists and Druggists Register*: the transformation of a trade into a profession. Cardiff: University of Wales Press. 1999.
- BYNUM, William.  
Rise of science in medicine, 1850-1913. In: Bynum, William et al. *The western medical tradition*: 1800 to 2000. Cambridge: Cambridge University Press. p.111-120. 2006.
- COLLECTION OF STATUTES.  
Collection of Statutes. Cap. XXXIX. An act to repeal the laws relating to apprentices and other young persons employed in cotton factories and in cotton mills, and to make further provisions in lieu therof. Anno Primo & Secundo. 15 Oct. 1831.
- p.329-334. Laws and Statutes, Willian IV (1830-1837). (Wellcome Library, London). 1831.
- COOK, Gordon Charles.  
The College of Physicians in the nineteenth century. *Clinical Medicine*, London, v.1, n.3, p.234-239. 2001.
- COOPER, Richard.  
International cooperation in public health as a prologue to macroeconomic cooperation. In: Cooper, Richard. *Can nations agree?* issues in international economic cooperation (studies in international economics). Boston: Houghton-Mifflin. p.178-183. 1989.
- COPE, Zachary.  
*The Royal College of Surgeons of England*: a history. London: Anthony Blond. 1959.
- DEATH...  
Death as a lethal pharmacist making up medicines using arsenic and plaster of Paris as ingredients. Wood engraving. n.47061i. (Wellcome Library, London). 1858.
- FARRER-HALLS, Gill.  
*Good Health Magic*: back-to-basics home remedies in a flash. London: MQ Publications Limited. 2003.
- FOUCAULT, Michel.  
*Microfísica do poder*. São Paulo: Paz e Terra. 2006.
- FOUCAULT, Michel.  
*O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária. 1994.
- FRANKLIN, G.W.  
The advantages of using U.S.P. and N.F. preparations instead of patent and proprietary medicines. *Journal of the National Medical Association*, New York, v.13, n.3, p.192-193. 1921.
- FRASER, J.A.  
Medical Officer of Health: 1950-1951 reports. Rural District Council Flaxton: England. Closed stores. (Wellcome Library, London). 1950.
- GLADSTONE, David.  
Introduction: 'Edwin Chadwick and Public Health: Problems and Solutions'. In: Chadwick, Edwin. *Public health, sanitation and its reform*. London: Routledge; Thoemmes Press. p.9-22. 1997.
- GORSKY, Martin; SHEARD, Sally. (Ed.).  
*Financing medicine*: the British experience since 1750. London; New York: Routledge. Routledge Studies in the Social History of Medicine, n.24. 2006.
- GRAHAM, Thomas John.  
*Modern domestic medicine*; or, A Popular Treatise, illustrating the character, symptoms, causes, distinction, and correct treatment, of all diseases

incident to the human frame; embracing all the modern improvements in medicine, with the opinions of the most distinguished physicians. London: Simpkin & Marshall. 1827.

HALLIDAY, Stephen.

Death and miasma in Victorian London: an obstinate belief. *British Medical Journal*, London, v.323, n.7327, p.1469-1471. 2001.

HANLEY, James Gerald.

*All actions great and small: English Sanitary Reform, 1840-1865*. Tese (Doutorado) – Yale University. New Haven. 1998.

HANNAY & DIETRICHSEN'S ALMANACK.

*Hanny & Dietrichsen's Almanack*. A Catalogue of some of the Articles of Patent Medicines and Perfumery Sold wholesale and retail by Hannay & Dietrichsen, Pharmaceutical, Dispensing, and Family Chemists and Druggists, Perfumers to her most gracious Majesty, her Majesty the Queen Dowager, and her Royal Highness the Duchess of Kent. London. p.B5-B58. 1842.

HARPER, Charles John Stewart.

*Decisions of the English Scottish and Irish Courts under the Medical Acts 1858 to 1886 and the Dentists Act 1878*. London: Constable & Co. Ltd. 1912.

HELPS, Arthur.

*Health Funds for London*: some thought for next summer. London: John W. Parker and Son, West Strand. 1854.

HILL, Christopher.

*Intellectual origins of the English revolution*. Oxford: Clarendon Press. 1963.

HODGSON, Barbara.

Drink me: laudanum and other traditional opium medicines. In: Hodgson, Barbara. *In the Arms of Morpheus*: the tragic history of laudanum, morphine and patent medicines. Vancouver: Greystone Books. p.45-78. 2001.

HOGARTH, Stuart.

Joseph Townend and the Manchester Infirmary: a plebeian patient in the Industrial Revolution. In: Borsay, Anne; Shapely, Peter (Org.). *Medicine, charity and mutual aid: the consumption of health and welfare in Britain, c.1550-1950*. Aldershot: Ashgate. p.91-109. 2007.

HOLLAND, P.H.

An essay on dispensaries; addressed to such of the subscribers as desire that what they give should produce the greatest possible benefit to those whom they wish to befriend: shewing that at a much smaller cost a much greater amount of good might be effected; and that a very large proportion of the income of these institutions is

not merely needlessly, but injuriously expended. Manchester: Love & Barton. 1838.

HOLLOWAY, Sidney.

*Royal Pharmaceutical Society of Great Britain 1841-1991*: a political and social history. London: The Pharmaceutical Press. 1991.

HOLLOWAY, Sidney.

The Apothecaries' Act, 1815: a reinterpretation. *Medical History*, London, v.10, n.2, p.107-129, 1966.

HORNER, John Stuart.

*Medical ethics and the regulation of medical practice with particular reference to the development of medical ethics within The British Medical Association 1832-1993*. Dissertação (Mestrado) – University of Manchester, Manchester. 1995.

HUNTING, Penelope.

*A history of the Society of Apothecaries*. London: The Society of Apothecaries. 1998.

IRVINE, Hugh Colley.

The old DPS: a short history of charitable work in Manchester and Salford, 1833-1933. Manchester: District Provident and Charity Organisation Society of Manchester and Salford. 1933.

LOUDON, Irvine.

Medical practitioners 1750-1850 and medical reform in Britain. In: Wear, Andrew (Ed.). *Medicine in Society*. Cambridge: Cambridge University Press. p.7-14. 1992.

MACNALTY, Arthur.

The history of State Medicine in England. *The Journal of the Royal Institute of Public Health and Hygiene*, London, v.10. Jan.-Dec., p.96-108. 1946.

MARLAND, Hilary.

The medical activities of mid-nineteenth-century chemists and druggists, with special reference to Wakefield and Huddersfield. *Medical History*, London, v.31, n.4, p.415-439. 1987.

MERRILLS, Jonathan; FISHER, Jonathan.

Retail Pharmacy. In: MERRILLS, Jonathan; FISHER, Jonathan. *Pharmacy law and practice*. London: Blackwell Science. p.83-88. 2001.

MORSON, A.F.

Pharmacy in the 1840s: the wholesale chemists and druggists. *Pharmaceutical Historian*, London, v.21, n.4, p.3-9. 1991.

NOTES...

*Notes on Sanitary Reform*. The Health of Towns. By a Member of the Association for the Promotion of Social Science. London: Simpkin, Marshall, & Co.; Bristol: Thomas Kerslake & Co., 1870.

PALMEGIANO, Eugenia.

*Health and British magazines in the nineteenth*

*century*. Lanham; London: The Scarecrow Press, Inc. 1998.

PARRY, Noel; PARRY, José. *The rise of the medical profession: a study of collective social mobility*. London: Croom Helm. 1976.

PETERSON, Mildred Jeanne. *The medical profession in mid-Victorian London*. Berkeley: University of California Press. 1978.

PIMENTA, Tânia Salgado. *Barbeiros-sangradores e curandeiros no Brasil (1808-1828). História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.5, n.2, p.349-372. 1998.

PORTRER, Roy. *The greatest benefit to mankind: a medical history of humanity from antiquity to the present*. London: Fontana Press; Harper Collins Publishers. 1997.

PUBLIC GENERAL ACTS. *Public General Acts*. Great Britain. Parliament. Bills, p.480-495. (The British Library, London). 1852.

PUBLIC GENERAL ACTS. *Public General Acts*. Great Britain. Parliament. Bills, p.1740-1745. (The British Library, London). 1815.

REPORT... Report from the Select Committee on Adulteration of Food &c.; together with the Proceedings of the Committee, Minutes of Evidence, Appendix and Index. Ordered, by The House of Commons, to be Printed, 22 July 1856. In: *Reports from Committees*. Session 31 January – 29 July 1856, 11 v. London: H.M.S.O. 1856.

REPORT... Report from the Select Committee on Adulteration of Food &c.; with the Minutes of evidence, and Appendix. Ordered, by The House of Commons, to be Printed, 27 July 1855. In: *Reports from Committees*. 8 v. Session 12 December – 14 August 1855. 8 v. London: H.M.S.O. 1855.

REPORT... Report from the Select Committee on Pharmacy Bill; together with the Proceedings of the Committee, Minutes of Evidence, and Index. Ordered, by The House of Commons, to be Printed, 21 May 1852. In: *Reports from Committees*. Session 3 February – 1 July 1852. 13 v. London: H.M.S.O. 1852.

ROSEN, George. *History of Public Health*. New York: The Johns Hopkins University Press. 1993.

RUMSEY, Henry Wyldbore. *Essays on State Medicine*. London: John Churchill. v.2. p.61-66. 2001.

SIMPSON, William. *Medical Reform...* London[?]: Henry Renshaw. 1847. Disponível em: <http://catalogue.nla.gov.au/Record/843463>. Acesso em: 28 fev. 2013. 1847.

SMITH, Francis Barrimore. *The People's Health 1830-1910*. London: Croom Helm. 1979.

STARR, Paul. *Social transformation twenty years on. Journal of Health Politics, Policy and Law*, Durham, v.29, n.4-5, p.1005-1019. 2004.

STEWART, Alexander; JENKINS, Edward. *The medical and legal aspects of Sanitary Reform*. Leicester: Leicester University Press. 1969.

THE PHARMACY ACT. *The Pharmacy Act: report of a meeting of the chemists and druggists of the counties of Warwick, Worcester, Stafford, and Salop, held at Birmingham for considering the details of the Pharmacy Act, and to resolve upon some plan for bringing it into full operation*. London: J. Churchill. 1852.

THE RECORD... *The record of Pharmacy and Therapeutics*. Being an account of improved Pharmaceutical Preparations, recently introduced remedies, and A catalogue of unadulterated drugs & chemicals of the General Apothecaries Company. In: *Lectures on the Metropolitan Grave-Yards by Geo. Alfred Walker & other Papers*. London: s.n. 1856.

THOMAS, Keith. *Religion and the decline of magic: studies in popular beliefs in sixteenth and seventeenth century England*. London: Weidenfeld & Nicolson. 1997.

VARLAAM, Carol. *The 1858 Medical Act: the origins and the aftermath*. *Society for the Social History of Medicine Bulletin*, London, v.21, p.31-33. 1977.

WADDINGTON, Ivan. *The medical profession in the Industrial Revolution*. Dublin: Gill and Macmillan Humanities Press. 1984.

WHEELER, Simon. *Henry Lilley Smith (1788-1859), surgeon, philanthropist and originator of provident dispensaries: a study of the career, ideas and achievements of a nineteenth century country doctor*. Dissertação (Mestrado). – University of Warwick, Coventry. 1996.