

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS**

GISLANE DOS SANTOS GOMES

**OS REGISTROS DE TRÊS CIRURGIÕES SOBRE O TRATAMENTO DOS CORPOS
ENFERMOS NAS MINAS SETECENTISTAS**

**FRANCA
2022**

GISLANE DOS SANTOS GOMES

**OS REGISTROS DE TRÊS CIRURGIÕES SOBRE O TRATAMENTO DOS CORPOS
ENFERMOS NAS MINAS SETECENTISTAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, com pré-requisito para a obtenção de título de Mestre em História.

Área de concentração: História e Cultura Social.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Carolina de Carvalho Viotti.

**FRANCA
2022**

G633r

Gomes, Gislane dos Santos

Os registros de três cirurgiões sobre o tratamento dos corpos enfermos nas Minas Setecentistas / Gislane dos Santos Gomes. -- , 2022

149 f.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca,

Orientadora: Ana Carolina de Carvalho Viotti

1. Doenças. 2. Cura. 3. Minas Gerais século XVIII. 4. Medicina. 5. Manuais médicos cirúrgicos. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

GISLANE DOS SANTOS GOMES

**OS REGISTROS DE TRÊS CIRURGIÕES SOBRE O TRATAMENTO DOS CORPOS
ENFERMOS NAS MINAS SETECENTISTAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, com pré-requisito para a obtenção de título de Mestre em História.

Área de concentração: História e Cultura Social.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Carolina de Carvalho Viotti.

BANCA EXAMINADORA

PRESIDENTE: _____
Profa. Dra. Ana Carolina de Carvalho Viotti, UNESP/Franca

1º EXAMINADOR: _____
Prof. Dr. Ricardo Alexandre Ferreira, UNESP/Franca

2º EXAMINADOR: _____
Prof. Dr. André Luís Lima Nogueira, Faculdade do Vale do Cricaré

Franca, 16 de novembro de 2022.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha orientadora, Profa. Dra. Ana Carolina Carvalho Viotti, por todo incentivo, paciência, disponibilidade e dedicação nas leituras e correções, sobretudo, por todos os apontamentos feitos durante o desenvolvimento da pesquisa os quais contribuíram para o meu crescimento como pesquisadora. Agradeço igualmente a amiga Carol, que é uma grande inspiração e esteve presente desde do início da minha graduação, ora como chefe nas tardes de estágios do CEDAPH, ora como amiga aconselhando e acalmando todas as ansiedades, sempre acompanhados de um cafezinho e um bom quitute. A ela meu muito obrigada.

Agradeço ao Prof. Dr. Jean Marcel Carvalho França e a Profa. Dra. Susani Silveira Lemos França, pela organização dos seminários para discussão dos projetos de pesquisa dos membros do Grupo Temático “Escritos sobre os novos mundos”, seminários que contribuíram para a reflexão de questões importantes para o desenvolvimento da minha pesquisa. Estendo meus agradecimentos a todos os colegas do grupo de pesquisa “Escritos sobre os novos mundos”, que durante os seminários e conversas instigaram reflexões enriquecedoras, em especial à Clara Braz, Janaina Cardoso, Waslan Araújo, Gabriel Gurian e Rafael Gonçalves pelas leituras e pelos apontamentos na feitura e desenvolvimento do projeto de pesquisa.

Aos meus colegas de orientação Edson Tadeu Pereira e Ana Veríssimo, que me acompanharam nas discussões sobre a pesquisa e nas viagens para apresentação de trabalhos. Ao Rodolfo Nogueira e a Vitória Amorim, amigos queridos que fiz na UNESP/Franca, muito obrigada pela amizade e companheirismo e por todos os momentos compartilhados.

Aos meus pais Silvano e Josefa Gomes, ao meu irmão Lucas, a Rafaela, agradeço todo o carinho, incentivo, por todo o apoio incondicional e por serem meus principais incentivadores. Ao Victor Pinto, a quem as palavras aqui escritas são poucas diante de todo o apoio, paciência, conversas, leituras e incentivo, poder contar com você durante todo o processo do mestrado foi fundamental para a conclusão desse trabalho.

À Unesp Franca como um todo e, em particular, à Maísa de Araújo, da Seção de Pós-graduação da Unesp/Franca, pela ajuda constante.

Aos professores Ricardo Alexandre e André Nogueira pela atenção, leitura e contribuições no Exame Geral de Qualificação, considerações que contribuíram para reflexões importantes para o trabalho e, por fim, à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001, pelo período de bolsa concedida.

GOMES, Gislane dos Santos. **Os registros de três cirurgiões sobre o tratamento dos corpos enfermos nas Minas Setecentistas**. 2022. 149 fl. Dissertação (Mestrado em História e Cultura Social) – Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista, Franca, 2022.

RESUMO

Distante do litoral, constituída por uma sociedade de população e atividades pujantes e plurais, as Minas Gerais Setecentistas foi solo fértil para uma série de doenças. Com poucos médicos para atender à crescente demanda da população, que com frequência se queixava ao reino sobre as dificuldades que passavam para tratar seus corpos, vários outros agentes de cura procuraram tratá-los, como sangradores, barbeiros, cirurgiões e os poucos doutores. Entre os que se dedicaram a perceber e tratar os males do corpo, salta aos olhos os registros da atividade de três cirurgiões que, a partir de sua experiência, organizaram e publicaram verdadeiros manuais de medicina: o *Erário Mineral* (1735), *Relação Cirúrgica e medica* (1747) e *Governo de Mineiros* (1770). Elaborados, *grosso modo*, a fim de instruir os colonos a tratarem a si, aos seus próximos e a seus escravos, esses livros apresentam as diversas moléstias que atingiam as povoações mineiras, especificando os sintomas e as melhores receitas para a cura das doenças. Considerando esse cenário e esses documentos, o objetivo da presente pesquisa está em pensar como o cuidado com a saúde foi pensado e levado a cabo por esses cirurgiões que atuaram nas Minas, investigando quais eram as doenças que afligiam os corpos dos mineiros, e quais foram os tratamentos e os recursos utilizados por esses homens que escreveram os primeiros manuais de medicina prática do Brasil e que forjaram uma maneira particular de pensar, descrever e tratar os males dos mineiros.

Palavras-chave: doenças; cura; cirurgiões; Minas colonial; manuais médicos cirúrgicos.

GOMES, Gislane dos Santos. **The records of three surgeons on the treatment of sick bodies in Minas 18th century.** 2022. 149 p. Dissertation (Master in History). Faculty of Human and Social Science, São Paulo State University, Franca, 2022.

ABSTRACT

Far from the coast, constituted by a society of population and thriving and plural activities, Minas Gerais in the 18th century was fertile ground for a series of diseases. With few doctors to meet the growing demand of the population, who often complained to the kingdom of the difficulties they went through to treat their bodies, various other healing agents sought to treat them, like bleeders, barbers, surgeons and a few doctors. Among those who have dedicated themselves to perceiving and treating the ills of the body, highlights the activity records of three surgeons who, based on their experience, organized and published true manuals of medicine: the *Erário Mineral* (1735), *Relação cirúrgica e médica* (1747) e o *Governo de Mineiros* (1770). Elaborated, roughly, to instruct the settlers to treat themselves, their neighbors and their slaves, these books present the different diseases that affected the mining towns, specifying the symptoms and the best recipes for curing the diseases. Considering this scenario and these documents, the objective of the present research is to think about how health care was thought and carried out by these surgeons who worked in Minas, investigating what were the diseases that afflicted the bodies of the miners, and what were the treatments and the resources used by these men who wrote the first manuals of practical medicine in Brazil and who forged a particular way of thinking, describing and treating the ailments of miners.

Key words: diseases; cure; surgeons; colonial Minas Gerais; surgical medical manuals.

GOMES, Gislane dos Santos Gomes. **Los registros de tres cirujanos sobre el tratamiento de los cuerpos enfermos en Minas del siglo XVIII.** 2022. 149 p. Disertación (Maestría em Historia). Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, Universidade Estadual Paulista, Franca, 2022.

RESUMEN

Alejada de la costa, constituida por una sociedad de población y actividades prósperas y plurales, Minas Gerais en el siglo XVIII fue terreno fértil para una serie de enfermedades. Con pocos médicos para atender la creciente demanda de la población, que muchas veces se quejaba al reino de las dificultades por las que atravesaban para tratar sus cuerpos, varios otros agentes curativos buscaron atenderlos, como sangradores, barberos, cirujanos y los pocos médicos. Entre los dedicados a percibir y tratar las enfermedades del cuerpo se encuentran los registros de las actividades de tres cirujanos que, con base en su experiencia, organizaron y publicaron verdaderos manuales médicos: *Erário Mineral (1735)*, *Relação cirúrgica e médica (1747)* e *o Governo de Mineiros (1770)*. Diseñados para instruir a los colonos en el cuidado de sí mismos, de sus vecinos y de sus esclavos, estos libros presentan las diversas enfermedades que aquejaban a los pueblos mineros, especificando los síntomas y las mejores recetas para curarlas. Teniendo en cuenta este escenario y estos documentos, el objetivo de esta investigación es reflexionar sobre cómo era pensado y realizado el cuidado de la salud por parte de estos cirujanos que trabajaban en las minas, investigando cuáles eran las enfermedades que aquejaban al cuerpo de los mineros, y cuáles eran los tratamientos y recursos utilizados por estos hombres que escribieron los primeros manuales de medicina práctica en Brasil y que forjaron una forma particular de pensar, describir y tratar las enfermedades de los mineros.

Palabras clave: enfermedades; curar; cirujanos; Minas coloniales; manuales médicos quirúrgicos.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	9
CAPÍTULO 1 – CIRURGIÕES QUE SE FIZERAM MÉDICOS.....	15
1.1 – Do “aprender fazendo” à formação dos cirurgiões no Império Português....	18
1.2 – Regulamentos para o exercício da medicina e da cirurgia	21
1.3 – Das Minas do ouro e das doenças.....	29
1.4 – A medicina pela pena e o bisturi dos cirurgiões	38
1.5 – Entre a saúde e a doença, a busca do equilíbrio dos humores	49
CAPÍTULO 2 – DAS MINAS QUE BROTAM OURO E DOENÇAS.....	56
2.1 – Os cirurgiões e seus pacientes.....	56
2.2 – Doenças de mineiro.....	64
2.3 – Doenças de <i>preto</i>	73
2.4 – Doenças da <i>madre</i>	92
CAPÍTULO 3 – REMÉDIO PARA TODOS OS MALES.....	101
3.1 – Remédios inventados	105
3.2 – Remédios dos outros e fórmulas químicas	109
3.3 – Remédios da natureza	119
3.4 – De alimento a remédio.....	128
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	135
BIBLIOGRAFIA	138
Documentação.....	138
Estudos.....	140

APRESENTAÇÃO

[...] para escrever estas notícias de clima tão remoto e de remédios ainda não escritos em menos tempo de um ano tendo a precisa ocupação de mineiro, o não fizera se não fosse movido de alguns confessores e amigos e por servir à república destras Minas, povo tão dividido e tão numeroso, compadecendo-se das calamidades que padece, pelas ter visto.¹

O estímulo, que me moveu a empreender este trabalho desvanecendo-me os bem fundados temores, que me deviam causar o conhecimento da minha incapacidade, foi o conhecer a grande necessidade, em que se achavam os enfermos[...]²

Estas as justas razões que me obrigam a fazer esta obra, e nela falar não só nas quantidades dos remédios, mas também nas suas qualidades, e (com humilde reverência ao Senhor Doutor Físico-Mor do Reino) também na sua manufatura, para que possam os curiosos da dispersa América, mais livres do susto, remediar os seus escravos e domésticos de sua casa. Estas as razões que me obrigam a falar nesta obra em vários remédios internos, que em nada tocam as margens da Arte Cirúrgica, Arte que professo, e só são para servirem de regímen aos curiosos nas suas aflições.³

Essas justificavas, presentes nos prólogos de três manuais médicos cirúrgicos, publicados a partir da experiência clínica de seus autores nas Minas Gerais setecentista, sintetizam o principal propósito desses cirurgiões ao legar seus escritos a prensa: atender aos moradores da zona aurífera que adoeciam, fosse porque não havia médicos para socorrê-los, fosse porque viviam distantes dos locais onde estavam os médicos.⁴ Esses cirurgiões, nominalmente, Luís Gomes Ferreira, João Cardoso de Miranda e José Antonio Mendes, embora licenciados para exercer a cirurgia⁵, lançaram-se a atividades em outros ramos da arte de curar

¹ FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral*. Organização de Júnia Ferreira Furtado. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro/ Centro de Estudos Históricos e Culturais, 2002, vol. 1, p. 181.

² MIRANDA, João Cardoso. *Relação cirurgica, e medica, na qual se trata, e declara especialmente hum novo methodo para curar a infecção escorbutica; ou mal de Loanda, e todos os seus productos, fazendo para isto manifestos dous especificoes, e mui particulares remedios*. Lisboa: Officina de Manoel Soares, 1741, s/n.

³ MENDES, José Antonio. *Governo de mineiros mui necessario para os que vivem distantes de professores seis, oito dez, e mais legoas, padecendo por esta causa os seus domésticos e escravos queixas, que pela dilação dos remédios se fazem incuráveis, e a mais das vezes mortais*. Organização e estudo crítico e notas, Carlos A. L. Figueiras. Belo Horizonte: Secretária de Estado de Cultura de Minas Gerais, Arquivo Público Mineiro, 2012, p. 64.

⁴ Cf. RIBEIRO, Márcia Moisés. *A ciência nos trópicos*. A arte médica no Brasil do século XVIII. São Paulo: Hucitec, 1997; WISSENBACH, Maria Cristina Cortez. Gomes Ferreira e os símlices da terra experiências sociais dos cirurgiões no Brasil-Colônia. In: FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral*. Organização de Júnia Ferreira Furtado. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro/ Centro de Estudos Históricos e Culturais, 2002, vol. 1, p. 107-149; FURTADO, Júnia Ferreira. Arte e segredo: o Licenciado Luís Gomes Ferreira e seu caleidoscópio de imagens. In: FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral*. Organização de Júnia Ferreira Furtado. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro/ Centro de Estudos Históricos e Culturais, 2002, vol. 1, p. 3-30.

⁵ Os licenciados nas artes cirúrgicas eram responsáveis pela aplicação ventosas e sanguessugas, extração de balas, sangrias, curas de ferimentos externos e outras atividades que exigisse habilidades manuais, ficando vetado a eles a aplicação de medicamentos internos.

a partir do exercício da medicina – diagnosticando e prescrevendo remédios internos – e também da farmácia, desenvolvendo mezinhas para a cura de seus pacientes e publicando posteriormente suas experiências nas Minas, em que os moradores mesclavam diversas atividades à extração do ouro. Nessa lida, contraíam, desenvolviam e disseminavam inúmeras doenças, alvejadas, pois, por esses cirurgiões.

Desde das primeiras incursões coloniais, as autoridades ibéricas incentivaram os registros de informações produtos e drogas úteis para comercialização, bem como as obras que descrevessem as doenças, a flora e fauna medicinal dos territórios.⁶ No que tange a América portuguesa, esses registros nosológicos só começaram a ser realizados entre os anos finais do século XVII e na primeira metade do século XVIII, com as obras de Simão Pinheiro Morão, *Tratado único das bexigas e do sarampo*, de 1683; de João Ferreira da Rosa, *Tratado único da constituição pestilental de Pernambuco*, de 1694; e a de Miguel Dias Pimenta, *Notícia do que é o achaque do bicho*, de 1707, José Rodrigues de Abreu, *Luz dos cirurgiões embarcações, que trata das doenças epidêmicas de que costumam enfrentar todos os que embarcam para as partes ultramarinas*, de 1711 e sua outra obra *Historiologia Médica, Fundada e Estabelecida nos Principios de George Ernesto Stahl, famigeradíssimo Escritor do presente século, e ajustada ao uso prático deste país*, de 1732 que faz algumas referências ao Brasil.⁷ Nesse grupo de obras, temos os três manuais médico-cirúrgicos que compõem o *corpus* documental desse trabalho, são eles: o *Erário Mineral*, autoria de Luís Gomes Ferreira, o *Relação cirurgica, e medica, na qual se trata, e declara especialmente hum novo methodo para curar a infecção escorbútica; ou mal de Loanda, e todos os seus productos, fazendo para isto manifestos dous especificos, e mui particulares remédios*, de João Cardoso de Miranda e o *Governo de mineiros mui necessario para os que vivem distantes de professores seis, oito dez, e mais legoas, padecendo por esta causa os seus domésticos e escravos queixas, que pela dilação dos remédios se fazem incuráveis, e a mais das vezes mortais*, escrito por José Antonio Mendes.

O primeiro dos três livros a ser publicado foi o *Erário Mineral*, no ano de 1735, em um volume no formato de fôlio, e contou com uma segunda edição em 1755, em dois volumes. A obra é extensa, e além do “mosaico” de doenças, terapêuticas e receitas úteis aos colonos, faz menções a flora e fauna brasileira de valor medicinal, as quais indicava para os cuidados com os negros, ou àqueles que viviam distantes das vilas e boticas, e ainda aos brancos rudes. O conhecimento dos ingredientes nativos, como nos conta o cirurgião, foi adquirido por

⁶ WISSENBACH, Maria Cristina Cortez. op. cit., p. 111.

⁷ Ibidem, p. 114.

intermédio dos sertanistas paulistas e dos jesuítas que irradiavam o conhecimento aprendido com os indígenas, e com os antigos moradores da região como mezinheiros e curandeiros.⁸

O segundo manual, *Relação cirurgica, e medica, [...]*, foi composto por João Cardoso de Miranda e impresso no ano de 1741. O cirurgião, que viveu na Bahia e Minas Gerais, tal qual seu compatriota Luís Gomes Ferreira, relata suas experiências no território brasílico. Entre as dezenas de doenças e tratamentos que foram detalhados em seu manual, o que ganha maior destaque é o escorbuto ou mal de Luanda – doença que vitimizou centenas de escravos vindos da África –, tendo em vista que o mote principal de sua obra era divulgar a receita de um remédio composto por ele, anunciado como eficaz contra o escorbuto. Além do manual, João Cardoso de Miranda também publicou o livro *Prodigiosa Lagoa descoberta nas Congonhas das Minas do Sabará, que tem curado a várias pessoas dos achaques, que nesta Relação se expõem*, em 1749, em que enumera e descreve as curas obtidas com o recurso a uma lagoa de águas milagrosas, como indica o título da obra, em Sabará.

O último manual que destacamos aqui é de autoria de José Antonio Mendes, que atuou no Brasil como Comissário Geral do Cirurgião-mor do Reino em toda a América. Mendes utilizou-se de sua experiência de mais de trinta anos como cirurgião nas Minas para compor sua obra *Governo de Mineiros [...]*, que veio a público no ano de 1770. Nos quinze capítulos que compõem o livro, Mendes, assim como seus colegas, busca de forma didática ensinar aos seus leitores a maneira de identificar as doenças, e prestar o socorro aos doentes, indicando mais de uma receita para uma mesma doença.

Assim, ao realizarmos um comparativo entre o conjunto de obras publicadas entre finais do século XVII e a metade do século XVIII⁹, os três manuais médico-cirúrgicos publicados por esses licenciados apresentam algumas semelhanças, especialmente quanto à forma, ou seja, a maneira como descrevem os casos, as intervenções e o conteúdo. Ali, davam conta de suas experiências, não só no tratamento das doenças que eram comuns aquela porção da América portuguesa, como doenças pulmonares, ferimentos, verminoses, doenças de pele e muitas outras, mas também apresentando ricas informações da sociedade mineira do século XVIII.

A contribuição dada por esses homens através de seus manuais para a Coroa portuguesa é afiançada tanto pelas licenças que permitem a impressão de seus manuais, como pelos

⁸ WISSENBACH, Maria Cristina Cortez. op. cit., p. 116.

⁹ Para melhor entender a dinâmica dos livros médicos em Portugal ver: COSTA, Palmira Fontes da. Os livros e a ordem do saber do médico: perspectiva historiográfica. In: COSTA, Palmira Fontes da; CARDOSO, Adelino. (Org.). *Percursos na história do livro médico (1450-1800)*. Lisboa: Edições Colibri, 2011, p.13-32.

paratextos¹⁰ que acompanham as obras. Neles, são exortados tanto o saber dos cirurgiões como os préstimos que seus livros prestam os habitantes das Minas. Observemos o soneto elaborado por um amigo de Luís Gomes Ferreira:

A América ilustras no que ensinas,
Tanto, sábio Luís, novo Galeno,
Quanto tua ciência o reino ameno
Faz no assombro maior com novas minas.

Excedes no valor as diamantinas,
Porque és delas enfim contraveneno,
Não há enfermos que temam o seteno,
Se tuas são as medicinas; [...]¹¹

Nesse trecho do soneto presente na obra de Ferreira percebemos como o autor exalta a figura do cirurgião, valorizando sua medicina que excede o valor do diamante e comparando a sabedoria do cirurgião com a do médico que servia de base teórica para medicina da época Galeno. Já no excerto seguinte extraído do *Governo de Mineiros [...]*, o destaque do soneto vai para o livro:

[...]
O etíope boçal enfermo clama,
O índio bruto geme em febre ativa;
E aflita com o mal, que a inércia aviva,
Em vão pela Arte a Natureza chama.

Mas já prevê remédio a tanto dano
Este livro, que expõe, sábio e profundo,
Auxílio pronto ao débil corpo humano.
[...].¹²

Já o soneto elaborado por Manoel Cardoso de Miranda, irmão de João Cardoso de Miranda, invoca as qualidades do livro e do autor:

[...]
Cego de admira, quem te admira cego,
Podendo julgar lince teu discurso,
Que firmado na pena, como que escreves,
Descreves para a fama um novo assunto.

Logre pois durações em rico bronze,
Quantos já logra aplausos pelo mundo
Teu livro, e seja luz em seu volume
O precedido ao prelo rouco fumo.

¹⁰ “Elemento compósito do texto e parte de uma tradição de escrita dos tratados e impressos de medicina, os paratextos possibilitam análises significativas sobre os princípios e significados do saber médico e de que forma os médicos e cirurgiões concebiam esse saber.” ABREU, Jean Luiz Neves. *Tratados e construção do saber médico: alguns aspectos dos paratextos nos impressos de medicina luso-brasileiros – século XVIII. Revista Territórios & Fronteiras*, Cuiabá, vol. 6, n.2, jul.-dez., 2013, p. 34.

¹¹ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 1, p. 207.

¹² MENDES, José Antonio. op. cit., p. 59.

E tu claro Miranda, águia excelsa,
Vivas contra a idade os anos muitos,
De lição rara, raro sempre fênix,
Glorioso vive seus eternos louros.¹³

As homenagens prestadas aos cirurgiões e às suas obras nos dão algumas pistas do conteúdo presente nos manuais, assim como também confirmam que a intenção inicial desses homens ao transpor os limites de sua profissão foi alcançada, o socorro aos corpos doentes das Minas. Nesse sentido, buscaremos, ao longo desse trabalho, explorar as informações registradas por esses cirurgiões, a fim de compreender qual foi a medicina praticada por eles na região aurífera, quais as condições daquela sociedade que possibilitaram a eles ultrapassarem os limites legais impostos a sua profissão clinicando e medicando, e ainda tornando público seus empreendimentos médicos a partir da publicação de seus livros.

De formação prática os cirurgiões tinham um aprendizado mais empírico que se dava a partir do acompanhamento do aspirante a cirurgião a um mestre de cirurgia e de um estágio prático em um Hospital. Nos territórios portugueses, durante o período que tange este estudo, o grande centro de formação dos cirurgiões era o Hospital Real de Todos os Santos em Lisboa, foi nele que os cirurgiões Luís Gomes Ferreira, João Cardoso de Miranda e José Antonio Mendes realizaram sua formação em cirurgia. Como era a formação desses profissionais? E o que os diferenciam dos outros praticantes de medicina como barbeiros, prateiras, sangradores e outros ofícios práticos da arte médica? São questões que refletiremos já de partida. A distinção entre as profissões médicas era regulada também por leis que eram elaboradas e fiscalizadas por um órgão institucional denominado Fisicatura, seus principais representantes eram o Físico mor e o Cirurgião mor, responsáveis por examinar e expedir as licenças para os médicos, cirurgiões, barbeiros, sangradores, parteiras e os outros ofícios ligados a arte de curar. Para melhor entender essa dinâmica e os limites dessas profissões na lei e na prática, buscaremos fazer uma breve análise das legislações portuguesas sobre a medicina e a cirurgia, e como elas foram transpostas para a América portuguesa.

Povoada em fins do século XVII, a região onde hoje localiza-se Minas Gerais apresentou uma dinâmica própria de colonização os metais e pedras preciosas encontradas no território atraiu milhares de pessoas, desencadeando uma série de problemas sociais, econômicos e até mesmo de saúde, visto que a falta de médicos era queixa recorrente entre os mineiros. Falaremos, assim, de como se deu a ocupação dos sertões mineiros, quem eram seus

¹³ MIRANDA, João Cardoso de. op. cit., s/n.

moradores, e quais as condições que favoreceram a prática dos cirurgiões que deixaram registrados em seus manuais ricas informações sobre a dinâmica social das Minas. Quem foram esses cirurgiões, de onde vieram e quais conhecimentos práticos teóricos utilizaram para socorrer os mineiros são as questões que guiarão a parte final do primeiro capítulo.

Povoada por toda “sorte de gente”, as Minas Gerais dos Setecentos apresentam-nos como um solo fértil para manifestação de doenças, que não fazia distinção entre negros e brancos. Ao inscreverem seus atendimentos nos manuais, os cirurgiões produziram relatos específicos sobre o quadro nosológico das Minas. Dessa forma, no segundo capítulo realizamos um mapeamento das doenças tratadas pelos cirurgiões ao longo dos anos em que clinicaram nas Gerais, como bem demonstram os livros: algumas doenças manifestavam-se com mais frequência, outras demandavam mais experiência para serem curadas, algumas eram próprias das Minas, outras acometiam apenas os homens, outras afetavam somente os mineiros que andavam o dia todo com os pés dentro dos rios, e tinha as que eram próprias dos negros escravizados. Além do mapeamento das doenças, dedicaremos a segunda parte do estudo a pensar sobre o entendimento da doença ao longo da história, e qual era percepção dos cirurgiões em relação a ela, tal qual, quais recursos eram mobilizados por eles para diagnosticar, remediar e recuperar a saúde de seus pacientes.

A rotina de trabalho dos mineiros, atreladas ao nomadismo em busca de novas minas para explorar, tornavam seus corpos mais vulneráveis as doenças, isso atrelado as condições climáticas das minas, contribuía para o surgimento de doenças muitas vezes desconhecidas pelos cirurgiões lusos. Tais condições exigiram dos cirurgiões aqui mobilizados, aprofundamento dos seus conhecimentos tanto das doenças, como dos remédios para curá-las. Assim sendo, esses homens buscaram a partir da empiria adquirir conhecimento sobre novos ingredientes e remédios para interferir junto aos corpos e ajudar a recobrar a saúde dos moradores dos sertões mineiros. Portanto, na última parte do trabalho, abordaremos quais os remédios utilizados pelos cirurgiões para atalhar os sofrimentos dos mineiros, descrevendo quais os medicamentos já conhecidos foram usufruídos, e quais foram inventados para atender as necessidades imposta pela região. E ainda, quais os ingredientes utilizados para preparar suas mezinhas, emplastos, pílulas, beberagens e outros remédios que foram inventados pelos doutos. Como qual a origem do ingrediente? Onde encontrá-los? Eram cultiváveis ou não? São essas algumas das questões que norteiam o tópico final do presente estudo que, em linhas gerais, busca mapear, descrever e compreender as formas de atuação desses três cirurgiões que se fizeram médicos e autores de livros sobre as doenças encontradas nas Minas Gerais setecentistas.

CAPÍTULO 1 – CIRURGIÕES QUE SE FIZERAM MÉDICOS

Contém muitas notícias do clima das terras das Minas, por ter nelas assistindo vinte anos, muitos remédios e várias observações para se curarem muitas enfermidades, de que, até o presente tempo, se não tem escrito, tudo útil e ainda muito necessário para a saúde de todos os que habitam e se acharem assistentes naquelas terras, e assim me parece muito digno da licença que se pede [...].¹⁴

As palavras do familiar do Santo Ofício, Frei Manuel de Cerqueira, em seu parecer autorizando a licença para a publicação do manual médico-cirúrgico *Erário Mineral*, composto pelo cirurgião Luís Gomes Ferreira, destaca a contribuição dada por este aos que praticavam medicina nas Minas Gerais Setecentistas. As observações que o parecerista faz menção são frutos das experiências vividas pelo cirurgião ao clinicar na zona aurífera. A descoberta de jazidas de ouro no final dos Seiscentos,¹⁵ no território que posteriormente recebeu o nome de Minas Gerais, desencadeou o processo de ocupação territorial acelerado e desordenado, intensificando a demanda por indivíduos capazes de restaurar a saúde dos corpos afetados pelas mais diversas moléstias, sendo insuficiente o número de cirurgiões, e mais ainda de médicos,¹⁶ para socorrer os colonos.¹⁷ Essa condição possibilitou a atuação de outros agentes de cura, indivíduos com pouco ou nenhum conhecimento teórico, como barbeiros e cirurgiões-barbeiros e seus aprendizes, boticários e seus aprendizes, algebristas, curandeiros, parteiras, feiticeiros¹⁸,

¹⁴ FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral*. Organização de Júnia Ferreira Furtado. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro/ Centro de Estudos Históricos e Culturais, 2002, vol. 1, p. 186.

¹⁵ BOXER, Charles Rauph. *A idade de ouro no Brasil: dores de crescimentos de uma sociedade colonial*. São Paulo: Cia. Ed. Nacional, 1963.

¹⁶ Laurinda Abreu expõe um panorama da presença dos profissionais de medicina nos três primeiros séculos da colônia portuguesa na América a partir da análise de um corpus documental constituído por cerca de 24 mil registros nominativos sobre os agentes de cura que atuaram em Portugal e seu Império, recolhidos de diversos arquivos centrais alocados no Banco de dados sobre as profissões médicas, 1430-1826. Análise da documentação indicou que só a partir dos Setecentos o Brasil passou a ter uma expressão como destino ou residência de agentes de saúde, com predominância de cirurgiões. A partir da sistematização dos dados pela autora em uma tabela na qual apresenta as informações referentes ao século XVIII, podemos ter uma noção do número de agentes da saúde que atuaram com licenças no Brasil no período de 1701 a 1800. Foram encontrados 1255 registros relacionadas a prática cirúrgica, porém encontrou-se apenas 521 licenças para o exercício da cirurgia no Brasil. Já o número de menções a médicos é ínfimo frente ao dos cirurgiões, encontrou-se 289 registros e somente 8 licenças. A historiadora, porém, ressalta que esses registros podem não dar conta de todos os profissionais licenciados que atuaram no Brasil, visto que nomes como de Luís Gomes Ferreira e José Antonio Mendes, não foram encontrados nos registros analisados. In: ABREU, Laurinda. A institucionalização do saber médico e suas implicações sobre a rede de curadores oficiais na América portuguesa. *Tempo*, vol. 24, n. 3, 2018, p. 493-524. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/tem-1980-542x2018v240305>

¹⁷ A falta de médicos para tratar os corpos doentes era notória, uma queixa recorrente junto à Coroa, como a encontrada na Representação dos oficias da Câmara de São João Del Rei do Rio das Mortes, que reclama sobre a pobreza da população e a falta de médicos solicitando atenção real nesta situação. AHU – Minas Gerais, 1764, caixa 84 doc. 55.

¹⁸ NOGUEIRA, André Luís Lima. *Entre cirurgiões, tambores e ervas*. Calunduzeiros e curadores ilegais em ação nas Minas Gerais (século XVIII). Rio de Janeiro: Garamond, 2016.

curiosos e até mesmo charlatães¹⁹ que ocupavam os espaços vazios deixados pelos agentes da medicina oficial.²⁰

Compreendia-se como agentes de cura da medicina oficial do território luso-brasileiro os médicos (também denominados físicos) e os cirurgiões²¹, sendo que a distinção social entre esses indivíduos assentava-se, em grande medida, na formação que recebiam. No topo da hierarquia vinham os físicos de formação universitária,²² baseada no estudo dos cânones da medicina e pouca observação prática, eram responsáveis pelos exames, diagnósticos e indicação de tratamentos para os doentes. Já os cirurgiões enquadravam-se na categoria de oficiais mecânicos, dado que sua formação se limitava ao aprendizado prático e poucas lições teóricas realizadas em um Hospital acompanhando de um mestre. Cabia a eles a aplicação de ventosas, a execução de cirurgias, cura de feridas e de fraturas, sendo-lhe vedadas a aplicação de remédios internos.

Apesar da grande demanda por seus serviços, os doutores formados nas Universidades europeias como Coimbra, Edimburgo e Montpellier não se sentiam atraídos para clinicar nos trópicos, alguns fatores como os baixos salários oferecidos, e a ausência dos medicamentos

¹⁹ Os charlatães são classificados por Bluteau como “vadios” que circulavam entre várias cidades vendendo em praças públicas “triaga, e outras drogas, unguentos”, e de muito charlar convencem as pessoas e muitas vezes as enganam, por isso são chamados de Charlatães. In: BLUTEAU, Raphael. *Vocabulário Portuguez e Latino*. Coimbra: Collegio das Artes da Companhia de Jesu; Lisboa, Officina de Pascoal da Sylva, 1712-1728, 8 vols., 2 Suplementos, p. 277. Disponível em: <http://dicionarios.bbm.usp.br/pt-br/dicionario>.

²⁰ SANTOS FILHO, Lycurgo. Medicina colônia. In: HOLANDA, Sérgio Buarque. *História Geral da Civilização Brasileira*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003, t. 1, vol. 2, p. 168.

²¹ Embora boticários, barbeiros, sangradores e parteiras também precisassem e adquirissem carta de licença para exercer suas artes, designaremos aqui como agentes de medicina oficial apenas os médicos e cirurgiões, visto que esses eram os únicos a realizarem sua formação em uma instituição de ensino. O primeiro em uma Faculdade de Medicina, o segundo em um Hospital Escola, sujeitando-se a um exame final que o demonstrasse apto a exercer a profissão, antes da solicitação de carta de licença junto a Fisicatura-mor.

²² Os médicos que clinicavam em Portugal e seus territórios eram formados sobretudo, pelas Faculdades de Coimbra, Montpellier e Edimburgo. Sendo a Universidade de Coimbra o principal centro de formação dos clínicos que atuaram na América portuguesa no período aqui abordado. Com uma grade curricular que exigia previamente dos candidatos domínio do latim e formação nas Artes – o currículo desse incluía Dialética, Lógica, Matemática -, o curso de medicina de Coimbra era constituído por quatro cadeiras maiores e duas cadeiras menores que eram ministradas ao longo de seis anos de formação teórica. A cátedra *Prima* dedicava-se ao estudo dos Escritos de Galeno: *De locis affectis*, observado nos três primeiros anos, no quarto ano era observado as obras *De simplicibus* e *De differentiis februm* e, no quinto ano lia-se *De morbis Spiritualium* e *De morbis membrorum naturalim*. A cátedra denominada de *Vesporara* era dedicada ao estudo das doutrinas de Hipócrates, a partir dos livros *Aforismo* e *Prognóstios*. A cadeira denominada de *Terça* ministrada ao longo de cinco anos demonstrava as teorias de Avicena; e, por fim, a cátedra *Nona*, ocupa-se das leituras das obras de Galeno, entre elas *Therapeutica*, *De diebus decretoriis*, *De temperamentis* e outras. Já as cadeiras menores – assim chamadas por serem consideradas de menor importância frente as anteriores, eram direcionadas a temáticas de crises e métodos, baseadas em obras galênicas. Além do conhecimento teórico era exigido o treinamento prático de dois anos em um Hospital da cidade ou na companhia de algum doutor que clinicasse na cidade para assim após oito anos de formação obter o grau de licenciado. In: RODRIGUES, Isilda Teixeira; FIOLHAS, Carlos. O ensino da medicina na Universidade de Coimbra no século XVI. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, abr.-jun. 2013 e Estatutos da Universidade de Coimbra. Coimbra: por ordem da Universidade de Coimbra, 1559 – Com introdução e notas Históricas e Críticas de Serafim Leite.

conhecidos na Europa, entre outros motivos, influenciavam o desinteresse dos doutos.²³ Já para os cirurgiões, o território português na América era visto como uma possibilidade de ascensão social e econômica, pois em Portugal a hierarquia presente entre as categorias de ofícios, impunha alguns limites às atividades dos cirurgiões, o que não acontecia com tanto rigor nos domínios colônias.²⁴ Tal quadro contribuiu para que os cirurgiões desempenhassem funções que, segundo os regulamentos vigentes – que apresentaremos com mais vagar adiante – não lhes competiam, realizando diagnósticos, discutindo teorias e curando moléstias internas e, em alguns casos, publicando manuais de medicina, o que demonstra o prestígio alcançado por esses homens. É o caso de três cirurgiões que exploraremos aqui, cuja atuação, sobretudo na Capitania de Minas Gerais, também foi por escrito, através da publicação de verdadeiros manuais médicos no século XVIII.

Parte dos colonos americanos contava com o auxílio de ordens religiosas para socorrer seus corpos doentes, dentre as quais destacou-se a jesuíta,²⁵ com suas enfermarias e boticas, que possuíam um número extenso de preparações e fórmulas farmacêuticas para os mais diversos achaques.²⁶ O território aurífero, contudo, não podia desfrutar da assistência advinda das ordens religiosas, visto que essas estavam proibidas de se instalar em sua extensão territorial.²⁷ Deste modo, coube aos pouquíssimos médicos e cirurgiões juntamente com os práticos,²⁸ esses em maior número, o amparo aos moradores dos sertões mineiros que desenvolviam e disseminavam um número expressivo de achaques. Aquele espaço tornava-se, assim, um local privilegiado de observação das enfermidades, colaborando ainda para que uma

²³ VIOTTI, Ana Carolina Carvalho. Entre homens de saber, de letras e de ciência: médicos e agente da cura no período colonial. *Clio. Série História do Nordeste* (UFPE), vol. 32, p. 6, 2014.

²⁴ RIBEIRO, Márcia Moisés. Nem nobre, nem mecânico. A trajetória social de um cirurgião na América portuguesa do século XVIII. *Almanack Braziliense*, vol. 2, 2005, p. 66.

²⁵ Além dos jesuítas outras ordens religiosas se estabeleceram no Brasil colonial entre elas: beneditinos, carmelitas, franciscanos, capuchinos franceses e italianos e oratorianos, desenvolvendo diversas ações missionárias como o trabalho caritativo, em especial o tratamento aos doentes.

²⁶ Entre as diversas obras que tratam sobre a assistência médica e as boticas dos jesuítas na América portuguesa destacamos os estudos: LEITE, B. M. B.. Verdes que em vosso tempo se mostrou. Das boticas jesuíticas da Província do Brasil, séculos XVII-XVIII. In: KURY, Lorelai (Org.). *Usos e circulação de plantas no Brasil, séculos XVI-XIX*. Rio de Janeiro: Andrea Jakobsson Estúdio, 2013, p. 52-93; LEITE, B. M. B. Medicina de Padre: Estudo sobre os fundamentos culturais da medicina jesuítica no Brasil colonial. Rio de Janeiro: Biblioteca Nacional, 2011 (*Relatório final de pesquisa*).

²⁷ FILGUEIRAS, Carlos A. L. José Antonio Mendes e o Governo de Mineiros. In: MENDES, José Antonio. *Governo de mineiros mui necessario para os que vivem distantes de professores seis, oito dez, e mais legoas, padecendo por esta causa os seus domésticos e escravos queixas, que pela dilação dos remédios se fazem incuráveis, e a mais das vezes mortais*. Org. Carlos A. L. Figueiras. Belo Horizonte: Secretária de Estado de Cultura de Minas Gerais, Arquivo Público Mineiro, 2012, p. 21.

²⁸ Denominamos aqui como práticos os indivíduos autorizados pela Coroa a assistir e socorrer os doentes sem uma formação teórica e prática apreendida em uma instituição de ensino como os médicos e cirurgiões. Entre esses agentes tem-se os barbeiros, sangradores, boticários e parteiras, que geralmente adquiriam seu conhecimento a partir da observação e prática assistido por mestre do ofício, após examinados e aprovados pelo comissário geral do físico-mor do Reino, recebiam carta de licença para praticar seu ofício.

série de saberes sobre as doenças e práticas relacionadas à cura fossem levadas a cabo: o conhecimento medicinal das plantas por parte dos indígenas, os rituais de cura dos nativos e de africanos e seus descendentes escravizados e o saber médico oficial se entrelaçavam, dando contornos nem sempre bem definidos, que mesclava o conhecimento livresco, o empirismo, e a religião.²⁹

É, pois, a partir da experiência de clinicar nessas Minas, que três cirurgiões portugueses elaboram seus manuais de medicina, mesclando conhecimentos eruditos e empíricos sobre as doenças e as práticas de cura, nominalmente: Luís Gomes Ferreira, com seu *Erário Mineral*³⁰, João Cardoso de Miranda, que compôs o *Relação cirurgica, e medica, na qual se trata, e declara especialmente hum novo methodo para curar a infecção escorbutica; ou mal de Loanda, e todos os seus productos, fazendo para isto manifestos dous especificoe, e mui particulares remedios*³¹, e, por fim, José Antônio Mendes e seu *Governo de Mineiros mui necessário para os que vivem distantes de professores seis, oito, dez e mais léguas, padecendo por esta causa os seus domésticos e escravos queixas, que pela dilação dos remédios se fazem incuráveis, e as mais das vezes mortais* (1770). Ao analisar os ditos manuais,³² é perceptível que o raio de ação desses profissionais foi muito mais amplo do que cabia teórica e mesmo legalmente a um cirurgião. Vejamos, pois, como era a formação desses homens, e quais atribuições eram a eles designada.

1.1 – Do “aprender fazendo” à formação dos cirurgiões no Império Português

²⁹ SOUZA, Laura de Mello e. Sobrevivência material. In: *O diabo e a Terra de Santa Cruz: feitiçaria e religiosidade popular no Brasil colonial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1986, p. 157-193.

³⁰ FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral*. Organização de Júnia Ferreira Furtado. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro/ Centro de Estudos Históricos e Culturais, 2002, 2 vols.

³¹ MIRANDA, João Cardoso. *Relação cirurgica, e medica, na qual se trata, e declara especialmente hum novo methodo para curar a infecção escorbutica; ou mal de Loanda, e todos os seus productos, fazendo para isto manifestos dous especificoe, e mui particulares remedios*. Lisboa: Officina de Manoel Soares, 1741.

³² Dos três manuais dois foram reeditados com algumas revisões textuais e atualização ortográfica. para facilitar a leitura das obras. O primeiro a ganhar uma versão contemporânea foi o *Erário Mineiro*, edição organizada pela historiadora Júnia Ferreira Furtado, publicada em 2002 com o apoio da Fundação Oswaldo Cruz, em conjunto com a Fundação João Pinheiro e a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais – FAPEMIG. Além das revisões textuais a presente edição traz também alguns estudos críticos, que buscam investigar as diversas faces da obra e a atuação de Luís Gomes Ferreira. A segunda obra a ser reeditada foi o *Governo de Mineiros mui necessário [...]*, no ano de 2012 pelo o Arquivo Público Mineiro com a colaboração do professor Carlos A. L. Filgueira, que desenvolveu um estudo crítico da obra, e da professora Maria Efigênia Lage Resende na coordenação do corpo editorial. Assim sendo, o único manual que não possui uma versão atualizada e a obra de João Cardoso de Miranda *Relação cirurgica, e medica, na qual se trata, e declara especialmente hum novo methodo para curar a infecção escorbutica; ou mal de Loanda, e todos os seus productos, fazendo para isto manifestos dous especificoe, e mui particulares remedios*. Porém, optamos por modernizar a escrita nos trechos do livro que serão transcritos neste trabalho.

Por ser uma profissão mecânica, a formação do cirurgião era totalmente prática, ou seja, seu treinamento era a partir do “aprender fazendo”, seguindo um mestre como ordena o *Regimento do Cirurgião mor do Reino*: “não os admitirá ao exame se não souberem Latim, e terem praticado no Hospital, donde viverem; e não havendo nella, provarem por instrumento, como praticarão quatro anos com Cirurgião, com quem aprenderão”³³. O exame era realizado pelo Cirurgião mor e dois Comissários também cirurgiões por ele escolhido, devendo nenhum desses dois ter participado da formação do examinado.

Principal centro de formação das artes cirúrgicas do Reino de Portugal, o Hospital Real de Todos os Santos em Lisboa, inaugurado em 1504, foi um grande marco para a história da medicina, da cirurgia e da assistência portuguesa, idealizado por D. João II, com o objetivo de centralizar a assistência de 43 instituições diferentes dispersas por Lisboa em um só lugar.³⁴ Após autorização papal de 1485, teve início em 1492 a construção do “hospital grande” – como também era conhecido –, na horta que pertenceu ao Convento de São Domingos. As obras se estenderam até 1504, resultando em uma arquitetura monumental e moderna, em formas cruciformes que desempenhava um papel fundamental na terapêutica, sendo o centro da cruz o altar-mor, o que possibilitava observá-lo a partir dos quatro braços ocupados pela nave da igreja e pelas enfermarias³⁵. A construção contava ainda com dependências operacionais: refeitórios, boticas, casa da fazenda, cozinha, lavadouros, moinhos, pombal, latrinas, claustros e quartos particulares³⁶. Além do socorro aos enfermos, o Hospital Real de Todos os Santos prestava assistência a peregrinos e mendigos, e contava ainda com uma casa para enjeitados aonde eram criados até os três anos de idade por uma ama e depois eram levados ao hospital, aonde ficavam até ter idade suficiente para aprender um ofício³⁷. O quadro de funcionários foi instituído por D. Manuel I no Regimento do Hospital de 1504, e era constituído por dois religiosos, um médico residente, dois cirurgiões sendo um residente e um externo, um boticário residente, dois aprendizes de cirurgia, enfermeiros e barbeiro sangrador.

³³ *SYSTEMA OU COLECCÃO DOS REGIMENTOS REAES. CONTÉM OS REGIMENTOS PERTECENTES à Fazenda Real, Justiça e Militares. Agora novamente reimpressos, e acrescentados com todas as Leis, Alvarás, Decretos, e Avisos, que ampliarão, limitarão, declararão, recommendarão, e derogarão os mesmo Regimentos nas partes, ou se abolirão: e também se lhe ajuntão outros mais, que faltavão até o presente.* Tomo VI. Lisboa: Officina Patriarcal Francisco Luiz Ameno, 1791, p. 344.

³⁴ LEITE, Ana Cristina e Silva; Rodrigo Banha da. O Hospital Real de Todos os Santos. *Lisboa 1415 Ceuta*, 2015, p. 49.

³⁵ *Ibidem*, p. 49.

³⁶ RAMOS, Luis A. Oliveira. Do Hospital Real de Todos os Santos à história hospital portuguesa. *Revista da Faculdade de Letras*, vol. 10, 1993, p. 338.

³⁷ SILVA, Priscila Aquino. O Hospital Real de Todos-os-Santos e seus agentes da cura. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol. 22, n.4, out-dez. 2015, p. 1343.

Além de ocupar um papel importantíssimo na assistência hospitalar e caritativa portuguesa, o Hospital Real de Todos os Santos foi um relevante centro de formação para cirurgiões, barbeiros-sangradores e até médicos, visto que esse abrigou a Escola de Cirurgia. A formação de novos cirurgiões ficava a cargo do cirurgião residente, que deveria ler uma lição diária de teoria e de prática de cuidados cirúrgicos³⁸ aos jovens aprendizes que o acompanhava. A principal característica da Escola de Cirurgia era possibilitar treinamento prático aos seus aprendizes³⁹, e o ensino da Anatomia estava entre uma das disciplinas ministradas aos discípulos dos Cirurgiões.⁴⁰ Luís Gomes Ferreira diz ter “visto fazer muitas anatomias no Hospital Real”⁴¹ e, em outro momento relata um exame anatômico realizado por ele e um colega:

[...] Como os autores se não conformam nas opiniões, porque uns dizem que têm mais varas e outros menos, assistindo eu no Hospital Real no ano de mil setecentos e cinco, morreu de repente um soldado com uma estocada debaixo dos arcos do Rocio e, fazendo-o anatomia na casa delas, se viu que a causa da morte tão apressada que não deu lugar a confessar-se foi porque a espada passou uma penca do bofe e, nela uma veia grossa que, difundindo-se o sangue na cavidade do peito o sufocou.

6. Como o anatômico era afeiçoado a um Felipe de Santiago, condiscípulo meu, lhe deixava sempre a chave da casa das anatomias e, ficando o corpo em cima da mesa para de tarde se fazer anatomia em outra parte dele as tripas em uma arapilheira no chão, fomos a horas de silêncio, e, pagando a um enfermeiro para as lavar, as medimos e achamos em todas dez varas e meia, as grossas seis e as delgadas quatro e meia, pendurando-as na parede da casa com seu letreiro por baixo, que dizia o seu comprimento e outras mais coisas que foram louvadas quando todos entraram de tarde.⁴²

Ao relatar sua incursão para realizar a anatomia do corpo do soldado, Luís Gomes Ferreira, expõe os “limites do ensino de anatomia em Portugal”, que se limitava apenas a observação das anatomias do “visto fazer”. Pois no Hospital Real de Todos os Santos no início do Setecentos, “o exercício cirúrgico não ia além das operações simples e o desconhecimento

³⁸ BROCHADO, Adelaide. Relação dos oficiais de saúde da cidade de Lisboa (1504-1775) *Cadernos do Arquivo Municipal de Lisboa*, 2ª Série, n. 11, 2019, p. 210.

³⁹ Sobre o desenvolvimento da Escola de Cirurgia e o treinamento dos aprendizes ver: ABREU, Laurinda. Training Health Professionals at the Hospital de Todos os Santos (Lisbon) 1500-1800. In: ABREU, Laurinda; SHEARD, Sally (eds). *Hospital Life. Theory and Practice from the Medieval to the Modern*. Oxford, Bern, Berlin, Bruxelles, Peter Lang, 2013, p. 127.

⁴⁰ Sobre o desenvolvimento da Anatomia em Portugal do século XVIII ver: ABREU, Jean Luiz Neves. *Nos Domínios do Corpo: o saber médico luso-brasileiro no século XVIII*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011.

⁴¹ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 1, p. 268.

⁴² FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 1, p. 583.

da morfologia do corpo humano”⁴³, que se fazia importante para o desenvolvimento da cirurgia e da medicina.

A separação entre o ensino da medicina e da cirurgia em Portugal impunha-se como um obstáculo para a formação de bons médicos. A distinção entre os ofícios da medicina data da Idade Média,⁴⁴ e por sua característica essencialmente manual, a cirurgia é integrada na categoria de ofícios mecânicos, se equiparando na mesma órbita de ferreiros, açougueiros, marceneiros e outras artes que tinham as mãos por instrumento de trabalho. Ademais, a associação dos cirurgiões com sangue aumentava o desprestígio de seu ofício. Como o estudo da anatomia estava diretamente ligado às disseções de cadáveres, o que exigia do praticante o manuseio dos corpos, ato que se assemelhava-se muito ao ofício do cirurgião, essa era desprezada por muitos doutos, o que, crê-se, prejudicou o desenvolvimento dessa tanto na Faculdade de Medicina, como na Escola de Cirurgia. As distinções entre as profissões médicas também se faziam presentes nos regulamentos jurídicos da Coroa portuguesa, que determinava qual era o dever de cada profissão e sob quais balizas sua atuação era avalizada ou proibida. É justamente sobre as prescrições e normativas direcionadas às atividades dos agentes de saúde e quais os caminhos legislativos para a prática desses profissionais que nos voltaremos a seguir.

1.2 – Regulamentos para o exercício da medicina e da cirurgia

Numa síntese breve, os primeiros registros de uma autoridade médica atuando em conjunto com o sistema político-administrativo português datam de 1260, quando o cargo de Cirurgião-mor dos Exércitos foi criado, com o objetivo de fiscalizar as práticas médicas e cirúrgicas do Reino.⁴⁵ Porém, é apenas a partir do Quatrocentos, como demonstram os estudos de Laurinda Abreu⁴⁶ e Dulce Oliveira Amarante dos Santos⁴⁷, que a saúde dos súditos portugueses se tornou uma preocupação anunciada pela Coroa. A partir daquela centúria, identifica-se uma série de transformações de ordem legal, consolidadas ao longo do século

⁴³ ABREU, Jean Luiz Neves. *Nos Domínios do Corpo: o saber médico luso-brasileiro no século XVIII*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011.

⁴⁴ Ver, entre outros: LE GOFF, Jacques. *As doenças têm história*. Lisboa: Ed. Terramar, 1997.

⁴⁵ MACHADO, Roberto et al. *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978, p. 25.

⁴⁶ ABREU, Laurinda. A organização e regulação das *profissões médicas* no Portugal moderno: entre as orientações da Coroa e os interesses privados. In: CARDOSO, Adelino et al. (eds.) *Arte médica e imagem do corpo: de Hipócrates ao final do século XVIII*. Lisboa: Biblioteca Nacional Portuguesa, 2010, p. 97-122.

⁴⁷ SANTOS, Dulce O. A. Políticas de saúde do reino e ultramar Portugal e Brasil, sécs. XV-XVIII. In: MENDONÇA, M.; SOUSA Pinto, A; AIRES-BARROS, L. e MATIAS, N. Vieira. (Org.). *Brasil e Portugal. Unido as suas margens do Atlântico*. 1 ed. Lisboa: Academia Portuguesa de História, vol. 1, p. 329-345.

seguinte, através da fixação de um conjunto de regulamentos, doutrinas e preceitos que poucas alterações experimentariam até boa parte do século XVIII.⁴⁸

D. Manuel I (1469-1521), ao assumir o trono, deu continuidade às mudanças iniciadas por seus antecessores, “investindo numa progressiva delimitação das esferas de atuação das três mais importantes profissões de saúde: físico, cirurgião e boticário”⁴⁹, com a elaboração de documentos que estabelecia as funções e os limites de cada profissão, a exemplo do *Regimento do físico-mor* de 1521, que “tornou-se um marco incontornável para a história das profissões de saúde em Portugal”⁵⁰, visto que esse, diferente das diversas cartas régias anteriormente publicadas, sistematizou e definiu as competências de cada profissional de saúde e ao mesmo tempo firmou a hierarquia entre as três principais profissões da área no Reino.⁵¹ O documento dava ao Físico mor jurisdição para examinar e punir físicos quem usassem da medicina sem licença⁵², a partir de uma prova que consistia em uma parte prática e outra teórica, recebendo o candidato aprovado carta de licença para medicar. Os indivíduos que fossem denunciados por praticar medicina sem licença eram encaminhados para julgamento e alguns casos poderiam até serem presos.

Coube também ao Físico mor fiscalizar as boticas e o exercício dos boticários, pois, segundo o *Regimento* de 1521, muitos eram os inconvenientes provocados aos homens por boticários e outras pessoas que estabeleciam boticas sem ter conhecimento sobre os medicamentos que ministravam.⁵³ Para evitar tais danos aos seus vassalos, D. Manuel I, a partir da ordem régia acima citada, proibiu o ofício de boticários a todos aqueles que não fossem examinados pelo Físico mor e pelo Boticário da Rainha. O *Regimento* também proibia que boticários fabricassem e vendessem qualquer tipo de mezinhas sem receita emitida por um físico – separando assim as respectivas funções, ao físico caberia a responsabilidade de receitar o remédio e ao boticário caberia a fabricação. Além de examinar os boticários, caberia ainda ao Físico mor, acompanhado de um boticário, fiscalizar as boticas observando a qualidade das

⁴⁸ ABREU, Laurinda. op. cit., p.97.

⁴⁹ ABREU, Eduardo. A fisicatura mor e o cirurgião mor dos Exércitos no reino de Portugal e estados do Brasil. *Revista do IHGB*, vol. 63, nº 101, 1900, p. 170.

⁵⁰ ABREU, Laurinda. op. cit., p. 98.

⁵¹ SANTOS, Dulce O. op. cit., vol. 1 p. 331.

⁵² *SYSTEMA OU COLEÇÃO DOS REGIMENTOS REAES. CONTÉM OS REGIMENTOS PERTECENTES à Fazenda Real, Justiça, e Militares. Agora novamente reimpressos, e acrescentados com todas as Leis, Alvarás, Decretos, e Avisos, que ampliarão, limitarão, declararão, recommendarão, e derogarão os mesmo Regimentos nas partes, ou se abolirão: e também se lhe ajuntão outros mais, que faltavão até o presente.* Tomo VI. Lisboa: Officina Patriarcal Franscisco Luiz Ameno, 1791, p. 341.

⁵³ *Ibidem*, p. 341.

mezinhas, bem como os preços e os pesos pelos quais eram vendidas, punindo os infratores com multas e recolhendo os produtos impróprios que deveriam ser incinerados.⁵⁴

Por fim, o *Regimento do Físico mor* também estabelecia os limites para atuação dos físicos e dos cirurgiões, aspecto que nos interessa diretamente. As disposições que se refere a tal assunto são apresentadas a seguir:

16 Item, porque se possam evitar todos os inconvenientes determinamos, que nenhum Cirurgião possa curar de Física, no modo que ordenamos, e havendo Carta do Físico mor para poder curar; e curando de Física sem ela, incorrerá nas penas que temos postas; e assim defendemos, e mandamos aos Físicos, que não intrometam a curar de Cirurgia, sob as ditas penas, saldo sendo examinados, havendo carta do Cirurgião mor.⁵⁵

Com a ordem acima, o monarca criou dois tipos de autoridades para regular as artes médicas no Reino e seus domínios: a do Físico mor responsável por fiscalizar, examinar e punir os praticantes de medicina e boticários, e do Cirurgião mor, com poder similar, voltado aos assuntos da cirurgia. Ao dividir as obrigações de fiscalizar as práticas médicas entre o Físico mor e o Cirurgião mor, D. Manoel I cria a Fisicatura-mor do Reino⁵⁶, que funcionava como um tribunal, no qual o Físico-mor era o juiz que julgava e punia os infratores contra os interesses da corte e dos seus súditos,⁵⁷ e contavam com o auxílio de comissários e juízes para fiscalizar as práticas médicas no Reino e seus domínios.

Posteriormente, em 1631, no reinado de D. Felipe III (1605-1665) de Portugal, é promulgado o *Regimento do Cirurgião mor do Reino*, que à semelhança do *Regimento do Físico mor*, estabeleceu quais as atribuições do Cirurgião mor, assim como as regras que deveriam obedecer a aqueles que estavam sob seu governo como cirurgiões, barbeiros, sangradores, parteiras, concertadores de ossos (osteopatas), sacamolas (dentistas) e cristaleiras (mulheres cujo o ofício era dar clisteres). Resumidamente, as disposições presentes no documento determinavam as punições para os indivíduos que praticassem as artes ligadas a cirurgia sem autorização para tal, incorrendo multas e, em caso de reincidência, o degredo. Fixava também as regras para os exames de licença de cada ofício acima citado; no caso dos cirurgiões exigiam-se que os indivíduos conhecessem latim, que tivessem praticado cirurgia em um Hospital de sua terra por no mínimo dois anos, e havendo a falta desse, deveriam apresentar carta de comprovação de atuação de ao menos quatro anos junto ao um mestre de cirurgia⁵⁸.

⁵⁴ Ibidem, p. 342.

⁵⁵ Ibidem, p. 343.

⁵⁶ ABREU, Eduardo. op. cit., p. 174.

⁵⁷ MACHADO, Roberto. op. cit., p. 26.

⁵⁸ *SYSTEMA OU COLECÇÃO DOS REGIMENTOS REAES. CONTÉM OS REGIMENTOS PERTECENTES à Fazenda Real, Justiça e Militares. Agora novamente reimpressos, e acrescentados com todas as Leis, Alvarás, Decretos, e Avisos, que ampliarão, limitarão, declararão, recommendarão, e derogarão os mesmo Regimentos nas*

No tocante aos sangradores e barbeiros, esses deveriam ser ensinados e acompanhados por “seus Mestres, e provarem, que depois disso sangrarão, e fizera, os mais ofícios de barbeiro diante de seus Mestres, ou em algum lugar, ou Hospital, por tempo de dois anos”⁵⁹. Já no caso das parteiras e dos outros praticantes, deveriam ser examinados comprovando suas habilidades. O *Regimento* estabelecia ainda que o Cirurgião mor “poderá dar licença a algum barbeiro no Lugar, aonde não houver Cirurgião, que possa tomar o sangue aos feridos, e fazer-lhe a primeira cura”⁶⁰, e também dar licenças após exame para pessoas que sabem curar enfermidades como “alporcas, chagas, feridas simples, e outras”⁶¹. Por esse *Regimento*, o monarca ordenava que o Cirurgião mor conduzisse um levantamento da situação do Reino “nas cousas pertencentes ao dito ofício”⁶² e que registrasse todos os indivíduos que assistiam de cirurgia no Reino, para quando necessário fossem chamados.

A tarefa de fiscalizar as práticas médicas nos domínios colônias ficou a cargo de comissários delegados, submetidos as ordens do Físico e do Cirurgião mores do Reino. É o que se lê na *Provisão, pela qual o Cirurgião mor pode cometer aos Médicos de outras Províncias tirar devassas dos casos conteúdos em seu Regimento, e fazer exames*, promulgada por Dom João V no ano de 1740, a pedido do Cirurgião mor do Reino:

Faço saber, que o Doutor Francisco Teixeira Torres, Médico de minha Câmara, e Cirurgião mor do Reino, me enviou dizer, que Eu fora servido conceder aos Cirurgiões mores do Reino, seus antecessores, Provisão para poderem nomear Medico de boa satisfação, o qual pelas terras deste Reino pudesse tirar devassa, com os Escrivães das mesmas terras, das pessoas que intrusamente, e sem aprovação, nem licença usavam da arte de Cirurgia, sangravam, e faziam as mais coisas pertencentes a esta arte, como também das mulheres, que tomam ofício de Parteiras, sem serem examinadas, e dos Algebristas, E sacamolas, que se aplicavam a estes ministérios, sem carta de licenças, o que tudo lhe era proibido pelo Regimento do Suplicante; e assim também fora servido conceder aos mesmos Cirurgiões mores faculdade para poderem nomear por todas as terras deste Reino Cirurgiões aprovados , os quais com outros Cirurgiões, ou Sangradores, também aprovados, e com Parteiras examinadas, pudessem fazer os exames aquelas pessoas, que queiram seguir, e exercitar está arte, examinando-os; e isto por se lhe evitar o trabalho, e os gastos que faziam vindo examinar-se a esta Corte na presença dos Cirurgiões mores [...] e pelas mesmas cousas se concedera aos Físicos mores, para que seus Comissários lhe pudessem fazer as ditas diligências, que eles lhe ordenassem; e isto em razão de que nem o Físico mor, nem Cirurgião mor podiam ir pessoalmente fazer as ditas diligências, pela obrigação, e assistência quotidiana, que deviam fazer no meu Real serviço[...]⁶³

partes, ou se abolirão: e também se lhe ajuntão outros mais, que faltavão até o presente. Tomo VI. Lisboa: Officina Patriarcal Francisco Luiz Ameno, 1791, p. 344.

⁵⁹ Ibidem, p. 344.

⁶⁰ Ibidem, p. 344.

⁶¹ Ibidem, p.345.

⁶² Ibidem, p. 343.

⁶³ Ibidem, p. 346-347.

Coube então aos Comissários do Cirurgião mor – que deveria ser médico e de “bom nome”⁶⁴ – tirar devassas “contra todas as pessoas, que curão[curam] de Cirurgia, ou fazem qualquer ministério referidos sem licença”⁶⁵, enquanto os Comissários do Físico mor ficaram responsáveis pelo inquérito contra cirurgiões que praticavam medicina e administravam remédios internos, e de boticários que receitavam e fabricavam medicamentos para pessoas não examinadas. As devassas deveriam ser remetidas as instâncias supremas – Físico e Cirurgião mores, e as punições seriam sentenciadas pelo Corregedor do Crime da Corte, conforme determinasse os respectivos Regimentos.

No tocante ao Brasil, tem-se notícias de físico designado para atuar em Salvador já no século XVI.⁶⁶ Apesar da presença dos representantes da Fisicatura na colônia, nota-se que as determinações dos *Regimentos* eram negligenciadas e os limites das funções de cada ofício ultrapassados em função das exigências locais⁶⁷, como bem justifica o Cirurgião Mor do Reino e também censor do Desembargo do Paço Dr. Francisco Teixeira Torres, ao autorizar a publicação do livro de João Cardoso de Miranda, *Relação Cirúrgica e médica [...]*:

Todos os dias encontramos Cirurgiões, que curam de Medicina; e sendo proibido no Reino por lei expressa de V. Majestade, na América, onde são tão dilatados os domínios, tão inumeráveis os doentes, e tão poucos os Médicos formados na Universidade, é mais desculpável esta resolução, ainda que proibida, não porque a proibição faz apetecido este exercício, mas porque a necessidade obriga a que mesmos senhores façam remédios aos seus escravos, quanto mais Cirurgiões; e assim como raro e o Barbeiro, que não cure de Cirurgia, é raríssimo o Cirurgião, que deixe de curar de Medicina, porque todos querem adiantar-se.⁶⁸

Apesar das violações às regras pelos praticantes de medicina na colônia serem do conhecimento das autoridades do Reino, até 1742, data da *Ordem do Conselho Ultramarino para Físico mor do Reino*, na qual o Rei ordena que o Físico mor não “dê comissão a pessoa alguma, que no Brasil sirva por ele, se não for Médico formado pela Universidade de Coimbra”,⁶⁹ não houve nenhuma disposição específica que desse conta das singularidades dos ofícios de medicina nos trópicos.

⁶⁴ Ibidem, p. 347.

⁶⁵ Ibidem, p. 347.

⁶⁶ MACHADO, Roberto. op. cit., p.29.

⁶⁷ RIBEIRO, Márcia Moisés. *A medicina nos Trópicos: A arte médica no Brasil do século XVIII*. São Paulo, SP: Hucitec, 1997.

⁶⁸ MIRANDA, João Cardoso. op. cit., p.55.

⁶⁹ *SYSTEMA OU COLECÇÃO DOS REGIMENTOS REAES. CONTÉM OS REGIMENTOS PERTECENTES à Fazenda Real, Justiça, e Militares. Agora novamente reimpressos, e acrescentados com todas as Leis, Alvarás, Decretos, e Avisos, que ampliarão, limitarão, declararão, recommendarão, e derogarão os mesmo Regimentos nas partes, ou se abolirão: e também se lhe ajuntão outros mais, que faltavão até o presente*. Tomo VI. Lisboa: Officina Patriarcal Francisco Luiz Ameno, 1791, p.349.

A ordem Real publicada determinava ainda que o Físico mor elaborasse um Regimento para esclarecer aos seus Comissários como proceder com suas comissões e emolumentos, assim como um Regimento para os boticários do dito Estado.⁷⁰ Em obediência a tal ordem, publicou-se em 19 de maio de 1744, o *Regimento do que devem observar os Comissários Delegados do Físico mor do Reino no Estado do Brasil*, com intenção de evitar os abusos:

[...] para que se faça particular Regimento, para se regularem em os Estados da América, assim os Comissários do Físico mor, como também seus Oficiais, que não tinham Regimento, e sem ele levavam emolumentos, e só por arbítrio dos mesmos Comissários, que os faziam excessivos, de que resultavam queixas dos vassallos do dito Senhor, ao que se devia dar providencia, para que a ambição não causasse prejuízo, nem também experimentassem os mesmos [...]⁷¹

O *Regimento* designa as atribuições dos representantes do Físico mor do Reino no Estado do Brasil os Comissários Delegados, entre elas a visita às boticas do Reino a cada três anos – observando as licenças dos boticários, a qualidade dos medicamentos, os pesos e as medidas, aplicação de multas e punições aos infratores que variam de multas até suspensão dos reincidentes, sendo o mesmo observado aos droguistas.

A fim de diminuir a extrapolação das competências de ofícios, o *Regimento* em seu Artigo 16 estabelecia que “o comissário do Fysico mor do Reino tirará em cada hum um anno ano huma devassa, em que examine se algum Cirurgião, ou pessoa, que não for aprovado de Médico pela Universidade de Coimbra, ou não tiver licença do Fysico mor do Reino, cura de Medicina, ou aplica remédios aos enfermos”.⁷² O *Regimento* determinava também que se observasse os valores cobrados pelos medicamentos, para que nenhum boticário levasse por eles mais do que era estabelecido, assim como proibia que boticários curassem de medicina “ainda que seja pela receitas dos Médicos, que vão a sua botica”⁷³, e por fim vetava o preparo e a venda de medicamentos, por pessoas que não possuíssem licenças para atuar como boticário.⁷⁴

A punição aos infratores, identificados tanto nas devassas como nas visitas, era definida após o julgamento pela a instância suprema do Físico mor do Reino, assim sendo, o Comissário deveria prestar conta uma vez por ano ao Físico mor das suas visitas as boticas e das infrações registradas. Ficava proibido aos representantes do Físico mor examinar e dar carta de licenças

⁷⁰ Ibidem, p. 349

⁷¹ Ibidem, p.350.

⁷² Ibidem, p.353.

⁷³ Ibidem, p. 353

⁷⁴ Ibidem, p. 353

para qualquer pessoa que cura de medicina⁷⁵, exceto no caso de oficiais Boticários que comprovassem via certidão ter aprendido em uma botica local o ofício durante quatro anos acompanhado de um mestre licenciado⁷⁶. O exame era realizado pelos Comissários acompanhados de dois Boticários oficiais, sendo aprovado, o candidato receberia uma certidão autenticada para solicitar carta de licença junto ao Físico mor. O regulamento discorre ainda sobre o salário dos Comissários Delegados bem como de seus Oficiais.

As disposições, pois, da Lei de 1744, apenas transpõem nominalmente para o Brasil aspectos estabelecidos nos Regimentos anteriores. Há de se ter em conta, porém, que a questão central desse *Regimento* é voltada aos emolumentos dos cargos dos comissários e seus subdelegados, ou seja, ao pagamento das taxas cobradas aos licenciados que garantia que estivessem de acordo com a lei. Por isso, sua confecção tinha como objetivo vigiar os fiscalizadores, punir não apenas os infratores, mas os seus juízes⁷⁷. Para tanto, com a intenção de evitar “cobranças arbitrarias, fato que gerou inúmeras contrariedades por parte dos colonos”⁷⁸, fixou-se os valores das remunerações da seguinte forma:

19. O Comissário do Fysico mor, e os seus Officiais terão de salário cada huma das visitas, que devem fazer de tres em tres anos, e nas que fazem quando os medicamentos chegam aos portos do mar, como tambem o Fysico mor do Reino, dez mil oitocentos réis por botica, ou loja de drogas que visitarem; a saber: quatro mil e oitocentos para o Fysico mor do Reino, dois mil e quatrocentos réis para o dito Comissário Delegado, e novecentos e sessenta réis para cada hum dos Boticários Examinadores, quatrocentos e cincoenta réis para o Escrivão do dito Comissário, e trezentos e cincoenta réis para o seu Meirinho.

20. Terá o mesmo Comissários do Fysico mor de cada exame, que fizer de Boticário, mil e seiscentos réis, e cada hum dos três Boticarios Examinadores oitocentos réis, ainda que o examinado não seja com aprovação porque deve depositar antes do acto de exame, não só este emolumentos, mas também também os do Fysico mor do Reino, e dos seus Officiais, que importão nove mil cento e vinte réis; a saber: quatro mil e oitocentos réis para o Escrivão do Juizo, e cargo do dito Fysico mor do Reino; quatrocentos e oitenta para o Meirinho do Juizo, e quatrocentos e oitenta para o Escrivão da Vara do

⁷⁵ O documento não especifica quem eram essas pessoas, mas supomos que sejam curiosos com noções superficiais de medicina que se metiam a curar na colônia, e buscavam legitimar suas ações a partir da licença.

⁷⁶ *SYSTEMA OU COLECÇÃO DOS REGIMENTOS REAES. CONTÉM OS REGIMENTOS PERTECENTES à Fazenda Real, Justiça, e Militares. Agora novamente reimpressos, e acrescentados com todas as Leis, Alvarás, Decretos, e Avisos, que ampliarão, limitarão, declararão, recommendarão, e derogarão os mesmo Regimentos nas partes, ou se abolirão: e também se lhe ajuntão outros mais, que faltavão até o presente.* Tomo VI. Lisboa: Officina Patriarcal Francisco Luiz Ameno, 1791, p.353. Para mais detalhes sobre a formação dos boticários ver MARQUES, Vera Regina Beltrão. *Natureza em boiões.* Medicinas e boticários no Brasil setecentista. Campinas: Ed. Da UNICAMP, 1999.

⁷⁷ MACHADO, Roberto. op. cit., p. 33.

⁷⁸ COELHO, Ricardo Ribeiro. *O universo social das artes de curar: um estudo sobre as medicinas e a saúde na cidade de Mariana (século XVIII).* 2013. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2013.

Meirinho, e quatrocentos e oitenta de esmola para os Santos Cosme, e Damião, por este se o estilo praticando sempre em semelhantes exames.⁷⁹

Uma última disposição estabelecida pelo *Regimento* merece ser destacada, a que demonstra a intenção clara de combater a “situação de desmando da própria administração, que contraria os interesses da Corte”⁸⁰ e provocava danos à saúde dos vassallos, como disposto nos seguintes termos:

22. E porque o Comissario Delegado, e seu Officiaes poderão faltar ao cumprimento do que neste Regimento se lhe ordena, ocultado os autos dos culpados, ou não os lançado nos livros, ou as condenações, e visitas, que fizerem, ou excedendo a sua comissão ou levando mais do conteúdo neste Regimento, o Ouvidor geral do districto inquirirá na Correição sobre estes procedimentos; e achando-os culpados, remetterá a culpa ao Fysico mór, assim como deve remeter as culpas dos que curão sem Carta, nem licença do Fysico mór, notificando-os, para que em certo termo se venhão livrar perante o Fysico mór, na forma da Ordenação do liv. I. tit. 58.§.33.

23. E porque os Médicos mais aptos se não devem escusar de aceitar as comissões, que o Fysico mór lhes conferir, nem os Boticários mais capazes devem escusar-se de ser Examinadores, e Visitadores dos Boticários, por ser hum serviço dos mais importantes na República, e o mais útil à saúde dos vassallos de Sua Magestade, que estas diligências se fação pelas pessoas mais doudas nas suas profissões; o Governador do districto constrangerá aos nomeados, tanto no cargo de Comissário Delegado do Fysico mór do Reino, como aos Visitadores dos Boticários, para que aceite com efeito, no caso que repugne fazer.⁸¹

O *Regimento*, porém, não é específico quanto aos outros ofícios, como parteiras, sangradores, tiradores de dentes e outras práticas médicas que constavam entre as responsabilidades do Cirurgião mor do Reino, sendo provável que tenham sido mantidas as disposições da *Provisão, pela qual o Cirurgião mor pode cometer aos Médicos de outras Províncias tirar devassas dos casos conteúdos em seu Regimento, e fazer exames*, de 1740.

A análise dos *Regimentos* elaborados pela Coroa portuguesa no âmbito da saúde revela uma estrutura administrativa-burocrática que buscava regularizar, fiscalizar e punir os que exerciam funções e atividades ligadas ao diagnóstico, tratamento e elaboração de remédios

⁷⁹ *SYSTEMA OU COLECÇÃO DOS REGIMENTOS REAES. CONTÉM OS REGIMENTOS PERTECENTES à Fazenda Real, Justiça, e Militares. Agora novamente reimpressos, e acrescentados com todas as Leis, Alvarás, Decretos, e Avisos, que ampliarão, limitarão, declararão, recommendarão, e derogarão os mesmo Regimentos nas partes, ou se abolirão: e também se lhe ajuntão outros mais, que faltavão até o presente.* Tomo VI. Lisboa: Officina Patriarcal Francisco Luiz Ameno, 1791, p. 354.

⁸⁰ MACHADO, Roberto. op. cit., p. 33.

⁸¹ *SYSTEMA OU COLECÇÃO DOS REGIMENTOS REAES. CONTÉM OS REGIMENTOS PERTECENTES à Fazenda Real, Justiça, e Militares. Agora novamente reimpressos, e acrescentados com todas as Leis, Alvarás, Decretos, e Avisos, que ampliarão, limitarão, declararão, recommendarão, e derogarão os mesmo Regimentos nas partes, ou se abolirão: e também se lhe ajuntão outros mais, que faltavão até o presente.* Tomo VI. Lisboa: Officina Patriarcal Francisco Luiz Ameno, 1791, p 354-355.

irregularmente. Os documentos regulativos emitidos em diversos momentos pela Fisicatura mor e posteriormente pelo Protomedicato⁸² apresentam-nos diversos praticantes das artes da medicina no território português aquém e além mar, bem como as exigências para que esses adquirissem permissão para atender de medicina. A principal delas era, pois, a carta de licença, que autorizava esses indivíduos a clinicarem, fosse no escopo da medicina, fosse da cirurgia, carta essa obtida a partir de exame realizado pelo Físico mor e Cirurgião mor para os postulantes dessas atividades.

Tanto a hierarquia como os regulamentos das profissões médicas foram, de certa maneira, suavizadas ao desembarcar nos sertões do ouro, assim sendo, convidamos o leitor a percorrer um breve percurso sobre as Minas, a fim de entender quais foram as condições que possibilitaram atuação clínica dos cirurgiões para além de seu escopo profissional.

1.3 – Das Minas do ouro e das doenças

Atraído inicialmente pelas descobertas auríferas, o cirurgião Luís Gomes Ferreira encontrou, naqueles sertões, mais que metais e pedras preciosas: o solo fértil para difusão de novas doenças que o levou a praticar, também, a medicina, e a desenvolver tratamentos e remédios específicos para as condições ali impostas. As informações expostas por Ferreira em seu *Erário Mineral* apresentam-nos algumas pistas do cotidiano tumultuado das Minas Gerais nas décadas iniciais de povoamento:

[...] o clima das Minas é totalmente diferente de todos os mais; [...] pois não só o clima é diferente, mas a causa das enfermidades e os humores que as produzem, por razão dos mantimentos e habitação em que assistem e se exercitam, assim os pretos como os brancos: os pretos, porque uns habitam dentro da água, como são os mineiros que mineram nas partes baixas da terra, uns em altura, de fundo, cinquenta, oitenta e mais de cem palmos, outros pelo comprimento em estradas subterrâneas muito mais, que muitas vez chegam a seiscentos e a setecentos; lá trabalham, lá comem e lá dormem muitas vezes, e como estes, quanto trabalham, andam banhados em suor, com os pés sempre em terra fria, pedras ou água, e, quando descansam ou comem, se lhes

⁸²O Protomedicato foi uma Junta Perpetua Instituída por D. Maria I no ano de 1782, que substituíra os cargos de Físico mor do Reino e Cirurgião Mor do Reino. A Junta do Protomedicato era constituída por sete deputados advindos da Casa Real ou da Real Câmara, sendo cinco médicos e dois cirurgiões. Além dos médicos e cirurgiões a Junta era composta por dois secretários, um juiz assessor e um porteiro responsável pelo preparo de tudo que pertence a referida junta. Os membros do Protomedicato deveriam se reunir três vezes por semana, nos dias e nas horas determinadas pela Rainha. Não houve grande alteração na passagem da Fisicatura para Protomedicato, além da centralização do poder do Físico mor e do Cirurgião mor em um Conselho composto por sete deputados, pois a função desses ainda era examinar, fiscalizar, julgar e punir o exercício das profissões medicas. In: *SYSTEMA OU COLECCÃO DOS REGIMENTOS REAES. CONTÉM OS REGIMENTOS PERTECENTES à Fazenda Real, Justiça, e Militares. Agora novamente reimpressos, e acrescentados com todas as Leis, Alvarás, Decretos, e Avisos, que ampliarão, limitarão, declararão, recommendarão, e derogarão os mesmo Regimentos nas partes, ou se abolirão: e também se lhe ajuntão outros mais, que faltavão até o presente*. Tomo VI. Lisboa: Officina Patriarcal Francisco Luiz Ameno, 1791, p.355-357.

constipam os poros e se resfriam de tal modo que daí se lhes originam várias enfermidades perigosas [...] ⁸³

As primeiras amostras de ouro de aluvião em solo mineiro foram encontradas nos vales dos Rios da Morte e Doce, entre os anos de 1693 e 1695, ⁸⁴ noticiadas por paulistas como Antônio Rodrigues Arzão, Bartolomeu Bueno, Fernão Dias, Borba Gato e outros que se aventuravam por aqueles sertões de matos incultos, montanhosos e penhascos. ⁸⁵ Como descreve Cláudio Manoel da Costa, em seu poema *Vila Rica*:

Dos sertões penetrados era o mais notável o da Casa da Casca, nome que se deu a uma aldeia sobre as costas do Rio Doce, que vai fazer barra à Capitania do Espírito Santo, e principia a forma-se desde o córrego do Ouro-preto, recebendo em si imensos ribeiros, e rios caudalosos. Destes Sertões se recolhia na era de 1693 Antônio Rodrigues Arzão, natural a vila de Taubaté com mais cinquenta homens de sua comitiva. Chegando à Capitania do Espírito Santo apresentou ao capitão-mor regente daquela vila três oitavas de ouro: a câmara os recebeu com agrado, e lhes subministrou os víveres, e vestuários, de que careciam, segundo as ordens que El-Rei tinha ⁸⁶.

Nos anos seguintes às primeiras descobertas, têm-se o aumento de expedições levadas a cabo em busca de minerais preciosos, e o acréscimo das remessas de ouro enviadas para Portugal. Tais expedições conduziram à fundação de diversas vilas na região do Rio das Mortes e a do Serro Frio. Essas localidades, além de guardarem significativa quantidade de ouro, também eram prósperas em pedras preciosas, como o diamante. Nesse momento, apenas dois caminhos levavam às Minas: um que partia de São Paulo, e seguia pela Serra da Mantiqueira até chegar ao Rio das Velhas – rota conhecida como Caminho Geral do Sertão; e outro caminho, que partia do pequeno porto de Cachoeira localizado em Salvador – Bahia, esse caminho seguia a margem do Rio São Francisco até convergir com os Rio das Velhas, ambos com obstáculos naturais e que levavam dias e até semanas para serem percorridos. ⁸⁷

Mesmo diante das dificuldades de acesso – uma entre as muitas que se colocavam aos que rumavam a locais “novos” –, e movidos, sobretudo, pelo desejo e a possibilidade de enriquecer, muitos homens deixaram suas terras e se meteram por caminhos inóspitos em direção aos sertões mineiros, a exemplo do já referendado Luís Gomes Ferreira. Em poucos anos, as Minas Gerais tornaram-se uma das capitanias mais populosa da América portuguesa,

⁸³ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 2, p. 229-230.

⁸⁴ BOXER, Charles Rauph. op. cit., p. 50.

⁸⁵ *CÓDICE Costa Matoso*: coleção das notícias dos primeiros descobrimentos das minas na América que fez o doutor Caetano da Costa Matoso sendo ouvidor-geral das do Ouro Preto, de que tomou posse em fevereiro de 1749, & vários papéis. Organização de Luciano Raposo de Almeida Figueiredo e Maria Verônica Campos. Sistema Estadual de Planejamento, Fundação João Pinheiro, Centro de Estudos Históricos e Culturais. 1999, vol. 2, p. 171.

⁸⁶ COSTA, Cláudio Manoel. *Vila Rica, poema*. Ouro Preto: Tpy. Universal, 1839, p. III.

⁸⁷ BOXER, Charles Rauph. Op. cit.

sendo povoada por toda sorte de gente, que vinham de outras capitanias ou das outras margens do Atlântico. A concentração de pessoas das mais variadas condições e lugares é, aliás, uma das razões pelas quais nos debruçamos especificamente sobre as Gerais nesse estudo: gentes plurais e doenças plurais, num espaço precioso, ao mesmo tempo resguardado de invasores e exposto a toda sorte de males. Como relata o jesuíta André João Antonil, em sua obra *Cultura e opulência do Brasil por suas drogas e minas* (1711)⁸⁸:

A sede insaciável do ouro estimulou a tantos a deixarem suas terras e a meterem-se por caminhos tão ásperos como são os das minas, que dificilmente se poderá dar conta do número das pessoas que atualmente lá estão. Contudo, os que assistiram nelas nestes últimos anos por largo tempo, e as correram todas, dizem que mais de trinta mil almas se ocupam, umas de catar, e outras em mandar catar nos ribeiros do ouro, e outras em negociar, vendendo e comprando o que se há mister não só para a vida, mas para o regalo que nos portos do mar.

Cada ano, vêm nas frotas quantidade de portugueses e de estrangeiro, para passarem às minas. Das cidades, vilas, recôncavos e sertões do Brasil, vão brancos, pardos e pretos, e muitos índios, de que os paulistas servem. A mistura é de toda a condição de pessoas: homens e mulheres, moços e velhos, pobres e ricos, nobres e plebeus, seculares e clérigos, e religiosos de diversos institutos, muitos dos quais não têm no Brasil convento nem casa.⁸⁹

Afiançados pelo relato de Antonil, somos informados que em cerca de uma década a região de Minas Gerais já abrigava em torno de trinta mil pessoas em seu território. Estudos como de Mafalda Zemella⁹⁰ demonstram que essa população teve um aumento exorbitante em poucos anos chegando à cifra de 600.000 mil almas no ano de 1751, sendo a maior parte dessa população constituída por negros escravizados trazidos por seus senhores para aumentar os ganhos na exploração aurífera. Os habitantes das Minas podiam ser divididos em três grandes agrupamentos: livres, libertos (incluídos os negros e os mestiços livres) e escravos⁹¹, sendo os escravizados o de maior número representando 48% do total populacional da Capitania no ano 1786⁹².

⁸⁸ Seu livro é fruto das suas observações da vida colonial brasileira, trazendo ricas informações sobre cotidiano e a economia brasileira do início do século XVIII. Devido as informações sobre as riquezas e pedras preciosas encontradas no território brasileiro, um verdadeiro “mapa das minas”, a obra foi recolhida pela Coroa portuguesa em 20 de março de 1711, mesmo ano de divulgação do livro, sendo encontrada e reeditada por completo somente em 1837.

⁸⁹ ANTONIL, André João. *Cultura e opulência do Brasil: texto confrontado com a edição de 1711; com um estudo bibliográfico por Affonso de E. Taunay; nota bibliográfica de Fernando Salles; e vocabulário e índices antroponímico e de assuntos de Leonardo Arroyo*. 3. Ed. Belo Horizonte: Ed. Itatiaia; São Paulo: Ed. Universidade de São Paulo, 1982, p. 167.

⁹⁰ ZEMELLA, Mafalda. *O abastecimento da capitania das Minas Gerais no século XVIII*. São Paulo: EDUSP, 1951.

⁹¹ Para mais detalhes sobre as características e as porcentagens de cada grupo ver a obra de Eduardo França Paiva. *Escravidão e universo cultural na colônia: Minas Gerais, 1716-1789*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2001, p. 66.

⁹² PAIVA, Eduardo França. *Escravidão e universo cultural na colônia: Minas Gerais, 1716-1789*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2001, p. 69.

Esse rápido e intenso salto populacional, a pouca infraestrutura para o estabelecimento fixo naquelas paragens – como o plantio de alimentos, por exemplo, deixado de lado em detrimento da exploração mineral nos primeiros tempos⁹³ – e a citada dificuldade de passagem pelas rotas terrestres de víveres podem ser elencados como facilitadores de situações de carestia, como a fome vivenciada entre os anos de 1697 a 1705 e ainda em 1713⁹⁴, assim sendo, as crise de abastecimentos e a carestia tiveram um papel importante na ocupação dos sertões mineiros⁹⁵. Uma forma de acessar informações sobre as primeiras décadas de ocupação da região de Minas Gerais é através do *Códice Costa Matoso*, constituído por uma coleção de documentos administrativos, jurídicos, geográficos e históricos da América Portuguesa, que datam de 1745 a 1754, organizados pelo Ouvidor geral de Ouro Preto o bacharel Caetano da Costa Matoso. O excerto abaixo extraído da dita obra, nos traz um relato das dificuldades para se chegar nas Minas, bem como da crise de abastecimento sofrida pelos mineiros:

Com esta notícia de grandezas, quis logo vir às Minas, mas não o fiz por falta de mantimentos nos caminhos e cama, de que morria muita gente, o que consegui em companhia de Antônio Rodrigues de Sousa, partindo do Rio de Janeiro em março de 1698 ou 1699. E chegamos a 12 de julho do dito ano, com viagem de alguns dois meses, pela grande aspereza dos caminhos [...]. E era tal a falta de mantimentos que se vendia no Ribeirão um alqueire de milho por vinte oitavas, e de farinha por 32, e de feijão por 32, uma galinha por 12 oitavas, um cachorrinho ou galinho, 32, uma vara de fumo, 5 oitavas, uma prato pequeno de estanho cheio de sal por 8, e tudo o mais a este respeito, por cuja causa e fome morreu muito gentio, tapanhunos e carijós, por comerem bichos de Taquarana, que para os comer é necessário estar um tacho no fogo bem quente, e ali os vão botando; os que estão vivos logo bolem com a quentura e são os bons, e se se come algum que esteja morto e veneno refinado.⁹⁶

A dura experiência dos primeiros anos mostrou aos mineiros a necessidade de cultivar lavouras junto às lavras e de dispender maior cuidado com o abastecimento da capitania. A economia mineira diversificou-se com a expansão da pecuária, e o desenvolvimento “da indústria do sal e do couro, do tabaco e da aguardente”⁹⁷. Além disso, os comerciantes ao

⁹³ MORAES, Fernanda Borges de. De arraiais, vilas e caminhos: a rede urbana das Minas colônias. In: RESENDE, Maria Efigênia Lage; VILLALTA, Luiz Carlos (Org.). *História das Minas Gerais Setecentas*. Belo Horizonte: Autêntica; Companhia do Tempo, 2007, vol. 1, p. 55-85.

⁹⁴ FRIEIRO, Eduardo. *Feijão, angu e couve: ensaio sôbre a comida dos mineiros*. Belo Horizonte: Centro de Estudos Mineiros, 1966, p. 54.

⁹⁵ PAULA, João Antonio de. A mineração de ouro em Minas Gerais do século XVIII. In: RESENDE, Maria Efigênia Lage; VILLALTA, Luiz Carlos (Org.). *História das Minas Gerais Setecentas*. Belo Horizonte: Autêntica; Companhia do Tempo, 2007, vol. 1, p. 284.

⁹⁶ *CÓDICE Costa Matoso*: coleção das notícias dos primeiros descobrimentos das minas na América que fez o doutor Caetano da Costa Matoso sendo ouvidor-geral das do Ouro Preto, de que tomou posse em fevereiro de 1749, & vários papéis. Organização de Luciano Raposo de Almeida Figueiredo e Maria Verônica Campos. Sistema Estadual de Planejamento, Fundação João Pinheiro, Centro de Estudos Históricos e Culturais. 1999, vol. 2, p. 245

⁹⁷ PAULA, João Antonio de. op. cit., p.285.

perceberem a grande quantidade de ouro extraído das Minas e a facilidade com que se vendiam qualquer coisa, logo instalaram estalagens e vários empreendimentos comerciais, sendo possível encontrar mercadorias vinda do Reino, de outras partes da Europa e outras regiões do Brasil em lugares como as casas comerciais do Rio de Janeiro e da Bahia que ofereciam artigos de luxos (fazendas, secos e molhados) para a população mais afortunada das Minas.⁹⁸

O já mencionado Antonil lista em categorias os gêneros de produtos que entravam nas Minas para serem vendidos: comestíveis como carnes, farinhas de mandioca, de milho, feijão, bolos, doces, queijos, guloseimas, bebidas e outros; vestuários e armas com tecidos de seda, camisas e ceroulas de linho, meias de seda, chapéus, entre as armas tinha-se espingardas, pistola, canivetes; e ainda escravos e as calvagaduras.⁹⁹

Desde a chegada dos primeiros colonos entre o fim do século XVII e ao longo das primeiras décadas do século XVIII, Minas atravessou diversas mudanças: os caminhos que se esgueiravam ao longo do Serro do Espinhaço foram melhorados e as crises de abastecimento aos poucos foram sendo resolvidas, pelo desenvolvimento de novas rotas comerciais tanto terrestre como fluviais¹⁰⁰, esses novos caminhos que foram abertos e possibilitaram um maior contato dos sertões mineiros a outras regiões do Brasil¹⁰¹: com o Nordeste, pelo Caminho da Bahia ou São Francisco, Caminho Novo do Gado e o Caminho de João Gonçalves do Prado, com Sul pelo Caminho Velho e o Caminho de Fernão Dias que ligava a São Paulo, e o Caminho Novo criado entre 1701 e 1702 que ligava a região aurífera ao Porto do Rio de Janeiro, e com o Centro-Oeste a Picada de Goiás e suas variantes.¹⁰² Esses novos caminhos facilitaram abastecimento das Minas e reduziram o tempo e os riscos das viagens até aqueles sertões.

Além das mudanças estruturais nos caminhos que levavam as Minas, a crise de abastecimento colaborou na introdução de lavouras junto as lavras – e o desenvolvimento de fazendas que se ocupavam com criação de gado e outros gêneros básicos para a sobrevivência dos moradores. Entre as lavouras cultivadas pelos mineiros, tem-se a de mandioca, da qual se

⁹⁸ GUIMARÃES, Carlos Magno; REIS, Flávia Maria da Mata. Agricultura e mineração no século XVIII. In: RESENDE, Maria Efigênia Lage; VILLALTA, Luiz Carlos (Org.). *História das Minas Gerais Setecentos*. Belo Horizonte: Autêntica; Companhia do Tempo, 2007, vol. 1, p. 325.

⁹⁹ ANTONIL, André João. *Cultura e opulência do Brasil: por suas drogas, e minas, como várias notícias curiosas do modo de fazer assucar; plantar, & beneficiar o tabaco; tirar ouro das minas; & descobrir as prantas*. Lisboa: Na Officina Real Deslandesiana, 1711, p. 140-142

¹⁰⁰ FONSECA, Cláudia Damasceno. *Arraiais e vilas d'el rei: espaço e poder nas Minas setecentistas*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2011. p. 34.

¹⁰¹ Os caminhos que levavam as Minas sofreram diversas interdições da Coroa, que visavam preservar os direitos reais sobre o território, a partir da cobrança de tributos ou da preservação da evasão fiscal. Para conhecer melhor o processo dos interditos ver o estudo Maria Efigênia Lage Resende. *Intinerários e interditos na territorialização das Geraes*. In: RESENDE, Maria Efigênia Lage; VILLALTA, Luiz Carlos (Org.). *História das Minas Gerais Setecentos*. Belo Horizonte: Autêntica; Companhia do Tempo, 2007, vol. 1, p. 26-53.

¹⁰² PAULA, João Antônio de. op.cit., vol. 1, p. 284.

extraia uma farinha para o preparo de mingaus ou caldos bem temperados que se dão a gentes doentes e pouca sustância,¹⁰³ de trigo, de centeio, de feijão, arroz, de milho¹⁰⁴ do qual se fazia farinha para preparo do angu, principal alimento dos escravos, como bem demonstra o cirurgião José Antônio Mendes em manual *Governo de Mineiros [...]*:

Fazem à noite os ditos negros uma massa a que chamam de angu, que é feita de fubá, isto é, de farinha de milho, muito mal feita no moinho, feita a dita massa em água sem sal, nem mais tempero algum às vezes bem malcozida. Esta fica feita à noite com algum resto de feijão, que sobejou da ceia; e assim tudo frio é o almoço, de que atualmente usam: o jantar é sempre um pouco de milho cozido em um tacho de cobre, a que não falta zinabre, e quase sempre malcozido: este é o jantar sem mais nada, quando a ceia é um pouco de feijão preto com uma limitada porção de sal, e sem mais algum tempero: este costuma ir acompanhado com o celebrado angu; [...] usam mais estes indivíduos de uma depravada bebida, a quem chamam *Cachaça*, que é destilada do melaço e borra do açúcar, que se faz nos engenhos, que só o cheiro faz vômitos a qualquer pessoa que não costuma usar dela.¹⁰⁵

Para além do angu e do feijão, a aguardente de cana ou, por outro nome, a cachaça, também fazia parte do cotidiano dos negros, incluída assim a lavoura de cana-de-açúcar entre as roças cultivadas pelos mineiros. Tal qual Mendes, Luís Gomes Ferreira também condena o consumo do destilado da cana-de-açúcar, segundo o cirurgião o consumo da dita bebida “tem sido a causa de morrerem inumeráveis escravos e também bastante brancos irremediavelmente; os escravos bebem tanta que, perdendo o juízo, se matam em pendências, outros bebendo-a de ordinário adquirem doenças gravíssimas.”¹⁰⁶ A sentença escrita por Luís Gomes Ferreira, vem ao encontro, em larga medida, a assertiva utilizada pelas autoridades portuguesas que governavam a região das Minas no século XVIII. Para essas autoridades, a bebida extraída do processamento da cana, era sinônimo de diminuição da produção aurífera e provocava danos à saúde e ao bolso dos mineiros e dos senhores de escravos, “seja porque os braços que deviam minerar ficavam voltados para agricultura de cana, ou porque os negros, depois de consumirem a aguardente, provocavam tumultos, se machucava, ou contraíam enfermidades”.¹⁰⁷

Apesar de os argumentos das autoridades portuguesas assemelharem-se aos do cirurgião, seus interesses iam além da saúde e conservação dos corpos dos cativos. O principal

¹⁰³ *CÓDICE Costa Matoso*: coleção das notícias dos primeiros descobrimentos das minas na América que fez o doutor Caetano da Costa Matoso sendo ouvidor-geral das do Ouro Preto, de que tomou posse em fevereiro de 1749, & vários papéis. Organização de Luciano Raposo de Almeida Figueiredo e Maria Verônica Campos. Sistema Estadual de Planejamento, Fundação João Pinheiro, Centro de Estudos Históricos e Culturais. 1999, vol. 2, p. 779.

¹⁰⁴ Ver BASSO, Rafaela. *A cultura alimentar paulista: uma Civilização do Milho?* (1650-1750). São Paulo: Alameda, 2015.

¹⁰⁵ MENDES, José Antonio. op. cit, p. 100-101.

¹⁰⁶ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 2, p. 661.

¹⁰⁷ SILVA, Valquíria Ferreira da. *De cabeça de porco à bebida de negro: um estudo sobre a produção da aguardente nas Minas Gerais no século XVIII*. 2015. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Minas, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Minas Gerais, 2015, p. 45.

impulso das autoridades era econômico, visto que o consumo da aguardente da cana e da cachaça pelos moradores das Minas diminuía o consumo do vinho e da Aguardente do Reino, provocando assim a diminuição da importação dos produtos produzidos na metrópole e conseqüentemente a arrecadação de imposto por parte da Coroa. Esses, entre outros fatores, fizeram com que o consumo e o fabrico da cachaça nas Minas fossem reprimidos constantemente, com ordens régias que proibiam a instalação de engenhos para a fabricação da bebida. Apesar das diversas tentativas realizadas pela Coroa, a fim de inibir o consumo e a produção do destilado da cana nos morros de mineração, estudos que analisam a economia mineira setecentista, como de Flávio Marcus Silva, *Subsistência e Poder: a política do abastecimento alimentar nas Minas Setecentistas*,¹⁰⁸ revelam uma alta concentração de mão de obra escrava na produção de aguardente e açúcar, sendo de conhecimento das próprias autoridades a implantação dos engenhos, visto que em alguns casos era concedido licenças para instalação desses nas roças¹⁰⁹.

Dessa forma, pode-se concluir que apesar da condenação do consumo excessivo da aguardente e da cachaça nas Minas, essa sempre esteve presente e fazia parte do cotidiano da população mineira, “desempenhado um papel de destaque nas reuniões e festas, além de ser principalmente para os escravos, uma bebida que atenuava as tensões e sofrimentos da vida”¹¹⁰, sendo considerada pelos senhores de escravos como um elemento neutralizador de tensões e não um incentivador de conflitos, desde que não consumida nos morros de mineração¹¹¹, contrariando assim, as opiniões de partes das autoridades e dos cirurgiões aqui analisados.

Feito esse a parte sobre o cotidiano dos habitantes da zona aurífera na América portuguesa, voltemos, pois, ao processo de ocupação dos morros de mineração. No período em que Luís Gomes Ferreira instalou-se nas Minas por volta de 1710, as vilas do Barroco ainda não existiam, os primeiros assentamentos urbanos nas zonas auríferas eram construídos de maneira provisória¹¹², os mineiros que se dirigiam para Minas

assim paulistas como reinóis, ao mesmo passo que a opulência do descobrimento ia enriquecendo // as primeiras notícias. Não se ocupavam na eleição de aposentos nem na melhoria dos sítios, porque, como o seu desígnio só era a extração do ouro onde ele se descobria, ali fabricavam os seus ranchos ou choças de beira no chão, feitos de palha de palmito, onde eles e os negros

¹⁰⁸ SILVA, Flávio Marcus. *Subsistência e Poder: a política do abastecimento alimentar nas Minas Setecentistas*. 1 ed. Belo Horizonte: Editora UFMG, vol. 1, 2008.

¹⁰⁹ Ibidem, p. 188.

¹¹⁰ Ibidem, p. 188.

¹¹¹ Ibidem, p. 189.

¹¹² DIAS, Maria Odila Leite da Silva. Sertões do Rio das Velhas e das Gerais: vida social numa frente de povoamento – 1710-1733. In: FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral*. Organização de Júnia Ferreira Furtado. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro/ Centro de Estudos Históricos e Culturais, 2002, p. 33.

se recolham para, com mais facilidade, se permutarem para diferentes paragens, segundo os descobertos que apareciam com melhor conta.¹¹³

Um ano após a chegada de Ferreira ao território mineiro, tem-se a instauração das primeiras municipalidades de Minas, são elas: Nossa Senhora do Ribeirão do Carmo (atual Mariana), Vila Rica (Ouro Preto), Vila Real do Sabará, nos anos seguintes surgiram a Vila de São del-Rei (1713) e a Vila Nova da Rainha (1714)¹¹⁴. Nas décadas posteriores, são sensíveis as alterações no cenário, com as riquezas extraídas das minas cada vez mais refletidas nos aglomerados urbanos: são ruas pavimentadas, Igrejas ricamente adornadas com detalhes em ouro e casas de dois pisos com jardins terraceados¹¹⁵— substituindo as precárias construções dos períodos iniciais —, os arraiais cresceram e alguns foram elevados a vilas. As moradias antes de palha agora mesclavam barro e pedra, sendo o primeiro utilizado nas moradias rústicas e populares, e a segunda nas construções mais imponentes pertencentes aos mais abastados das Minas. Toda essa dinâmica urbana e a opulência das Igrejas é refletida em textos como o *Thiunfo Eucharístico exemplar da chistandade lusitana em publica exaltação da fé na solene trasladação do Divinissimo Sacramento da Igreja da Senhora do Rosário para um novo templo Senhora do Pilar em Vila Rica*¹¹⁶, escrito por Simão Ferreira Machado, em que narra a festividade ocorrida durante a transladação do Santíssimo Sacramento da igreja do Rosário para a nova matriz Nossa Senhora do Pilar em Vila Rica no ano de 1733. Eis uma breve ideia sobre a dinâmica dos aglomerados urbanos mineiros por ele tecida:

Porém em um districto, onde sempre foi, e he geral o ouro em toda a terra, causa, que lhe deu o nome de Minas Gerais, se agregou, e continua, o maior concurso, e da gente mais nobre em qualidade, e riqueza de todo âmbito das Minas: parte em duas villas, uma intitulada o Ribeirão do Carmo, outra que tem o nome de Villa Rica: sempre os governadores assistirão em uma, ou em outra: hoje ordinariamente residem na principal, mais populosa, que é Villa Rica, situada no centro de todas as Minas; aonde ficão as distancias sem queixas iguaes a todos, para os requerimentos da justiça, e expedição dos interesses.

¹¹³ Ibidem, p. 251.

¹¹⁴ FONSECA, Cláudia Damasceno. op. cit., p. 54.

¹¹⁵ MAXWELL, Kenneth. *A devassa da devassa: a Inconfidência Mineira: Brasil-Portugal 1750-1808*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977, p. 109.

¹¹⁶ O livreto escrito pelo português Simão Ferreira Mourão, serviu como fonte para diversos estudos sobre Minas e o Brasil colonial. Entre esses trabalhos destacamos: DA COSTA, Iraci del Nero. *Vila Rica, população (1719-1826)*, vol. 1. São Paulo: Instituto de Pesquisas Econômicas da Faculdade de Economia e Administração da Universidade de São Paulo, 1979; PAIVA, Eduardo França. *Escravidão e universo cultural na colônia Minas Gerais, 1716-1789*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2001; FURTADO, Júnia Ferreira. Desfilar: a procissão barroca. *Revista Brasileira de História*, vol. 17, ed. 33, p. 251-279; CUNHA, Alexandre Mendes. No sertão, o lugar das minas: reflexões sobre a formação do espaço central nas Minas Gerais no começo do século XVIII. *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, nº 40, junho-dezembro de 2007, p. 25-45; MAYOR, Mariana França Soutto. *Triunfo eucarístico como forma de teatralidade no Brasil colônia*. 2014. Tese (Doutorado) – Escola de Comunicação e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

Nesta villa habitão os homens de maior commercio, cujo trafego, e importância excede em comparação o maior dos maiores homens de Portugal, a ella, como a porto, se encaminhão, e recolhem as grandiosas somas de ouro de todas as minas na real casa da moeda: nella residem os de maiores letras, seculares e eclesiásticos: nella tem assentado toda a nobreza, e força da milícia: é por situação da natureza cabeça de toda América, pela opulência das riquezas a pérola preciosa do Brasil.¹¹⁷

Os centros urbanos mineiros, como podemos perceber na citação acima, estavam relativamente próximos entre si, possibilitando uma intensa movimentação dos habitantes das Minas, que viviam em “[...] repetidas mudanças, hoje se achavam naquela vila, amanhã no Sabará e no outro dia não apareciam; hoje eram mineiros e lavravam nesta paragem, amanhã em outra, e no outro dia ia para a roça, e no outro para o povoado [...]”¹¹⁸. A proporção populacional entre as comarcas variava de acordo com as descobertas auríferas da região.

A interação de diversas atividades produtivas praticadas nas Minas possibilitou o desenvolvimento de uma economia sortida, que versava entre a exploração aurífera, atividades agropastoris, manufatureiras e comerciais, que abarcavam mercadorias importadas de outras partes da Colônia, bem como fora dela.¹¹⁹ São, pois, diversas as faces apresentada por Minas Gerais no Setecentos com um povo tão dividido e tão numeroso que, no cotidiano, mesclava uma porção de atividades à busca pelo ouro, possibilitadoras da sobrevivência da economia das Minas Gerais mesmo após o declínio das explorações auríferas por volta de 1760.¹²⁰

Se pensarmos no começo dessa história, várias foram as dificuldades impostas aos mineiros nos primeiros anos de ocupação, da falta de alimentos até a falta de profissionais para socorrê-los de suas doenças¹²¹. Poucos eram também os locais especializados para prestar assistência aos convalescentes. O primeiro de que se tem notícia é a Santa Casa de Ouro Preto, fundada em 1735 e, no final da década de 1740, tem-se a primeira referência ao Hospital do

¹¹⁷ MACHADO, Simão Ferreira. *Thiunpho Eucharistico exemplar da cristandade lusitana em pública exaltação da fé da solemne trasladação do Diviníssimo Sacramento da Igreja Nossa Senhora do Rosário para um novo templo da Senhora do Pilar em Vila Rica, corte da capitania das Minas aos 24 de Mayo de 1733. Dedicado à soberana senhora do Rosário pelos Irmãos da sua irmandade e a instancia dos mesmos expostos á publica notícia por Siman Ferreira Machado natural de Lisboa, e morador nas Minas*. Lisboa, 1734, p. 42-43.

¹¹⁸ *CÓDICE Costa Matoso*: coleção das notícias dos primeiros descobrimentos das minas na América que fez o doutor Caetano da Costa Matoso sendo ouvidor-geral das do Ouro Preto, de que tomou posse em fevereiro de 1749, & vários papéis. Organização de Luciano Raposo de Almeida Figueiredo e Maria Verônica Campos. Sistema Estadual de Planejamento, Fundação João Pinheiro, Centro de Estudos Históricos e Culturais. 1999, vol. 2, p. 437.

¹¹⁹ GUIMARÃES, Carlos Magno; REIS, Flávia Maria da Mata. op. cit., vol. 1, p. 331

¹²⁰ MAXWELL, Kenneth. op. cit., p.110.

¹²¹ DIAS, Maria Odila Leite da Silva. Sertões do Rio das Velhas e das Gerais: vida social numa frente de povoamento – 1710-1733. In: FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral*. Organização de Júnia Ferreira Furtado. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro/ Centro de Estudos Históricos e Culturais, 2002, 2v, p. 45-106.

Contrato Diamantino localizada no Arraial do Tijuco,¹²² hospital em que o cirurgião José Antônio Mendes assistiu uma multidão de enfermos, com várias queixas e “casos nunca vistos na Europa”¹²³, ainda segundo o cirurgião a queixa mais recorrente entre os doentes que buscavam assistência no hospital estava os acometidos com cursos de sangue¹²⁴, havendo um ano em que passaram de quinhentos enfermos, que foram ao dito hospital com tal queixa.¹²⁵ Além da falta de assistência médica, o já mencionado clima úmido e quente, e as condições as quais os mineiros eram submetidos, ora por ficarem com parte do corpo submersos nas águas frias dos rios, ora por ficarem embaixo da terra, atrelados a má alimentação e condições de habitações, colaborou para que esse espaço tenha se tornado um lugar privilegiado para a observação e disseminação das doenças, especialmente quando consideramos que esses indivíduos contraíam, desenvolviam uma série de achaques, próprios da região das minas.

1.4 – A medicina pela pena e o bisturi dos cirurgiões

Apesar da distinção entre médicos e cirurgiões se fazer bem demarcada, como pontuado, na sociedade portuguesa, tanto no campo legislativo como no ambiente social, ao ser transportada para a colônia na América, as condições impostas pela rara presença de médicos e o grande número de corpos doentes necessitados de socorro provoca uma flexibilização na hierarquia socioprofissional existente no reino, tornando as diferenças hierárquicas mais tênues.¹²⁶

É o que se vê ao examinarmos os registros dos três de cirurgiões que se dedicaram a perceber e tratar os males do corpo, arrolando suas experiências em verdadeiros manuais de medicina vislumbrados por essa pesquisa. Tais manuais foram elaborados por cirurgiões portugueses que, atraídos para a região da Capitania de Minas Gerais por interesses diversos, viram na escassez de profissionais habilitados uma oportunidade de aumentar seus ganhos a

¹²²GUSMÃO, Sebastião Silva; MAGNANI, Maria Cristina Almeida Orlando; JÚNIOR, Silvio Pereira Ramos. Hospital do contrato Diamantino, Santa Casa de Diamantina e Hospício da Diamantina. *Revista Med. Minas Gerais*, 2013; vol. 23, n. 2, p. 249-263

¹²³ MENDES, José Antonio. op. cit., p. 62.

¹²⁴ Cursos e o mesmo que diarreia: doença causada pelo “fluxo do ventre, em que saem dele uma evacuação frequente de matéria clara, áquea, mucosa, glutinosa, com escuma, biliosa, ou denegrada dos intestinos, talvez com puxos”, Cursos de sangue, portanto, diz respeito a uma diarreia sanguinolenta. In: DICIONÁRIO da língua portuguesa recopilado dos vocabulários impressos até agora, e nesta segunda edição novamente emendado, e muito acrescentado. Por Antônio de Moraes e Silva, natural do Rio de Janeiro. Lisboa: Tipografia Lacerdina, 1813, p.615. Disponível em <http://dicionarios.bbm.usp.br/pt-br/dicionario/2/DIARREIA>. Acesso 2019-2020.

¹²⁵ MENDES, José Antonio. op. cit., p. 100.

¹²⁶ RIBEIRO, Márcia Moisés. op. cit.

partir do socorro aos mineiros que sofriam com os mais diversos achaques, forjando assim uma maneira particular de pensar, descrever e tratar os males que afligiam os moradores dos sertões auríferos.

O primeiro cirurgião a tornar públicas suas experiências em papel e tinta foi Luís Gomes Ferreira, sob o título de *Erário Mineral*, publicado em Lisboa no formato de fólio no ano de 1735, contando com uma segunda edição lançada em 1755. As informações biográficas sobre o cirurgião são recolhidas das alusões deixadas em seu livro, como a descrição de si mesmo dada ainda no frontispício de sua obra. Era natural de São Pedro de Rates, localizada no distrito de Barcelos, província de Entre Minho e Douro, no norte de Portugal. Ao longo do manual, Ferreira faz várias referências ao seu treinamento no Hospital Real de Todos de Santos, aonde diz ter assistido a anatomia do corpo de um soldado no ano de 1705¹²⁷. Sua primeira estadia no Brasil deu-se em 1707, desembarcando na Bahia, onde permaneceu por um curto espaço de tempo, retornando a sua terra natal ainda naquele ano. Em 1708, o licenciado volta a Bahia, dessa vez atraído pelas descobertas das Minas de ouro, como muitos de seus conterrâneos. Dirigindo-se a região das Minas Gerais, o cirurgião nos conta que durante o percurso foi acometido por uma febre maligna, que o obrigou a permanecer parado por cinco meses na barra do rio das Velhas, hospedando-se na fazenda de um Mestre de Campo da região¹²⁸. Após idas e vindas, em 1710 estabeleceu-se de vez na região aurífera, onde permaneceu até 1731. Durante os vinte anos de residência na Capitania de Minas Gerais, Luís Gomes Ferreira, viveu em Sabará (1712-1714), Ribeirão do Carmo (1716-1719), Ribeirão Abaixo (1716), Ouro Preto (1724-1725), e em sua fazenda em Itacolomi (1721-1730) na região de Ouro Preto. no último ano de sua estadia na América portuguesa o cirurgião transitou entre Sabará e Bahia aonde embarcou rumo a Portugal.¹²⁹

Ao estabelecer-se na capitania, Gomes Ferreira teve muitas vezes de explorar suas próprias lavras, como relata em seu manual: após manter-se por um longo período de tempo dentro do rio, para dele extrair ouro, manifestou-se uma grave inflamação nas pernas, diagnosticada por ele como erisipela.¹³⁰ A baixa capitalização com a extração do ouro atrelada a “falta dos senhores médicos” e de “cirurgiões que professem Cirurgia”¹³¹, levaram Ferreira a mesclar a exploração aurífera com a prática da medicina. Ao exercer sua profissão e outras

¹²⁷ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 2, p. 582.

¹²⁸ Ibidem, p. 647.

¹²⁹ BOXER, Charles Rauph. “A footnote to Luis Gomes Ferreira. *Erario Mineral of 1735 and 1755*”. Indiana University Bookman, Indiana, v. 11, p. 89-92, 1973.

¹³⁰ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 2, p. 332.

¹³¹ Ibidem, p. 184.

esferas do trato com a saúde nos sertões mineiros, o cirurgião deparou-se com algumas dificuldades. As doenças que afligiam somente os moradores das zonas auríferas eram desconhecidas por ele, somadas à dificuldade de encontrar boticas nos anos iniciais em que atendeu nas minas¹³² (problema sanado nos anos seguintes¹³³), às “diminutas” virtudes dos medicamentos que chegam de Portugal devido ao tempo de viagem e o período que ficavam nas boticas das Minas,¹³⁴ configuram alguns dos obstáculos encontrados pelo cirurgião. Doenças novas exigiam novas curas, e foi observando as práticas de cura dos paulistas – que eram “vistos e experimentados em raízes, ervas, plantas, árvores e frutos, por andarem pelos sertões anos e anos, não se curando de suas enfermidades senão com tais coisas”¹³⁵ –, que Gomes Ferreira desenvolveu muitas das suas receitas com ingredientes da flora e da fauna nativas, fáceis de serem cultivados e encontrados na natureza. Receitas essas que Ferreira registrou posteriormente em seu *Erário Mineral*, elaborado com o intuito de socorrer as várias doenças com as quais sofriam os *pretos e brancos* dos sertões mineiros do século XVIII. Como o mesmo deixa claro no próêmio de seu livro:

Neste pequeno volume se insinuam vários remédios para socorrer as doenças que mais comumente sucedem nestas Minas, assim a pretos, como a branco, ainda que notadas por fraco talento. Contudo, por serem experimentos práticos neste clima e região de vinte anos a esta parte, levam nisso muita vantagem e mais segura a sua aprovação, advertindo que se não faça toda a confiança neles, porque, sendo aplicados por quem lhes faltar o conhecimento das enfermidades, com muita facilidade poderá errar, o qual é difícil ainda aos mesmos professores, quanto mais a quem tem toda a desculpa, enquanto se não recorre aos professores apolíneos. E discorrendo neste sentido, e sem questão que, se me não compadecera das necessidades dos povos e da perda que experimentam nos seus escravos, não exporia minha rudez, nem gastaria tempo e papel não pôr em risco (que é o mais certo) de ser censurado.¹³⁶

Ao clinicar nas Minas, Luís Gomes Ferreira se afastou dos princípios básicos de sua profissão: que era curar chagas e feridas, realizar sangrias, purgas e pequenas cirurgias, tomando emprestado as palavras de Raphael Bluteau a cirurgia “é a parte da Medicina, que com as operações da mão cura chagas, feridas, e outras doenças do corpo humano”¹³⁷. A anunciada

¹³² Ibidem, p. 471.

¹³³ A dificuldade de encontrar boticas nas Minas foram sanadas ainda enquanto Ferreira residia nos territórios auríferos, visto que esse indica alguns preparos e remédios que podem ser comprados em boticas. Tal informação e comprovada pelo o estudo de Ramon Grossi sobre os aspectos das profissões médicas nas Minas, que aponta um considerável aumento no número de boticas no território mineiro ao logo do Setecentos. In: GROSSI, Ramon Fernandes. *Dos Físicos aos Barbeiros: aspectos da profissão médica nas Minas Setecentistas. História & Perspectivas*, Uberlândia, n. 29 e 30, p. 255-282, jul./dez. 2003 e jan./jun. 2004.

¹³⁴ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 2, p.287.

¹³⁵ Ibidem, p. 677.

¹³⁶ Ibidem, p. 225.

¹³⁷ BLUTEAU, Raphael. *Vocabulario Portuguez e Latino*. Coimbra, Collegio das Artes da Companhia de Jesu, 1712-1728, 8 vols., p. 328. Disponível em <http://dicionarios.bbm.usp.br/pt-br/dicionario>. Acesso 2019-2020.

falta de médicos e os altos custos de medicamentos de boticas de boa qualidade e que sanassem os males mineiros, levou Gomes Ferreira a diagnosticar e administrar tratamentos para doenças externas e internas, equiparando-se aos médicos. Consciente de estar transpondo os limites do ofício de cirurgião, circunscrito às sangrias e às intervenções cirúrgicas, o licenciado tem ciência de que pode ser censurado por tal ação:

Se for censurado por escrever da Medicina, sendo professor da Cirurgia, respondo que a Cirurgia é parte inseparável da Medicina, e demais, que nas necessidades da saúde os Cirurgiões supre em falta dos senhores Médicos, e com muita razão em tantas, e tão remotas partes, que hoje estão povoadas nestas Minas, aonde não chegam Médicos, nem ainda Cirurgiões, que professem Cirurgia, por causa padecem os povos grandes necessidades. Para remediar estas, e dar luz aos principiantes nesta região, sai a público este *Erário Mineral*.¹³⁸

Aí, além de justificar suas ações, ao defender-se sobre possíveis acusações por escrever a respeito de Medicina sendo cirurgião, sai em defesa da união da medicina com a cirurgia, aliando-se embora por outra razão, com o pensamento moderno que vigorava em parte da Europa, pensamento esse que surgiu no alvorecer da Idade Moderna¹³⁹, renovando os conhecimentos anatômicos, clínicos, farmacológicos dialogando com as outras ciências naturais, renovando a ciência médica. A obra do médico anatomista Andreas Versalius (1514-1564)¹⁴⁰, *De fabrica corporis humani*, que refuta os vários ensinamentos de Galeno sobre a anatomia, e as descobertas do médico inglês Willian Harvey (1578-1657)¹⁴¹ sobre a circulação sanguínea, reveladas na obra *Exercitatio Anatomia de Motu Cordis et Sanguinis*, são alguns exemplos dos avanços anatômicos dos séculos XVI e XVII. Ambos os médicos poderiam “ser considerados representantes do novo “espírito científico”, que floresceu em certas regiões da

¹³⁸ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 1, p. 181-182.

¹³⁹ ROSSI, Paolo. *O nascimento da ciência moderna na Europa*. Trad. Antonio Angonese. Bauro – SP: EDUSC, 2001.

¹⁴⁰ Foi a partir de suas observações minuciosas do corpo humano que em 1543 Versalius publicou sua obra *De humani corporis fabrica*, estudo que se destacou pela precisão de detalhes sobre a estrutura do corpo humano e o realismo de suas ilustrações. Com suas observações refutou vários ensinamentos de Galeno sobre a anatomia do corpo humano, renovando assim o conhecimento anatômico com novas estruturas corporais sendo identificadas e/ou nomeadas. In: TALAMONI, Ana C. Biscalquini. *Os nervos e os ossos do ofício: uma análise etnológica da aula de Anatomia*. São Paulo: Editora UNESP, 2014.

¹⁴¹ O médico inglês Willian Harvey (1578-1657) questionou e apontou erros nas interpretações anatômicas de Galeno, a partir da constatação de que o fluxo sanguíneo era circular e contínuo, postulando que o coração funcionava como uma estação de bombeamento central que distribuía e recebia todo fluxo sanguíneo. Para chegar a essas conclusões, Harvey realizou várias experiências em seres vivos, como serpentes, e, depois, torniquetes e garrotes no braço humano vivo. Sua teoria foi resultado de uma série de observações anatômicas com técnicas de dissecação e vivissecação, e de estudos teóricos complementares de descrições e ilustrações anatômicas disponíveis, como Galeno e Versalius. Assim ao publicar seu estudo, em 1628, Harvey alterou a concepção sobre o organismo humano que passou a ser pensado em termos fisiológicos, tornando-se assim um expoente da experimentação moderna. In: TALAMONI, Ana C. Biscalquini. *Os nervos e os ossos do ofício: uma análise etnológica da aula de Anatomia*. São Paulo: Editora UNESP, 2014.

Europa sem o qual não se pode explicar as inovações no âmbito da medicina e nem as experiências que buscavam perscrutar elementos da fisiologia humana”.¹⁴²

Como cirurgião, Luís Gomes Ferreira constatava, pela a experiência, a importância da dissecação do corpo humano para o conhecimento das causas das doenças. Em seu manual, conta-nos que, com auxílio do cirurgião, químico, herbolário e farmacêutico húngaro João da Rosa – atuante nas Minas e que muito lhe ensinou sobre o clima e as doenças do lugar –, realizaram a autópsia de um escravo pertencente ao ouvidor geral da Vila Real do Sabará, no ano de 1714 que morrera de pontada¹⁴³. Tal achaque parece ter sido comum naquelas paragens, já que Ferreira segue seu relato, indicando que muitos senhores perdiam seus escravos para ela, visto que não se realizava mais exames para descobrir a verdadeira causa. Não satisfeito com esse diagnóstico genérico e munido de sua experiência pregressa no Hospital Real, o cirurgião solicitou licença junto ao dito ouvidor para realizar a anatomia e exame, com o fim de identificar a real causa da morte. Concluíram, por fim, que a causa era um número incontável de lombrigas, unidas umas com as outras, que preenchiam o intestino e as tripas do falecido, que o tinham sufocado. A partir de então, Gomes Ferreira passou a prescrever junto com as purgas para pontadas, algum remédio contra lombrigas.¹⁴⁴

O manual que ele deu à prensa divide-se em doze tratados, distribuídos em capítulos, nos quais Ferreira contextualiza a doença, indicando as causas, os sintomas, para depois prescrever o tratamento, ensinando como desenvolver o medicamento. Em geral, o autor parte da experiência levada a cabo por ele, como o caso do ouvidor de Vila Real do Sabará, para validar a eficácia de seu tratamento. Entre os males enfrentados por Gomes Ferreira ao clinicar na zona aurífera, tem-se pontadas das mais diversas, obstruções¹⁴⁵, doenças venéreas, oftalmias, resfriamentos¹⁴⁶, verminoses, envenenamentos, doenças de feitiços¹⁴⁷ entre outras que serão aprofundadas em outro momento.

¹⁴² ABREU, Jean Luiz Neves. *Nos domínios do corpo: o saber médico luso-brasileiro no século XVIII*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011, p.18.

¹⁴³ Pontada são dores agudas sentidas em todas as partes do corpo. In: BLUTEAU, Raphael. *Vocabulário Português e Latino*. Coimbra, Collegio das Artes da Companhia de Jesu, 1712-1728, 8 vols., p. 595. Disponível em <http://dicionarios.bbm.usp.br/pt-br/dicionario>. Acesso 2019-2020.

¹⁴⁴ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 1, p. 268.

¹⁴⁵ As obstruções são provocadas por impedimentos ou entupimento nas veias ou nos vasos sanguíneos, aonde o sangue encalha, se forma a obstrução, e podem ocorrer em qualquer parte do corpo, sendo mais comum no fígado, no baço e no útero. In: MENDES, José Antonio. op. cit., p. 103.

¹⁴⁶ O resfriamento é uma doença provocada pela constipação dos poros, e a diminuição da circulação sanguínea. Provocando o entorpecimento de todos os membros do corpo e alguns tremores. In: MIRANDA, João Cardoso. op. cit., p. 199-200.

¹⁴⁷ NOGUEIRA, André Luís Lima. Doenças de feitiço as Minas setecentistas e o imaginário das doenças. *Varia História*, Belo Horizonte, vol. 28, nº 47, p. 259-278, jan./jun. 2012.

Se diversas eram as doenças, diversos foram os tratamentos aplicados pelo cirurgião: a purga e sangria estavam sempre presentes em suas terapias; a primeira mais que a segunda, visto que, essa em alguns casos era prejudicial ao paciente. A sangria era realizada a partir de uma incisão pela a qual evacuava-se o sangue e com ele os humores danosos¹⁴⁸. Já a purga dava-se com a administração de medicamentos purgativos, com o objetivo de expelir os humores perniciosos e remover as qualidades nocivas¹⁴⁹. Práticas realizadas desde a Antiguidade embasadas na teoria humoral, a sangria e a purga estavam presentes em boa parte dos tratamentos médicos português, pois acreditava-se que ao realizar tais procedimentos os humores danosos seriam expulsos e o equilíbrio dos humores recuperados¹⁵⁰. Quanto aos elementos que manejava para obrar as suas curas havia ingredientes de origem vegetal, animal, mineral, químico e, em alguns casos, de origem humana. O uso de alguns desses ingredientes, como solas de sapatos velhos, leite virginal, sebo de homem esquartejado, esterco de cavalos, urina de menino e pólvora,¹⁵¹ que causam estranheza ao leitor contemporâneo, porém eram comuns para a época, sobretudo para os praticantes da medicina popular¹⁵². A origem desses ingredientes e sua aplicação na terapêutica do cirurgião serão abordados, com pormenores e mais vagar, em um capítulo à parte desse trabalho.

Por fim, cabe destacar que ao elaborar seu *Erário Mineral*, Luís Gomes Ferreira, além de fornecer informações sobre as doenças e suas práticas curativas, também registrou dados sobre as Minas Gerais do início do século XVIII, sobretudo o dia-a-dia dos escravos e do sistema de mineração aurífera, a alimentação e a vida familiar.

Outro cirurgião que registrou e tornou públicas suas experiências de cura na América portuguesa foi João Cardoso de Miranda. Natural da Freguesia de São Martinho de Cambres junto à Cidade de Lamego, especializou-se em cirurgia também no Hospital Real de Todos Santos em Lisboa. Em 1719, viajou para Espanha e França, para aprimorar seus conhecimentos.¹⁵³ Desembarcando no Brasil, por volta de 1726, medicou entre a Bahia de

¹⁴⁸ Para conhecer os detalhes da execução das sangrias pelos cirurgiões e barbeiros ver: SANTOS, Georgina Silva dos. A arte de sangrar na Lisboa do Antigo Regime. In: *Tempo/UFF*, Rio de Janeiro, nº 19, p. 43-60, Jul. Dez. 2005.

¹⁴⁹ BLUTEAU, Raphael. *Vocabulario Portuguez e Latino*. Coimbra, Collegio das Artes da Companhia de Jesu, 1712-1728, 8 vols., p. 328. Disponível em <http://dicionarios.bbm.usp.br/pt-br/dicionario>. Acesso 2019-2020. p. 831.

¹⁵⁰ SANTOS, Georgina Silva dos. op. cit., p.45.

¹⁵¹ FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral*. Organização de Júnia Ferreira Furtado. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro/ Centro de Estudos Históricos e Culturais, 2002, 2 vols., p. 337, 355, 375, 443, 375, 443, 673.

¹⁵² WISSENBACH, Maria Cristina Cortez. Gomes Ferreira e os símplices da terra: experiências sociais dos cirurgiões no Brasil colonial. In: FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral*. Organização de Júnia Ferreira Furtado. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro/ Centro de Estudos Históricos e Culturais, 2002, vol. 1, p. 107-150.

¹⁵³ FURTADO, Júnia Ferreira. Barbeiros, cirurgiões e médicos na Minas colonial. *Revista do Arquivo Público Mineiro*, n. 41, 2005, p. 98.

Todos os Santos e Minas Gerais, onde atendeu, segundo nos conta, centenas de doentes. Foi ao clinicar na Bahia que Miranda desenvolveu um tratamento específico para tratar o escorbuto, então conhecido como Mal de Luanda. Feliz com seu sucesso e confiante da eficácia do sobredito remédio,¹⁵⁴ o cirurgião buscou tornar pública sua descoberta, a partir de uma carta enviada no ano de 1731 ao Físico mor doutor Manuel da Costa Pereira. Miranda, porém, não obteve sucesso. Como o próprio relata em seu manual: “[...] pelo dito Físico mor nenhum caso fazer dela: cuja a razão não é fácil compreender; porque, se lhe pareceu, que coisa, que se dava tão de graça, não podia valer muito[...]”¹⁵⁵. A dificuldade de publicar sua fórmula para o tratamento do escorbuto, doença que ceifava a vida de muitos homens e mulheres, sobretudo escravizados, que se manifestava, geralmente, nas longas viagens marítimas, em decorrência, de acordo com ele, das péssimas condições em que os escravos eram transportados nos navios negreiros e a alimentação pobre em nutrientes, muitas vezes estragada. Tal condição provocava uma série de distúrbios na saúde, como: reumatismos, febres agudas, tosses, coagulações em várias partes do corpo e gengivas ulceradas. Devido a tais dificuldades, João Cardoso de Miranda buscou auxílio de Luís Gomes Ferreira para tornar público seu virtuoso remédio, como relatado pelo segundo:

Tendo está notícia, que eu determinava dar ao prelo um livro, sendo curioso (como já disse) veio à minha casa vê-lo nela me noticiou o sobredito seu remédio, mostrando-se sentido de já ter dado a sua manufatura a um ministro por nome Francisco de Santa Bárbara e Moura para trazer a tal receita em sua companhia para Lisboa e dá-la ao físico-mor para este a dar à estampa, zelo, sem dúvida, de bom católico; e me disse falasse na Corte com o sobredito ministro para que, se passado um mês a não fizesse pública a mim para ajuntar a este tomo [...] assim também o mostrou em ter muito gosto que eu procurasse a tal receita para fazer publica por meio da estampa, o que fiz por serviço de Deus e de Sua Majestade, que Deus guarde, nas partes da Índia e nas naus que vão para ela, aonde perde soldados sem número por causa do tal contagioso, que assim se lhe pode chamar; e agora ficarão socorridos com estão celebre e admirável remédio.¹⁵⁶

Luís Gomes Ferreira transcreveu em seu *Erário Mineral* a carta enviada por Miranda ao Físico mor, na qual expressa as virtudes de seu remédio, bem como as formas de identificar e tratar o mal de Luanda. Seria uma forma de amplificar o conhecimento do medicamento e, de algum modo, dar os argumentos necessários – pelo uso e eficácia do tratamento – para validar a fórmula; no entanto, um erro cometido por Ferreira ao publicar a receita –, “por curiosidade

¹⁵⁴ MIRANDA, João Cardoso. op. cit., s/n.

¹⁵⁵ Ibidem, s/n.

¹⁵⁶ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 2, p. 690.

imprópria”¹⁵⁷, ou “erro na imprensa”¹⁵⁸ – frustrou as expectativas do cirurgião de São Martinho de Cambres. No *Erário*, consta diminuída a quantidade de purgante, mandando lançar oitavas aonde era onças¹⁵⁹, o que levava a ineficácia do tratamento. Os danos provocados pela composição errada do preparo moveram João Cardoso de Miranda à uma nova tentativa de publicação de sua obra, que foi consolidada somente no ano de 1731, sob o título de *Relação Cirúrgica, e medica na qual se trata de um methodo para se curar a infecção escorbútica, ou mal de Luanda e todos os seus produtos*. Obtendo todas as licenças¹⁶⁰ necessárias para sua publicação, como deixa claro os pareceres estampados em seu livro. A apreciação do Frei. Timotheo da Conceição, qualificador do Santo Ofício destaca os benefícios do livro:

[...] é uma das melhores obras da Cirurgia, e Medicina, em que seu Autor mostra o agigantado do seu talento na composição, e aplicação dos seus remédios, [...] e o autor não pode pessoalmente curar a todos, me parece justo, que o livro se imprima para chegarem os remédios, aonde não pode chegar o Autor; pois não tem coisa alguma contra nossa Santa Fé, e bons costumes, e é digno de se immortalizar no prelo.¹⁶¹

A licença concedida pelo Ordinário sob a pena do Jesuíta Pe. Me. Simão de Almeida elucida as virtudes do cirurgião:

[...] com que faz público os segredos, que ele achou com estudo, discurso, e experiência, escrevendo os remédios particulares para saberem todos. Conheceu a sua caridade, que lucrava de graça quem publicava os remédios para melhor servirem a outros, que ganhava de ouro quem os vendia[...]¹⁶²

Já o parecer do Cirurgião mor do Reino, Dr. Francisco Teixeira Torres, representante do Desembargo do Paço exalta a utilidade do manual:

Parece-me, que este livro será útil, principalmente na América, para que os Cirurgiões, que nela curam de tudo tenham mais este livro, em que possam estudar, e aprender, como devem curar; e será justo, que V. Majestade lhe conceda a licença, que pede para imprimir, por que só por meio da estampa se poderá divulgar a sua utilidade.¹⁶³

¹⁵⁷ MIRANDA, João Cardoso. op. cit., p. 30.

¹⁵⁸ Ibidem, p. 30.

¹⁵⁹ Ibidem, p. 30.

¹⁶⁰ Antes de uma obra ser publicada em Portugal no período aqui estudado era necessário que a mesma obtivesse três licenças uma do Tribunal Santo Ofício (organismo ligado à Igreja, em funcionamento desde 1536), uma do Ordinário (juízes eclesiásticos ligados às dioceses, em atuação de 1517) e pôr fim do Desembargo do Paço (órgão censor ligado ao poder régio, atuante a partir de 1576), esse teve tríplice atuação até o ano de 1768, quando foi substituído pela Real Mesa Censória. Os censores tinham por obrigação ao analisar as obras zelar pela religião católica, a moral e os bons costumes e pelo governo. In: ABREU, Márcia. O controle à publicação de livros nos séculos XVIII e XIX: uma outra visão da censura. *Revista de História e Estudos culturais*, vol. 4, ano IV, n. 4, Out./Nov./Dez. de 2007.

¹⁶¹ MIRANDA, João Cardoso. op. cit., p.43-45.

¹⁶² Ibidem p. 46.

¹⁶³ Ibidem, p. 55.

Apesar de dar conta de um número menor de doenças comparado ao *Erário Mineral*, o livro de Miranda ao longo de seus dezesseis capítulos também nos apresenta uma série de doenças com suas definições, causas e sintomas, bem como as receitas para a feitura do medicamento que as atalhariam. Entre as doenças presentes temos a erisipela – doença que Gomes Ferreira descreve com detalhes em seu manual, visto que esse foi acometido pela mesma –, doenças ligadas à *visão*, sarampos, febres entre outras. Além de dedicar um extenso trecho ao escorbuto ou mal de Luanda – o mote, afinal, de seu empreendimento –, em que expunha seu tratamento e os diversos sucessos obtidos a partir de sua descoberta apresentando as suas definições, suas causas e seus sintomas, além das receitas para a feitura do mesmo. O manual também traz recomendações detalhadas de dieta alimentar que os convalescentes deveriam guardar.

O agravamento da doença ocular com a qual conviveu por anos, privando-lhe de ler, e escrever¹⁶⁴, levou João Cardoso de Miranda para Minas Gerais, em 1749, em busca de tratamento em uma lagoa cuja fama se espalhara por suas águas milagrosas¹⁶⁵. No momento em que a medicina portuguesa era regida, maiormente, pela teoria hipocrática-galênica, a água era tida como um elemento de forte poder medicinal, sendo utilizada como cura e remédio para todas as partes do corpo humano¹⁶⁶, era utilizada como diluente de diversos elementos, recebendo diversas designações como água de chicória, de rosas brancas, de beldroegas¹⁶⁷. O termo também era utilizado para nomear diversos remédios de segredos, a exemplo da Água de Inglaterra¹⁶⁸ – vinho quinado utilizado para o tratamento contra malária –, a ideia de utilizar-se da palavra água para nomear medicamentos, relaciona-se a pureza e as qualidades do elemento. Os benefícios da água para saúde não eram obtidos somente a partir de sua ingestão, os banhos em águas minerais ou termais era uma prática terapêutica recorrente na medicina portuguesa devido suas propriedades medicinais, exemplo das Caldas da Rainha, que recebeu esse nome, após a Rainha D. Leonor (1481-1525) banhar-se nas águas quentes e de cheiro forte ficar curada de uma doença, erguendo assim um hospital denominado Hospital Nossa Senhora do Pópulo¹⁶⁹, para todos os que quisessem tratar-se nas ditas águas.

¹⁶⁴ Ibidem, p. 21.

¹⁶⁵ NOGUEIRA, André Luís Lima. A “Prodigiosa Lagoa” de Sabará e as doenças das Minas do século XVIII. *Fronteiras*, Dourados, vol. 13, n. 23, 2011, p.33-57.

¹⁶⁶ FURTADO, Júnia Ferreira. Água útil, águas milagrosas de la Capitanía de Minas Gerais (siglo XVIII). *Agua e Territorios*, vol. 3, 2014, p. 50.

¹⁶⁷ Ibidem, p. 98.

¹⁶⁸ FIGUEIREDO, Patrick. A Água de Inglaterra em Portugal. In: BASTOS, Cristina; BARRETO, Renilda. *A circulação do conhecimento: medicina, redes e Impérios*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2011, p. 129-150.

¹⁶⁹ Sobre a construção do Hospital de Nossa do Pópulo e o uso das águas termais em Portugal, ver o trabalho de SILVA, André Costa Aciole da. “*Queremos e mandamos (...) que o dito Hospital (...)*”: poder e medicina no

Assim como a Rainha D. Leonor, Miranda ao banhar-se nas águas de uma lagoa em Sabará, denominada Lagoa Grande, e que não tardou em receber a alcunha de Lagoa Santa¹⁷⁰, revela ter se sentido melhor, estímulo para a publicação de um livreto nomeado *Prodigiosa Lagoa Descoberta nas Congonhas das Minas de Sabará* (1749), em que apresenta as curas realizadas pelas águas consideradas “santas” da dita lagoa. As propriedades, que tornavam aquelas águas tão virtuosas, no entanto, eram menos espirituais e mais físicas: tratava-se da presença de dois mineiras, o vitriolo e o aço, propriedades descobertas após estudo do médico Antônio Cialli, como o cirurgião noticia em seu livro¹⁷¹. Ali, Miranda narra quais as enfermidades seriam curadas, bem como quem era curado, sendo este livreto outro aporte para entender a dinâmica das doenças que atingiam os mineiros e para relatar as diversas curas. O achaque que afetou a visão do licenciado dificultou sua prática cirúrgica e médica e, por isso, envolveu-se em atividades comerciais, como o de gêneros e o tráfico de escravos com a Costa da Mina¹⁷², o que nos leva a indagar se o desenvolvimento de seu remédio para escorbuto que ceifava a vida de tantos escravos vindos dessa região não seria também uma maneira de diminuir suas perdas comerciais.

Completando o quadro dos cirurgiões que se fizeram médicos, temos José Antonio Mendes, que imprimiu em 1770, seu manual médico cirúrgico nomeado *Governo de Mineiro mui necessário para os que vivem distantes seis, oito, dez e mais léguas, padecendo por esta causa os seus domésticos e escravos queixas, que pela dilação dos remédios se fazem incuráveis, e as mais das vezes mortais*. Natural de São Vicente do Chão, Arcebispado de Braga, realizou sua formação prática em Lisboa, no famoso Hospital Real de Todos os Santos, recebendo carta de licença para praticar cirurgia no ano de 1739¹⁷³. Não se sabe ao certo a data exata de sua chegada nos trópicos, mas é provável que fizesse parte das levas de portugueses que deixaram seus lares na metrópole atraídos pelas descobertas auríferas na América, mais especificamente na região das Minas durante as primeiras décadas do Setecentos. Mendes residiu nos trópicos por mais de trinta anos, inicialmente na Bahia e depois em Minas Gerais, onde passou boa parte de sua vida, “trabalhando nos Hospitais do Contrato diamantino e no

Hospital de Nossa Senhora do Pópulo (Séc. XVI-XVIII). 2015. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2015.

¹⁷⁰ NOGUEIRA, André Luís Lima. A “Prodigiosa Lagoa” de Sabará e as doenças das Minas do século XVIII. In: *Fronteiras*. Dourados vol. 13, n. 23, 2011. p.35.

¹⁷¹ MIRANDA, João Cardoso de. *Prodigiosa lagoa descoberta nas Congonhas das Minas do Sabará que tem curado a varias pessoas de achaques, que nesta relação se expõe*. Lisboa: Offic. Miguel Menescal da Costa, 1749, p. 9.

¹⁷² BADINELLI, Isaac Facchini. *Medicina e comércio na dinâmica colonial: a trajetória social de João Cardoso de Miranda (Século XVIII)*. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em História, Florianópolis, 2018.

¹⁷³ RIBEIRO, Márcia Moisés. op.cit., p.67.

hospital do Regimento dos Dragões da capitania de Minas Gerais, também localizando no Serro do Frio”.¹⁷⁴ Ainda na colônia, Mendes recebeu o posto de “comissário geral do Cirurgião-mor do reino em toda a América”, cargo de grande responsabilidade e muito prestígio para quem o ocupava, visto que o Comissário era o representante do Cirurgião mor nos domínios colônias, sendo sua incumbência examinar e enviar os resultados dos exames para Portugal, para que os candidatos a profissão de cirurgião-barbeiro, barbeiro, sangrador, obtivessem licenças para atuar em seus respectivos cargos.

Assim como nos manuais anteriores, vários assuntos presentes no *Governo dos mineiros* adentram a seara que pertence aos médicos, como a discussão acerca das causas de moléstias internas, narrada por ele em seu livro:

[...] assim se faz preciso fazer esta pequena obra, na qual limitarei, para as queixas que tratar, as qualidades e formas dos remédios, e ensinarei suas disposições e composições, depois de apontar as queixas, para que servem, e a ocasião oportuna, em que se devem aplicar: e por isso me não demorarei em explicar as causas, mas só sim levemente tocarei os sinais, para estes as conhecerem: e todo o meu desvelo será ensinar-lhes o modo de as curar, determinando-lhes o remédio mais vigoroso, e o modo de o comporem: que, ainda lhe falte a doutrina farmacêutica, suprirá a esta a curiosidade, e necessidade, e também a fresquidão da manufatura do mesmo remédio.¹⁷⁵

O livro é, pois, elaborado a fim de socorrer e auxiliar os mineiros na arte de curar, visto que muitos desses não tinham acesso a médicos e cirurgiões para socorrer a eles e aos seus em seus achaques, ora por não ter nenhum médico que atendesse em sua região, ora por não possuir recursos para dispor do serviço. Assim sendo, Mendes elabora seu manual de forma didática e simples, constituído por dezesseis capítulos que exploram os sintomas das doenças, suas formas de identificação, bem como quais os cuidados e os medicamentos para realizar o tratamento. Como fruto de sua experiência nas Minas, o cirurgião discorreu em seu manual sobre as doenças mais comuns aos mineiros, entre elas as respiratórias, doenças dermatológicas – como a erisipela, edemas, tumores, das diversas feridas, obstruções, entre outras.

Ao realizar o tratamento de doenças internas, Mendes tem ciência de estar transpondo os limites do que ao – menos teoricamente – lhe era permitindo, por isso se antecipa aos seus críticos justificando sua empresa:

Já conheço que me responderão que a administração dos remédios internos pertence aos professores de Medicina; e que estes como heróis de tanta ciência terão por inúteis as minhas advertências. Confesso que sim: porém como eu só faço esta obra para curiosos, que vivem apartados de todo o uso e aplicação de remédios, e só os usam nas suas necessidades aos seus domésticos e escravos, e como naquelas não há professores, se faz preciso que os mesmos

¹⁷⁴ Ibidem p.67

¹⁷⁵ MENDES, José Antonio. op. cit., p. 68.

curiosos saibam o modo como hão de administrar os remédios interiormente por suas quantidades e qualidades[...]¹⁷⁶

Tal qual Luís Gomes Ferreira, Mendes, impulsionado pela dificuldade de os medicamentos europeus chegarem até a região aurífera, os altos custos atribuídos a eles e sua má qualidade, passou a incorporar em suas mezinhas os ingredientes tropicais. Fiel à sua proposta de socorrer a todos que habitavam os sertões mineiros, José Antonio Mendes preocupava-se em ser o mais abrangente possível fornecendo em algumas circunstâncias mais de uma receita para a mesma doença de seus pacientes e, em alguns casos indicava aonde encontrar o medicamento prescrito, a exemplo do remédio para escorbuto:

[...] não mandeis fazer em Minas, porque vos poderá ficar falsificado, só se for em botica conhecida, e boticário abastado, e douto; que achareis no Contrato dos Diamantes: e quem o quiser mandar vir da Bahia, ou do Rio de Janeiro não o faz pior, pois vem em folhas de Flandres muito bem acondicionado; [...] quero advertir que na Bahia mora o licenciado Francisco Rodrigues Pereira, que não é Farmacêutico, mas homem de boa consciência, e foi o primeiro que compôs o dito remédio; e estou certo vós desempenhará, se lho encomendares: no Rio de Janeiro por detrás da Candelária mora o Licenciado Miguel Rodrigues Batalha, com os mesmos predicados. Eu não desfaço nos mais professores; porque todos devem e são obrigados a manipular o remédio sem engano; mas a fé salva muita gente.¹⁷⁷

Tal zelo continua no último capítulo de seu livro, em que fornece uma lista dos principais ingredientes que os curiosos deveriam possuir em sua botica particular versando entre ingredientes de origem vegetal, mineral e até mesmo química, entre eles: jalapa, tártaro emético, bezoartico do Curvo¹⁷⁸, quina quina, flores de papoulas entre outros.

1.5 – Entre a saúde e a doença, a busca do equilíbrio dos humores

E o que regia as observações desses cirurgiões? Partiam de uma base comum ou não, mobilizavam pressupostos teóricos para a feitura das mezinhas? Eram, de todo, “práticos”, apenas amparados na empiria? Em linhas gerais, valiam-se de uma medicina pautada nos fundamentos hipocrático-galênicos e sua teoria humoral, que a depender do contexto em que era produzida e utilizada, passaria por uma série de interpretações.¹⁷⁹ De forma breve, a matriz

¹⁷⁶ Ibidem, p. 63.

¹⁷⁷ Ibidem, p. 112.

¹⁷⁸ O bezoartico era um remédio de segredo que tinha na composição o antimônio diaforético. Era um dos composto mais famoso do médico português João Curvo Semedo (1635-1719). Sobre remédios de segredo ver: MARQUES, Vera Regina Beltrão. *Natureza em boiões*. Medicinas e boticários no Brasil Setecentista. Campinas: Editora da Unicamp, 1999, p. 235-280.

¹⁷⁹ Aqui tomo emprestado a advertência de Wanessa Asfora Nadler, sobre as diversas teorias alternativas à proposta humoral, que segundo sua indicação pode ser explorada em *Ancient medicine* de autoria de Vivian Nutton. In: NADLER, Wanessa Asfora. Alimentação e diética: apontamentos sobre uma antiga relação. In: ALGRANTI, Leila

dessa teoria considerava que a natureza dos corpos seria regida por quatro humores, associados ao sangue, fleuma, bile amarela e bile negra, que por sua vez possuíam qualidades associadas aos elementos da natureza – ar (quente/úmido), água (frio/úmido), fogo (quente/seco), terra (fria e seca). A predominância, ou excesso, de um dos humores do corpo determinaria o temperamento do indivíduo, ou sua propensão a determinada doença. O quadro a seguir sintetiza, a relação entre os humores e suas qualidades, as idades análogas a cada, bem como os temperamentos, as estações e o centro regulador de cada um:

Quadro 1: Teoria Humoral

Humor	Elemento	Qualidades	Temperamento	Centro Regulados	Estação do Ano	Idade
Sangue	Ar	Quente e úmido	Sanguíneo	Coração	Primavera	Infância
Bile amarela	Fogo	Quente e seco	Colérico	Fígado	Verão	Juventude
Bile negra	Terra	Fria e seca	Melancólico	Baço	Outono	Maturidade
Fleuma	Água	Fria e úmida	Fleumático	Cabeça	Inverno	Velhice

Fonte: O quadro foi elaborado pela autora embasado bibliografia citada, especialmente REBOLLO, Regina Andrés. O legado hipocrático greco-romano: de Cós a Galeno. *Scientiae Studia*, v. 4, n. 1 p. 75. 2006; NADLER, Wanessa Asfora. Alimentação e diética: apontamentos sobre uma antiga relação. In: ALGRANTI, Leila Mezan; MACÊDO, Sidiana da Consolação Ferreira de (Org.). *História e alimentação: Brasil XVI-XXI*. Belém: Ed. Paka-Tatu, 2020, p. 27.

A saúde dependia, portanto, do equilíbrio dos quatros humores no interior do corpo, e a interação com os elementos externos a ele.¹⁸⁰ De acordo com Galeno,¹⁸¹ esses elementos são

Mezan; MACÊDO, Sidiana da Consolação Ferreira de (Org.). *História e alimentação: Brasil XVI-XXI*. Belém: Ed. Paka-Tatu, 2020, p. 26.

¹⁸⁰ NADLER, Wanessa Asfora. Alimentação e diética: apontamentos sobre uma antiga relação. In: ALGRANTI, Leila Mezan; MACÊDO, Sidiana da Consolação Ferreira de (Org.). *História e alimentação: Brasil XVI-XXI*. Belém: Ed. Paka-Tatu, 2020, p. 27.

¹⁸¹ Cláudio Galeno nascido em Pérgamo, na Ásia Menor, no ano de 129. É considerado o maior comentador do *Corpus hippocraticum*, e ganhou fama pelos seus debates públicos e demonstrações anatômicas – realizadas em animais bovinos, ovelhas, porcos entre outros. Foi a partir delas que Galeno constituiu algumas teses, refutadas posteriormente, entre elas tem-se a: de que fígado tinha cinco lobos, o coração tinha três ventrículos, e que a formação do sangue ocorria no fígado, e que as paredes cardíacas eram porosas permitindo a circulação do sangue entre as duas partes do coração. Em suas obras tratou de diversos assuntos ligados a anatomia, a fisiologia e conservação da saúde, como por exemplo: veias, artérias e nervos, sobre as dietas para manter a saúde, sobre a terapêutica das doenças, sobre os ossos e farmacologia. No que tange as obras de Hipócrates, Galeno transcrevia o texto original acrescentando alguns comentários nas passagens mais complexas, acrescidos de seu ponto de vista. Dessa forma, Galeno ao mesmo tempo que difundiu o pensamento medico de Hipócrates, imprimiu uma nova leitura do legado hipocrático, que se tornou um guia de orientação para medicina até o século XVIII. In: MANSUR,

seis: o ar e o ambiente; comida e bebida; sono e vigília; movimento e o repouso; excreções e paixões da alma¹⁸². Assim sendo, a doença significava o desequilíbrio dos humores e, para reaver seu estado de normalidade, era necessário olhares e intervenções diferentes para cada doente, que se dava, sobretudo, a partir de terapias excretoras, como purgas, sangrias e vomitórios, a exemplo dos cirurgiões que clinicaram nas Minas. O trecho a seguir, extraído do *Erário Mineral*, ilustra a aplicação da teoria humoral adaptada para as condições particulares da zona aurífera:

As enfermidades que mais comumente sucedem nestas Minas, principalmente aos pretos, são pontadas, enchimentos do estômago, lombrias e obstruções: as pontadas lhes procedem, umas vezes, por causa de grande enchimento de humores frios em todo o corpo, que é mais de comum; outras vezes, por causa de resfriamentos e constipação dos poros fechados; outras, por causa da circulação do sangue e mais líquidos se retardarem e andar mais vagarosa do que convém, ou estar quase parada; outras vezes, por causa de alguma obstrução, ou também por causa de grandes frios que hajam neste tempo; e muito poucas vezes sucederá haver pontada por causa da abundância de sangue. Os enchimentos lhes procedem por causa de comerem tarde, fora de horas, que comumente é depois de meia-noite e depois de dormirem, malcozido e de diversas qualidades, e também por ser em muita quantidade, que tudo isso conduz a haver muitos enchimentos no estômago e no corpo. As obstruções também lhes procedem das mesmas causas, porque, aonde há maus cozimentos no dito estômago, há muitas cruezas nele, e dele passam a fazer as obstruções e enchimento de humores no corpo e outras muitas doenças, e também por causa de serem muitos dos seus mantimentos frios, flatulentos, malcozidos, por cuja razão indigestos.¹⁸³

Ao conjugar a observação dos sintomas visíveis do paciente com a das secreções como a urina da qual a partir da cor, do cheiro e até do seu sabor, era possível determinar a natureza da afecção.¹⁸⁴ Pode-se considerar a medicina praticada por esses cirurgiões nos trópicos como uma medicina essencialmente clínica, em que a doença era associada aos sintomas, e a sua origem era atribuída a fenômenos externos ao corpo, como as condições climáticas, as emoções, a dietética, interações que levariam ao desequilíbrio dos humores.

Além das menções aos clássicos da medicina antiga, outros mestres da medicina são referendados nos ditos manuais, como o já citado João da Rosa, licenciado húngaro, além de Amato Lusitano, Garcia d'Orta, Zacuto Lusitano, Duarte Madeira Arrais, Antônio Ferreira, Manuel da Silva Leitão, entre outros. Ressaltamos, ainda, a influência do Doutor João Curvo

Samira S.; STÚLP, Camille B. O estudo de Claudio Galeno como de conhecimento da anatomia humana. *Khronos*, Revista de História da Ciência USP, n° 7, agosto de 2019.

¹⁸² MARTINS, Lilian Al-Chueyr P.; MUTARELLI, Sandra R. Kuka; SILVA, Paulo José C. da. A teoria dos temperamentos: do corpus hippocraticum ao século XIX. *Memorandum*. Belo Horizonte, vol. 14, 2008, p. 13.

¹⁸³ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. p. 257.

¹⁸⁴ RIBEIRO, M. *A ciência nos trópicos*. A arte médica no Brasil do século XVIII. São Paulo, Hucitec, 1977, p. 86.

Semedo, que aparece citado por diversas vezes nos manuais, através de seus trabalhos *Poliantéia medicinal. Notícias galênicas e químicas*, 1697, *Observações médicas e doutrinas de cem casos gravíssimos*, de 1707, e *Atalaia da vida contra as hostilidades da morte*, de 1720. Médico da família real de Portugal, Semedo destaca-se na terapêutica médica portuguesa, por defender o uso de medicamentos químicos, sendo um dos primeiros médicos a divulgar o uso de antimônio¹⁸⁵. Defensor da Iatroquímica¹⁸⁶ Curvo Semedo deixa evidente a influência desse sistema médico ao longo de suas obras, apesar disso respalda-se na teoria dos humores para explicar inúmeras doenças.¹⁸⁷ Arrolar o nome desses doutos ao longo de seus tratados era um modo, de detalhar suas curas, legitimar e validar seus tratamentos.

A situação distinta dos sertões mineiros com clima e doenças diferentes do Velho Mundo deu mais valor à prática e a experiência próprias do ofício de cirurgião, o que não significa que esses indivíduos não tenham sido alvo de críticas. A “indiferença”¹⁸⁸ do Físico mor do Reino para com João Cardoso de Miranda, na primeira tentativa de publicação de seu livro, motivo pelo qual solicitou a Luís Gomes Ferreira a publicação de seu tratamento, como exposto, e ofensas disparadas por médicos indignados com a sua pretensão por curar de medicina sendo cirurgião¹⁸⁹, indica esse movimento, tal qual a exposição do moralista baiano

¹⁸⁵ Os medicamentos químicos, sais metálicos e substancias medicamentosas obtidas por destilação de drogas vegetais, tornaram-se populares com as ideias do médico e alquimista suíço Paracelso (1493-1541, que rejeitou os dos hipocrático-galenica e em seu lugar colocou três novos elementos: o enxofre, o mercúrio e o sal. In: EDLER, Flávio Coelho. *Boticas & farmacias. Uma história ilustrada da farmácia no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Casa da Palavra, 2006, p. 37 e 38; DIAS, José Pedro Sousa. Até que as luzes os separem: Hipócrates e Galeno na Literatura Médico-Farmacêutica portuguesa dos séculos XVII e XVIII. In: Inês E. Ornellas, (org), *revisitar os Saberes. Referências Clássicas na Cultura Portuguesa do Renascimento à Época Moderna*, Centros de Estudos Clássicos FLUL e IELT, Universidade Nova de Lisboa, 2010, p. 78.

¹⁸⁶ A teoria medica que ficou conhecida como Iatroquímica, foi desenvolvida pelo médico Johann Baptist Van Helmont (1577-1644). Para os iatroquímicos as doenças deveriam ser tratadas a partir da introdução de elementos químicos no organismo. Entre os medicamentos defendidos tem-se: o tártaro sódico potássico – com propriedades laxativas, o sulfato de potássio, carbonato de magnésio, mercúrio – muito utilizado para tratamento de doenças venéreas entre outros. In: EDLER, Flávio Coelho. *Boticas & farmacias. Uma história ilustrada da farmácia no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Casa da Palavra, 2006, p. 38.

¹⁸⁷ DIAS, José Pedro Sousa. Até que as luzes os separem: Hipócrates e Galeno na Literatura Médico-Farmacêutica portuguesa dos séculos XVII e XVIII. In: Inês E. Ornellas, (org), *Revisitar os Saberes. Referências Clássicas na Cultura Portuguesa do Renascimento à Época Moderna*, Centros de Estudos Clássicos FLUL e IELT, Universidade Nova de Lisboa, 2010, p. 80.

¹⁸⁸ MARQUES, Vera Regina Beltrão. *Natureza em boiões. Medicinas e boticários no Brasil setecentista*. Campinas: Ed. Da Unicamp, 1999, p. 252.

¹⁸⁹ Os pormenores dessa contenta e exposto por Vera Regina Beltrão Marques em seu livro *Natureza em boiões: “Em 1751, publicou-se o livro *Diálogo crítico: interlocutores Manoel Jaques Fixi, Luís Osório e Bernardo de Vasconcelos Chyne, cirurgiões existentes nesta cidade. Apologia crítica ao Tratado do escorbuto ou mal de Luanda do livro intitulado Relação cirúrgica e médica: composto por João Cardoso de Miranda, cirurgião aprovado. O autor supostamente chamava-se José Aragão Espanha, cirurgião aprovado, residente no Rio de Janeiro*. Tratava o livreto de um diálogo empreendido por três cirurgiões no qual alegavam estar Miranda no Rio de Janeiro para fazer propaganda do livro *Relação cirúrgica*. Para tal o cirurgião tentara inutilmente reunir na Câmara médico, cirurgiões e a nobreza da cidade para instruí-los acerca do escorbuto. O que não conseguira. A partir daí, o livro abordava a história de três curandeiros que no Rio de Janeiro haviam feito “estragos”. [...] A terceira história, dizia respeito à fórmula elaborada por Miranda e preparada pelo boticário Miguel Rodrigues*

Nuno Marques Pereira que, no seu *Compêndio narrativo do peregrino da América*, de 1728, entende a utilidade da arte da cirurgia, mas comparava os anatômicos indoutos a “carniceiros com o verdugo na mão”, e condenava ainda os cirurgiões de se intrometerem a curar de medicina, por terem lidos alguns livros romancistas, que ensinam algumas regras de Medicina¹⁹⁰. Apesar das críticas imputadas aos cirurgiões que se fizeram médicos, e de toda a estrutura burocrática-administrativa transposta para a colônia portuguesa na América, ao observarmos a trajetória dos cirurgiões Luís Gomes Ferreira, João Cardoso de Miranda e José Antônio Mendes, que como disposto anteriormente sabidamente clinicaram nas Minas Gerais, em diferentes momentos do século XVIII, percebemos que a necessidade daqueles sertões que levou a esses homens realizarem empreendimentos que não eram de sua alçada, livrara-os de punições por parte órgãos regulativos e ainda legitimavam suas ações a partir das autorizações de publicações para seus livros. José Antônio Mendes, que também era *Comissário Geral do Cirurgião mor em todo a América*, em carta ao Cirurgião mor do Reino assim justifica sua ação:

Como V. Senhoria me fez a honra de nomear-me seu Comissário Geral em toda a América, se me faz preciso levar como amigo este leve governo para Mineiros e Roceiros, que vivem distantes de povoados e, para este alcançar a glória de bem-aceito, me valho de o dedicar e oferecer ao maior mecenas que o presente século professa não só a Cirurgia, Anatomia, mas ainda a mesma Medicina [...] E posto que esta oferta, pelo que em si contém, se faz indigna de tão alto protetor; digne-se V. SENHORIA aceita-lo, porque o que por rústica não merece, por necessária àquelas distâncias se faz digna de V. SENHORIA a aceitar. E se fora licito expor as razões que me obrigam a esta oferta, as declara; mas como não está bem a quem pede alegar serviços, tudo omitido ao silêncio? E só digo que V. SENHORIA deve justiça aceita-lo tanto ela razão de ser obra toda de caridade para os que necessitam, como por ser feita por um seu delegado e criado.¹⁹¹

Argumentos como os utilizados por Mendes para justificar sua empreita também estão presentes nas licenças dos manuais, como a concedida pelo Santo Ofício a Luís Gomes Ferreira:

Vi este livro, *Erário Mineral*, que quer imprimir seu autor, Luís Gomes Ferreira, cirurgião aprovado e experimentado muitos anos na América e em

Botelho, no Rio de Janeiro. Após tecerem muitas críticas ao livro de Miranda, apresentavam uma lista de doentes que foram prejudicados pelo remédio preconizado e finalmente o recado: que não se metesse a tratar de medicina, pois disso nada sabia.” Miranda respondeu de próprio punho, feito que realizou com dificuldade já que estava quase cego. No manuscrito intitulado *Apologia contra o diálogo crítico*, diz dos esforços feitos para desenvolver o dito remédio, bem como do erro ocorrido na publicação do *Erário Mineral*, o que obrigou a escrever *Relação cirúrgica e medica*, para a divulgação da medida correta. Por fim, queixa-se dos médicos classificando-os como soberbos, ambiciosos e ignorantes, traça críticas também contra alguns boticários que, segundo ele preparam os remédios sem juntar os ingredientes na quantidade correta, para venderem por um diminuto preço, causando danos aos doentes e reclama dos cirurgiões que não aplicam remédios. In: MARQUES, Vera Regina Beltrão. op. cit., p.253-254.

¹⁹⁰ PEREIRA, Nuno Marques. *Compêndio narrativo do peregrino da América*. [1728]. Rio de Janeiro: ABL, 1939. 2, vol. 2, p.86-88

¹⁹¹ MENDES, José Antonio. op. cit., p. 58.

Portugal, descrevendo tantas observações das suas curas, feitas com novos inventos seus, com brevidade, felicidade e menos dispêndio dos enfermos, e, não contendo coisa contrária à nossa fé ou bons costumes, me parece se lhe conceda o que pede.¹⁹²

Nas licenças, também é perceptível a legitimação das ações dos cirurgiões a partir da experiência e do conhecimento empírico, como destaca a licença do Desembargador do Paço concedida a Luís Gomes Ferreira:

Neste livro trata o autor com muita clareza as enfermidades que naquela região costumam padecer habitantes dela e como daquele clima não houve então até agora escritor algum e a mudança dos climas faz mudar de remédios; e naquela região se acham muitas ervas, plantas e frutos com nomes diversos para diversas enfermidades que o autor descobriu com a larga experiência de tantos anos e a boa razão de seu discursos, que são as duas pernas de que fez menção Galeno, no liv. 3 dos seus métodos, cap. 1, isto é, razão e experiência, e diz Galeno que, faltando uma destas, claudica a Medicina; [...] e, assim, também os cirurgiões que forem deste Reino acharão livro todas as enfermidades que naquela região acontecem e remédios para elas conducentes, com pouco dispêndio, que é o que se pretende naquelas partes pela multidão de escravos que adoecem com tão várias enfermidades. E ainda animo dizer que não é este livro somente para os habitantes das Minas, mas também neste Reino se acham as enfermidades que naquela região se acham também nesse Reino.¹⁹³

E na aprovação do Santo Ofício a obra de João Cardoso de Miranda:

[...] na minha estimação é uma das melhores obras a Cirurgia, e Medicina, em que o seu Autor mostra o agigantado do seu talento na composição, e aplicação de seus remédios; porque suposto que o corpo humano possa padecer de mais de cento e oitenta enfermidades, como os Médicos mais expertos, e ele só escrevera de algumas, com tudo neste pouco, que escreve, mostra o muito que se sabe, pois por um só dedo se conhece a grandeza de um gigante.¹⁹⁴

O conhecimento médico-cirúrgico era tomado como requisito importante para o sucesso das experiências desses cirurgiões, conhecimento adquirido a partir do aprendizado no Hospital Real de Todos Santos de Lisboa e aperfeiçoado com o trabalho diário nas Minas. Tal trabalho possibilitou aos cirurgiões atuarem como um braço oficial da coroa na colônia, argumento corroborado pela obtenção de todas as licenças para a publicação de seus livros.

Ao clinicar nas Minas, esses cirurgiões inauguram “o que poderia ser chamado de uma *Medicina tropical*, pois preocupava-se em conhecer a especificidade das doenças e dos tratamentos locais”¹⁹⁵; encontrando tratamentos para os diversos achaques como os quais se

¹⁹² FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 1, p. 186-187.

¹⁹³ Ibidem, p. 188.

¹⁹⁴ MIRANDA, João Cardoso. *Relação cirúrgica, e medica [...]*, p. 44.

¹⁹⁵ FURTADO, Júnia Ferreira. *Arte e segredo: o Licenciado Luís Gomes Ferreira e seu caleidoscópio de imagens*. In: FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral*. Organização de Júnia Ferreira Furtado. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro/ Centro de Estudos Históricos e Culturais, 2002, vol. 1, p. 26.

deparavam nos territórios auríferos, o que deles exigiu conhecimento dos ingredientes locais para desenvolverem suas mezinhas, visto que nem sempre os símplies e compostos vendidos nas boticas importados de além mar surtiam os efeitos desejados. Raízes, plantas, excrementos e outros ingredientes, também partilhados por curandeiros, benzedores e outros praticantes das artes de curar, faziam parte da botica dos licenciados. É, pois, a partir do registro dos três cirurgiões, que buscaremos apresentar a prática médica nas Minas setecentistas. Quem era os indivíduos atendidos por esses cirurgiões? Eram escravos ou livres, brancos ou negros, ricos ou pobres? Quais as origens das doenças que atingiam os mineiros? Quais os remédios e medicamentos replicados ou desenvolvidos por esses cirurgiões? Quais as origens dos ingredientes? Como eram manuseados? Qual a autoria das fórmulas usadas? Essas e outras interrogações buscaremos desenvolver ao longo das páginas seguintes.

CAPÍTULO 2 – DAS MINAS QUE BROTAM OURO E DOENÇAS

DOENÇA: Indisposição natural, alteração do temperamento, que ofende imediatamente alguma parte do corpo. Há doenças breves, e dilatadas, graves, e leves, simples, e compostas, agudas, separadas, e complicadas, epidêmicas materiais, e imateriais.¹⁹⁶

Essa definição livresca, presente no *Vocabulário Portuguez e Latino*, de Raphael Bluteau, nos dá pistas sobre a concepção corrente de doença, e indica, numa leitura atenta, que ela bebia das máximas da chamada “teoria dos humores”, hipocrático-galênica, já abordada no capítulo anterior. Logo, caberia ao médico indicar aos saudáveis os meios para manter o corpo equilibrado, e aos convalescentes reestabelecer o equilíbrio.¹⁹⁷ O desequilíbrio dos humores poderia ser provocado por múltiplos fatores, como o clima, alimentação, excesso ou falta de exercícios, entre outros. De maneira geral, a enfermidade seria provocada por fatores externos que agiam sobre o corpo humano, e seria a partir da observação do doente e das alterações sintomáticas que o médico determinaria qual o melhor tratamento para a cura do achaque.

Foi, pois, seguindo a asserção hipocrática de manter e recuperar o equilíbrio dos corpos, que os cirurgiões Luís Gomes Ferreira, João Cardoso de Miranda e José Antônio Mendes clinicaram, escreveram e publicaram seus livros. Como registraram em seus escritos, muitos foram os achaques que atormentaram os moradores das regiões auríferas na América portuguesa; portanto, ao nos debruçarmos sobre as obras desses homens que buscaram atalhar os males dos mineiros, deparamo-nos com as múltiplas moléstias que grassavam na Capitania de Minas Gerais. Quais eram essas doenças? Quem era atingido por elas? Quais suas causas e consequências? E ainda quais eram próprias das zonas auríferas? Busquemos, pois, algumas respostas possíveis a tais questionamentos.

2.1 – Os cirurgiões e seus pacientes

Compreender a experiência vivida pelo doente exclusivamente a partir de seus relatos, é uma tarefa impossível ao médico, pois o que o doente exprime a partir dele é uma interpretação da sua cenestesia, não expondo de maneira clara suas sintomáticas.¹⁹⁸ Sendo assim, é necessário que os praticantes de medicina conheçam os sintomas e todas as

¹⁹⁶ BLUTEAU, Raphael. *Vocabulário portuguez & latino: áulico, anatômico, architectonico...*Coimbra: Collegio das Artes da Companhia de Jesu, 1712 – 1728. 8 vols., p. 279.

¹⁹⁷ MOSSÉ, Claude. As lições de Hipócrates. In: LE GOFF, Jacques. *As doenças tem história*. Lisboa: Ed. Terramar, 1997, p.45.

¹⁹⁸ CANGUILHEM, Georges. *O Normal e o patológico*. 6 ed. Rio de Janeiro: Ed. Forense Universitária, 2009, p. 44.

circunstâncias que acompanham a doença, para tal é fundamental que o médico tenha total conhecimento da enfermidade, e saiba distinguir os sinais que diferem uma doença de outra¹⁹⁹. É essencial, pois, que o clínico observe o local de manifestação da doença – o corpo doente –, e tenha “a percepção da doença no doente, o que supõe um olhar qualitativo; para apreender a doença, é preciso olhar onde há secura, ardor, excitação, onde há umidade, ingurgitamento, debilidade”.²⁰⁰ Isso quer dizer observar as manifestações da doença em cada indivíduo de maneira particular, indo além das causas patológicas genéricas e buscando compreender a percepção que o doente tem de sua doença para assim realizar a terapêutica correta. Em que medida a observação qualitativa das doenças e a particularização dos pacientes estiveram presentes na trajetória dos três cirurgiões aqui mobilizados? Ao clinicar nos sertões mineiros, visto que esses eram considerados empíricos e não tinham a formação para atuar como médicos, sua atuação era diferente? Debrucemo-nos, pois, sobre seus relatos para responder a essas indagações.

Até o século XIX, período em que se incluem instrumentos como estetoscópios, oftalmoscópios e outros apetrechos²⁰¹ médicos para auxiliar no diagnóstico de doenças, o médico realizava seu prognóstico a partir, sobretudo, de suas experiências e da realização de exames físicos superficiais, comparado aos padrões da clínica médica atual. De partida, o agente

¹⁹⁹ FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Ed. Forense Universitária, 2001, p.7.

²⁰⁰ *Ibidem*, p. 13.

²⁰¹ O estetoscópio foi inventado pelo médico francês René Théophile Hyacinthe Laënnec, no ano de 1816 quando segundo relatado por ele, foi procurado por uma jovem senhora obesa com sintomas de cardiopatia. Com a possibilidade de palpação e percussão prejudicada pelo grau de obesidade da paciente, Laënnec lembrou-se que o som se amplifica quando é transmitido através de um sólido, assim tomou duas folhas de papel e enrolou em forma de cilindro bem apertado, o qual encostou uma ponta no tórax da gestante, e apoiando o ouvido na outra. Dessa maneira afirma o médico que pode perceber de maneira clara e distinta a ação do coração, como nunca fora capaz a então pela ausculta direta – procedimento no qual o médico encosta o ouvido diretamente no peito do paciente. Posteriormente, Laënnec substituiu o cilindro de papel, “pelo primeiro esteto (do grego peito) scópio (exame), que era de madeira e tinha 33 cm de comprimento e 5 cm de largura”. A partir daí vários outros estetoscópios foram criados até chegar à versão mais próxima da que é utilizada hoje, desenvolvida pelo cardiologista norte americano David Littmann, em 1961. O modelo Littman é construído em aço inoxidável, condutores de tygon e possui campânula e diafragma. A invenção de Laënnec tornou um importante instrumento para os exames físicos, possibilitando o diagnóstico de diversas doenças, sobretudo, as doenças pulmonares. Para saber mais sobre a invenção de Laënnec e sua contribuição para a medicina ver: GRINBER, Max. Laënnec e o estetoscópio. *Símbolos da clínica moderna. Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, v. 65, n.1, p. 65-72, 1995; e FERRAZ, Alberto Pereira et al. A história do estetoscópio e da ausculta cardíaca. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 21, n. 4, p. 479-485, 2011. O oftalmoscópio, foi inventado no ano de 1851 pelo físico alemão Hermann von Helmholtz, seu invento consistia em um conjunto de placas de vidro sobrepostas que deveriam ser iluminadas com luz externa, a criação do instrumento possibilitou a identificação detalhada do fundo ocular. O oftalmoscópio que temos hoje é uma evolução da invenção de von Helmholtz aperfeiçoada ao longo dos anos, contando com a contribuição de diversos cientistas, sendo a última grande alteração a de Charles Schepens em 1946, quando criou o oftalmoscópio binocular indireto elétrico. Para mais informações sobre a invenção do oftalmoscópio e sua contribuição para a ciência médica ver: FERREIRA, Thiago Alegre Coelho; FREITAS, Henrique de Moura; MONTIANI-FERREIRA, Fabiano. A história da oftalmoscopia na ciência médica e veterinária. *Archives of Veterinary Science*, v. 23, n. 4, p. 79-87, 2018. O estetoscópio e oftalmoscópio são apenas exemplos do desenvolvimento tecnológico dos equipamentos médicos cirúrgicos, que contribuíram para o desenvolvimento dos diagnósticos médicos mais precisos.

de cura – douto ou cirurgião, como vimos – buscava inteirar-se do caso, a partir da narrativa do paciente que apresentava os processos de sua doença, como e quando as queixas haviam começado, se eram sintomas novos ou recorrentes, bem como quais eram seus hábitos alimentares e de descanso, seu estilo de vida e hábitos intestinais. A seguir, iniciava o exame físico do corpo doente, conduzido pelos seus cinco sentidos: com o olhar observava a cor da pele, se havia lesões, edemas e inflamações, analisava a língua; com o tato percebia o pulso do paciente realizando uma avaliação qualitativa (rápido, lento, irregular ou regular); com a audição escutava tosses e irregularidades respiratórias; com olfato procurava odores ruins em busca de gangrenas; com o paladar provavam urinas.²⁰²

Como homens de seu tempo, os cirurgiões que atuaram nas Minas também se valeram de suas experiências para atender seus pacientes e desenvolver seus tratamentos. E a partir da elaboração de seus manuais foram além, compartilhando o conhecimento adquirido a partir de suas experiências, não só com seus colegas de profissão, mas também, como já repetido aqui, com todos aqueles que sofriam por não ter médicos para socorrê-los. Muitas são as advertências e instruções deixadas pelos cirurgiões ao longo das páginas de seus manuais, como disposto no trecho a seguir retirado do manual cirúrgico *Relação Cirúrgica e medica [...]* de autoria de João Cardoso de Miranda:

Assim que cuidemos muito, senhores, por reverência de Deus, a satisfação de nossas pessoas, e obrigação, inteirarmos com toda a individuação dos sinais e sintomas das enfermidades, para que possamos conhecer sua essência, e causas; porque só assim lhe poderemos determinar com acerto o remédio, e não resolver aceleradamente com uma leve informação, que o doente dá; mas observando os pulsos, examinando a língua, as urinas, e mais sintomas, combinando uns com os outros, e achando que não concordam, procurar com mais reflexão ver, se se alcança a causa; e não podendo averiguar-se, proceder com mais temor, e desconfiança; porque assim mais facilmente a conheceremos.²⁰³

O cirurgião destaca em sua advertência a importância da observação qualitativa dos sintomas ao realizar o exame do doente, antes de proferir o diagnóstico. Para atestar a relevância do exame durante uma consulta, como enfatizado na citação acima, Miranda relata uma experiência que viveu ao tratar de um doente que sofria de febres. Segundo o cirurgião, o enfermo, que já era assistido por um médico, sofria com uma febre ardente e do sétimo para oitavo dia de tratamento; passou a noite inquieto, a ponto dos que o assistia não acreditarem na

²⁰² PORTER, Roy. O que é Doença. In: _____. *Cambridge História da medicina*. Rio de Janeiro: Ed. Thieme Revinter, 2008, p. 86.

²⁰³ MIRANDA, João Cardoso. *Relação cirurgica, e medica, na qual se trata, e declara especialmente hum novo methodo para curar a infecção escorbutica; ou mal de Loanda, e todos os seus productos, fazendo para isto manifestos dous especificoe, e mui particulares remedios*. Lisboa: Oficina de Manoel Soares, 1741, p. 82

sua recuperação. O cirurgião, por sua vez, lançou mão do urinol do doente e “vendo as águas, as achei com cozimento perfeito, boa substância, e bom conteúdo: à vista do que disse as circunstâncias, que o doente estava são”²⁰⁴, o que foi constatado ao realizar o exame do paciente que já se encontrava sem febre recuperando-se rapidamente sem mais nenhum remédio, a não ser uma boa alimentação²⁰⁵. No relato de Miranda, percebemos que apesar de não ter formação para diagnosticar e até ministrar tratamentos, o cirurgião, a partir de sua experiência, compreendeu a importância da observação na realização do diagnóstico do doente.

Assim como seu colega, o cirurgião Luís Gomes Ferreira, no primeiro tratado de seu manual, ao discorrer sobre a doença chamada vulgarmente de “pontada”, definida como o “flagelo que mais tem destroçado os mineiros destas Minas e é a que mais cuidado tem dado aos professores de Medicina e Cirurgia”²⁰⁶, destaca a importância do relacionamento entre o médico e o paciente para obter um diagnóstico mais preciso, como posto a seguir:

Se o doente for preto ou branco rude, a informação que se tomar se repetirá duas e três vezes, porque, como é gente agreste e variável, agora dizem uma coisa, e, tornando a ser perguntados, respondem outra, como a mim me tem sucedido com todos; e por folgar de acertar, evitar perigos e despesas ou não fazer enfermidades maiores do que haviam de ser, sempre quanto tomo informações a esta casta de gente, me ponho com a paciência; e, outrossim, primeiro que tome o pulso ao doente, converso com ele algum intervalo de tempo e sempre lho tomo por duas ou três vezes, por ter experiência certa de que, assim que entro e o salvo, se assusta, levantando-se, se pode, compondo-se e salvando também, e, neste princípio, se lhe alteram os pulsos [...].²⁰⁷

A advertência exposta por Luís Gomes Ferreira apresenta-nos uma perspectiva da relação médico/paciente no território aurífero, pois, como o cirurgião deixa claro, a comunicação fazia-se um obstáculo para o diagnóstico preciso, e nesse caso extrapola a exposição da cenesesia do doente. Ele sublinha que a comunicação com os enfermos escravizados e até mesmo os homens livres era prejudicada pela diversidade cultural que caracterizou a povoação do território mineiro, homens e mulheres que provinham de diferentes locais do globo, que falavam diversas línguas e dialetos e possuíam concepções distintas sobre a doença. Assim, entender e fazer-se entender era uma das exigências colocadas aos cirurgiões no trato dos corpos doentes nas Minas.

²⁰⁴ Ibidem, p. 83.

²⁰⁵ Ibidem, p. 83.

²⁰⁶ FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral*. Organização de Júnia Ferreira Furtado. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro/ Centro de Estudos Históricos e Culturais, 2002, vol. 1, p. 229.

²⁰⁷ Ibidem, p. 247.

Ainda no capítulo em que discorre sobre as pontadas, Ferreira alerta para quatro elementos que deveriam ser considerados ao aplicar curas em qualquer doença na região da Capitania de Minas Gerais, nomeadamente em relação aos remédios:

Quem curar doenças em todas as regiões, e muito principalmente nestas Minas, é necessário, para fazer o acerto, considerar e trazer muito na memória quatro coisas, a saber; certa quantidade, certa qualidade, modo e maneira como se há de usar, ocasião oportuna em que se devem aplicar os remédios. Certa quantidade que não seja mais, nem menos do que convém, porque daí lhe pode resultar grande proveito ou grande dano; certa qualidade que seja o remédio contra a doença que se houver de curar; modo e maneira como se há de usar, se há de ser bebido e a que horas, se há de ser simples ou composto, se for aplicado por fora, a forma e modo como; ocasião oportuna em que se deve aplicar, se há de ser de manhã ou de tarde, de noite ou de dia, e a que hora.²⁰⁸

José Antônio Mendes, por sua vez, em seu *Governo de Mineiros [...]*, no capítulo sobre feridas, elucida o caráter didático de seu manual, pois, além de explicar em minúcias como deve-se proceder para socorrer o ferido, ainda lista alguns itens cirúrgicos indispensáveis para os mineiros possuírem em casa. Vejamos a seguir o cuidado que o cirurgião tem ao instruir seus leitores:

Limpa pois muito bem a ferida, e bem lavada com vinho, ou aguardente quente, e tirada de dentro dela qualquer coisa estranha, principalmente grumos de sangue, a deveis limpar, e enxugar com pano fino, e limpo; e depois de enxuta ajuntais os lábios, isto é, beijos da mesma, com os dedos, e lhe dareis no meio um ponto, tomando com a agulha a metade da parte carnosa de cada banda, e dareis no dito ponto uma lançada com pontas de linha compridas, e depois ireis dando de cada parte daquela os que vos parecerem necessários; que sempre mediareis a um e outro ponto o espaço que ocupar a cabeça do vosso dedo medinho [...]. Curado, pois, assim, e dado os pontos bem, vede, meus amigos, que estes pontos não hão de ser dados com agulhas comuns, que são as com que se cose roupa; devem sim ser agulhas de Cirurgia, que vós deveis ter em vossas casas, para quando vos forem necessárias, e também deveis ter a vossa tesoura, e a vossa tenta; porque tudo isso vem ocasião, em que vos há de ser necessário, e o custo é tão pouco, que não podeis dar desculpa para não teres em vossas lavra, ou roça, está cousas para vossa necessidade, e para fazerdes as vossas obrinhas com perfeição [...].²⁰⁹

Ao analisar as observações deixadas pelos cirurgiões, percebe-se as relações complexas que cercam a caracterização da doença e de seus consequentes tratamentos. A primeira delas é

²⁰⁸ Ibidem, p. 246. (grifo nosso)

²⁰⁹ MENDES, José Antonio. *Governo de mineiros mui necessario para os que vivem distantes de professores seis, oito dez, e mais legoas, padecendo por esta causa os seus domésticos e escravos queixas, que pela dilação dos remédios se fazem incuráveis, e a mais das vezes mortais*. Organização e estudo crítico e notas, Carlos A. L. Figueiras. Belo Horizonte: Secretária de Estado de Cultura de Minas Gerais, Arquivo Público Mineiro, 2012, p. 81-82.

a do doente com a doença, na qual este toma consciência de sua fragilidade e busca auxílio para restabelecer-se, criando uma percepção única de sua enfermidade. Nesse movimento, o médico acaba desafiado a “traduzir” aquelas sensações e sintomas para sua especialidade, ilustrando, assim uma outra faceta da doença a relação médico – no nosso caso o cirurgião – com aquele que busca socorro, o doente.²¹⁰ Destarte, caberia a esse último buscar alternativas para compreender as sintomáticas apresentadas pelo doente, bem como buscar meios para um diagnóstico preciso da enfermidade. Além disso, os cirurgiões destacam outro desafio encontrado em sua prática diária nas Minas, que era se fazer entender, visto que muito de seus pacientes eram homens rudes, que mal sabiam ler – como Ferreira indicou há pouco –, e, em outros casos, como os dos escravos, ainda havia o limite de vocábulos.

Porém, a doença não se encerra na relação médico/paciente, ela também se relaciona com a sociedade. Alguns estudos sobre a história da doença demonstram a relação entre a sociedade, a emergência e o declínio dos achaques, bem como do doente com a sociedade. As patologias emergem da modificação da interação do homem com os germes²¹¹, ou exposição do corpo humano a fatores físicos e produtos químicos ou eventos genéticos, e outras desaparecem, sem motivo conhecido, ou como resultado de medidas sanitárias, ou ainda por que sua causa física ou social foi eliminada.²¹² A doença seria, portanto, algo inverso ao que é desejado por todos a saúde, ou, em poucas palavras, “estar doente significa ser nocivo, ou indesejável, ou socialmente desvalorizado”²¹³, visto que a doença dificulta “a capacidade de reprodução, a capacidade de trabalho”²¹⁴, diminui a força física, aumenta a fadiga e provoca dor, atrapalhando a vida do doente, interferindo nas suas relações sociais. Por isso, o homem luta constantemente para combater os males que atingem seus corpos.

Como já dito, o crescimento desordenado da Capitania de Minas Gerais no início do século XVIII gerou uma série de problemas sociais como apontados no capítulo anterior, que

²¹⁰ HEGENBERG, Leonidas. *Doença: um estudo filosófico*. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 1998, p.14.

²¹¹ Ao tornar-se sedentário e domesticar os animais, o ser humano passou também a compartilhar não só o ambiente mais também doenças. E além, dos animais domesticados passou a dividir espaço com roedores que se alimentavam dos restos de comidas, assim como mosquitos, piolhos e pulgas. Um exemplo emblemático de doenças de animais que fora transposta para os humanos, é a peste bubônica, que é basicamente, uma doença de roedores. O bacilo da peste só atinge os seres humanos quando infectadas, havendo liquidado toda a população preferida de ratos, são obrigados a se voltar para vítimas humanas. Quando a pulga pica seu hospedeiro, o bacilo penetra na corrente sanguínea. Filtrado pelo nódulo linfático mais próximo, ele produz a tumefação característica (bubão) no pescoço, na virilha e nas axilas, e mata em questão de dias aproximadamente dois terços das pessoas infectadas. Para conhecer mais sobre a emergência das doenças ao longo da história ver: PORTER, Roy. *Doença*. In: *Das tripas coração: uma breve história da medicina*. Rio de Janeiro: Ed. Record, 2004, p. 15-36.

²¹² GRMEK, Mirko D. Declin et emergence des maladies. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. II, n. 2, Jul.- Oct.1995, p. 10.

²¹³ CANGUILHEM, Georges. *O Normal e o patológico*. 6 ed. Rio de Janeiro: Ed. Forense Universitária, 2009, p. 46.

²¹⁴ *Ibidem*, p.47.

contribuíram para a ocorrência e mesmo emergência de numerosas doenças, comuns e específicas, às zonas auríferas. Essas doenças interferiam diretamente no cotidiano das Minas, visto que os principais atingidos pelos achaques eram, de acordo com a narrativa dos cirurgiões, os escravos, essenciais na exploração das minas de ouro e metais preciosos. Por consequente, seus corpos doentes provocavam danos econômicos para seus senhores e todos os que lucravam com a exploração mineral, fazendo com que evitar o adoecimento e/ou a morte dos escravos fosse uma preocupação constante entre os responsáveis por atendê-los.

Em seus manuais, os cirurgiões, além de apresentar as melhores terapêuticas para as doenças, também orientavam os senhores de escravos, demonstrando quais os meios para evitar danos financeiros como o adoecimento e a perda da vida de seus cativos. Ainda no tratado sobre pontadas, Ferreira deixa a seguinte advertência:

E advirto que, se doente for preto, se lhe dê boa cobertura, casa bem recolhida e o comer de boa sustância, que nisto pecam muito os senhores de escravos que hão de dar conta a Deus, [...]. Outrossim, advirto que os senhores vão ver os seus escravos quando estiverem doentes e lhe façam boa assistência, porque nisto lhes darão muita confiança e consolação, metendo-lhes ânimo e esforço para resistirem melhor à doença; e se assim o não fizerem, como há muitos que tal não fazem, enchem-se os tais de confusão, vendo que não têm outro pai, e de deixam ir passando sem comer, ainda que lho mandem, até que ultimamente morrem, o que digo pelo ter visto assim suceder; e assim, por conveniência, como por obrigação, devem tratá-los bem em saúde e melhor nas doenças, não lhes faltando com o necessário, que desta sorte farão o que devem, serão bem servidos, terão menos doenças, mais conveniência, experimentarão menos perdas e terão menos contas que dar no dia delas.²¹⁵

Tal qual Luís Gomes Ferreira, José Antônio Mendes, no capítulo em que trata sobre as *feridas de nervos*²¹⁶, doença que segundo ele merecia atenção especial, sendo causa de muitas mortes, principalmente a dos negros, que sofrem com “afetos convulsivos e espasmódicos, só de uma leve picada de uma espinha de peixe, ou de qualquer prego, vidro, ou outra qualquer coisa capaz de entrar na sola, ou planta do pé”²¹⁷, ou ainda por picadas nos dedos das mãos, também apresenta conselhos para evitar a perda de vida como a recomendação a seguir:

[...] deveis ter em vossas lavras ou roças, em que assistis, os remédios mais necessários, cujos vos aponto no último capítulo deste livro; porque o custo é bagatela; e suponde que, pelos não teres prontos, vos morre um escravo, ainda que não suceda senão de dez em dez anos; perdeis mais do que vos custam estes símplices e compostos, que vos digo; e desencarregais a vossa

²¹⁵ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 1, p.258.

²¹⁶ Doença também conhecida por tétano é uma infecção aguda e grave, causada pelo bacilo tetânico (*Clostridium tetani*), que entra no organismo através de ferimentos ou lesões de pele, geralmente provocados por objetos perfurantes contaminados com poeira, fezes, ferrugem. O indivíduo contaminado pode sofrer fortes contrações musculares principalmente na região da mandíbula e pescoço, levando a asfixia, a dificuldade de engolir, provoca também disfunção do sistema nervoso, febre e aumento da pressão arterial.

²¹⁷ MENDES, José Antonio. op. cit., p. 89.

consciência em acudir ao vosso escravo, e neste caso também vosso próximo; que é o que mais agrada a Deus.²¹⁸

A doença, além de retirar o enfermo de sua rotina diária, também exigia a movimentação de outras pessoas para socorrê-lo, visto que a maioria dos tratamentos prescritos exigiam muitas horas de dedicação para que os efeitos desejados fossem atingidos. Tomaremos, por exemplo, as prescrições para febres intermitentes, extraídas do manual de autoria de João Cardoso de Miranda. Além da aplicação de medicamentos internos, o cirurgião recomendava uma dieta, a ser preparada de acordo com a qualidade da doença, e como as febres “procedem de humores coléricos, e sulfúreos, devem usar os enfermos mantimentos frios, e úmidos”.²¹⁹ Entre os alimentos, tem-se caldos preparados com frango, abóbora, alface e outros semelhantes, acrescidos de sumo de limão azedo, alimentos que deveriam ficar cozinhando por horas e ser administrados segundo a natureza do doente como posto a seguir:

Na ordem alimentar os enfermos nos dias das sezões é necessário proceder com muita cautela, dando-lhe pouco alimento, e antes da sezão ao menos quatro, ou cinco horas; porque de executar o contrário se segue maior sezão, e ânsias, aflições, e outros danos, e assim se não deve dar alimento, enquanto não declinar a febre, exceptuando quando for muito extensa, ou houverem cursos, ou suor copiosos; pois neste caso deve-se dar alguma sustância no estado de febre, porque se não siga algum síncope. No fim do estado, ou princípio da declinação se dê um pouco de água nevada, ou bem fria; porque assim vigorada a natureza com esse refrigério, declina mais breve, e perfeitamente a febre.²²⁰

A referência acima é apenas um exemplo dos cuidados que o assistente que permanecia ao lado da cama do doente prestava; são múltiplos os tratamentos relatados nos manuais que exigiam uma movimentação de pessoas para socorrer o doente, que iam desde da aplicação constantes de panos quentes e fomentações diárias, de banhos frequentes a cozimento de ervas para o preparo do medicamento, preparo de caldos e outros alimentos para a recuperação do doente.

Ao observar os relatos dos cirurgiões e as diversas advertências por eles registradas nas páginas de seus manuais, percebemos que suas relações ultrapassavam a relação médico/paciente e irradiavam para outras relações sociais. Os cirurgiões preocupavam-se em evitar perdas financeiras aos seus clientes em decorrência da morte ou incapacidade de um escravo; preocupavam-se, também, com a moral e os costumes, quando advertiam sobre a necessidade de socorrer o doente como prática de um bom cristão temente a Deus, e ainda

²¹⁸ Ibidem, p. 93.

²¹⁹ MIRANDA, João Cardoso. *Relação cirúrgica e medica [...]*, p. 112.

²²⁰ Ibidem, p. 112.

quando recomendavam que os mineiros evitem o consumo excessivo de bebidas inebriantes que fazem mal a si e aos que estão próximos, provocando brigas e outros tipos de acidentes. Portanto, podemos considerar que os relatos desses cirurgiões permitem-nos entender não só a relação dos mineiros com suas doenças, mas também como era as relações sociais entre os habitantes das Minas.

2.2 – Doenças de mineiro

Muitas das doenças que emergiam nas zonas auríferas não faziam distinção entre *pretos* e brancos, ricos ou pobres, homens e mulheres, moradores do campo ou da cidade. Algumas delas foram registradas em minúcias nos manuais médicos-cirúrgicos aqui analisados, possibilitando assim a elaboração de um quadro nosológico da Capitania de Minas Gerais nos anos iniciais de sua ocupação. A partir das anotações de Luís Gomes Ferreira, João Cardoso de Miranda e José Antônio Mendes, sistematizamos os principais achaques identificados, explicados e tratados em seus manuais:

Doença	Características
Pontadas	Dor aguda que pode manifestar-se em qualquer parte do corpo.
Obstruções	Podem surgir em diversas partes do corpo, e são provocadas pelo impedimento da circulação dos fluxos corporais. As obstruções mais comuns nas Minas são as do baço, do fígado e do mesentério
Deslocações e fraturas.	Podem ser das mais diversas e atingir qualquer parte óssea do corpo, provocadas em geral pelo deslocamento, rompimento ou decomposição de algum osso.
Fleimão	E uma infecção bacteriana que ocorre na pele, provocando inchaço, calor e vermelhidão no local, em alguns casos

	pode evoluir para um apóstema em decorrência da acumulação de pus.
Erisipela	Inflamação da pele, caracterizada por inchaço, dor e vermelhidão na parte afetada. Em alguns casos tem-se a formação de bolhas e feridas.
Edema	É caracterizado por um inchaço em qualquer parte do corpo, normalmente provocado pelo acúmulo de líquidos embaixo da pele, por isso ao comprimi-los com o dedo forma-se uma cova no local.
Cirro	Tumor duro que se desenvolve em qualquer parte do corpo, não causa dor, nem calor no local.
Carbúnculo ou Antraz	É uma doença dermatológica bacteriana, caracterizada pela formação de um pequeno tumor, doloroso, que começa com inflamação e vermelhidão na circunferência, podendo evoluir para uma escara negra, sendo esse o estágio mais grave da doença – que pode levar o infectado a óbito.
Feridas	Doença provocada pela ruptura da pele ou da mucosa, pode ser simples ou composta sendo classificada de acordo com a gravidade da mesma. Em geral são provocadas por perfurações com pau, pedra, ferro, ou acidentes como quedas.
Cursos (Diarreia)	Caracteriza-se por evacuação frequente de materiais fecais, podendo apresentar-se de

	forma leve ou intensa, que são classificadas a partir da frequência de evacuações, das dores provocadas e a qualidade da matéria expelida.
Cursos de Sangue (Disenteria)	Seus principais sintomas são evacuações frequentes materiais fecais misturados com sangue, e fortes dores abdominais.
Febre	Sua principal qualidade e o aumento da temperatura natural do corpo, pode apresentar também rubor e dor de cabeça. Em geral sua sintomática procede em decorrência de outras doenças, sobretudo, as inflamatórias.
Febre Intermitentes, ou Sezões ou Maleitas (Malária) ²²¹	Assim como a anterior é caracterizada pelo aumento da temperatura natural do corpo, porém, apresenta oscilação ao longo do dia, com quadros de temperatura elevada e temperatura normal.

²²¹ A malária acompanha o homem desde a antiguidade, tendo sido detalhada por Hipócrates, que diferenciou as febres intermitentes provocada pela malária das febres contínuas, provocadas por outras doenças, associando sua causa ao ambiente frequentados pelos pacientes. Até o século XVII não havia nenhum tratamento específico para tais febres, até os missionários jesuítas descobriram que tribos indígenas sul americanas utilizava-se da casca de uma árvore nativa conhecida como quina-quina para tratar febres. O princípio ativo da árvore do gênero *Cinchona ssp*, a quinina foi isolado em 1820 pelos químicos franceses Pierre Joseph Pelletier e Joseph Bienaime Caventou, droga que se mantém até hoje entre os tratamentos para malária. E em 1880 o médico Charles Louis Alphonse Laveran (1845-1922) descobriu que a malária era provocada por um parasita denominado de *Oscillaria malariae*. No ano de 1898, o médico Ronad Ross a partir de suas pesquisas descobriu que a malária era transmitida pela fêmea do mosquito *Anopheles*, descoberta importante visto que até então as ações preventivas baseava-se apenas na eliminação do protozoário. Além dessas, diversas pesquisas foram empreendidas para entender o ciclo biológico do protozoário responsável pela doença, dos protozoários que infectam humanos tem-se o *P. falciparum*; *P. vivax*; *P. ovale*; e *P. malariae*, sendo o *P. falciparum* o mais perigoso por desenvolver a forma mais grave da malária. Apesar de todos os esforços dos pesquisadores no empenho para descoberta de vacinas, drogas e medidas para prevenção da doença, a malária ainda é tão letal como foi nos séculos passados. Para conhecer mais sobre os aspectos históricos da malária ver: ESTEVES, Alexandra Leonor Alves. *Malária: passado, presente e (que) futuro*. Universidade Fernando Pessoa. Faculdade de Ciências da Saúde. Dissertação de Mestrado. Porto, Portugal, 2012. Disponível em https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3548/3/T_AlexandraEsteves.pdf; FRANÇA, C. C. Tanos; SANTOS, Marta G. Santos; VILLAR, Jose D. F.. Malária: aspectos históricos e quimioterapia. In: *Química Nova*, vol. 31, nº 5, p. 1271-1278, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-40422008000500060&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso 15 de jan. 2021.

Bubão Gálico ou Mula (Sífilis) ²²²	Doença venérea, que provoca a formação de pequenos tumores na virilha, ocasionando inflamação na região, que pode evoluir para outros problemas clínicos internos ao organismo.
Gonorreia ou Esquentamentos	Doença que ataca os órgãos genitais feminino e masculino, entre seus sintomas tem a liberação de uma secreção de cor branca, amarela ou verde com odor fétido, e dor ao urinar.
Chagas Genitais ou Cavalos (Cancro Mole)	Doença venérea que provoca ulcerações irregulares, avermelhadas, como base e fundo purulento, normalmente atinge o órgão genital masculino.
Estupor ou Parlezia	Seu sintoma principal é a paralisção de uma parte do corpo, podendo ser universal ou parcial.

²²² Os primeiros registros da sífilis datam do século XV na Europa, e disseminou-se rapidamente por todo o continente, espalhando-se pelo mundo. Acredita-se que a sífilis não existia no Brasil até a chegada dos portugueses, o mal venéreo teria desembarcado na América portuguesa com os marinheiros, soldados e colonos europeus. Provocada pela bactéria *Treponema pallidum*, as primeiras manifestações clínicas da sífilis é uma lesão dura localizada na genitália externa, que pode evoluir dentre seis a oito semanas para uma sífilis secundária provocando novas lesões cutâneas, dores nas articulações, comprometimento gástrico e renal. Podendo evoluir para um terceiro estágio da doença que além das manifestações cutâneas, atinge também o sistema cardiovascular e cerebral. Em pouco tempo a doença tornou-se epidêmica nos territórios portugueses diminuindo seu contingente populacional, principalmente nos séculos XVI e XVII. Afim de evitar o contágio e as perdas populacional o governo português, elaborou diversas tentativas de prevenção, no que diz respeito a colônia portuguesa na América, as autoridades passaram a perseguir as meretrizes, expulsando-as das vilas ou metendo-as na prisão por tempo indeterminado, além de outras medidas que buscavam diminuir o contágio. Diversos foram os tratamentos utilizados, entre eles o mercúrio, porém, a droga mais eficaz para a terapêutica do mal venéreo foi descoberta somente em 1943 a penicilina. Apesar dos diversos estudos em busca de novas terapêuticas, bem como as medidas preventivas a sífilis ainda continua sendo um problema de saúde que preocupa as autoridades medicas mundiais. Sobre a sífilis no Brasil colonial ver: FILHO, Lycurgo Santos. *História da Medicina no Brasil (Do século XVI ao século XIX)*. São Paulo: Ed. Brasiliense LTDA, 1947, p. 84-91; GURGEL, Cristina. *Doenças e Curas: o Brasil dos primeiros séculos*. São Paulo: Ed. Contexto, 2010, p.78-81. E para mais detalhes clínicos da doença como seus sintomas e tratamentos ver: AVELLEIRA, João Carlos Regazzi; BOTTINO, Giuliana. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *Anais Brasileiro de Dermatologia*, vol. 81, n. 2, p. 111-126, 2006. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0365-05962006000200002&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 16 de jan. 2021.

Formigueiros (não foi encontrado um nome contemporâneo para tal doença)	Dar-se esse nome a doença que provoca pequenas ulcerações na pele, que surgem normalmente nas pernas, pés, braços e mãos. E tendem a ser espalhar pela região, ou sarar em uma e aparecer em outra. O acharque recebe esse nome pois as chagas ficam semelhantes aos buracos que as formigas fazem na terra ao construir suas casas.
Roturas ou Quebraduras (Hérnia)	Denominação empregada para designar a saída do intestino, através das aberturas naturais das paredes do baixo ventre. Sendo qualificada como inguinal quando a protuberância é pequena e termina na virilha; escrota quando e mais volumosa e desce para o escroto; crural quando se manifesta na dobra da coxa e umbilical quando aparece na região do umbigo.
Papo ou Bócio ²²³	É caracterizada como um tumor grande e redondo que nasce na garganta, podendo estender-se pela região peitoral.
Gota-Serena (Amaurose)	Perda parcial ou total da visão, sem apresentar lesão no olho em si, mas sim com alteração do nervo ótico.
Albugo, Névoa, Leucoma	Designa diferentes manchas na córnea, em consequência de inflamações. Que são

²²³ Provocando pela deficiência de iodo no organismo o bócio endêmico versava entre as doenças que atingiam como frequência os colonos na América portuguesa, sobretudo, os habitantes de São Paulo, Paraná, Mato Grosso e Minas Gerais, como demonstra os relatos de viajantes que passaram por essas capitâneas. A presença do bócio foi recorrente entre os brasileiros até a década de 50 do século XX, quando o então Presidente da República Juscelino Kubitschek determinou a adição de iodo ao sal de cozinha em todo o país, após essas medidas a incidência do bócio endêmico no Brasil sofreu uma queda considerável, sendo quase extinto no país.

	classificadas de acordo com sua intensidade.
Oftalmia	E uma inflamação nos olhos que provoca dor, vermelhidão, ardor e lagrimação.
Bicheira (Berne)	Infecção de pele causada pela infestação de larvas de moscas varejeira, que se alojam em orifícios naturais, como olhos, nariz, ouvido ou locais mais úmidos da superfície cutânea.
Corrupção do Bicho (Maculo)	Caracterizada pela dilatação anal, acompanhada de diarreia, dores, enfraquecimento corporal, é frequentemente agravada pela instalação de uma considerável porção de larvas de insetos com as de varejeira.
Resfriamentos ou Constipação	Doença que provoca: calafrios, febre, dores no corpo, fadiga, dores de cabeça, falta de apetite.
Envenenamento	Diz respeito aos efeitos produzidos no corpo humano por algum tipo de substância capaz de destruir a saúde ou a vida, quando ingerida ou aplicada em qualquer parte do corpo. A essa substância dar-se o nome de veneno, que pode ser de três qualidades: minerais, animais e vegetais.
Mal de Luanda ou Escorbuto	Enfermidade caracterizada por opilações pelo corpo, tumores, inchaços, ulcerações na gengiva, manchas escuras pelo corpo,

	pode provocar também convulsões, debilidade, febre e diarreia.
Bexigas (Varíola) ²²⁴	Caracterizada por erupção cutâneas que evoluíam para bolhas repletas de líquido purulentos, que secam deixando machas vermelhas, que se transformam em cicatrizes.
Sarampo	Doença que provoca febre alta, coriza, irritação ocular, falta de apetite, espirros, tosse e aparecimento de manchas vermelhas pelo corpo.

Entre o repertório das doenças que afligiam os colonos registradas pelos cirurgiões, as oftalmológicas faziam-se sobremaneira presentes, entre elas, as oftalmias, leucomas, gota serena e deformações nas pálpebras. O cirurgião João Cardoso de Miranda é quem nos dá mais detalhes dessas enfermidades, com as quais, como anteriormente pontuado, ele mesmo sofreu ao longo de sua vida. A oftalmia é a que detém maior atenção do cirurgião, pois a inflamação que é acompanhada de dor, vermelhidão e lágrimas, é a mais comum entre as doenças oftálmica e podem desencadear uma série de sequelas como “chagas, nevoas, sigilações, e outros semelhantes, que ou de todo privam a vista, ou a diminuem em muita parte”²²⁵. A causa da dita infecção é “tudo que pode alterar os olhos, como são sol, fumo, vento, pó ou pancada”²²⁶, além disso, as oftalmias podem ser contagiosas, e transmitidas por contato. Segundo Miranda, são três as intenções para curar a enfermidade: a primeira ordenar a vida do doente, a segunda evacuar a causa antecedente e a terceira resolver a causa conjunta. Assim, os tratamentos

²²⁴ Segundo Lycurgo Santos Filho a varíola foi responsável por matar mais gente nos primeiros séculos de ocupação do Brasil, do que todas as demais doenças reunidas, entre as principais vítimas tem-se os indígenas. Importada da Europa e da África a varíola era transmitida pelo vírus *Poxvirus variolae*, a partir do contato de gotículas de saliva ou secreções respiratórias de indivíduos infectados. Desde seu primeiro surto em 1563, o Brasil sofreu surtos epidêmicos periódicos de varíola, que assolaram seu solo de norte a sul, dizimando sua população. A luta contra a varíola de seus primeiros sinais de vitória com a descoberta da vacina pelo médico inglês Edward Jenner, as primeiras doses da vacina chegaram ao Brasil no início do século XIX, porém a vacina de Jenner apresentava alguns falhas, o que levou ao desenvolvimento de novas vacinas entre o final do século XIX e meados do século XX, a evolução das vacinas atrelada ao programas nacionais de vacinação levou a erradicação da varíola, sendo declarada oficialmente extinta no ano de 1980 pela OMS.

²²⁵ MIRANDA, João Cardoso. *Relação cirúrgica e medica [...]*, p. 40.

²²⁶ *Ibidem*, p. 40.

deveriam seguir de acordo com a causa antecedente da doença, ou seja, se a causa da doença fosse o excesso de humor sanguíneo, era necessário a aplicação de sangrias, em conjunto com outros tratamentos como a aplicação de colírios.

O socorro a tumores como carbúnculos, antrazes, cirros e cancos também grassavam entre as doenças socorridas pelos cirurgiões. Entre eles, o carbúnculo, que nas palavras de João Cardoso de Miranda é “o tumor mais maligno, e venenoso, que sobrevêm ao corpo humano”²²⁷, caracterizado por uma pústula, que apresenta “dureza, quentura e vermelhidão, cresce com fúria e tem bexigas ao redor da pústula”²²⁸. Ainda para Miranda, o prognóstico do carbúnculo não é um dos mais favoráveis para enfermo, vejamos:

[...] Os que nascem em partes nervosas, e membranosas, curão-se com mais dificuldade, do que nas carnosas. Os que tem cor lívida, e preta, denotam grande malignidade; e por isso concluem brevemente com a vida do enfermo. Quando juntamente a carbúnculo externo, e interno, e quase infalível a morte, como também quando desaparece de repente, e crescem sintomas; porque é sinal de se transmutar as partes internas.

Quando o carbúnculo traz logo febre, sede grande, inquietações, e ânsias, vômitos, grande peso na cabeça, e outros semelhantes sintomas, mata com muita brevidade. O que vem em partes carnosas sem febre, ou que lhe vem muito tempo depois de aparecer, e com sintomas mais brandos, pode-se ter esperanças de se curar.²²⁹

Assim como Miranda, Luís Gomes Ferreira e José Antônio Mendes admitem o risco representado pelos tumores que se desenvolvem acompanhados por febre, ânsias e os demais sintomas elencados acima, que segundo eles são tumores de carbúnculo que foram “arruinados ou malignados”²³⁰, tornando-se assim antraz²³¹, o que exige mais destreza e cuidado ao tratá-

²²⁷ Ibidem, p. 158.

²²⁸ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 2, p. 492.

²²⁹ MIRANDA, João Cardoso. *Relação cirurgica e medica [...]*, p. 158.

²³⁰ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit.; vol. 2, p. 492

²³¹ Ocasionalmente pela bactéria *Bacillus anthracis*, o antraz desenvolve-se de forma natural nos animais selvagens ou em herbívoros domésticos como caprinos, bovinos e equinos. O contágio humano pode se dar a partir do contato com animais infectados, produtos de origem animal contaminados como couro, lã, osso e pêlo, ou ainda, pela ingestão de alimentos infectados (carne de animais contagiados). O indivíduo contaminado pode manifestar quadros clínicos distintos sendo: cutâneo que se dá a partir da instalação do esporo em uma lesão da pele, que evolui de pápula para vesícula e pústula, progredindo em um período de 2 a 6 dias para uma crosta negra com edema ao redor – como caracteriza os cirurgiões – possuindo uma baixa taxa de mortalidade; gastrointestinal que ocorre após a ingestão do consumo de carne mal cozida ou crua de animal infectado, entre as sintomáticas tem-se náusea, vômito e mal-estar, progredindo para diarreia sanguinolenta, dores agudas no abdômen e septicemia, a taxa de mortalidade desses casos de infecção está em torno dos 60%; o quadro clínico mais grave do antraz, sendo letal em 90% a 100% dos casos, é o pulmonar que resulta da inalação dos esporos, e a contaminação nesse caso costuma ocorrer em espaços fechados de fábricas de processamento de couros e lã contaminados, apresenta sintomas semelhantes ao de gripe como febre, dores de cabeça, vômito, calafrios e que evoluem para sintomas agudos graves como derrame pleural, taquicardia, choque e morte. Devido sua letalidade ao ser inalada a bactéria *Bacillus anthracis*, foi utilizada em 2001 como arma biológica, a partir do envio de envelopes com esporos do bacilo, pelo sistema postal norte-americano. Para saber mais sobre o antraz e seu uso como arma biológica ver:

lo. É consenso entre os cirurgiões a aplicação de sangrias no tratamento do achaque, acompanhado de aplicação de medicamentos locais. Miranda e Mendes, nos casos de carbúnculo, indicam a aplicação de hortelã pisada com sal sobre a pústula, enquanto Ferreira recomenda a aplicação de óleo de ouro ao redor do tumor. Quanto aos tumores malignos, o que denominamos antraz, ambos recomendam a cauterização da pústula e a aplicação de emplastos – Ferreira por sua vez substitui o emplasto pela aplicação do óleo de ouro – e ingestão de medicamentos internos temperantes e diaforéticos. Para o autor do *Relação cirúrgica e médica [...]*, o diagnóstico rápido e preciso, acompanhados das quatro intenções a seguir poderão salvar a vida do infectado pelo carbúnculo são elas: a ordenação da vida do doente, ou seja, boa alimentação e ar temperado, evacuação das causas antecedentes – sangria e purga –, aplicação de remédios locais, e destruição dos sintomas que o acompanham com aplicação de medicamentos internos.²³²

Das diversas doenças que acometiam os colonos, as febres eram tema constante nos escritos dos cirurgiões e médicos que clinicaram na porção americana do território português durante os primeiros séculos. Definida por João Cardoso de Miranda como “um monstro horrível, que devora, e acaba a maior parte da gente”²³³, as febres tinham causas diversas e geravam opiniões conflitantes entre os clínicos: para os antigos, a febre era causada pelo calor, já para os modernos, o calor não era a causa e sim o sintoma, assim como “a sede, a dor de cabeça e outros semelhantes”.²³⁴ A discordância entre modernos e antigos também aparece na classificação das diversas manifestações da pirexia, em que os antigos reduziam a três “a saber a diária, ética, e podre”, já os modernos a dividiam em duas “contínuas e intermitentes: das quais umas são benignas, outras malignas, umas simplices, outras doubles, umas sintomáticas, outras complicadas”²³⁵. Miranda deixa claro para seus leitores a diferença entre elas:

As sintomáticas são as que procedem de outras doenças, como as das esquinências, pleurises, erisipela, e outras inflamações, ainda que estas nem sempre são sintomáticas; pois as vezes são essenciais. As complicadas são as que se complicam umas com outras, como a ética com a intermitente.²³⁶

As febres intermitentes, também invocadas sob a alcunha de sezões, maleitas, paludismo, febre terçã e quartã ou febre maligna – posteriormente denominada malária –, era caracterizada por ciclos de febre que ocorrem em períodos bem definidos de 36, 48 ou 72 horas

CARDOS, Telma Abdalla de Oliveira; VIEIRA, Duarte Nuno. Bacillus anthracis como ameaça terrorista. *Saúde em Debate*, v. 39, p. 1138-1148, 2015.

²³² MIRANDA, João Cardoso. *Relação cirúrgica e médica [...]*, p. 159.

²³³ Ibidem, p. 65.

²³⁴ Ibidem, p. 67.

²³⁵ Ibidem, p. 68.

²³⁶ Ibidem, p. 68.

(por isso a designação terçã e quartã)²³⁷, acompanhados de calafrios, dor nas articulações, dores de cabeça, vômitos e em casos mais graves o óbito. Foi identificada e descrita no Brasil desde os primeiros séculos da colonização, vitimando colonos e nativos de norte a sul do território, seguindo o caminho do colonizador do litoral para sertão.²³⁸ Luís Gomes Ferreira, assim como muitos dos desbravadores dos sertões mineiros, também padecia com febres intermitentes e destaca: “pois nestas Minas e no Sertão do rio São Francisco dá este achaque com tão terríveis sintomas, maiores que nas mais partes do Brasil e Portugal; pois no dito Sertão vi muitos doentes que passaram a febres malignas”²³⁹. Hoje, sabe-se que a causa da febre intermitente é a contaminação dos seres humanos por protozoários do gênero *Plasmodium*, transmitido ao homem pela fêmea de mosquitos do gênero *Anopheles* infectadas²⁴⁰, porém, como aponta Miranda em seu manual, a percepção da causa da febre maligna para ele e seus contemporâneos eram outras, sendo o consumo de alimentos com pouca sustância e de difícil digestão; o clima quente e úmido; a prática depravada de relações sexuais²⁴¹; os “miasmas” dos pântanos e o consumo de água contaminada²⁴² os responsáveis pelo desenvolvimento das maleitas.

Além desses males, que vão das doenças venéreas às dermatoses, de feridas até fraturas, de verminoses às doenças intestinais, de febres a envenenamentos, os mineiros sofriam ainda com oftalmias, dores de dentes, doenças uterinas, pulmonares. Doenças antigas e novas, que exigiam dos cirurgiões conhecimento e perspicácia para identificar os sintomas e eleger o melhor tratamento. Apesar de esse quadro nos oferecer um rico panorama dos problemas de saúde mais comuns entre os que habitavam as zonas auríferas, alguns deles, vale dizer, poderiam ou ser próprios de uma “casta” de gentes ou ter manifestações particulares a depender do achacado. Voltemo-nos, uma vez mais, aos relatos dos cirurgiões, para compreender as dinâmicas das enfermidades que circulavam nas zonas auríferas.

2.3 – Doenças de preto

Visto que tomei esta empresa maior que a minha capacidade, não deixei de proceder cuidadoso, assim no pouco tempo em que determinei dar ao prelo o que chegasse a escrever, como por acudir com brevidade aos habitantes das Minas do Ouro, onde alguns amigos ficaram esperando com ânsia os fracos rasgos da minha pena, porque, principalmente na cura das pontadas pleuríticas, de que perdem escravos sem número, os que não perecem tal

²³⁷ GURGEL, Cristina. *Doenças e Curas: o Brasil nos primeiros séculos*. São Paulo: Ed. Contexto, 2010, p. 58.

²³⁸ SANTOS FILHO, Lycurgo. Op. cit., p. 68.

²³⁹ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol.2, p. 516.

²⁴⁰ FRANÇA, C. C. Tanos; SANTOS, Marta G. Santos; VILLAR, Jose D. F. Malária: aspectos históricos e quimioterapia. *Química Nova*, vol. 31, nº 5, 2008, p. 1271.

²⁴¹ MIRANDA, João Cardoso. *Relação cirurgica e medica [...]*, p. 99.

²⁴² SANTOS FILHO, Lycurgo. op. cit., p. 71

doença, lhes fazem grande despesas nas boticas, e os têm em casa convalescendo muitos meses, por ficarem mui debilitados por causa das muitas sangrias que lhes mandam tomar, e outrossim os obstrutos, brancos e pretos, de que saram poucos, como lá e bem notório, fazendo graves despesas em tempos largos, gotas-serenas, formigueiros e outras muitas doenças comuns e perigosas, muito ordinárias naquela colônia nova [...]”²⁴³

O trecho acima abre o último tratado do manual de Luís Gomes Ferreira, e nos dá conta de algumas doenças que atingiam com frequência os corpos dos negros escravizados que trabalhavam nas Minas. Entre elas as pontadas, das quais já falamos aqui, e que o cirurgião classifica com o flagelo dos moradores das Minas, levando a perda de escravos que morriam em poucos dias. Como exposto, as pontadas são caracterizadas por dores agudas em qualquer parte do corpo, com destaque para as pontadas pleuríticas, uma dor pungente na região torácica – as mais comuns nas Minas. O principal motivo para o desenvolvimento de tal enfermidade seria o clima que, segundo Ferreira, era “diferente de todos os mais”²⁴⁴. A isso, atrelavam-se as condições as quais os mineiros eram submetidos, pois muitos passavam horas submersos dentro d’água, ou minerando enfiados “por baixo da terra, uns em altura, de fundo, cinquenta, oitenta e mais de cem palmos, outro pelo comprimento em estradas subterrâneas muito mais, que muitas vezes chega a seiscentos e a setecentos”²⁴⁵ palmos de terra, contribuindo, assim, para a constipação dos poros e o desenvolvimento de resfriados. Mas, afinal, o que é pontada pleurítica, seus sintomas, sinais e complicações?

José Antônio Mendes, a fim de auxiliar seus *curiosos* a identificar as manifestações de tal enfermidade em seus escravos, elenca os seguintes sintomas: “falta de respiração, febre, com dureza grande no pulso, e escarros de sangue, mas o pulso não ligeiro”²⁴⁶, acompanhados de “amargores na boca, e mais das vezes vômitos, fastio, e quebramento grande no corpo”²⁴⁷. Ainda de acordo com ele, quando se tratava de “pontada pleurítica verdadeira”, a dor mantinha-se fixa em um dos lados do peito, aumentava-se a dificuldade de respirar, provocando vermelhidão nos olhos, lábios e faces, além de boca seca e o aumento da sede; a nevralgia recebia essa qualificação, pois comumente ocorria devido a inflamação da pleura.²⁴⁸ Mendes levanta essa observação para que seus leitores evitassem erros ao tratar seus escravos, pois o

²⁴³FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol.2, p. 689.

²⁴⁴FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 1, p.229.

²⁴⁵ Ibidem, p. 230.

²⁴⁶MENDES, José Antonio. op. cit., p. 93.

²⁴⁷ Ibidem, p.93.

²⁴⁸ A pleura é uma membrana serosa, constituída de duas camadas que se mantêm ligadas na extremidade da caixa torácica, na parte superior descolam-se formando a pleura visceral que se adere a superfície de cada pulmão e a pleura parietal que se fixa a parede interna da caixa torácica, no espaço que se abre entre elas, um líquido de ação lubrificante facilita o deslizamento das membranas no movimento da respiração.

equivoco no diagnóstico ou na aplicação dos tratamentos poderiam levar à morte. Como o próprio exemplifica em seu manual, ao relatar o caso de uma escrava medicada erroneamente:

Mandou o médico que, nos caldos e água que bebesse, se lhe lançasse umas colheres de vinagre; que, como estava com um verdadeiro pleuris, lhe faria bem o dito vinagre por ser ácido; enfim, não regulou a quantidade a quem lhe assistia: foi a enfermeira, que era uma criada, sem conhecimento de semelhante queixa, e do dito vinagre, e disse consigo: ‘como isto é bom, dou-lhe bastante para que me sare depressa’. Assim o fez, e com a primeira tigela de caldo lhe lançou tanto vinagre que, atuado no estômago o dito caldo, se lhe cerrou o peito, que se lhe não entendeu mais uma palavra; e o dito médico a não pôde remediar, e morreu miseravelmente, que até para se confessar, me disseram o fez por acenos.²⁴⁹

A preocupação de Mendes em deixar claro a sintomática das “pontadas pleuríticas”, justificase pelo fato de muitas outras doenças provocarem dores agudas que recebia a alcunha de “pontadas pleuríticas”, portanto, era necessário conhecer qual a causa da dor antes de aplicar o tratamento.

Assim como Mendes, Luís Gomes Ferreira preocupava-se em distinguir as complicações que desencadeavam pontadas, que segundo ele eram as seguintes: enchimentos no estômago, lombrigas, corrupção do bicho e obstruções. Os sinais provocados por enchimentos eram muito semelhantes aos listados acima por Mendes, ou seja, “amargores na boca, fastio ou pouca vontade de comer, e o comer mal saboroso”²⁵⁰, ânsias e vômitos, estômago enrijecido ou cheio. Para confirmar se realmente a pontada procedia de enchimento no estômago, Ferreira indica o procedimento seguinte:

[...] estando o doente em jejum deitado de costas com os pés encolhidos, carregando-lhe com os dedos, brandamente, na boca do estômago, se se doer dele, ou seja na boca, ou em algum lado, torcendo-se o doente e mostrando sentimento com alguns dos mais sinais, não teremos dúvida alguma em que a pontada procede do dito enchimento; e, no exame que se fizer, haverá repetição de uma, duas e três vezes, para vermos se os pretos variam, no que são muito fáceis, ou se falam de um modo, o que é de grandíssima importância para o acerto da cura, porque, de outro modo, vai com grande risco de morrer o enfermo com o vomitório, pois com os vomitórios morrem sufocados, não tendo a sua causa na primeira região, que é o estômago; e a mesma advertência se terá nas mais doenças.²⁵¹

O trecho acima, além de listar os sintomas que auxilia na identificação de pontadas provocadas por enchimentos, destaca duas questões importantes que os cirurgiões repetem por diversas vezes em seus manuais, são elas: o diagnóstico preciso da doença e a aplicação correta

²⁴⁹ MENDES, José Antonio. op. cit., p. 98.

²⁵⁰ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 1, p. 234.

²⁵¹ Ibidem, p. 234.

do tratamento, pois o erro de cirurgiões e médicos podiam causar danos ao doente, aumentando o tempo de tratamento ou até mesmo encerrar a vida do mesmo. Sendo assim, enquanto para algumas pontadas recomendavam-se sangrias, para outras tal prática era extremamente proibida, uma vez que, ao invés de auxiliar na cura do doente, contribuía para a piora do achaque. Era o caso das pontadas ocasionadas por enchimentos no estômago, visto que ao sangrar o doente segundo Ferreira “lhes mete com as sangrias as cruezas nas veias, e, quando não morrem sendo muito sangrados, têm doença dilatada e muito custosa para se curar”²⁵². Enquanto os que sofriam com as dores provocadas por lombrigas, “sangrando-se, pela maior parte morrem, principalmente tendo muitas”²⁵³, já os que sofriam com as obstruções “se se sagram, ficam incuráveis pela maior parte, e se os purgarem sem preparação, far-se-lhes-ão as obstruções maiores”²⁵⁴.

Dos distúrbios que desencadeavam pontadas, os que procediam de lombrigas eram os mais abundantes nas Minas, “assim em pretos como em brancos”²⁵⁵, que muitas vezes morriam sem ao menos dar tempo de o médico descobrir a verdadeira causa do mal, como o caso relato por Luís Gomes Ferreira, que se deu no ano de 1714, quando foi chamado para socorrer um escravo pertencente ao ouvidor-geral da Vila Real do Sabará, Luís Botelho de Queirós. O cirurgião nos conta que ao chegar para socorrer o escravo, encontrou-o com uma pontada na parte esquerda, tão forte que dificultava a respiração, provocando febre e pulso fraco. Ao realizar o exame, recomendou ao escravo que descansasse, pois ele havia acabado de chegar da lavra na qual passara o dia trabalhando, e após o descanso “tomasse sua ajuda purgativa, e, depois de lançar, tomasse seu banho por baixo para respeitar a corrupção do bicho”²⁵⁶, e em seguida ao banho aplicasse um emplasto de erva santa maria²⁵⁷. Realizada as indicações, Ferreira retirou-se e voltou no dia seguinte, para aplicar um remédio que fosse mais acertado, porém encontrou o escravo já sem vida²⁵⁸. Compadecido da dor do ouvidor que se queixou a ele da perda de vários escravos pelas ditas pontadas, o cirurgião solicitou autorização para realização de uma autópsia no falecido – episódio narrado no capítulo anterior –, na qual concluiu ser a causa das pontadas dezenas de lombrigas alojadas no intestino do falecido. Após o trágico episódio Luís Gomes Ferreira, nos conta que:

em todas as curas que fazia, e, muito principalmente, aos escravos, misturando sempre nas purgas (ainda que não tivesse sinais de lombrigas) remédios contra

²⁵² Ibidem, p. 240.

²⁵³ Ibidem, p. 240.

²⁵⁴ Ibidem, p. 240.

²⁵⁵ Ibidem, p. 238.

²⁵⁶ Ibidem, p. 267.

²⁵⁷ Ibidem, p. 267.

²⁵⁸ Ibidem, p. 267.

estes adversários inimigos, pois viemos a inferir que as lombrigas o tinham sufocado; daqui se pode tirar muita doutrina para as curas das pontadas e das mais doenças.²⁵⁹

Ao esmiuçar esse relato de Ferreira, percebemos a importância da experiência e da observação na prática médica dos cirurgiões nas Minas, argumentos que os licenciados buscavam validar constantemente em seus manuais, a fim de justificar suas ações para além da prática cirúrgica da qual eram autorizados exercer. A observação aguda das doenças foi um fator importantíssimo para a prática desses homens na região mineradora, pois perceberam ao longo dos anos socorrendo os mineiros que o seu aprendizado em Portugal e o conhecimento adquirido nos livros médicos não eram suficientes para o socorro dos enfermos da região, pois apesar de apresentar semelhanças as doenças nem sempre eram as mesmas, assim como os componentes do clima, do ar e as condições de vida faziam-se diferentes, sendo esses fatores os definidores dos tratamentos. Portanto, foi por meio da abordagem empírica que atrelava a observação das doenças e suas sintomáticas, ao conhecimento livresco e prático, que os cirurgiões conseguiram distinguir e curar as muitas doenças que atacavam a população²⁶⁰, a exemplo das diversas pontadas das quais sofriam os mineiros, que podiam ser causadas por múltiplas complicações.

Das doenças experienciadas por esses agentes oficiais de cura, os cursos de sangue eram recorrentes, isso ocorria, segundo João Cardoso de Miranda, pelo consumo de alimentos que eram de “sustância crassa, feculenta, sendo comum o pão de raízes, a carne depauperada de sua sustância; e também as coisas, que da Europa vem, já alteradas e dissipadas de sua sustância”²⁶¹. Da mesma forma que Miranda, José Antônio Mendes, também situa a alimentação como uma das causas para evacuações sanguinolentas, sobretudo nos negros, resultado dos alimentos com o qual esses eram sustentados. No almoço, comiam angu²⁶² – massa preparada com farinha de

²⁵⁹ Ibidem, p. 268

²⁶⁰ FURTADO, Junia. Tropical Empiricism, Making Medical Knowledge in Colonial Brazil. In: DELBOURGO, James; DEW, Nicholas. (Org.). *Science and Empire in the Atlantic World*. 1 ed. New York; Routledge, 2007, p. 139-140.

²⁶¹ MIRANDA, João Cardoso. *Relação cirurgic, e medica [...]*, p. 98.

²⁶² Eduardo Frieiro, em seu estudo sobre a alimentação dos mineiros, argumenta que o angu e o feijão foram durante muito tempo a base da alimentação mineira, sendo essa combinação quase sempre a única alimentação dos cativos nas Minas, que raras vezes eram acompanhados de um taco de toucinho. Frieiro indica ainda que as plantações iniciais de tais cereais nas Minas foram realizadas pelos exploradores paulista, visto que, esses ao desbravarem os sertões inóspitos, cultivam nos caminhos em que passavam roças de feijão e milho, para se abastecerem no retorno. Um registro anônimo captado pelo Ouvidor Caetano da Costa Matoso, nos dá diversas notícias sobre a alimentação dos moradores da Comarca mineira, nos quais ilustra a preferência desses pelo milho, elencando seus múltiplos preparos. O autor anônimo que escreve por volta de 1750 destaca: o angu que é “feito de fubá, cozido em um tacho de água até secar, só se diferencia da broa em ser esta cozida no forno e levar sal”. O cereal também era consumido em grãos, quando verde era assado em espiga, já seco o grão era triturado, dando origem a canjica grossa “que os ricos comem por gosto e os pobres por necessidade”. Com o milho se fazia ainda papas, pães, cuscuz, pamonha,

milho misturada com água e temperada com sal²⁶³ – por vezes malcozido preparado na noite anterior, misturado com algum resto de feijão que sobrava da ceia passada; já o jantar era “sempre um pouco de milho cozido em um tacho de cobre, a que não falta zinabre, e quase sempre malcozido”²⁶⁴, a ceia por sua vez era “um pouco de feijão preto com uma limitada porção de sal, e sem mais algum tempero: este costuma ir acompanhado com o celebrado angu”²⁶⁵. Além disso, bebiam “água as mais das vezes cheia de terra, por se andar minerado nos mesmos rios”²⁶⁶ e ingeriam segundo o cirurgião uma “depravada bebida, a que chama *Cachaça*, que é destilada do melaço e borra do açúcar, que se faz nos engenhos”²⁶⁷. Para o cirurgião, tais alimentos eram responsáveis pelas queixas de cursos de sangue que eram gerados no intestino ulcerados pela acidez produzidas durante a digestão. Além das diarreias provocadas pelos ditos cursos, o convalescente podia sofrer com fastio, amargor na boca, e algumas vezes náuseas²⁶⁸. Mendes recomendava que se queixando qualquer indivíduo desses sintomas, não era necessária a realização de nenhum exame, mas aplicação de vomitórios e o seguinte remédio:

Recip. Cipó, que por outro nome se diz ipecacuanha, e em estas Minas poalha, em pó sutil meia oitava, tártaro emético grãos dois, que é um vintém de peso:

bolos, pipocas. Os negros da Costa da Mina, por sua vez preparavam um vinho que na sua língua e chamado de aluá, preparado da forma a seguir “o milho molhado [e botado?] em umas folhas de bananeiras depois que tiver nascido o grelho seca-se ao sol, e depois de seco vai ao *pilão e peneira-se, e o *fubá que sai bota-se em um tacho com água a ferver, e depois de cozido coa-se e botam em um *barril até tomar seu azedume para melhor gustarem”. Costa Matoso p. 785-786. Além do estudo de Eduardo Frieiro *Feijão, angu e couve*, outros historiadores elucidam o papel do milho na alimentação dos paulistas que exploraram e povoaram o território mineiro, entre eles destacamos: HOLANDA. “Uma civilização do milho”. In: *Caminhos e Fronteiras*. São Paulo: Companhia das Letras, 1954. BASSO, Rafaela. *A cultura alimentar paulista: uma Civilização do Milho? (1650-1750)*. São Paulo: Alameda, 2015.

²⁶³ Salientamos que o monopólio do sal instaurado pela coroa no de 1631, provocou escassez e altos custos do produto tornando-se um problema recorrente na história colonial da América portuguesa, sendo causa de protestos e provocou uma revolta entre os moradores da Vila de São Paulo. Assim, como as vilas vicentinas Minas Gerais também sofreu com a falta de suprimento de sal, que chegava às Minas pelo Rio São Francisco vindos do porto de São Romão. Como demonstra a explanação a seguir do Visconde de Barbacena Martinho de Melo e Castro, altas eram as taxas sobre o sal - ingrediente muito necessário para os mineiros, vejamos: “...um alqueire de sal, gênero da produção de Portugal e tão necessário em Minas Geraes, que, não só os habitantes, mas até mesmo os animais não podem passar sem ele, e que por este motivos se devia animar o seu maior consumo por uma proporcionada e moderada imposição de direitos; este gênero que no Rio de Janeiro se compra ao contracto pelo alto preço de 800 reis o alqueire, paga de entrada em Minas 740 rs. Ou 93/4 por cento; com o qual direito sobre as mais despesas de avarias, demoras, conducções e grandes distancias, e outro gastos, fica sal tão excessivamente carregado que seu preço n’aquela capitania é de 3\$600 rs. O alqueire e só a grande precisão d’ elle é que o faz ter algum consumo”. Instrução de Martinho de Melo e Castro ao Visconde Barbacena. 1788, RIHGB, vol. VI, p. 3. apud. ZEMELLA, Mafalda. *O abastecimento da capitania das Minas Gerais no século XVIII*. 2. Ed. São Paulo: HUCITEC: EDUSP, 1990, p.177. Para mais informações sobre o monopólio do sal e da revolta por ele provocada ver: LIFSCHITZ, Miriam. O sal na capitania de São Paulo no século XVIII. *Revista de história*, n. 4, p. 517- 526, 1950; MONTEIRO, John Manuel. Sal, justiça social e autoridade régia: São Paulo no início do século XVIII. *Revista Tempo*, v. 4, n. 8, p. 1-14, 1999; ELLIS, Myriam. *O contrato do sal no Brasil colonial*. São Paulo: FFLCH -USP, 1995.

²⁶⁴ MENDES, José Antonio. op. cit., p. 100.

²⁶⁵ Ibidem, p. 100.

²⁶⁶ Ibidem, p. 100.

²⁶⁷ Ibidem, p. 100-101.

²⁶⁸ Ibidem, p. 102.

misture-se muito bem com quatro colheres de vinho, e duas de água à noite, e dê-se pela manhã.²⁶⁹

Mendes adverte que, em alguns casos, os cursos poderiam gerar “matéria tão corrosiva, que chegam a gangrenarem-se os mesmos intestinos”, antes, porém de assim suceder, as fezes apresentavam uma “cor de borras de vinho tinto” e um odor fétido; caso a doença chegasse a esse estágio, era necessária a aplicação de remédios mais fortes, indicados em seu manual. Por tratar-se de uma doença relacionada ao trato digestivo e que por mais das vezes enfraquece o doente, a dieta era fundamental no tratamento da doença, e a recomendação comum entre os cirurgiões era de alimentos de “boa digestão, mas não líquidos, nem secos”: a indicação do cirurgião era galinha cozida e assada de forma a carne ficar tenra, e arroz cozido na água em que a galinha fora cozida.²⁷⁰ A dieta utilizada como prevenção ou tratamento de doenças, era fundamentada especialmente na teoria hipocrática-galênica, na qual o termo dieta compreende não só a alimentação, mas também outras medidas que auxiliam na manutenção ou no restabelecimento da saúde de homens e mulheres são eles: atividades físicas, atividades profissionais, as condições geográficas e climáticas. Caberia, portanto, ao médico ao avaliar seu paciente, considerar seus hábitos como o sono, a frequência das relações sexuais, os alimentos que se tinha a disposição, bem como quais as condições da habitação e da região em que ele habitava, a fim de prescrever uma dieta equilibrada adequando-se as condições vividas pelo enfermo²⁷¹. Entre esses componentes, os mais explorados pelos médicos eram a alimentação e os exercícios físicos, visto que possibilitavam maior intervenção, e o equilíbrio desses dois elementos baseavam-se nas relações contrárias: enquanto o alimento preenche o exercício esvazia. Seguindo os preceitos da teoria humoral, os físicos buscavam nos alimentos e nas bebidas as mesmas qualidades dos humores, ou seja, bile negra (seco e frio), bile amarela (seco e quente), fleuma (úmida e frio) e o sangue (úmido e quente), assim sendo, caberia ao douto não só conhecer a natureza de seu assistido, mas também as qualidades das doenças e dos alimentos²⁷², para prescrever uma dieta equilibrada, tanto para manutenção ou recuperação do equilíbrio dos humores.²⁷³

Voltemos agora, aos cursos de sangue e as prescrições dos cirurgiões. Luís Gomes Ferreira, ao tratar do dito achaque, receita banhos por baixo, para que a umidade causada pela

²⁶⁹ Ibidem, p. 101.

²⁷⁰ Ibidem, p. 102.

²⁷¹ CAIRUS, Henrique F.; ALSINA, Julieta. A alimentação na dieta hipocrática. *Classica-Revista Brasileira de Estudos Clássicos*, v. 20, n.2, 2007, p. 213-214.

²⁷² No capítulo seguinte abordaremos com mais afinco sobre as qualidades dos alimentos, bem como quais as preferências alimentares dos cirurgiões em suas prescrições.

²⁷³ CAIRUS, Henrique F.; ALSINA, Julieta. Op. cit., p. 213-214.

diarreia não provocasse corrupção, pelo tempo de quatro a mais dias, pois, segundo ele, aliviam muitas enfermidades. Porém, se os cursos continuassem a aumentar, a recomendação era de que se preparasse um medicamento no qual mistura-se pó de raízes de poalha,²⁷⁴ ou por outro nome ipecacuanha, lançadas em água quente ou caldo-de-galinha, deste remédio o doente deveria beber toda manhã em jejum.²⁷⁵ Da mesma maneira que Mendes, Ferreira instruía ao doente a ingestão de arroz cozido em água e sal juntamente com galinha assada²⁷⁶, e utiliza-se de ingredientes da terra como a ipecacuanha para elaboração dos medicamentos a serem utilizados no tratamento.

A corrupção que poderia ser desencadeada pela umidade provocada pela diarreia, referida pelo autor do *Erário Mineral*, diz respeito a doença denominada corrupção do bicho, também conhecida como macúlo (expressão que talvez derive da contração de origem espanhola de “*mal del culo*”)²⁷⁷. Trazida ao solo brasileiro pelos negros africanos²⁷⁸, a dita corrupção “grassou de modo intenso nas primeiras centúrias colônias”,²⁷⁹ fazendo-se presente em diversas obras do período colonial, a exemplo da *Notícia do que é o achaque do bicho. Definição do seu crescimento, subimento, corrupção, sinais, e cura até o quinto grau, ou intenção dele, suas diferenças, e complicações, e como se ajunta* de 1707, autoria do familiar do Santo Ofício Miguel Dias Pimenta que praticou medicina em Recife, sendo o primeiro a tratar com pormenores sobre o dito mal, tem-se ainda a obra *Historia Naturalis Brasiliae* de 1648, do médico holandês Guilherme de Piso e a *Historiologia Médica* de 1733, escrita pelo médico da Casa Real Portuguesa e Físico Mor da Armada José Rodrigues de Abreu,²⁸⁰ já nas regiões auríferas foi Luís Gomes Ferreira que se empenhou em detalhar a doença africana²⁸¹.

No Tratado VIII de seu manual intitulado *Da enfermidade a que chamam corrupção do bicho, seus sinais, seus prognósticos, sua cura e suas observações*. O cirurgião assim define a moléstia:

Corrupção-do-bicho não é outra coisa senão uma largueza e relaxação do intestino reto e seus músculos, ou, por outro nome se chama o sesso, mais ou menos largo; e, segundo a maior ou menor largueza, assim será maior ou menor a corrupção.²⁸²

²⁷⁴ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 2, p. 629-630.

²⁷⁵ Ibidem, p. 663.

²⁷⁶ Ibidem, p. 629.

²⁷⁷ FILHO, Lycurgo Santos. *História da Medicina no Brasil*. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1947, p. 127.

²⁷⁸ Ibidem, p. 127.

²⁷⁹ Ibidem, p. 127.

²⁸⁰ FREITAS, Octávio de. *Doenças Africanas no Brasil*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1935, p. 32.

²⁸¹ Ibidem, p. 33.

²⁸² FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 2, p.635.

Muitas vezes a dilatação era acompanhada de mucosidades viscosas, de feridas, de ulcerações e “chaguinhas”²⁸³, que quando não tratadas a tempo ou de maneira correta, quase sempre terminavam em gangrenas. Ferreira aponta que a doença era ocasionada pelo calor excessivo que aquela parte adquire, ou por ser “a região muito cálida, como são os Brasis”²⁸⁴, ou ainda pela falta de higiene no local, visto que os banhos não eram comuns e passavam-se dias ou até semanas sem realizar a limpeza corporal, “ou porque, havendo alguma pessoa que tenha cursos, não tomam os ditos banhos, sendo muito necessário para lavar e refrescar aquela parte, pelas causas se relaxam os músculos daquela parte e se abre”²⁸⁵. Ou seja, o calor e a falta de higiene eram as principais causas da dita enfermidade, e não a presença de “bicho ou bichos que se criavam na tal parte”²⁸⁶, como informou o cirurgião e mestre do Hospital Real de Todos os Santos, Antônio da Cruz em sua obra *Recopilação de cirurgia*, 1601, motivo pelo qual a doença recebeu a alcunha de corrupção do bicho.

Além da dilatação da porção terminal do tubo intestinal, o doente também poderia apresentar dores de cabeça e nas costas, moimento no corpo e febre. Os sintomas variavam de acordo com a gravidade da corrupção, que se tratada a tempo não apresentaria perigo algum ao mazelado. Porém, se a largueza não fosse cuidada a tempo, o perigo era certo, como deixa claro o cirurgião em seu tratado ao informar que a doença já levou centenas a sepultura, principalmente no Sertão chamado de rio de São Francisco.²⁸⁷ A primeira diligência para remediar a corrupção do bicho indicada pelo douto, era que o doente tomasse um banho e limpasse bem a região do sêso; tal procedimento, além de diminuir o calor no local, também auxiliaria no diagnóstico da gravidade da dilatação do esfíncter anal. E havendo corrupção, devia-se iniciar o tratamento tomando “ajudas de cozimento de erva-do-bicho”²⁸⁸ preparo feito com o sumo da dita erva e umas pedras de sal. Mas se o doente não quisesse tomar a dita ajudas, Ferreira recomenda o seguinte remédio:

[...] fará um limão em quartos, que será dos pequenos, e, estando no banho, meterá os quartos do limão que puder dentro da via e se deixará ficar com eles dentro e, sendo a noite, se deitará na cama e dormira com eles dentro, que pela manhã acordara são das queixas antecedentes; [...] ou não havendo limão, se poderá usar fios e panos molhados em leite de peito com algum pó de alvaiade que fique linimento e, depois de tomando banho se porão os tais fios de panos molhados no linimento morno [...]²⁸⁹

²⁸³ FREITAS, Octávio de. op. cit., p. 34.

²⁸⁴ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 2, p. 635.

²⁸⁵ Ibidem, p. 635.

²⁸⁶ Ibidem, p. 635-636.

²⁸⁷ Ibidem, p. 675.

²⁸⁸ Ibidem, p. 637.

²⁸⁹ Ibidem, p. 637.

O tratamento, como se pode imaginar, causava enorme desconforto aos enfermos. No entanto, em alguns casos, a largueza era tão extensa que não seguravam nem ajudas, nem pílulas ou buchas de panos, deixando o doente praticamente sem forças, exigindo do físico ou cirurgião tratamentos mais evasivos e por vezes truculentos como o relato a seguir extraído do *Erário Mineral*:

[...] estava agonizando sem dar mostras de que estava vivo, senão uns baixos gemidos. Tomei-lhe os pulsos e lhos achei com intercadências a miúdo e muito fraquíssimos; mandei logo chamar o dono da fazenda e lhe pedi mandasse dois pretos para pôr aquele doente com as pernas para cima encostado a uma parede da casa [...] lhe mandei abrir as pernas; aqui, mais admirado por ver a via tão larga que, muito à vontade, lhe cabia por ela uma mão fechada [...]o mandei por chão a descansar, enquanto, com toda pressa, se fazia uma massa, que ordenei fosse feita dos ingredientes seguintes: Folhas bastantes de erva-do-bicho, cabeças ou olhos de algodão, e suas maçãs ou botões, tudo muito bem pisado e pulverizado com pós de verdete bem finos, laçando-lhes um pouco de água em que se tenha pisado e desfeito algumas pimentas e um bocado de pólvora, tudo bem desfeito, misturado com a massa, e, depois, a mesma massa, tornada a pisar com sumo de limão, em forma que se pudessem fazer balas, buchas ou pílulas grandes [...]

Estando as bolas de massa prontas, ele nos conta que, o doente foi levantado novamente de cabeça para baixo com as pernas abertas, onde teve as bolas de massa introduzidas no orifício formado pela corrupção. As ditas massas foram removidas após algum tempo, e o procedimento repetido por mais algumas vezes, intercalados com banhos, até que todo o humor corrupto fosse lançado para fora, “ficando de cura em cura mais apertada a via, até que em menos de oito dias, se levantou o doente, sem queixa alguma”²⁹⁰.

Como asseverado por Luís Gomes Ferreira no decorrer do Tratado VII do *Erário Mineral*, essa enfermidade, ao contrário do que se pensava, não era ocasionada pela presença de vermes na região do sesso. Contudo, as doenças provocadas pela presença de verminoses ou larvas que se infiltravam no organismo dos negros eram recorrentes no território mineiro. É o caso dos achaques provocados pela larva da mosca varejeira – berne ou bicheira²⁹¹ –, que, como sabido, essas moscas caracterizadas por sua cor azul são atraídas por qualquer foco de imundice, pois se cevam de carnes estragadas, fezes e restos de sujeiras úmidas. O cirurgião português assim descreve a reprodução do dito inseto:

Estas tais moscas, assim que se põem, ou seja, em roupa ou nas feridas e chagas, havendo umidade, ou no nariz de quem está dormindo, ou ainda

²⁹⁰ Ibidem, p. 649.

²⁹¹ O cirurgião em seu manual não faz menção ao nome da doença desencadeada pela infestação de parasitária provocada por larvas de moscas no tecido cutâneo ou orifícios naturais (olhos, nariz, ouvidos, etc). Porém em nossas pesquisas identificamos que tal enfermidade recebe alcunha de berne, miíase ou bicheira.

acordado, quando as pessoas são pouco limpas, como há alguns pretos e também alguns brancos, começam a lançar pela boca uns ovos brancos que, em pouco tempo ou horas começam a bulir e ficam bichos animados[...]”²⁹²

Esses bichos, como qualifica Ferreira, instalavam-se nas mucosas ou cavidades ulceradas, alimentando-se do tecido presente no local, formando “casas e cavernas”, dificultado o tratamento que se dava, como elucidou o cirurgião, a partir da aplicação de remédios, elaborados, sobretudo a partir do sumo de fumo verde. Nas Minas, esses bichos instalam-se maiormente nas chagas ou feridas expostas ao ar, sendo mais comum nos pretos que eram açoitados “nas nádegas ficando as carnes escarnadas e se desprezam não olhando mais para tais feridas”²⁹³, ou ainda porque:

[...] alguns senhores os metem em ferros e os fazem trabalhar, não podendo dar um passo, que destes se têm perdidos muitos, uns por causa dos bichos lhes comerem a carne e corromperem-se os ossos que dão acidentes mortais, outros por causa de se gangrenarem, apodrecerem e perderem aquelas partes, como de ambos os modos tenho vistos muitos, uns que remediei outros, que não pude remediar, porque lhes dão herpes e morrem miseravelmente, que é lastima grande e pouco temor de Deus deixar morrer ao desamparo os pais, que devem ter estes em lugar de filhos.²⁹⁴

Apesar da gravidade da instalação das larvas nas chagas dos escravos, essa ainda não era a forma mais aguda da doença: esse posto ficava a cargo da infestação de larvas nas cavidades nasais. Para Ferreira, “este gênero de enfermidade é bem terrível e dificultoso de curar”²⁹⁵, como fica exemplificado em uma “Observação única de bichos no nariz em um escravo meu”, descrita no *Erário Mineral*. O caso ocorreu no ano de 1730, quando um negro dormindo de dia fora de casa, “puseram-se-lhe moscas em alguma umidade que lhe saía do nariz”²⁹⁶, as queixas iniciais do doente foram dores de cabeça, e por ser sintoma semelhante à corrupção, o cirurgião recomendou banhos e ajudas de erva do bicho,²⁹⁷ tratamento que não surtiu efeito, levando o prático à uma investigação mais precisa das sintomáticas, que o conduziu a descoberta a partir dos parceiros do dito escravo, que o mesmo “lançava pelo nariz uma aguadilha vermelha”²⁹⁸, o que foi confirmado pelo doente. Por estes sinais e pela ineficácia do tratamento contra a corrupção do bicho, Ferreira concluiu que o enfermo sofria com bichos de mosca.

²⁹² FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 2, p. 609.

²⁹³ Ibidem, p. 610.

²⁹⁴ Ibidem, p. 610.

²⁹⁵ Ibidem, p. 610.

²⁹⁶ Ibidem, p. 615.

²⁹⁷ Ibidem, p. 614.

²⁹⁸ Ibidem, p. 614.

De partida, o cirurgião acreditou que os bichos instalados no nariz do enfermo seriam ainda pequenos; assim, aplicou o primeiro remédio, que de nada adiantou, pois não apareceu nenhum bicho, e aumentou-se as queixas com dores de cabeça mais forte e febre, que segundo o autor seria provocada pelas lavras que ao fugir do remédio ia “comendo e furando para diante com mais força”²⁹⁹. Aplicou-se então um remédio mais forte, “e com ele começaram a sair alguns já mui grandes e de cor amarela feridos do remédio, caindo na cama uns, outros tornando para dentro”³⁰⁰. Preocupado com a resistência das ditas larvas, bem como o risco de perder seu escravo que “era de valor de quatrocentas oitavas de ouro”³⁰¹, o autor do *Erário Mineral*, arriscou-se a utilizar de um remédio que o próprio considerava venenoso: o sarro de cachimbo³⁰². Assim, estando o escravo já com rosto e os olhos muito inchados e o movimento dos pulsos desordenados, aplicou-se em pequenas quantidades o remédio referido da seguinte maneira:

[...] aplicado a miúdo com as condições que ficam apontadas, foi o seu efeito maravilhoso, porque, ao mesmo tempo que o ia aplicando, iam morrendo, saindo e outros, ainda fortes, fugindo para fora, aplicando o remédio estando o doente de costas com a barba bem levantada; passado o dia da aplicação deste remédio, se começou a queixar da boca e, estando eu bem longe de que seriam bichos, lhe mandei abrir e lhe vi, no céu dela, um buraco com um fervedouro de bichos, tantos e tão juntos que me pôs em admiração, com um véu ou película por cima, que bem os deixava divisar; rompi a tal película e vi claramente aquela multidão, e tanta babugem, fiapos ou teagens tão asquerosas e com tão mau cheiros que, a todos os que viram causou horror. Tratei com toda brevidade de tirando neles com a pinça e tirei cinquenta e tantos.³⁰³

O cirurgião continuou com a aplicação do remédio e a remoção dos bichos, e conforme aplicava-se, as larvas iam caindo do nariz e da boca sobre a cama. E aos poucos foram os bichos extinguindo-se, o rosto desinchando e a pulsação normalizando, ficando o escravo apenas com um “buraco aberto e redondo no meio do céu da boca, por cuja causa ficou o preto com alguma rouquidão na voz”³⁰⁴.

As doenças cutâneas eram presença frequente entre os habitantes das Minas de ouro, não fazendo, é verdade, grande distinção entre brancos e negros que viviam com pés e os joelhos dentro da água dos rios lavrando o ouro e atingindo qualquer *qualidade* de indivíduo. Porém, os mais atingidos por essas enfermidades eram os escravos, visto que, ao contrário dos homens

²⁹⁹ Ibidem, p. 614.

³⁰⁰ Ibidem, p. 614.

³⁰¹ Ibidem, p. 614.

³⁰² Sarro de cachimbo é constituído pelas cinzas do fumo ou do tabaco que ficam alojados no canudo do cachimbo.

³⁰³ Ibidem, p. 614.

³⁰⁴ Ibidem, p. 615.

livres pobres que se arriscavam por conta própria a minerar, e que dividiam seu “tempo entre o trabalho dentro dos rios e a labuta em suas pequenas roças”³⁰⁵, os escravos não possuíam essa opção, ficando o dia todo dentro das águas do ribeirão que eram extremamente frias – o nome “Serro Frio” é evocado, a título de exemplo, dessas condições –, sendo “preciso entrar nele pelas dez horas da manhã e sair dele pelas três da tarde, por que fora destas horas era insuportável o frio”³⁰⁶. Inúmeros senhores de escravos, por sua vez, não observavam esses horários e nem “tomavam em tempo os devidos cuidados”³⁰⁷, desencadeando o adoecimento e por vezes a perda de seus escravos.³⁰⁸

Dessas moléstias, muitas vezes negligenciadas pelos proprietários de escravos, tem-se os formigueiros, que “nascem nas solas dos pés dos pretos mineiros”³⁰⁹, fazendo “buracos ao mesmo modo que as formigas os fazem na terra quando fazem as suas casas, solapando as solas dos pés e fazendo nelas buracos redondos e fundos com comichão e dores grandes que não deixam andar sem grandes moléstias”³¹⁰. A terapêutica mais eficiente era cauterizar com brasa, queimando até o fim dos buracos, e depois de caída as escaras provocadas pela cauterização, aplicavam-se remédios para cicatrização. Ao tratar sobre os formigueiros, Ferreira condena a ação da maior parte dos senhores, posto que esses não aliviam o trabalho de seus escravos por causa da doença, e por consequência esses “sem se poderem ter em pé”, pois, os formigueiros “lhes fazem nas solas dos pés grandes buracos e broqueamentos fundos, corroendo para o interno e para uma outra banda”, dificultando o caminhar e, por isso, na maior parte do tempo andavam nas pontas dos pés. Portanto, a recomendação do cirurgião aos senhores, era de que o doente só saísse ao trabalho quando as solas dos pés estivessem lisas, e sem sinal de buracos até ficarem bem são.³¹¹

O esforço físico dos escravos dentro d’água fria dos rios, fosse na separação do ouro fino dos cascalhos com o uso das bateias, fosse pelo sistema de canoas ou bolinetes. Desencadeava doenças exclusivas aos escravos, como é caso da doença chamada camba ou cangalha, que acometia, ainda de acordo com Ferreira, só os “pretos de toda a Costa da Mina, excetuados todos os de Angola somente, e pela maior parte é só nos que são mineiros que andam

³⁰⁵ DIAS, Maria Odila Leite da Silva. *Corpo, natureza e sociedade nas Minas (1680-1730). Projeto História (PUCSP)*, São Paulo, v. 25, dez. 2002, p. 340.

³⁰⁶ *CÓDICE Costa Matoso*: coleção das notícias dos primeiros descobrimentos das minas na América que fez o doutor Caetano da Costa Matoso sendo ouvidor-geral das do Ouro Preto, de que tomou posse em fevereiro de 1749, & vários papéis. Organização de Luciano Raposo de Almeida Figueiredo e Maria Verônica Campos. Sistema Estadual de Planejamento, Fundação João Pinheiro, Centro de Estudos Históricos e Culturais. 1999, vol. 2., p. 181.

³⁰⁷ DIAS, Maria Odila Leite da Silva. *op. cit.*, p. 341.

³⁰⁸ *Ibidem*, p. 341.

³⁰⁹ FERREIRA, Luís Gomes. *op. cit.*, vol. 2, p. 567.

³¹⁰ *Ibidem*, p. 567.

³¹¹ *Ibidem*, p. 578.

metidos dentro da água ou com os pés nela”³¹². Caracterizada pela retração dos dedos das mãos e, em alguns casos, o enrijecimento dos braços, a gravidade da enfermidade dependia da intensidade dos sintomas, que quando graves e malcuidados podiam findar em óbito.

Além das pontadas, resfriamentos, erisipelas, crises reumáticas, obstruções, relacionadas a esse tipo de trabalho ao mesmo tempo esforçado e úmido, essas condições não eram as únicas a vitimar os corpos dos cativos. Os cirurgiões relatam o socorro de escravos vítimas de feridas, contusões e fraturas ocasionadas durante a lida diária nas minas e roças. A presença desse tipo de acidente era tão ordinária na Capitania mineira que José Antônio Mendes dedica quatro capítulos de seu livro para discorrer sobre feridas, ensinando seus leitores a diagnosticar qual o tipo e a gravidade da lesão, bem como qual melhor maneira de socorrer o machucado. A primeira classe de feridas citadas pelo autor são as contusas, que aconteciam com pau, pedra, ferro e queda, sem gerar corte, e em geral contunde a região da ferida³¹³. O cirurgião observa que esse tipo de acidente não demandava muitas diligências, exceto quando o ferimento fosse na cabeça e apresentasse sintomas como: fratura dos ossos craneano e ossos submersos, sonolência e vermelhidão nos olhos, e ainda perda dos sentidos e agitação, pois esses tipos de casos necessitam de habilidades e instrumentos necessários para o socorro.³¹⁴

Outro tipo de ferida era as incisivas, provocadas por instrumentos cortantes. E assim como na instrução anterior, o prático utiliza-se de ferimentos na cabeça para explicar como socorrer o ofendido, sendo a primeira ação recolher o enfermo para um lugar confortável, e realizar assepsia do local com aguardente ou vinho quente, raspando o cabelo e removendo todo o sangue ou sujidade que esteja sobre a ferida, a fim de examinar a extensão e a gravidade do corte, e caso não houvesse dano ao osso, a recomendação era fechar a ferida com um ponto de lançada, seguindo de aplicação de sangria e ingestão do remédio, preparado com beldroegas, tanchagem e rosas, cozidas em água com açúcar.³¹⁵

A terceira classe é das “feridas feitas com instrumento perfurante”, maiormente ocasionadas por atos de violência, como emboscadas, brigas e estocadas traiçoeiras, e suas principais vítimas eram os homens brancos.³¹⁶ O exemplo utilizado pelo autor é de “uma estocada no peito, que passou por entre as costelas ao seu vão”;³¹⁷ as instruções iniciais são as mesmas das situações anteriores, porém o cirurgião adverte que se “o enfermo botar algum

³¹² Ibidem, p. 579.

³¹³ MENDES, José Antonio. op. cit., p. 80.

³¹⁴ Ibidem, p. 80-81.

³¹⁵ Ibidem, p. 84-85.

³¹⁶ DIAS, Maria Odila Leite da Silva. op. cit., p. 342.

³¹⁷ MENDES, José Antonio. op. cit., p. 86.

sangue pela boca”³¹⁸ misturado com escumas, a ferida poderá ter atingido o pulmão e o coração e “nesse caso é mortal de necessidade, e só se deve cuidar com toda a pressa na cura da alma”³¹⁹.

Por fim, José Antonio Mendes trata sobre as feridas dos nervos, das quais, segundo ele, “nessa América morrem muitas pessoas, principalmente negros, com afetos convulsivos e espasmódicos”.³²⁰ Elas eram suscitadas por uma simples picada de prego, vidro, espinha de peixe ou qualquer objeto perfurocortante, que quando negligenciadas provocavam ataques convulsivos e, quando atingia esse nível, costumavam os autores chama-la de tétano³²¹. A instrução presente no *Governo de Mineiros* era a de que, ao suceder que algum escravo sofresse semelhante picadas, logo devia-se realizar a limpeza do orifício e examinar, para que não fique dentro nenhuma parte do objeto que o furou, e em seguida recomendava a aplicação de emplastos sobre a parte ofendida.³²² Caso, porém, a ferida não fosse tratada e o doente apresentasse queixas espasmódicas e convulsivas, a indicação do cirurgião era a seguinte:

Examiná-los logo bem se apanhou alguma picada ou golpe; e sendo assim, vereis a parte picada, ou cortada; e posto que já esteja sã, sempre lhe carregareis, e vereis se tem dentro alguma coisa de mais grossa, ou tiver dentro dor com algum ardor; e tendo-o, com um lanceta ou canivete bem sutil lhe dareis golpe ao comprimento dos músculos, e fundo; escaldareis o mesmo golpe com tal óleo, e lhe poreis por cima o pano com o tal emplasto também bem quente. E à segunda cura vereis se alcançais algum indício de nervo ofendido, ou podre; que é o que lhe sucede no lugar da picada; e sendo assim, deveis fazer toda a diligência pelo descobrir mais, e cortá-lo pelo o são, curando-o então como fica dito; e ao enfermo nesse caso continuareis com os remédios seguintes.”³²³

As fraturas e deslocções, tal qual as feridas, eram presença constante nos sertões do ouro, e quase sempre andavam juntas. Do mesmo modo que Mendes detêm-se ao tratar sobre as feridas, Luís Gomes Ferreira também nos apresenta detalhes das diversas fraturas, feridas e deslocções que acometiam os mineiros. Caracterizada pelo movimento de algum osso do corpo que saiu fora de sua posição normal, as deslocções poderiam ocorrer nas vértebras espinhal, nos ombros e quadris, vir acompanhadas de feridas ou não. Em suas observações, Ferreira recomenda cuidado no socorro aos deslocamentos, pois o próprio experienciou a perda de um escravo que ficou arrastando uma perna, dando prejuízo de quatrocentos mil réis ao seu senhor. Devido à falta de conhecimento do prático que o socorreu, classificado como barbeiro ignorante “que em Portugal mal sabia fazer uma barba, pois deste por pecados não faltam nas Minas a

³¹⁸ Ibidem, p. 85.

³¹⁹ Ibidem, p. 87.

³²⁰ Ibidem, p. 89.

³²¹ Ibidem, p. 89.

³²² Ibidem, p. 90.

³²³ Ibidem, p. 91.

cada canto, com título de cirurgião”³²⁴. A mesma advertência aplicava-se ao tratamento das fraturas, visto que muitos cirurgiões seguiam o que os autores dos livros de cirurgia mandavam, sem observar a região e o clima em que estavam, ou ainda o que a experiência ensinava, pontos fulcrais, como vimos, para esses três cirurgiões que temos mobilizado nesse estudo. Comuns nas Minas eram as fraturas que se caracterizam pelos rompimentos dos ossos do corpo, podendo ser exposta ou não, e, independente do caso, a primeira ação a ser realizada era recolocar o osso no lugar, e seguir com o tratamento.

Tais enfermidades em geral eram ocasionadas durante o trabalho, como deixa registrado Ferreira e suas diversas observações. Dos acidentes arrolados no *Erário Mineral*, talvez o mais emblemático tenha sido o desabamento de um morro de terra e pedra sobre escravos do capitão-mor Custódio da Silva Serra, ocorrido no ano de 1711, vejamos, pois, como se deu tal tragédia:

[...] andado os ditos escravos tirando ouro em uma lavra que tinha a parede sessenta palmos de alto ao pé do dito morro; e como mineravam com água que corria por cima de tal parede, se lhe sumiu, atrás, e, vendo-se todos sem água na lavra, subiram alguns a ver para onde se tinha desencaminhado, e todos os que subiram ficaram livres e os que ficaram na lavra, que foram treze, ficaram debaixo de ruínas, donde se tiraram quatro mortos, e os mais, uns com braços quebrados, outros pernas, outros as costelas metidas com pontas para dentro, outros com os ossos da fúrcula do pescoço feitos em miúdos pedaços; um com as vértebras do espinhaço deslocadas em duas partes, outro lançado sangue pela boca, narizes, ouvidos e algumas pingas por um olho e ambos vermelhos como o mesmo sangue. Confesso que, quando cheguei ao terreiro da casa, fiquei impossibilitado de ânimo para fazer tais curas, vendo os mortos e os vivos, todos estendidos no dito terreiro, da cor da mesma terra, uns com gemidos tão sentidos que moveriam à compaixão do mais duro coração que houvesse, outros sem dizerem nada por estarem na outra; e se a vizinhança não acudisse com seus escravos a cavar a terra para tirar os miseráveis, poucos se tirariam vivos [...] acudindo muita gente vendo o triste espetáculo, ficaram atônitos e admirados por se não ter visto caso tão lastimoso entre tantos que têm sucedido nestas Minas.³²⁵

O socorro aos moribundos seguiu-se por todo o dia, com o tratamento das fraturas que em sua maioria eram acompanhadas de feridas, tirando os ossos dilacerados e recolocando no lugar, dando pontos nas feridas maiores para cobrir os ossos³²⁶. Sangrando os que lançavam sangue pelo nariz, boca, olhos e ouvidos, seguindo da ingestão de água com raízes de capeba³²⁷ e

³²⁴ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 1, p.458.

³²⁵ Ibidem, vol. 1, p. 479-480.

³²⁶ O estudo elaborado por Monique Palma, apresenta-nos um panorama detalhado sobre o conhecimento e as práticas médicas cirúrgicas portuguesas do século XVIII, para o tratamento de fraturas, feridas e deslocções. PALMA, Monique. *Dos ossos quebrados e das carnes cortadas: trauma e lesão nos manuais de medicina portuguesas do século XVIII*. 2014. Dissertação (mestrado em História) – Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2014.

³²⁷ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 1, p. 480.

butua,³²⁸ e, para aquecer o corpo dos que não expeliam sangue, mandou dar um copo de aguardente, e após todos remediados o cirurgião recomendou que, “em todos os aposentos ou senzalas, se fizesse fogo de dia e de noite”³²⁹ para aquecer o corpo dos doentes e “promover a circulação do sangue e mais líquidos, e, tornados os humores fluídos a natureza socorresse as partes ofendidas com espírito de calor natural”³³⁰. Ao concluir a observação sobre o dito acidente, Luís Gomes Ferreira novamente enfatiza “que a experiência deve prevalecer a toda”³³¹, pois foi dela que ele se valeu durante os vinte anos que clinicou na Minas, visto que não havia professores mais antigo; para instruir sobre as melhores curas para aquele clima.³³²

Entre as dezenas de doenças ilustradas pelos cirurgiões nas páginas de seus manuais, chama-nos atenção o cuidado dispensado ao escorbuto ou mal de Luanda, doença que ceifou a vida de muitos homens na América, principalmente os negros escravizados trazido de Angola.³³³ Foi, aliás, para dissertar sobre tal achaque e divulgar o composto por ele descoberto que, João Cardoso de Miranda compôs sua obra *Relação Cirúrgica e Médica*, sendo “todo o assunto deste papel declarar o melhor método, e os mais específicos remédios, que até este presente tempo se tem descoberto, com que se pode opugnar a infecção escorbútica ou mal de Luanda”³³⁴. A presença e os estragos provocados pelo escorbuto nas Minas, nos é revelada em uma das cartas impressas nas páginas do dito manual:

[...] por ser este aspecto escorbútico tão comum nestas Minas em negros, e brancos, que há poucas famílias, em que não haja relíquias deste veneno, comunicado ou da escravatura, que aqui vem da Costa Mina, e Guiné, ou do vício dos próprios ares do país, inquinados com as partículas nitrosas, e hálitos venenosos de outros minerais; e se chegava a radicar-se altamente, poucos se curavam, e os mais ficavam deplorados sem remédios.³³⁵

José Antônio Mendes também dedicou um capítulo de seu livro para discorrer sobre a afecção escorbútica, descrevendo-a assim:

É esta queixa escorbútica, ou mal de Luanda, uma depravada fermentação, que na massa do sangue se faz; concorrendo para ela um ácido todo corrosivo, acre e mordaz, que coagulando o mesmo sangue, o faz perder o seu natural e contínuo giro, que comumente faz com os mais adjuntos na sua circulação; sucedendo nestas moras e encalhes ulcerarem-se muitas vezes as partes, em

³²⁸ Ibidem, p. 480.

³²⁹ Ibidem, p. 481.

³³⁰ Ibidem, p. 481.

³³¹ Ibidem, p. 483.

³³² Ibidem, p. 483.

³³³ FILGUEIRAS, C. A. L. José Antonio Mendes e o Governo de Mineiros. In: MENDES, José Antonio. *Governo de mineiros mui necessario para os que vivem distantes de professores seis, oito dez, e mais legoas, padecendo por esta causa os seus domésticos e escravos queixas, que pela dilação dos remédios se fazem incuráveis, e a mais das vezes mortais*. Org. Carlos A. L. Figueiras. Belo Horizonte: Secretária de Estado de Cultura de Minas Gerais, Arquivo Público Mineiro, 2012, p. 21.

³³⁴ MIRANDA, João Cardoso. *Relação cirúrgica e medica [...]*, s/n.

³³⁵ Ibidem, p. 30.

que sucede encalhar-se o mesmo sangue; e quando isto sucede em alguma ulcera interna, chega esta a gangrenar-se pela demasiada corrupção, que consigo traz o mesmo sangue e seminários antiescorbúticos.³³⁶

E completa com a seguinte observação:

Não era minha intenção falar nesta queixa, pois dela tratou largamente o Licenciado João Cardoso de Miranda: mas por assentar que os meus curiosos a desejarão também conhecer, e curar; pois não ignoro que ela nessas Minas mata muita gente, e as mais das vezes se não remedeia pela não conhecerem [...]³³⁷

Como apresentado anteriormente, Luís Gomes Ferreira foi o primeiro a divulgar as descobertas do novo medicamento para curar o mal de Luanda, desenvolvido por Miranda. A cura encontrada pelo cirurgião licenciado e também comerciante de escravos João Cardoso de Miranda compunha-se basicamente de um cozido de ervas frescas, raízes e sementes, acompanhadas de uma dieta de alimentos frescos como carne de galinha ou de vaca, almeirão, beldroegas, chicória e alface³³⁸. Essa receita possuía um grande número de ingredientes de origem vegetal, e que provavelmente eram ricos em vitamina C, cuja deficiência era verdadeira causa da doença. A enfermidade comumente manifestada nas longas viagens marítima, em decorrência das condições das viagens, bem como da precariedade dos alimentos servidos a bordo³³⁹, que quase sempre era constituído por biscoitos salgados, carnes salgadas, cebola, vinagre e azeite.³⁴⁰ Tal situação era ainda pior para os escravos, que se sustentavam “no mar de mantimentos não só grosseiros, mas muitas vezes meios podres, bebendo também água meio corrupta, e na falta desta passando muita sede, que algumas vezes os obriga beber da mesma água do mar”³⁴¹. Já em terra, o motivo pelo qual os negros adoeciam de tal queixa, ainda segundo Mendes, são “os alimentos grosseiros, crassos e corruptos”³⁴² dos quais se alimentam, bem como os hábitos dos que “labutam nos serviços de minerar”, pois:

[...] andam metidos continuamente na água, bebendo muitas vezes das mesmas águas cheias de lodo, e outras imundícies; deitam-se ao sol quando há forte que os frigi; outras vezes deitam-se molhados, havendo frios intoleráveis; e todo este desordenado regime é causa desta impertinente queixa.”³⁴³

³³⁶ MENDES, José Antonio. op. cit., p. 108.

³³⁷ Ibidem, p. 108.

³³⁸ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 2, p. 694.

³³⁹ RODRIGUES, Jaime. *De costa a costa: escravos marinhos e intermediários do tráfico negreiro de Angola ao Rio de Janeiro (1780-1860)*. São Paulo: Cia das Letras, 2005.

³⁴⁰ FURTADO, Júnia Ferreira. *Arte e segredo: o Licenciado Luís Gomes Ferreira e seu caleidoscópio de imagens*. In: FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral*. Organização de Júnia Ferreira Furtado. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro/ Centro de Estudos Históricos e Culturais, 2002, vol. 1, p. 8.

³⁴¹ MENDES, José Antonio. op. cit., p. 108.

³⁴² Ibidem, p. 108.

³⁴³ Ibidem, p. 109.

Suscitada pela deficiência da vitamina C no organismo, o escorbuto caracterizava-se por opilações na região do ventre, pés e pernas em alguns casos no corpo todo, língua branca e viscosa, olhos pela parte de dentro pálidos, tumores e inchaços, diarreia, tosses, gengivas ulceradas, chagas pelo corpo, fadiga e em alguns casos a morte do enfermo. Em 1753 o médico escocês da Marinha Britânica James Lind descobriu que o escorbuto a bordo dos navios poderia ser evitado com o consumo diário de sumos de frutas cítricas, e em 1932, mostrou-se a relação da ausência na dieta de ácido ascórbico³⁴⁴, presentes em muitas frutas e vegetais, com o escorbuto.³⁴⁵ Miranda alerta para dificuldade de diagnosticar com precisão tal enfermidade, dado que seus sintomas eram tantos e tão variados. Ressalta, no entanto, que, se observado suas indicações, sendo a primeira delas a ordenação e a disposição dos alimentos que o doente irá consumir, evacuar a causa antecedente, que estão contidas nas obstruções e opilações – com sangrias e purgativos –; e por socorrer os danos externos com as feridas e as ulcerações das gengivas³⁴⁶, acompanhados da aplicação de seu “quase infalível remédio”³⁴⁷, o professor que deles utilizar obterá sucesso em sua empreitada.

A partir da exposição dos cirurgiões sobre as múltiplas doenças que grassavam sobre os corpos dos escravos nos sertões mineiros, é possível observar que esses homens, imbuídos pela caridade cristã e temor a Deus, além de socorrerem os moribundos, buscavam, a partir de seus manuais atalhar as dificuldades das quais esses eram submetidos, indo além do que lhes cabia com práticos de medicina. Diversos são momentos em que os cirurgiões recorrem a misericórdia divina para justificar a publicação de seus remédios. João Cardoso de Miranda, ao escrever para físico mor dando notícias de sua descoberta contra o escorbuto, esclarece que o motivo de sua carta é o “serviço de Deus e o bem comum”³⁴⁸, Ferreira também se utiliza do mesmo argumento em diversos momento de seu manual, a exemplo de quando revela a receita de sua autoria de um remédio seguríssimo contra maleita nas palavras dele: “por serviço de Deus e bem do meu próximo”³⁴⁹. A ideia de ajudar o próximo por temor e amor a Deus, também foi compartilhada por Mendes, que recomenda aos seus curiosos ter em casa os remédios mais

³⁴⁴ “Em 1928, o cientista húngaro Albert von Szent-Gyorgyi (1893-1986) descobriu e isolou o fator antiescorbuto em vários alimentos, denominando-o vitamina C. Pouco depois Waugh e King identificaram o mesmo agente antiescorbúctico de Szent no sumo do limão. Hirst Haworth, em 1933, anunciaram a estrutura da vitamina C e sugeriram, em conjunto com Szenr-Gyorgyi, a mudança do nome para ácido ascórbico, por inferência a suas propriedades antiescorbúcticas.” MANUELA-AZULAY, Mônica; MANDARIM DE LACERDA, Carlos A.; PEREZ, Maurício de A.; FILGUEIRA, Absalom Lima; CUZZI, Tullia. *Vitamina C. Anais brasileiros de dermatologia*, v. 78, n. 3, p. 265-272, 2003.

³⁴⁵ FILGUEIRAS, C. A. L. op. cit., p. 23.

³⁴⁶ MIRANDA, João Cardoso. *Relação cirúrgica e médica [...]*, p. 7.

³⁴⁷ Ibidem, p. 22.

³⁴⁸ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 2, p. 690.

³⁴⁹ Ibidem, p. 516.

necessários para o socorro dos seus enfermos, e recomenda aos senhores que nunca deixe de socorrer um de seus escravos, não só pelo prejuízo da sua perda, mas também para que fiquem com a consciência limpa perante a Deus, por acudir o escravo, que também é o próximo, e o socorro a esse “é o que mais agrada a Deus”³⁵⁰. O cuidado com os cativos por parte de seus senhores, que eram responsáveis por bem alimentar, vestir, abrigar e corrigir seus escravos³⁵¹, socorrendo em suas doenças e cuidado para conservá-los a vida, também foi sublinhando por Luís Gomes Ferreira ao condenar os senhores de escravos que após castigar seus cativos, os obrigam a trabalhar sem o cuidado necessário para com as feridas, os deixando morrer sem amparo dos pais, “que devem ter estes em lugar de filhos”³⁵², além de ser obrigação do bom cristão acudir os enfermos.

2.4 – Doenças da *madre*

Madre

E uma parte ordenada da natureza em as mulheres, principalmente para receber o sêmen, e dele se engendrar a criatura para conservar o gênero humano, e desse se caminho, por onde se expurgue cada mês o sangue supérfluo que se cria demasiadamente na mulher; não só por fraqueza do calor natural, que nelas há, como por defeito do exercício, tomando a natureza, o que há mister para nutrimento dos membros, e lançado o mais, como coisa supérflua ao útero, para todos os meses expurgar.³⁵³

Os práticos lusos que clinicaram na América portuguesa possuíam um conhecimento limitado sobre o corpo feminino, centrado, sobretudo, em seu órgão reprodutor, a *madre* (nome dado ao útero). Para eles, o mal funcionamento desse órgão poderia ocasionar diversos males ao organismo³⁵⁴, lançando sobre as mulheres uma série de enfermidades, e prejudicando, assim, sua função principal – a procriação –, como deixa claro o excerto acima, retirado de um outro manual de cirurgia, de autoria do cirurgião da Câmara Real e do Hospital Real, o licenciado Antônio Ferreira³⁵⁵. Vejamos, pois como os cirurgiões que escreveram os manuais de cirurgia

³⁵⁰ MENDES, José Antonio. op. cit., p.93.

³⁵¹ VIOTTI, Ana Carolina de Carvalho. *Pano, pau e pão: escravos no Brasil colonial*. São Paulo: Editora UNIFESP, 2019, p. 110.

³⁵² FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 2, p. 610.

³⁵³ FERREYRA, Antonio. *Luz verdadeira e recopilado exame de toda cirurgia*. Lisboa: Oficina de João Galvão, 1693, p. 25.

³⁵⁴ DEL PRIORE, Mary. *Ao sul do corpo: condição feminina, maternidade e mentalidades no Brasil Colônia*. São Paulo: Editora UNESP, 2009, p. 177.

³⁵⁵ Estudos como o de Maria Renilda Barretos e Luisa Silva, apresenta-nos outros manuais médicos cirúrgicos escritos entre o século XVIII e XIX, que tratam sobre as doenças femininas e em alguns casos mais especificamente sobre o parto e suas implicações. BARRETO, Maria Renilda Nery. A ciência do parto nos manuais portugueses de obstetrícia. *Revista Gênero*, v. 7, n. 2, p. 219-236, 2007; SILVA, Stella de Oliveira Coutinho. O saber médico e o corpo das mulheres no Brasil colonial: a tradição médica da metrópole na Capitania da Paraíba. *IBEROAMERICANA*. América Latina-Espanha – Portugal, v. 19, n. 71, p. 145-172, 2019.

aqui estudados, sendo herdeiros dessa tradição que frisava com afínco a “função reprodutiva da madre, excluindo o que não tivesse finalidade procriativa”³⁵⁶, trataram as enfermidades que acometiam as mulheres que habitavam a Capitania mineira.

A presença feminina nas Minas em suas primeiras décadas de povoação era rara, tanto de mulheres negras como brancas. Tal desequilíbrio vigorou na maior parte do século XVIII, como indica os dados do recenseamento de 1776, que apontava uma proporção de 1 300 homens para 1 000 mulheres. Entre os escravizados, a porcentagem era 70% de homens frente a 30% de mulheres, desproporção que se dava, sobretudo, devido a preferência dos senhores de escravos pela importação de cativos do sexo masculino, visto que esses eram mais aptos ao trabalho nas Minas³⁵⁷. As poucas mulheres que habitaram as zonas auríferas ocupavam-se de ofícios ligados a manutenção da casa e da cozinha como, cozinheiras, lavadeiras, costureiras, doceiras, rendeiras e criadas, e algumas, após obter licença junto as câmaras municipais, atuavam como parteiras³⁵⁸. Outras, por sua vez, envolviam-se com o comércio que se concentravam nas mãos de mulheres “negras, mulatas, forras ou escravas que circulavam pelo interior das povoações e arraiais com seus quitutes, pastéis, bolos, doces, mel, leite, pão, frutas, fumo e pinga, aproximando seus tabuleiros dos locais onde se extraíam ouro e diamantes”³⁵⁹, essas mulheres recebiam a alcunha de “negras de tabuleiro”, que eram escravas de ganho, ou seja, trabalhavam pelo o sistema de jornal, tal sistema consistia na obrigação de arrecadação de um valor previamente estipulado pelo senhor ao seu escravo, tal valor podia ser diário ou semanal, e ao final do prazo o cativo deveria prestar contas ao senhor. A obrigação do escravo de ganho centrava-se em atingir o valor estipulado para evitar castigo, e o montante excedente pertencia a ele. Sendo assim, as “negras de tabuleiro”, enquanto escravas de ganho, possuíam autonomia para trabalharem de acordo com suas necessidades, sem grande controle do seu senhor, o que garantia maior liberdade a essas mulheres, que em alguns casos com o dinheiro excedente compravam sua alforria³⁶⁰. Além de atuarem no comércio ambulante, muitas negras escravizadas entregavam-se à prostituição para complementar seus ganhos, ou porque seus senhores obrigavam a entregar-se a tal situação.³⁶¹ Apesar de lucrativa, a atividade, assim como

³⁵⁶ DEL PRIORE, Mary. op. cit., p. 178.

³⁵⁷ DIAS, Maria Odila Leite da Silva. Sertões do Rio das Velhas e das Gerais: vida social numa frente de povoamento (1730–1733). In: FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral*. Organização de Júnia Ferreira Furtado. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro/ Centro de Estudos Históricos e Culturais, 2002, vol. 1, p. 85-86.

³⁵⁸ FIGUEIREDO, Luciano. Mulheres nas Minas Gerais. In: DEL PRIORE, Mary (org); BASSANEZI, Carla (coord. de textos). *História das mulheres no Brasil*. 7. Ed. São Paulo: Contexto, 2004, p. 142.

³⁵⁹ Ibidem, p.146.

³⁶⁰ REIS, Liana Maria. Mulheres de ouro: as negras de tabuleiro nas Minas Gerais do século XVIII. *Revista do Departamento de História*, v. 8, p. 72-85, 1989.

³⁶¹ FIGUEIREDO, Luciano. Op. cit., p. 146.

a presença das “negras de tabuleiro” nas regiões de mineração, foi duramente combatida pelas autoridades locais e eclesiásticas, pois tais práticas provocavam danos aos cofres públicos e civis e atentavam contra a moral e os bons costumes.³⁶²

O hábito de relacionar-se com meretrices também era condenado pelos cirurgiões, visto que, segundo eles essas mulheres eram responsáveis por contaminar o homem com doenças venéreas. João Cardoso de Miranda, ao tratar sobre o bubão gálico ou por outro nome mula – achaque que provoca pequenos tumores nas virilhas, com inflamação e dor – indica que se conhece o bubão gálico – contemporaneamente conhecido pela alcunha de Sífilis – “principalmente pela relação do doente, dizendo que teve ajuntamento com mulher de suspeita”³⁶³, ou, caso o indivíduo tenha sofrido com gonorreia no membro viril. A gonorreia ou esquentamento também era transmitida por via sexual, e creditavam o seu contágio a mulher; porém, Luís Gomes Ferreira, ao transcrever sua receita do tratamento do dito mal venéreo, destaca que:

Os esquentamentos nem sempre são apegados de mulher, porque há alguns que se originam da própria pessoa, tendo alguma hérnia ou tendo algum ato com mulher que esteja com a sua regra; ou também por demasiado excesso nos atos venéreos, como eu tenho visto muitas vezes.³⁶⁴

Como é possível observar na citação acima, ainda que a mulher não fosse a responsável pela propagação do mal, suas causas ainda estavam ligadas a ela, a exemplo da relação sexual com mulher em seu período menstrual. Em outro momento de seu livro, Ferreira adverte sobre os perigos do sangue catamenial:

[...] porque é tal o veneno e maldade do dito sangue que, até nas coisas insensíveis faz tais estragos e efeitos tão lamentáveis que se chega a qualquer árvore, a faz secar, ou seja erva, planta ou flor; se chega ao leite, corrompe-o; se chega ao vinho, o perde; se chega ao ferro, o embota; se chega aos vidros, os deslustra e perde seus luzimentos; e até a mesma vista dos olhos das mulheres que andarem em conjunção mensal e se se enfeitarem a eles lhe fara perder sua gala e resplendor; e é tão danosíssimo o dito sangue que era

³⁶² Buscamos realizar aqui um breve resumo de como deu-se a presença feminina nas Minas, para aprofundar-se nesse tema recomendamos alguns estudos que se debruçam como mais afincos nesse assunto entre eles: FIGUEIREDO, Luciano R. A. *O avesso da memória: cotidiano e trabalho da mulher em Minas Gerais no século XVIII*. Rio de Janeiro: Ed. Jose Olympio, Brasília: Edunb, 1993. Ou o artigo do mesmo autor “Mulheres nas Minas Gerais”. In: DEL PRIORE, Mary (org); BASSANEZI, Carla (coord. de textos). *História das mulheres no Brasil*. 7. Ed. São Paulo: Contexto, 2004, p. 141-188. E ainda a obra de PAIVA, Eduardo França Paiva. *Escravos e libertos nas Minas Gerais do século XVIII*. São Paulo: Anna Blume, 1995. E o estudo de Júnia Furtado, “Pérolas negras. Mulheres livres de cor no Distrito Diamantino”. In: FURTADO, Júnia Ferreira (org.). *Diálogos oceânicos: Minas Gerais e as novas abordagens para uma história do Império Ultramarino português*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2001, p. 81-126.

³⁶³ MIRANDA, João Cardoso. *Relação cirúrgica e medica [...]*, p. 180.

³⁶⁴ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 1, p. 334.

proibido no *Levítico* ou lei antiga que a mulher e o homem não tivesse ajuntamento enquanto durassem os dias da menstruação.³⁶⁵

Assim sendo, a presença do sangue mensal nas mulheres eram um duplo sinal – de benção e de maldição –, já que a presença da menstruação significava o funcionamento normal da madre, apontando o momento da fecundidade e da maternidade³⁶⁶, mas por outro lado, para os homens, a presença das regras era “sinônimo de exclusão e até mesmo de maldição”³⁶⁷, como vimos na citação acima. A ausência da menstruação, por sua vez, era tida como uma enfermidade uterina, da qual desencadeavam uma série de problemas que interferiam na saúde da mulher e que os cirurgiões nos dão notícias nas páginas de seus manuais.

Entre esses relatos, a maior parte das doenças femininas socorridas por eles estavam ligadas a distúrbios da madre. Em seu capítulo sobre obstruções, José Antonio Mendes salienta que é comum as mulheres nas Minas padecerem com obstruções uterinas, principalmente as meretrizes, pois segundo ele “o uso de Vênus era danoso para semelhante queixa”³⁶⁸, e entre os sintomas elencados pelo licenciado o primeiro a manifestar-se seria a falta de pensão lunar (menstruação), seguidos de “flatulências, dores de estômago, e algumas vezes de cabeça; porque há parentesco entre o útero e essas partes”³⁶⁹. Luís Gomes Ferreira exemplifica em seu *Erário Mineral*, as consequências desse tipo de obstrução, ao relatar o atendimento a uma escrava, propriedade de um sapateiro morador da Vila Real do Sabará, “a qual, estando como quem tinha juízo perdido, com dores insuportáveis por lhe não vir a conjunção, lhe dei um frasco do medicamento desobstruente e uma purga de rom, com que lhe veio o sangue e ficou sã”³⁷⁰.

A ausência mensal do sangue catamenial era preocupação constante entre os cirurgiões, que desenvolviam diversos tratamentos para regular o ciclo lunar feminino. Luís Gomes Ferreira apresenta uma receita de xarope do qual a mulher deveria tomar “nove colheres em jejum e, depois da ceia, duas horas, outro tanto; tendo regimento à risca, poderá estar certa que lhe há de vir o seu mênstruo em abundância”³⁷¹. As dores de barriga, de que padeciam algumas mulheres durante o ciclo menstrual – o que chamamos hoje, *grosso modo*, de cólica menstrual ou dismenorreia –, não passam despercebidas pelo licenciado, que ensina o preparo de um

³⁶⁵ Ibidem, 423.

³⁶⁶ DEL PRIORE, Mary. Op. cit., p. 187.

³⁶⁷ Ibidem, p. 187.

³⁶⁸ MENDES, José Antonio. op. cit., p. 104.

³⁶⁹ Ibidem, p. 104.

³⁷⁰ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 1, p. 309.

³⁷¹ Ibidem, p. 438.

emplasto, a ser aplicado sobre o ventre, e apertado com uma toalha³⁷². José Antonio Mendes, por sua vez, dá notícias de um singular remédio para que a pensão lunar corra bem, que consistia em “meter nas solas dos pés trevo do cheiroso, e artemísia, e comer em jejum uma cabeça de alho assada no borralho; e lhe meterão no meio, antes de assar, umas febras de açafão”³⁷³. O período de conjunção feminina também exigia, segundo os cirurgiões, cuidados na realização de tratamentos que necessitavam de vomitórios, purgas e sangrias, como assevera Miranda, no capítulo VII do manual que trata sobre as febres comum:

Pois se são mulheres com conjunção, ou sobre parto, tem assentado, que não pode haver maior delírio, ou temeridade, do que falar em purga, ou vomitório, por mais turgência, ou urgência que haja, quanto tantos; e tão grande AA. o executarão, e o aconselhão [...]. Eu o tenho executado muitas vezes com bom sucesso, mas sempre que o fiz foi com grande premeditação, e seguro nas indicações.³⁷⁴

No caso de feridas, achaque, como vimos, comum nas Minas, na qual a sangria é recomendada como terapêutica, Mendes ressalta que se a mulher estiver com sua pensão lunar ou com poucos dias de parto, devia-se sangrar no pé ao invés do braço como recomendado.³⁷⁵

Os acidentes uterinos ou sufocação da madre podiam ser provocados por causa internas ou externas, acometendo as mulheres com dores intensas. As causas internas, de acordo com o Doutor Curvo Semedo, tomado como referência pelos cirurgiões aqui vislumbrados, eram provocadas pela retenção do sangue menstrual, do sêmen ou qualquer outro humor que permanecesse por mais tempo do que o necessário no útero, e por causa da detenção apodreciam e se corrompiam, adquirido qualidades malignas e provocando o encolhimento do útero e conversão deste para cima; também pressionavam o intestino, o estômago e o diafragma, dificultando assim a respiração e ocasionando a sufocação da mulher – por isso o nome de sufocação da madre.³⁷⁶ Ainda segundo o médico português, os acidentes da madre poderiam ser fomentados pelos vapores podres retidos no útero, que não foram provocados nem pelo sangue menstrual, nem pelo sêmen, visto que o mesmo detectou “acidentes” em mulheres mais velhas, isentas das regras mensais e das então consideradas obrigações matrimoniais. Tais

³⁷² Ibidem, p. 384.

³⁷³ MENDES, José Antonio. op. cit., p. 123.

³⁷⁴ MIRANDA, João Cardoso. *Relação cirúrgica e medica [...]*, p. 82.

³⁷⁵ MENDES, José Antonio. op. cit., p. 82.

³⁷⁶ SEMEDO, João Curvo. *Polyanthea medicinal. Notícias galênicas, e chymicas, repartidas em três Tratados*, dedicadas às saudosas memoria, e veneradas cinzas do Eminentissimo senhor cardeal de Sousa, Arcebispo de Lisboa. Lisboa: Off. de Antonio Pedrozo Galram, 1727, p. 487.

acidentes irritavam partes com as quais o útero ligava-se³⁷⁷, acarretando diversos acidentes acompanhados de:

[...] visagens, e figuras, já forcejando com os braços e pernas, já levantando-se no ar, já torcendo-se, já chorando, já rindo, já espancando-se, já mordendo-se, já rompendo-se, já gritando, já guinchando, já espumado, hora falando ao excesso, hora emudecendo, hora batendo palma, hora fazendo outros desatinos³⁷⁸.

As causas externas, por sua vez, eram ocasionadas por cheiros muitos suaves. Entre os aromas listados por Semedo têm-se âmbar, almíscar, jasmims, angélicas, açucenas; odores que abalavam o útero e faziam-no se mover. Além dos perfumes, outras causas exteriores poderiam provocar os ditos “acidentes uterinos” eram as demasiadas evacuações, fossem elas derivadas de sangrias ou vomitórios.³⁷⁹ Os acidentes uterinos, como observamos a partir da definição do Doutor Curvo, poderiam se originar por qualquer disfunção ou lesão do órgão reprodutor feminino. Destarte, tais acidentes chamavam atenção dos doutos que buscavam sanar as aflições femininas, Ferreira apresenta diversas orientações para tratar o dito mal que nos chama atenção por seus ingredientes peculiares:

Cortem os cabelos das partes baixas da própria doente e botem-nos em brasas, e tome aqueles fumos pelos narizes, debruçada em cima, que logo se livrará do paroxismo por modo de milagre; é experimentado muitas vezes. Ou este: untem o palato ou a garganta com fel de boi, que logo entrará em seu acordo. Ou este: metam na boca da madre um botão que leve dentro algália, que logo descerá a madre a seu lugar, e, ao mesmo tempo, tome pelos narizes fumos de coisas fétidas, como de solas de sapatos velhos, de enxofre, das verrugas da parte de dentro das mãos e pés de cavalos, e das rapaduras dos seus cascos, e outras coisas semelhantes.³⁸⁰

Os histerismos³⁸¹ eram outro mal comum que se originava na madre e afligiam as mulheres. A partir de seus atendimentos as mineiras, José Antonio Mendes os definem da seguinte maneira:

É a paixão histérica morbo procedido do vício austero e ácido, que existindo nas fibras nervosas do útero, ou nas do mesentério irritado, com que os espíritos animais se desordenam, enfurecendo-se impetuosamente, de que procedem vários sintomas, movendo-se convulsões, murmúrios no ventre, soluços, risos sardônicos, privando os sentidos, fazendo dores acres,

³⁷⁷ Segundo a definição de Semedo o útero comunicava-se com o fígado pelas veias, com o cérebro e espinha medula pelos nervos, com o coração pelas artérias, com o reto e o intestino por um ligamento, e com o osso sacro e o osso púbico por uma túnica que toma peritônio. SEMEDO, João Curvo. op. cit. p. 487.

³⁷⁸ Ibidem, p. 487.

³⁷⁹ Ibidem, p. 488.

³⁸⁰ MENDES, José Antonio. op. cit., p. 337.

³⁸¹ A histeria doença que por séculos foi associada ao feminino foi tópico de diversos estudos, sobretudo, a partir do século XIX. Entre as pesquisas que refletiram sobre a histeria destacamos os seguintes trabalhos: FOUCAULT, Michel. Figuras da Loucura. In: *História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Editora Perspectiva S.A., 1978, p. 278-327. ROHDEN, F. As teses de medicina: a diferença sexual e suas perturbações. In: *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001, p. 109-172. VILLARI, Rafael Arantes. É possível uma história da histeria? *Revista de Ciências Humanas*, n. 29, p. 131-145, 2001.

pulsações, respiração anelosa, a face rubicundíssima, pálida, subnigra, e vários acides de cor.³⁸²

A dita enfermidade, como informa o cirurgião, não apresentava risco a vida, porém poder-se-ia tornar crônica, e a recomendação para o tratamento de partida é um tanto quanto semelhante à indicação de Ferreira para a cura da sufocação da madre: a enferma deveria cheirar espírito de urina, de ferrugem, de unha de cavalo, seguindo da ingestão do preparo disposto no manual. Por fim, Mendes recomenda que as senhoras que sofressem do dito mal carregassem consigo um pomozinho para cheirar em miúdos, para evitar os ditos acidentes. E da mesma forma, que fica disposto para outros achaques que atacavam as mulheres, recomenda-se cuidado ao realizar sangrias, pois esta pode ser nocivas, para a enferma.³⁸³

Outra perturbação comum a madre presente nos manuais são as que dizem respeito a gestação, como partos, abortos e ainda remédios para incentivar a concepção e a produção de leite materno. No tratado III do *Erário Mineral*, o autor apresenta uma série de remédios para solucionar problemas relacionados a gravidez, e o primeiro deles é recomendado para lançar o feto que estivesse morto no ventre de sua mãe seguindo de terapêuticas que auxiliam no nascimento da criança e expulsão da placenta como o seguinte:

Atem na perna esquerda da mulher que estiver para parir a pedra-de-mombaça, que é certo e experimentado, e, tanto que parir, se tire logo, logo; ou tome a mulher, de uma oitava até duas, de açafião, bem desfeito em pouca água, ou atem na coxa direita da mulher, instantaneamente, um fígado de galinha, assim logo que se tirar, estando viva a galinha, pois é experiência certa.³⁸⁴

A permanência de parte do tecido que constituía a placenta no organismo da mulher era uma complicação que deixava os cirurgiões em alerta, pois a conservação dessa no útero poderia levar a parturiente a morte, como é o caso de uma enferma que o cirurgião socorreu, após aplicação de um remédio que possuía efeitos *milagrosos*, como atestado por suas experiências. Ele narra que a mulher expulsara, no intervalo de uma hora, as partes que tinha dentro, no entanto a párea já estava tão corrupta e fétida que infectou o útero, levando a morte da enferma³⁸⁵. Tendo isso em vista, o cirurgião recomendava que, após o nascimento, o médico, o cirurgião ou o praticante que realizasse o parto, observasse se todas as partes da placenta foram lançadas para fora, a fim de evitar maior danos a mãe.³⁸⁶

³⁸² MENDES, José Antonio. op. cit., p. 106.

³⁸³ Ibidem, p. 107.

³⁸⁴ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 1, p. 336.

³⁸⁵ Ibidem, p. 418.

³⁸⁶ Ibidem, p. 417.

Como dito anteriormente, a procriação era a principal função da madre, assim sendo, a mulher que não concebesse, estaria deixando de cumprir seu papel. A infertilidade também era levada, nesse sentido, em consideração pelos cirurgiões que deixaram registrados em seus livros receitas para mulheres que queriam conceber. José Antonio Mendes recomenda que a mulher, ao fim de sua conjunção, bebesse uma xícara de leite de égua, por três noites consecutivas, que conceberia.³⁸⁷ Ferreira, por sua vez, recomenda a ingestão de uma confeitura preparada com flores, cascas de árvores, especiarias e mel, da qual a mulher deveria tomar em miúdos que logo viria a concepção.³⁸⁸

Apesar da assistência ao corpo feminino nas Minas estivesse quase que exclusivamente ligada as mazelas uterinas, essas não foram as únicas ocasiões que os cirurgiões socorreram mulheres ao longo dos anos que clinicaram na região: eles deparam-se também como outras afecções como febres, tumores, feridas, parlezia, pontadas entre outras. Uma dessas doenças eram os apostemas, denominados cancros,³⁸⁹ que nasciam nos peitos das mulheres, caracterizado por um tumor duro, redondo e escurecido, surge pequeno do tamanho de um grão e depois cresce com veias ao redor, entre os sintomas tem-se inquietações e desmaios. A recomendação de Luís Gomes Ferreira era que se tivesse muito cuidado com os ditos tumores, ainda que esses não manifestassem aparência de cancro, a fim de se curar logo, antes que esses criassem raízes e crescessem por demais, pois, como lhe ensina a experiência, o tratamento tardio do tumor pode resultar em grandes danos a enferma.³⁹⁰

Entre os poucos relatos de cura mais pormenorizada de doenças em mulheres que encontramos nos três manuais, destacamos aqui um caso socorrido por Ferreira. A ocorrência deu-se na Vila de Ribeirão do Carmo, em uma mulher “por nome Domingas Silva, a qual tinha, em uma perna, dezessete buracos tão cavernosos e fundos que, seringando por um, saía o lavatório por vários outros”³⁹¹, tais buracos procediam de formigueiros, doença comum nas Minas. A cura da dita enferma exigiu do cirurgião mais destreza do que em outros casos, visto que os buracos nas pernas eram profundos, não possibilitando a aplicação de cautérios. Apesar da dificuldade do tratamento para com a paciente, o licenciado, conta que obrou sucesso, tendo em pouco tempo sarado as chagas.

³⁸⁷ Ibidem, p. 124.

³⁸⁸ Ibidem, p. 419.

³⁸⁹ Pela descrição dada pelo cirurgião podemos concluir que o cancro é possivelmente o denominamos hoje por câncer de mama. O curioso estudo de Graça Rio-Torto apresenta-nos as diversas variações de nomes que forma utilizados para denominar a doença que hoje nominamos por câncer ao longo da história medica portuguesa e brasileira. RIO-TORTO, Graça. As denominações cancro e câncer no português europeu e brasileiro. *Panace@*, v. 21, n. 55, p. 7-19, 2020.

³⁹⁰ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 2, p. 501.

³⁹¹ Ibidem, p. 575.

Deixamos aqui apenas alguns exemplos dos achaques que acometiam as mulheres que viveram nas zonas auríferas setecentistas, ambiente onde a presença masculina era predominante, e carregada de superstições que relacionavam as mulheres a doenças e males de todo tipo, e que acreditavam que o sangue mensal possuía o poder degenerativo de arruinar e contaminar tudo ao seu redor³⁹².

Ao registrar nas páginas de seus livros as inúmeras moléstias que afligiam os moradores do sertão do ouro, os cirurgiões coligiram as diversas etapas das doenças que observavam, muitas delas desconhecidas e próprias das zonas auríferas, e que exigiam deles destreza para identificar a sintomatologia, e eleger a melhor terapêutica, que mais das vezes os obrigavam a se opor aos ensinamentos de seus professores e as experiências anteriormente vividas. As observações registradas nos três manuais nos legaram um rico testemunho histórico das patologias que grassavam nas primeiras décadas de ocupação do território, entre elas as que moíam os corpos dos escravizados, que posteriormente seriam estudadas a luz da medicina tropical³⁹³. Alguns dos tratamentos elegidos por esses homens tornaram-se referência entre seus colegas, como é caso do remédio para escorbuto elaborado por Miranda. Tais tratamentos exigiam deles conhecimento das virtudes dos símplices da terra, considerando que nem todos os seus pacientes teriam acesso aos medicamentos de botica. A que tipo de ingredientes eles teriam, então, acesso? Esses ingredientes eram de origem vegetal ou animal? Eram nativos das Minas ou não? Eram ingredientes domésticos os selvagens? São essas e outras questões que guiarão as páginas seguintes, em que nos dedicaremos a conhecer mais sobre os ingredientes utilizados pelos cirurgiões em suas mezinhas, emplastos e terapêuticas.

³⁹² DIAS, Maria Odila Leite da Silva. Sertões do Rio das Velhas e das Gerais: vida social numa frente de povoamento – 1730 – 1733. In: FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral*. Organização de Júnia Ferreira Furtado. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro/ Centro de Estudos Históricos e Culturais, 2002, vol. 1, p.88

³⁹³ *Ibidem*, p. 138.

CAPÍTULO 3 – REMÉDIO PARA TODOS OS MALES

[...] encontram várias queixas, e casos nunca vistos nesta Europa; por cujo o motivo exporei vários remédios, e inventos particulares, que servirão aos pobres enfermos de total alívio³⁹⁴

Para alcançar a cura dos corpos enfermos nas Minas, era necessário aos cirurgiões lançarem mão não somente de todo um universo de observação, mas também utilizarem-se de ingredientes, receitas, remédios e procedimentos adequados às condições da região mineradora, visto que os conhecimentos por eles apreendidos no Reino nem sempre surtiam efeito: como expõe José Antonio Mendes na citação supra indicada, as enfermidades presentes nas Minas não eram conhecidas na Europa. Tal situação exigiu desses indivíduos perspicácia para explorar outros meios de terapias para seus pacientes e o desenvolvimento de formas particulares de cura que ficaram registradas em seus manuais. Nesse sentido, a presença de produtos extraídos da flora e da fauna era recorrente no receituário dos cirurgiões: da flora eram utilizados raízes, sementes, cascas, folhas e frutos – macerados, moídos, cozidos, transformados em pó; da fauna utilizava-se ossos, vísceras, chifres, enxúndia, entre outras partes. Além de medicamentos de origem vegetal e animal, encontramos ainda nos manuais referências a remédios de origem mineral e química. Percorreremos, aqui, os ingredientes e os remédios que constituíam a botica desses cirurgiões, com um olhar detido sobre a origem, a formulação e a aplicação dos medicamentos mais úteis, de acordo com esses licenciados, para obrar verdadeiras curas nas Gerais setecentistas.

A procura e o uso de uma terapia medicamentosa foi permanente ao longo da história humana e um dos primeiros recursos utilizados pelos homens para livrar-se dos males que afligiam seus corpos foi o uso das plantas como medicamento. Estudos afirmam que “desde do alvor da humanidade que o *Homo sapiens* se serviu, sem dúvida, de forma consciente dos vegetais para manter a vida e esconjurar a morte”³⁹⁵. Assim, o homem mesclou saberes populares e eruditos, dos quais se utilizou para curar suas doenças e desenvolver a ciência médica. Saberes esses que foram desenvolvidos e difundidos por ervanistas, mezinheiros,

³⁹⁴ MENDES, José Antônio. *Governo de mineiros mui necessário para os que vivem distantes de professores seis, oito dez, e mais legoas, padecendo por esta causa os seus domésticos e escravos queixas, que pela dilação dos remédios se fazem incuráveis, e a mais das vezes mortais*. Organização e estudo crítico e notas, Carlos A. L. Filgueiras. Belo Horizonte: Secretária de Estado de Cultura de Minas Gerais, Arquivo Público Mineiro, 2012, p. 62.

³⁹⁵ LE GOFF, Jacques. As Plantas tem história. In: _____. *As doenças tem história*. Lisboa: Ed. Terramar, 1997, p. 343.

mulheres consideradas bruxas e feiticeiras, médicos e boticários,³⁹⁶ sendo esses últimos os responsáveis pelo o reconhecimento científico desses saberes.³⁹⁷

O conhecimento empírico das plantas e de outros produtos naturais foram sendo desenvolvidos e enriquecidos ao longo dos séculos, regido, sobretudo, pelos princípios hipocráticos galênicos, que defendiam o equilíbrio dos humores, que se utilizavam de ingredientes de origem vegetal, animal e mineral no preparo de seus remédios.³⁹⁸ Segundo a divisão criada por Galeno e que vigorou até o século XVIII, os medicamentos eram reunidos em três grandes grupos:

[...] o primeiro grupo incluía os *simplicia*, aqueles que possuíam apenas uma das quatro qualidades, seco, úmido, quente ou frio, o segundo grupo era o dos *compósita*, quando possuíam mais do que uma e por fim o terceiro grupo incluía os que atuavam segundo um efeito específico inerente à própria substância como purgantes, os vomitórios e outros.³⁹⁹

Os preparos utilizados pelos cirurgiões em grande medida seguiam os princípios das operações galênicas e a cura fazia-se por meio de emplastos, xaropes, pílulas, unguentos, colírios e óleos – fórmulas que podiam ser simples ou compostas. Entre os procedimentos para o preparo dos remédios simples destacamos: triturar para reduzir a pó, cortar, raspar, infundir e fermentar. Normalmente os ingredientes eram submetidos a cocção, que servia para atenuar ou aumentar as propriedades dos medicamentos, ou remover impurezas, e ainda tornar a aparência dos medicamentos mais agradáveis. O preparo dos simples exigia ainda conhecimento a respeito de operações como defumar, clarificar, abrandar, endurecer, evaporar, cristalizar.⁴⁰⁰ Os medicamentos compostos por sua vez exigiam uma maior perícia para o preparo, pois era necessário precisão na pesagem dos ingredientes, atenção ao fogo, bem como na escolha correta dos recipientes e instrumentos a serem utilizados,⁴⁰¹ o controle do fogo e do tempo de preparo

³⁹⁶ MARQUES, Vera Regina Beltrão. *Natureza em boiões*. Medicinas e boticários no Brasil setecentista. Campinas: Ed. Da Unicamp, 1999, p. 39.

³⁹⁷ Não é nossa pretensão fazer aqui uma história do desenvolvimento da farmácia em Portugal ou no Brasil, para conhecer mais sobre tal temática indicamos entre outras obras ver: DIAS, José Pedro Sousa. *Droguistas, boticários e segredistas. Ciência e sociedade na produção de medicamentos na Lisboa de setecentos*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian/Fundação para a Ciência e a Tecnologia, 2007. EDELER, Flávio Coelho. *Boticas & farmácias*. Uma história ilustrada da farmácia no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Casa da Palavra, 2006. MARQUES, Vera Regina Beltrão. *Natureza em boiões*. Medicinas e boticários no Brasil setecentista. Campinas: Ed. Da Unicamp, 1999.

³⁹⁸ ARAÚJO, Maria Benedita. *O conhecimento empírico dos fármacos nos séculos XVII e XVIII*. Edições Cosmos: Lisboa, 2018, p. 13.

³⁹⁹ DIAS, José Pedro Sousa. A Farmácia e a História. In: DE MENEZES, Ricardo Fernandes. *Da história da farmácia e dos medicamentos*. Lisboa: Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, 2005, p. 13.

⁴⁰⁰ EDLER, Flávio Coelho. Plantas nativas do Brasil nas farmacopeias portuguesas e europeias Séculos XVII – XVIII. In: KURY, Lorelai. (Org.). *Usos e circulação de plantas no Brasil (séculos XVI – XIX)*. Rio de Janeiro: Andrea Jakobsson Editora, 2013, p. 132.

⁴⁰¹ Alguns utensílios que eram parte essencial de uma botica eram vasos, cadinho, peneira, pilão, tachos, fogareiro.

exigia conhecimentos teóricos e práticos, sobre a qualidade de cada ingrediente, bem como da forma farmacêutica que desejava alcançar.⁴⁰²

A água, que era o principal veículo dos medicamentos, tem um capítulo especial entre a terapia medicamentosa do barroco, pois, além das águas termais que curavam múltiplas doenças – como João Cardoso de Miranda procura demonstrar no já mencionado livreto *Prodigiosa Lagoa* –, havia muitas outras águas que eram preparadas a partir da destilação de drogas de origem vegetal, que podiam ser ministradas sozinhas, ou adicionadas a outros fármacos – animal, mineral, químico – e preparadas anteriormente por meio de operações correntes como maceração, trituração, entre outras. As águas podiam ser simples ou compostas, classificação essa que era determinada a partir de sua composição.⁴⁰³ Entre as águas famosas têm-se: a Água da rainha da Hungria que era útil no tratamento de flatos; a água rosada; e a água triacal diaforética, elaborada por João Cardoso de Miranda, e que exemplifica o uso de uma água simples, que ao misturar-se com outras substâncias torna-se um preparo composto: “Água de flor de sabugueiro meia libra, sal de chumbo três oitavas, triaga magna meia onça, alcanfor bem dissolvido uma oitava e meia, misture”⁴⁰⁴.

As cataplasmas também eram fórmulas correntes nas terapias dos cirurgiões, de aplicação tópica, eram elaboradas geralmente com farináceo ou algum tipo de pó como o de flores e folhas, misturado a algum líquido, para dar a consistência de uma papa espessa, ou ainda a partir da maceração de vegetais úmidos, como o remédio a seguir, elaborado por Luís Gomes Ferreira para tratar chagas simples: “triaga magna uma onça, alhos assados e cebola, tudo se pise em forma de cataplasma”.⁴⁰⁵ Do mesmo modo que as cataplasmas, os emplastos também eram de uso tópico, elaborados normalmente a partir da mistura de gorduras, resinas, ceras e óleos, com vegetais e químicos, eram utilizados no tratamento de pontadas de causas diversas, cicatrização de feridas, para dissolução de tumores entre outras doenças dermatológicas. Os emplastos recebiam nomes curiosos, como o emplasto de rãs com mercúrio, emplasto de *Saturno* que é preparado da forma seguinte:

Chumbo queimado e lavado duas onças, sebo de bode e cera branca, de cada uma onça e meia, terebintina seis oitavas, pedra calaminar preparada e alvaiade, de cada uma meia onça; de ponfólges e tutia preparada, de cada uma duas oitavas; mirra vermelha, almecega e olíbano, de cada um uma oitava;

⁴⁰² EDELER, Flávio Coelho. *Boticas & farmacias*. Uma história ilustrada da farmácia no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Casa da Palavra, 2006, p. 132.

⁴⁰³ ARAÚJO, Maria Benedita. op. cit., p. 48.

⁴⁰⁴ MIRANDA, João Cardoso de. *Relação cirúrgica, e medica, na qual se trata, e declara especialmente hum novo methodo para curar a infecção escorbútica; ou mal de Loanda, e todos os seu produtos, fazendo para isto manifestos dous específicos e, e mui particulares remédios*. Lisboa: Officina de Manoel Soares, 1741, p. 187.

⁴⁰⁵ FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral*. Organização de Júnia Ferreira Furtado. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro/Centro de Estudos Históricos e Culturais, 2002, vol. 2, p. 680.

azebre hepático, canfora e nitro, de cada um meia oitava; misture-se e faça-se emplasto segundo a arte manda.⁴⁰⁶

Outros ainda recebiam o nome de seu criador, como o emplasto carminativo do Sílvio, que misturado com galbano crocado, e de diaforético era “singular para dores de ciática, aplicado sobre elas; e para dores de madre, aplicado sobre o umbigo; também serve para flatos”⁴⁰⁷. Os unguentos compostos semelhantes aos emplastos, porém de consistência mais fluida, gozou do favor popular, pela sua facilidade de aplicação e pelas propriedades a ele atribuídas.⁴⁰⁸ Elaborados com óleos, misturado com cera, ou partes de plantas, animais ou ainda algum químico,⁴⁰⁹ havia uma diversidade de unguentos. Nos manuais encontramos unguento branco, unguento de tutia, unguento basilicão amarelo e preto, unguento de Agripa, unguento Egípcio e, além destes, os que são de invenção dos autores dos manuais. Um bom exemplo dessa última variedade é o unguento absorvente de Miranda, cuja receita levava unguento branco, unguento de mínio, coral vermelho, ponta de veado e olhos caranguejos preparados e sal de chumbo,⁴¹⁰ utilizado para auxiliar na cicatrização de chagas e de tumores; deveria ser posto sobre alguns panos e depois colocado na região a ser tratada. Ademais, os unguentos também eram utilizados para aliviar dores, desfazer apostemas, aliviar inchaços e podiam ser aplicados como o unguento absorvente, ou ser utilizado direto em forma de untura sobre o local⁴¹¹.

Os medicamentos internos aparecem nos manuais sob inúmeras fórmulas: xaropes, eletuários, pílulas, trocisco, pós, tisanas, manipulados individualmente ou dando origem a outros medicamentos preparados. Entre os medicamentos líquidos, o xarope era o mais comumente usado pelos cirurgiões, preparado a partir de “extratos das águas, sucos e tinturas, dos frutos e das ervas, cozido com mel e açúcar até certa consistência”⁴¹². Por ser doce e suave ao paladar, os xaropes eram mais agradáveis de serem ingeridos, e em alguns casos eram utilizados para adoçar outros preparos, como faz Mendes em um remédio para acudir resfriamentos, o preparo que levava raiz da china, contra-erva, raspas de ponta de veado, água, coral vermelho em pó, antimônio diaforético marcial, e era, por fim, adoçado com xarope de

⁴⁰⁶ Ibidem, p. 353.

⁴⁰⁷ MENDES, José Antônio. op. cit., p. 129.

⁴⁰⁸ ARAÚJO, Maria Benedita. op. cit., p. 49.

⁴⁰⁹ BLUTEAU, Raphael. *Vocabulario portuguez, e latino, áulico, anatômico, architectonico, bellico, botânico...*: autorizado com exemplos dos melhores escritores portugueses, e latinos; e oferecido a El Rey de Portugal D. João V. Coimbra, Collegio das Artes da Companhia de Jesu: Lisboa, Officina de Pascoal da Sylva, 1712-1728. 8v; 2 Suplementos, p.548.

⁴¹⁰ MIRANDA, João Cardoso de. *Relação cirúrgica e medica [...]*, p. 36.

⁴¹¹ Ibidem.

⁴¹² BLUTEAU, Raphael. *Vocabulario portuguez, e latino, áulico, anatômico, architectonico, bellico, botânico...*: autorizado com exemplos dos melhores escritores portugueses, e latinos; e oferecido a El Rey de Portugal D. João V. Coimbra, Collegio das Artes da Companhia de Jesu: Lisboa, Officina de Pascoal da Sylva, 1712-1728. 8v; 2 Suplementos,, p. 612

papoulas.⁴¹³ Os xaropes possuíam diversas propriedades que eram apontadas em seu nome, que ora fazia referência a região do corpo ao qual o medicamento trataria e ora qual a propriedade terapêutica do mesmo, a exemplo do xarope peitoral e do xarope emético. Outros recebiam o nome de seu ingrediente principal como o xarope de dormideira, de escorcioneira, ou ainda, recebiam o nome de seu criador, como o xarope de Nicolau.

As pílulas e trociscos possuem características semelhantes: o primeiro era preparado com a mistura de pós com algum xarope, mel de abelha e extrato de plantas, que eram moldados em forma de pequenos globos, inventadas para facilitar a ingestão de composto cujas substâncias ativas possuíam o gosto desagradável.⁴¹⁴ Havia uma diversidade de pílulas com propriedades terapêuticas variáveis: pílulas cefálicas, pílulas purgativas, pílulas peitorais, pílulas mercuriais, etc. O segundo era composto de um ou de muitos ingredientes reduzidos a um pó bem fino, chamado em geral de “sutil”, que eram incorporados e amassados com água destilada, vinho, vinagre ou outro licor e podiam ser moldados em diversos formatos. Segundo o dicionarista Raphael Bluteau, os trociscos foram inventados para “conservar sem mel, nem açúcares as virtudes dos simples e para ter remédios prontos e próprios para tudo”⁴¹⁵. Posteriormente, este poderia ser dissolvido e misturado com outros ingredientes, como fez Miranda:

Cozimento de cevada limpa, raiz de escorcioneira, rosas vermelhas, e papoulas libras duas, coado ajunte sal de chumbo, terra sigilata, coral, e trocisco de estancar sangue do Curvo, cada meia oitava, xarope de papoulas uma onça, láudano líquido meio escropulo, misture, e divido em quatro bebidas se dê ao doente de manhã, e tarde.⁴¹⁶

Poderia, ainda, ser feito em pó, como indica Luís Gomes Ferreira: “em cinco onça de cozimento de chicória ou de almeirão, se lance oitava e meia dos trociscos de Fioravanto feitos em pó com duas onças de conserva pérsica, ou, em seu lugar, onça e meia de maná”⁴¹⁷.

3.1 – Remédios inventados

Como já dito, os cirurgiões anunciaram em diversos momentos de seus manuais que os remédios vindos do Reino nem sempre surtiam o efeito necessário para curar as doenças que afligiam os mineiros, o que exigiu desses homens perspicácia para elaborar remédios com os recursos disponíveis. Pautados na experimentação, os cirurgiões elegeram, elaboraram e

⁴¹³ MENDES, José Antônio. op. cit. p. 127-128.

⁴¹⁴ BLUTEAU, Raphael. op. cit., p. 507.

⁴¹⁵ Ibidem, p. 303.

⁴¹⁶ MIRANDA, João Cardoso de. *Relação cirúrgica e medica [...]*, p. 131.

⁴¹⁷ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 1., 287.

desenvolveram dezenas de medicamentos para atalhar os males dos mineiros. Discorrer sobre quais eram os ingredientes, sobre as quantidades e as qualidades, o modo de preparo e a aplicação correta dos remédios, bem como o sucesso obtido a partir do uso dele, parecia significativo para o reconhecimento da experiência e do conhecimento dos doutos. Sendo assim, os cirurgiões registram centenas de receitas de remédios inventados por eles, bem como os sucessos obtidos a partir de suas aplicações. Haveria centenas de preparos a mencionar, para toda a sorte de achaques, identificados naquelas obras como “originais”, “inventadas”, “elaboradas”, “concebidas”, “testadas” e “aprovadas” por esses profissionais da saúde que também foram escritores. Na impossibilidade de percorrer todas essas formulações, vejamos um ou outro exemplo advindo da prática de cada um dos cirurgiões que temos mobilizado nesse estudo.

As fórmulas medicamentosas eram das mais diversas, de simples a compostas, de aplicação interna a externa, desenvolvidas a fim de atender as necessidades de cada paciente: homem, mulher, escravo ou livre. Entre as centenas de tratamentos elaborados pelos cirurgiões, talvez um dos mais notório foi o desenvolvido por João Cardoso de Miranda para o escorbuto, mal que atingia, sobretudo, os escravizados, e foi o mote principal de seu manual *Relação cirúrgica e medica*. A cura para tal mal, segundo o cirurgião, consistia em três intenções: a primeira delas centrava-se na alimentação, a segunda baseava na administração de remédios específicos e a terceira e última diligência seria cuidar das lesões externas. A cura que principiava com administração de vomitórios por dois ou três dias, com objetivo de evacuar as causas antecedentes e expulsar as qualidades malignas da doença, seguido da ingestão do remédio específico feito em cozimento, cuja a receita é a seguinte:

Recipe. Cozimento de raiz de chicória, grama, fragaria, douradinha, mastruços, e coclearia, três libras, coado se lhe ajunte confeição de diatartaro reformada, sal catártico, e xarope de chicória de Nicolau com ruibarbo, cada três onças: antimônio diaforético marcial, sal tártaro, e espirito de coclearia, cada três oitavas: misture.⁴¹⁸

O cirurgião destacou em seu manual que já fazia uso do dito remédio em cozimento há mais de dez anos, obtendo prodigiosos efeitos, podendo ser ministrado em qualquer pessoa que apresentasse sintomas da doença, mas ressaltava que caso o doente tivesse alguma complicação, como sintomas agudos e febre, fosse acrescentado a receita: cevada, sementes e flores cordiais, ingredientes que seriam responsáveis por trazer frescor e adstringência ao medicamento.⁴¹⁹ Quando o enfermo apresentava diarreias e/ou disenterias, o remédio indicado por Miranda era

⁴¹⁸ MIRANDA, João Cardoso de. *Relação cirúrgica e medica* [...], p. 11.

⁴¹⁹ Ibidem, p. 11.

um preparo que levava em sua fórmula ingredientes semelhantes a primeira receita acrescido de goma de jatobá, terra sigillata, coral branco, láudano líquido e xarope de rosas secas, além do composto, o douto lançava mão de cristeis, preparados da seguinte forma:

Cozimentos de folhas de tanchagem, beldroegas, rosas secas, e cabeças de dormideiras brancas, uma libra; e coado se ajunte metade deste cozimento de pó sutil de coral branco, e goma de jatobá, cada uma oitava: láudano opiado seis grãos, com uma clara de ovo batida, se misture, e lance ao enfermo, repetindo-o ao menos dois cada dia.⁴²⁰

Miranda deixa ainda a receita de um remédio feito em confeição, ou eletuário que podia ser conservado por anos, sendo útil para os que viviam distantes de boticas, ou para serem levados nos navios durante as viagens marítimas. Vejamos, pois, como dava-se o preparo da fórmula:

Recipe: Sal catártico. E confeição de diatartato reformada, cada três libras: antimônio diaforético marcial, sal tártaro, cada três onças: xarope de chicória de Nicolau com ruibarbo, meia libra, faz-se na forma seguinte.

O sal catártico se pise muito bem, e botado em vaso conveniente, se lhe ajunte o xarope, e se dissolva com ele: depois se lhe misture a confeição de diatartato, e misture tudo muito bem, movendo-o com uma colher, ou espátula várias vezes ao dia, estando bem incorporado, se lhe lance o sal tártaro bem moído, e antimônio diaforético marcial, que tudo junto moverá alguma fermentação. Por cuja a causa e necessário que o vaso seja maior, para que se não derrame, e assim se irá movendo repetidas vezes por tempo de três, ou quatro dias; e passados ele se guarde em vaso de barro, ou folha de Fladres.⁴²¹

Depois de ilustrar e ensinar o modo de preparar os remédios para tratar o mal de Luanda, Miranda passa a remediar os males externos, como gangrenas, chagas, erupções e ulcerações de gengivas. Para cuidar das gengivas, a recomendação era lavá-las com sumo de limão e água comum, acrescido de sal o quanto bastasse para que o líquido fique suficientemente salgado. Além dos remédios para chagas nas gengivas, o douto deixa registrado em seu manual medicamentos para tratar as chagas e erupções provocadas pela doença. Ao observar a composição dos remédios elaborados por Miranda, percebemos utilização de ingredientes simples e compostos, sendo a maioria deles de origem vegetal como a chicória, o mastruz, o limão e outros elementos que hoje sabemos que possuem o ácido ascórbico em sua composição, sendo assim, é bem possível que, como alegava o cirurgião, seu tratamento realmente fosse eficaz, tendo em vista que a deficiência dessa vitamina era a principal causa da doença.

Para as lombrigas, mal que atingia inúmeros mineiros, também havia uma fórmula original de tratamento, uma invenção de Luís Gomes Ferreira que levava em sua composição

⁴²⁰ Ibidem, p. 12.

⁴²¹ Ibidem, p. 13.

raiz de fedegoso, sumo de erva-de-santa-maria, vinagre forte e calomelanos turquescos. O preparo que deveria ser ingerido morno, após o doente tomar uma porção de açúcar⁴²² tapando o nariz, o tratamento deveria seguir por cinco ou seis dias, acompanhado de purgativos.⁴²³ Nos casos em que houvesse urgência para eliminar as verminoses, o autor do *Erário Mineral* recomendava a aplicação de duas doses diárias do dito remédio, combinado com um emplasto preparado a base de folhas de erva-de-santa-maria e folhas de hortelã, pisadas e misturadas com fel de boi e vinagre forte, que deveria ser aplicado em cima do umbigo e dos quadris. O cirurgião afirma que com esse remédio os doentes poderiam estar seguros que lançariam as lombrigas, pois, ele nunca experimentou fracasso com a dita combinação.⁴²⁴

Jose Antonio Mendes, também deixou nas páginas de seu *Governo de Mineiros* registros de compostos medicamentosos elaborados por ele, a exemplo do remédio para histerismo – enfermidade, como sublinhado anteriormente, que atingia exclusivamente as mulheres. Tal doença era tratada com remédios internos e externos, e entre os medicamentos indicados pelo autor tem-se um de sua autoria, que segundo ele é “um dos melhores farmacêuticos”⁴²⁵ da cidade. O tal remédio é um pomo para as mulheres levarem consigo e cheirarem, que levava em sua composição goma amonial, galbano, assa-fétida, alambre, arruda e cerabel,⁴²⁶ os ingredientes eram misturados até formar uma pomada. O cirurgião atesta com certeza que as mulheres, ao cheirarem o composto, iriam evitar a manifestação dos acidentes provocados pela paixão histérica como convulsões, risos sardônicos, a face ruborizada entre outras.⁴²⁷ Mendes traz ainda em seu manual outras prescrições para o sexo feminino, como o remédio para as mulheres conceberem, que consistia na ingestão de uma xícara de leite de égua – ou, por outro nome, besta – logo que recolhido nos dias finais do período menstrual. A ingestão deveria se dá por três noites consecutivas e ao fim destes a mulher se “ajuntando” com seu marido, iria conceber⁴²⁸.

Atestar a eficácia de seus inventos foi uma preocupação constante desses cirurgiões, sendo assim, em diversos momentos de seus manuais esses homens recorrem a experiência para comprovar a cura de seus pacientes, especialmente quando tratava-se dos remédios por eles desenvolvidos. Nas páginas de seus manuais são muitas as referências de preparos por eles

⁴²² A prescrição do açúcar antes do remédio, como mostra o cirurgião e para atrair as lombrigas que estão dispersas sejam atraídas para o estômago. FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., p. 236.

⁴²³ Ibidem, p. 238.

⁴²⁴ Ibidem, p. 239.

⁴²⁵ MENDES, José Antonio. op. cit., p. 107.

⁴²⁶ Ibidem.

⁴²⁷ Ibidem, p. 106.

⁴²⁸ Ibidem, p. 124.

inventados, para satisfazer a necessidade de medicamentos eficazes para doenças que circulavam na região mineradora, as receitas que apresentamos aqui são apenas uma amostra das dezenas de mezinhas elaboradas e comprovadas pelos cirurgiões durante os anos que socorreram os corpos dos moradores das Minas. Além dos remédios por eles elaborados, os cirurgiões recorreram a uma série de compostos desenvolvidos por outros doutos, medicamentos simples e compostos, que levavam ingredientes naturais e químicos, vejamos, pois, quais foram os medicamentos e os médicos que influenciaram a medicina praticada pelos cirurgiões.

3.2 – Remédios dos outros e fórmulas químicas

É consenso que o século XVI inaugurou uma nova fase para o desenvolvimento da farmácia,⁴²⁹ sobretudo quando consideramos, de um lado, o estreitamento das relações com a porção mais a leste da Ásia, como a Índia, a China e o Japão, e, de outro, os novos territórios descobertos durante a chamada expansão marítima⁴³⁰. O conhecimento e disseminação de vegetais até então desconhecidos e que passaram a ser registrados por viajantes, naturalistas e médicos que exploraram os chamados “novos mundos”, são recolhidos e sistematizados em jardins botânicos, herbários e estudados em cátedras de história natural; além disso, os usos e potencialidades de seu manejo ganham a prensa em livros sobre botânica, proliferando saberes sobre as plantas.⁴³¹ Porém, não foi somente a “descoberta” de novas drogas que trouxeram inovações ao campo da farmácia: a arte alquímica também contou com novas contribuições. O aperfeiçoamento das destilações por Paracelso (1493-1541), crítico ferrenho do princípio “*contraria contrarius curantur*”⁴³² que governava a teoria humoral e das sangrias, que segundo ele esgotava as energias vitais, defendia, portanto, a cura pela semelhança com medicamentos específicos para cada doença.⁴³³ É ele quem introduzirá, assim, o uso de medicamentos

⁴²⁹ Para a definição de “Farmácia”, utilizamos aqui a elaborada pelo estudioso da história da Farmácia José Pedro Souza Dias. Segundo ele, o termo Farmácia é utilizado para denominar simultaneamente uma profissão e uma área técnico científica, enquanto profissão a farmácia define-se nas diferentes atividades relacionadas com a preparação e a dispensa de medicamentos, já como área técnico-científica é resultado da confluência de várias disciplinas, como a Biologia, a Química e a Medicina, tendo como objeto a relação entre os medicamentos e os organismos vivos. In: DIAS, José Pedro Souza. A Farmácia e a História. In: DE MENEZES, Ricardo Fernandes. *Da história da farmácia e dos medicamentos*. Lisboa: Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, 2005.

⁴³⁰ FERRÃO, José E. Mendes. *A aventura das plantas e os descobrimentos portugueses*. Instituto de Investigação Científica Tropical, IICT; Comissão Nacional para as Comemorações dos Descobrimientos Portugueses, CNCDP; Fundação Berardo, FB, 1993.

⁴³¹ MARQUES, Vera Regina Beltrão. *Natureza em boiões*. Medicinas e boticários no Brasil setecentista. Campinas: Ed. Da Unicamp, 1999, p. 41.

⁴³² Em tradução livre “as oposições são curadas por oposições”.

⁴³³ MARQUES, Vera Regina Beltrão. op. cit., p. 41.

químicos, que eram obtidos a partir de um conjunto de técnicas com objetivo de obter os princípios ativos puros das substâncias, em oposição as misturas complexas dos preparos galênicos. Os remédios químicos eram sais metálicos, sobretudo, de antimônio e mercúrio, ou ainda substâncias medicamentosas obtidas a partir da destilação de drogas vegetais.⁴³⁴

Nos relatos deixados pelos cirurgiões, encontramos múltiplas referências aos medicamentos elaborados com os produtos extraídos do solo brasílico – e/ou outras regiões do Império português – remédios e tratamentos que se utilizavam de compostos químicos. Receitas e preparos desenvolvidos por eles e por outros doutos, reproduzidos em seus atendimentos, remédios que podiam ser simples ou compostos, seguindo a classificação de Galeno. A invenção das fórmulas medicamentosas nem sempre eram aceitas com facilidade pela população, em função disso, os clínicos encontraram nas suas experiências de cura uma maneira de explicar e validar suas invenções. Nesse sentido, a experimentação aparece de múltiplas maneiras nos manuais, como é possível perceber no título do III Tratado do *Erário Mineral*: “De uma miscelânea de vários remédios assim inventados e experimentados para muitas enfermidades, como escolhidos de vários autores”⁴³⁵. A utilização de remédios criados e testados por outros médicos foi um recurso usado recorrentemente pelos cirurgiões, além dos clássicos Hipócrates, Galeno e Avicena, outros médicos e cirurgiões são referendados nos manuais, como doutor Duarte Madeira Arrais, Frei Manuel de Azevedo, João Curvo Semedo, Francisco da Fonseca Henriques – também conhecido como Doutor Mirandela, Zacuto Lusitano, Antônio Ferreira, Miguel Marcelino Moliner y Boix, Feliciano de Almeida, entre outros. Além de signo de erudição, esse recurso conferia, pois, legitimidade aos tratamentos propostos.

O doutor João Curvo Semedo (1635–1719) é o nome mais lembrado entre os cirurgiões. Nascido na Vila de Monforte, no Alentejo, Curvo Semedo formou-se em medicina pela Universidade de Coimbra, era familiar do Santo Ofício, atuou como médico da Casa Real e Cavaleiro Professo da Ordem de Cristo. Curvo Semedo ganhou destaque no chamado Barroco médico português, por ser o principal defensor da farmácia química em Portugal;⁴³⁶ antes deles poucos eram os médicos que se mostravam partidários a utilização de medicamentos químicos,

⁴³⁴ DIAS, José Pedro Sousa. *Droguistas, boticários e segredistas. Ciência e sociedade na produção de medicamentos na Lisboa de setecentos*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian/Fundação para a Ciência e a Tecnologia, 2007, p.19.

⁴³⁵ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 1, p. 319.

⁴³⁶ DIAS, José Pedro. Até que as luzes nos separem: Hipócrates e Galeno na Literatura Médico-Farmacêutica portuguesa dos séculos XVII e XVIII. In: ORNELLAS, Inês E. (org). *Revisitar os Saberes, Referências Clássicas na Cultura Portuguesa do Renascimento à Época Moderna*, Centro de Estudos Clássicos FLUL e IELT, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, 2010, p. 79.

entre eles temos o Duarte Madeira Arrais (?–1652), que demonstrou seu interesse pela química farmacêutica em seu *Tratado dos óleos de Enxofre, Vitriolo, Philosophorum, Alecrim, Salva, e da agoa ardente* (1648). Destacamos, ainda, entre os doutores que se utilizavam dos medicamentos químicos na primeira metade do século XVII, o médico de origem portuguesa Zacuto Lusitano (1575–1642), que em sua obra *Pharmacopea elegantíssima* destaca a importância, entre outros, do antimônio, como um “excelente medicamento para evacuar os humores corruptos do corpo”⁴³⁷.

Semedo figura, pois, entre os responsáveis por popularizar o uso dos medicamentos químicos em Portugal por meio de suas obras, entre elas: *Polyanthea medicinal, noticias galênicas, e chymicas repartidas em três tratados* (1697), *Observações medicas doutrinaes de cem casos gravíssimos, que em serviço da pátria & das nações estranhas escreve em língua portuguesa, & latina Joan Curvo Semmedo* (1707), *Atalaya da vida contra as hostilidades da morte, fortificada e guanercida com tantos defensores, quantos são os remédios, que no discurso de cincoenta e oyo anos experimentou João Curvo Semmedo* (1720). Destacou-se na produção de medicamentos de segredos⁴³⁸, sendo essa uma forma de difundir os medicamentos químicos frente os medicamentos galênicos que eram dominantes na medicina portuguesa.⁴³⁹ Entre os preparos de segredo elaborados por Semedo, que receberam a alcunha de segredos curvianos, os mais famosos eram o Bezoártico do Curvo – listado por José Antonio Mendes entre os medicamentos que deveriam ser “mantido[s] em casa pelos que se interessassem em cuidar pessoalmente da saúde de sua família, empregados e escravos”⁴⁴⁰ –, a água lusitana, os trociscos de Fioravante, os castelinhos de estancar sangue, o unguento para almorreimas. A longa lista dos segredos curvianos não se encerravam por aí, encontramos ainda unguentos,

⁴³⁷Ibidem, p. 79.

⁴³⁸ Os medicamentos de segredos eram preparados de maneira semelhante ao que denominamos hoje de “produção em série”, podia-se considerar o início de um processo industrial, diferente do modo usual de manipulação de medicamentos em voga no século XVIII, quando cada doente tinha seu próprio remédio, formulado de acordo com o seu diagnóstico e preparado na botica. Por ser de conhecimento exclusivo de seu criador as fórmulas de segredo não eram manipuladas em boticas, mas sim em “laboratórios particular”, que normalmente era a própria cada do criador. Eram comercializados por um nome “fantasia”, dado por seu inventor. Eram preparados basicamente a partir de princípios ativos de plantas, e foram muito utilizados para difundir o consumo de novas substâncias, ou aquelas que se encontravam em descrédito entre a população. Esses medicamentos, vinham acompanhados de algumas instruções a semelhança do que hoje chamamos de bula. In: MARQUES, Vera Regina Beltrão. *Natureza em boiões. Medicinas e boticários no Brasil setecentista*. Campinas: Ed. Da Unicamp, 1999, p. 247.

⁴³⁹ DIAS, José Pedro Sousa. *Droguistas, boticários e segredistas. Ciência e sociedade na produção de medicamentos na Lisboa de setecentos*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian/Fundação para a Ciência e a Tecnologia, 2007, p. 288.

⁴⁴⁰ MENDES, José Antônio. op. cit., p. 13.

pílulas e outros preparos,⁴⁴¹ que vez ou outra apareciam nas terapias aplicadas pelos cirurgiões que clinicaram nas Minas.

A presença do doutor João Curvo Semedo é abundante no *Erário Mineral*, personalidade a quem Ferreira recorre para legitimar seu conhecimento, fosse com a indicação de algum preparo desenvolvido pelo médico luso – a exemplo do seu famoso bezoartico utilizado pelo cirurgião para tratar bexigas⁴⁴² –, fosse para referendar suas obras como forma de corroborar com seus diagnósticos. Era mobilizado, ainda, como indicação de leitura, na qual seus leitores encontrariam na obra *Observações medicas [...]*, entre as páginas 301 e 498, bons conselhos e divertimentos⁴⁴³. Tal qual Ferreira, João Cardoso de Miranda também faz alusão a Semedo, ora pela utilização de seus segredos curvianos como os castelinhos de estacar sangue, bezoarticos e cordiais, ora para destacar a experiência do Doutor, e a partir dela validar suas recomendações terapêuticas.

Assim como João Curvo Semedo, Miranda era partidário das substâncias químicas, fazendo bastante uso delas em suas terapias, opondo-se em alguns momentos às práticas médicas galênicas e utilizando-se de medicamentos químicos. Além de Semedo, o cirurgião recorre a outros doutos partidários da farmácia química como Frei Manuel de Azevedo que foi divulgador do antimônio em Portugal na forma dos pós de Quintílio.⁴⁴⁴ Miranda demonstra nas páginas de seu manual conhecimento das doutrinas que se opõem aos ensinamentos galênicos, bem como sobre os medicamentos químicos, citando diversas obras e doutos partidários da renovação médica iniciada no século XVI.

Entre os medicamentos de origem química que passaram a ser recorrentes na medicina portuguesa no Setecentos e nas boticas dos cirurgiões que socorreram os mineiros, o mercúrio foi presença constante. Nos manuais e livros de língua portuguesa encontramos o mercúrio referenciado com diversas grafias, sendo as mais comuns o azougue ou azougue vivo, cinábrio,⁴⁴⁵ que poderia transforma-se em calomelanos, ou ainda como mercúrio⁴⁴⁶

⁴⁴¹ DIAS, José Pedro Sousa. *Droguistas, boticários e segredistas. Ciência e sociedade na produção de medicamentos na Lisboa de setecentos*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian/Fundação para a Ciência e a Tecnologia, 2007, p. 289.

⁴⁴² FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 1, p. 356.

⁴⁴³ Ibidem, p. 388.

⁴⁴⁴ DIAS, José Pedro Sousa. *Droguistas, boticários e segredistas. Ciência e sociedade na produção de medicamentos na Lisboa de setecentos*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian/Fundação para a Ciência e a Tecnologia, 2007, p. 30.

⁴⁴⁵ Mineral de cor avermelhada do qual extrai-se a forma mais pura de apresentação do sulfeto do minério de mercúrio (Hgs). In: <https://www.ufrgs.br/minmicro/Cin%C3%A1brio.pdf>, acesso janeiro/2022

⁴⁴⁶ WALKER, Timothy. Medicinal Mercury in Early Modern Portuguese Records. *Asiatische Studien – études Asiatiques* vol. 69, n. 4, December, 2015, p. 1020-1021.

propriamente dito, variando entre doce, vivo ou sublimado. Os medicamentos à base de mercúrio eram utilizados para tratar condições variadas, na medicina portuguesa, os preparos a base de mercúrio como xaropes eram usados para tratar de constipação a dor de dente, já os calomelanos tinham propriedades diuréticas, desinfetantes e laxativas, enquanto o azougue em forma de pomadas era indicado e vendido para dores no corpo e articulações, e no tratamento de doenças venéreas.⁴⁴⁷

O cirurgião José Antonio Mendes está entre os que manejaram o “azougue” em prol da cura dos corpos. Ele ensina, por exemplo, o preparo de pílulas para obstruções que, segundo ele, tratava-se de uma doença “impertinente” e queixa comum entre os moradores da América, “onde há poucos habitantes que a não padeçam, principalmente mulheres”⁴⁴⁸, sendo provocada na maioria das vezes pelas “crassice dos alimentos; e porque os mesmos ares abundam muito em um nitro coagulante”⁴⁴⁹. A pílula que deveria ser ingerida pela manhã em jejum era preparada da seguinte maneira:

Recip. Azebre bom, e goma amoníaca, de cada um uma oitava, diagrídio sulfurado, e *crocus Marins* aperiente, de cada um meia oitava, mirra, almecega, e açafão, de cada um doze vinténs de peso, que é um escrópulo; mercúrio doce, bem dulcificado meia oitava: misture-se tudo em pó, e com quanto baste de triaga magna, sendo velha; se forme pílulas.⁴⁵⁰

Luís Gomes Ferreira, por sua vez, utiliza-se do mercúrio em suas numerosas apresentações. Das pílulas preparadas com resina de jalapa, extrato de raiz de bardana, mercúrio doce sublimado e balsamo de enxofre terebintinado, o cirurgião curou gonorreias, chagas na garganta, dores de juntas, boubas e gálico.⁴⁵¹ Os calomelanos eram utilizados no preparo de purgas solutivas, especialmente para tratar as causas de pontadas, sobretudo, as provocadas por lombrigas,⁴⁵² verminose que suscitava muitos estragos nas Minas, como vimos no capítulo anterior. Para o tratamento de sarnas e impigens, Ferreira ensina o preparo da seguinte água mercurial:

Água de tanchagem quatro libras, água-rosada onça e meia, cozimento de laranjas nove onças, mercúrio doce sublimado meia onça, mais ou menos, conforme cada um lhe parecer; tudo se coza em vaso vidrado a fogo brando, que fique bem cozido e se guarde para uso.⁴⁵³

⁴⁴⁷ Ibidem, p. 1023.

⁴⁴⁸ MENDES, José Antônio. op. cit., p. 104.

⁴⁴⁹ Ibidem, p. 104.

⁴⁵⁰ Ibidem, p. 105.

⁴⁵¹ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 2, p. 530.

⁴⁵² FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 1, p. 242.

⁴⁵³ Ibidem, p. 339

Já o azougue aparece em preparos como o remédio transcrito a seguir, que era dado como certo para matar piolhos ladros:

Tomai um bocado de azougue vivo, mais ou menos, conforme quiserdes, e depois de mortificardes ou matardes com saliva de homem que esteja em jejum, o que fareis na palma da mão ou em um vaso, cuspidolhe e mexendo-o com o dedo de modo que fique o azougue bem morto, então o misturais com pós de tabaco ou com uma migalha de sabão, e com esta massa esfregareis a parte ou as partes que tiverem piolhos ladros e escusareis fazer outro remédio; com tal condição esfregueis três ou quatro vezes e, ao depois de mortos, lavareis a parte com água quente e ficareis livres de tais sevandijas.⁴⁵⁴

Apesar da eficácia garantida do uso do azougue, o autor do *Erário Mineral* ressalta que “não se aplique este unguento, nem outro qualquer que levar azougue à cabeça, pelos grandíssimos danos que tal aplicação pode resultar na tal parte”⁴⁵⁵. Os danos provocados pelo azougue também são ilustrados por João Cardoso de Miranda, que o destaca como responsável por causar estupor e paralisia, sendo os danos sentidos principalmente por aqueles que os “trazem nas mãos repetidas vezes”⁴⁵⁶.

Assim como seus colegas, o autor do *Relação cirúrgica e medica [...]* faz uso do mercúrio em seus tratamentos, dos quais sublinhamos os relacionados as doenças venéreas. De acordo com o cirurgião, logo que chegava a ele um doente com produtos venéreo, após extinguir o ácido gálico, passava-se a aplicação oral de mercúrio. Em outros momentos o autor utiliza-se do mercúrio para aplicação tópica, como é o caso do unguento a seguir que deveria ser colocado em chagas no membro viril de causa venérea:

Recipe. Unguento branco, e de tutia, cada meia onça, mercúrio doce oitava e meia: sal de chumbo uma oitava, misture, e se aplique em pano, pranchetas ou mechas.⁴⁵⁷

Das curas mercuriais o autor apresenta duas observações, das quais “alcançou por benefício do mercúrio” devendo os professores:

[...]lançar mão desse poderoso especifico nos casos em que estiver indicado, sem que lhe sirva de embaraço o pânico temor, de que a debilidade é sempre poderoso proibente, e de que a rebeldia, e contumácia das enfermidades e o mais evidente sinal de se fomentarem pela venérea.⁴⁵⁸

Para ilustrar essas observações, Miranda relata dois casos de pacientes que sofreram com doenças venéreas e que tiveram sua gravidade aumentada devido a aplicação de

⁴⁵⁴ Ibidem, p. 387-388.

⁴⁵⁵ Ibidem, p. 388.

⁴⁵⁶ MIRANDA, João Cardoso de. *Relação cirúrgica e medica [...]*, p. 136.

⁴⁵⁷ Ibidem, p. 192.

⁴⁵⁸ Ibidem, p. 192.

tratamentos inapropriados, dos quais destacaremos o que ocorreu no ano 1729, quando o doente Capitão Bento Fernandes Galliza, que sofria com ânsias e amargores na boca, acompanhados com dificuldade e ardência para urinar. Para tratar o enfermo o cirurgião receitou, de partida, a combinação de sangrias e xaropes diuréticos, com os quais o paciente se viu livre dos ardores e outros sintomas; porém, como a causa da doença foi identificada como venérea, o cirurgião recomendou que o enfermo ingerisse por três vezes umas pílulas elaboradas com calomelanos e resina de batata. Miranda nos conta que esse tipo de medicamento mercurial provocava salivação, razão pela qual o paciente interrompera o tratamento. Essa suspensão, ele ainda revela, causou agravamento da doença, que só foi curada após o dito Capitão se utilizar da panaceia de calomelanos e resina de batata indicada pelo cirurgião, que obrou com sucesso a sua cura.⁴⁵⁹

Não era essa substância a única a compor ou caracterizar os remédios químicos utilizados pelos cirurgiões. O antimônio, que foi referenciado em Portugal pela primeira vez pelo cirurgião Gonçalo Rodrigues Cabreira, em seu *Compêndio de Muitos e Vários Remédios de Cirurgia*,⁴⁶⁰ passou a ser tido como opção medicamentosa mais comumente no século XVIII. Vale sublinhar que antes, o médico Zacuto Lusitano se mostrava entusiasta do uso medicinal do antimônio, contudo, não obteve muita popularidade entre os médicos portugueses até os finais do século XVII, quando Curvo Semedo⁴⁶¹ publicou sua *Polianteia Medicinal*, e na qual os tratados I e II dedicavam-se ao antimônio sob a forma de remédio secreto denominado de pós de Quintílio,⁴⁶² descrevendo suas aplicações e preparos em diferentes enfermidades.⁴⁶³

Nas Minas, em que essas discussões e prescrições se fizeram, posteriormente, presentes com mais vigor, encontramos uma série de usos para o antimônio no trato de gentes de diferentes origens, características e condições. Naquelas paragens, em que o socorro a escravos

⁴⁵⁹ MIRANDA, João Cardoso de. *Relação cirúrgica e medica [...]*, p. 193-194.

⁴⁶⁰ Publicado em Lisboa no ano de 1611, no qual dedica um capítulo para tratar sobre o antimônio, sendo o formulário mais popular em Portugal, mesmo tendo sido anexado ao Index do Santo Ofício no ano de 1624. Cf. DIAS, José Pedro Sousa. *Droguistas, boticários e segredistas. Ciência e sociedade na produção de medicamentos na Lisboa de setecentos*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian/Fundação para a Ciência e a Tecnologia, 2007, p. 26.

⁴⁶¹ Apesar de Curvo Semedo tomar para si o título de difusor dos pós de Quintílio em Portugal, Pedro Dias, em seu estudo *Droguistas, Boticários e Segredistas*, indica que o quintílio foi introduzido e popularizado em Portugal primeiramente por D. João de Castelo Branco, nobre português que viveu no final do século XVI e que teve sua atividade químico-farmacêutica elogiada pelos partidários da química na medicina portuguesa. Outro agente difusor do antimônio sob a forma de pós de Quintílio foi o carmelita e médico Frei Manuel de Azevedo, que em seu livro *Correção dos Abusos* (1680), defende o uso dos pós de antimônio e de outros medicamentos químicos.

⁴⁶² O remédio secreto recebe esta denominação, pois refere-se ao químico italiano Alexandre Quintílio, que vivendo em Madri obteve junto as autoridades espanholas a licença e um privilégio para comercializar os seus pós de antimônio, nos anos de 1598 e 1609. In: DIAS, José Pedro Sousa. *Droguistas, boticários e segredistas. Ciência e sociedade na produção de medicamentos na Lisboa de setecentos*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian/Fundação para a Ciência e a Tecnologia, 2007, p. 27.

⁴⁶³ *Ibidem*, p. 48.

contundidos por acidentes nas minas de ouro e nas roças faziam parte do dia a dia dos cirurgiões, esse tipo de substância se mostrou útil. Luís Gomes Ferreira conta que testemunhou e socorreu vários cativos com os corpos “pisados”, devido a soterramentos, ou queda de paus e pedras, a partir de uma fórmula feita de raiz de capeba, raiz de butua, cardo-santo, misturadas com água e temperada com grãos de antimônio diaforético⁴⁶⁴, com a qual revela ter “curado grande contusões”⁴⁶⁵. O medicamento que deveria ser ingerido em jejum, provocaria suor – sendo uma das propriedades do antimônio diaforético, que era assim chamado por causar a sudorese⁴⁶⁶ – e também promoveria a circulação do sangue e mais líquidos evitando assim o surgimento de “apostema interno” e auxiliando no alívio das dores⁴⁶⁷. Outra virtude do preparo era a prevenção da aplicação de sangrias, que deveriam ser realizadas somente em casos extremos, pois nas palavras de Ferreira “o sangue é valentão muito necessário para defender nossa fortaleza dos mais inimigos”⁴⁶⁸.

O uso ponderado da sangria e sua substituição pela ingestão de remédios preparados como antimônio é semelhante ao que recomenda Miranda, em seu capítulo *IX das Bexigas, e Sarampo*. O autor reporta que curou muito dos seus doentes de bexigas e sarampo sem sangrar ou purgar, destarte, logo que identificava que a febre do doente era provocada por bexigas, o cirurgião “ponderava com toda reflexão, se o fervor, ebulição era maior do que se necessitava, para fazer inteira, e verdadeira depuração”⁴⁶⁹. A partir da observação clínica apurada Miranda mandava “cozer água para beber com cevada limpa”⁴⁷⁰ e algumas vezes “lançava cristal mineral e se considerava a febre diminuta, lhe dava água de papoulas, ou tintura, ajuntando-lhe sendo muito vagarosa a fermentação, antimônio diaforético, ou marcial”⁴⁷¹, remédio que seguido de boa dieta e repouso eram o suficiente para vencer a doença. Com uma receita semelhante, Luís Gomes Ferreira também socorria, segundo ele, com muito sucesso, os bexiguentos:

Em quanto baste de água comum se faça um cozimento de flores cordiais, cardo-santo e flores de papoulas que fique em duas libras, e, coado, se lhe ajunte bezoartico verdadeiro do doutor Curvo duas oitavas, antimônio diaforético marcial dois escrópulos, triaga magna duas oitavas, arrobe de sabugo duas onças; misture-se e se dê ao doente em jejum e de tarde, seis onças por cada vez, porque é admirável remédio.⁴⁷²

⁴⁶⁴ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 2, p. 601.

⁴⁶⁵ Ibidem.

⁴⁶⁶ MENDES, José Antônio. op. cit., p. 128.

⁴⁶⁷ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 2, p. 601.

⁴⁶⁸ Ibidem, p. 601.

⁴⁶⁹ MIRANDA, João Cardoso de. *Relação cirúrgica e medica [...]*, p. 121.

⁴⁷⁰ Ibidem, p. 121.

⁴⁷¹ Ibidem, p. 121.

⁴⁷² FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 1, p. 357.

José Antônio Mendes nos dá notícia de outro medicamento com antimônio, com o qual curou “em muito breves dias não só chagas sórdidas, e podres, mas ainda chagas cancrosas, ou cancros feito em chaga”⁴⁷³. O virtuoso remédio que Mendes refere-se é a manteiga de antimônio⁴⁷⁴, “que, se os professores cirúrgicos meus companheiros tivessem dela o inteiro conhecimento, que eu tenho, lhe fariam a particular veneração que eu lhe faço, pois nunca estou sem ela, a levo em minha companhia”⁴⁷⁵, com a qual curou chagas gálicas, chagas da garganta, chagas no nariz ou pólipos ulcerados, chagas cancrosas, ou crancos ulcerados, “aplicada com a rama de uma pena untada nela”⁴⁷⁶, agindo sobre a “carne podre, e ruim, e não a boa; e debaixo do uso dele encarnam e cicatrizam as chagas”⁴⁷⁷.

Nas páginas legadas por João Cardoso de Miranda, o famoso pó de Quintílio aparece no preparo de um colírio para oftalmias⁴⁷⁸, uso distinto do proposto por Luís Gomes Ferreira e José Antônio Mendes, atentos às propriedades eméticas do químico: o primeiro recomenda o uso de pós de Quintílio pelas mulheres grávidas, pois esses “são muito fiéis e seguros, quando a causa por que movem é a cópia de humores cacoquímicos, alheios a natureza do sangue, como são as cóleras, que causam enchimento no estômago, e outros”⁴⁷⁹; já o segundo deixa registrado a receita da “Água Serpentina emética para vomitar em qualquer queixa, idade, e temperamento”⁴⁸⁰, que tem por ingredientes Quintílio em pó, cremor tártaro, canela em pó e água, remédio segundo Mendes muito experimentado e com obtenção de boas curas.⁴⁸¹

Haverá, ainda, uma série de outros remédios compostos a partir de elementos químicos na terapêutica proposta por médicos e cirurgiões, aqui e do lado de lá do Atlântico, como o cremor tártaro, terebintina, diversos sais como o de chumbo e catártico, tártaro emético, verdete, vitriolo branco, fezes de ouro e muitos outros, os quais não nos aprofundaremos aqui. Muitos desses medicamentos eram associados a médicos e segredistas conforme o supracitado D. João Castelo Branco, que além dos pós de Quintílio, também ficou conhecido pelo ceroso magistral para feridas, água forte, terebintina, e óleo de ouro.⁴⁸²

⁴⁷³ MENDES, José Antônio. op. cit., p. 114.

⁴⁷⁴ “Nomes antigos do tricloreto de antimônio, medicamento sintético de origem mineral, que deliquescente, o que lembrava a manteiga ao se derreter.” Ibidem, p. 114 e 131.

⁴⁷⁵ Ibidem, p. 114.

⁴⁷⁶ Ibidem, p. 131.

⁴⁷⁷ Ibidem, p. 132.

⁴⁷⁸ MIRANDA, João Cardoso de. *Relação cirúrgica e medica [...]*, p. 54

⁴⁷⁹ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 1, p. 232.

⁴⁸⁰ MENDES, José Antônio. op. cit., p. 115.

⁴⁸¹ Ibidem, p. 115.

⁴⁸² DIAS, José Pedro Sousa. *Droguistas, boticários e segredistas. Ciência e sociedade na produção de medicamentos na Lisboa de setecentos*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian/Fundação para a Ciência e a Tecnologia, 2007, p. 33

Tais eram as virtudes do óleo de ouro que Luís Gomes Ferreira dedicou um tratado inteiro de seu *Erário Mineral* para narrar as curas realizadas com ele, preparado com água forte, sal moído e ouro⁴⁸³. A importância do preparo fica evidente já no início do Tratado:

Assim como o ouro é soberano sobre todos os metais, assim também o seu óleo é o mais soberano remédio que até o dia hoje se tem descoberto para curar muitas enfermidades grandes, para as quais os modernos têm achado remédio de mais relevante virtude que este, com o qual se têm livrado muitos da sepultura, o que seria fácil, antes muito dificultoso, curando-o com remédios galênicos, como se poderá ver em todo este tratado e observações.⁴⁸⁴

Ferreira apresenta, nesse momento da obra, o modo de usar o dito óleo, que deveria ser aplicado “com uma pena, tirado primeiro a pluma quase toda fique só na ponta coisa mui pouca dela, e qualquer pena de ave pode servir; e com um floco da dita pena molhado no óleo”⁴⁸⁵ aplica-se sobre o tumor, ferida ou chaga. Das muitas doenças que o cirurgião remediou com o óleo de ouro estão: alporcas, fleimão, furúnculos, carbúnculos e antraz, gangrena, panarício, apostemas e edemas, cirros e cancos, assim como das diversas feridas. Entre as inúmeras curas ilustradas pelo autor do *Erário*, sublinhamos aqui o atendimento ao capitão Matias Barbosa da Silva, que após se envolver em uma briga de faca com o brigadeiro João Lobo Macedo, nas Minas do Sabará, ficou com uma facada “no bucho do braço esquerdo, que lhe chegou ao osso; este ficou com os nervos, músculos e tendões ofendidos, mal podia bulir no braço”⁴⁸⁶, ao ser chamado para ver o ferido, o prático aplicou o óleo de ouro, “pondo-lhe em círculo ao largo, para depois pôr o mais, e em breves dias sarou, ficando melhor o braço”⁴⁸⁷. E ao encerrar o Tratado sobre a “soberana virtude do óleo de ouro,” Ferreira aconselha que “qualquer sujeito que tiver família e posses o tiver em sua casa para acudir a sua necessidade ou a do pobre aflito, fará para si um grande acerto e para os pobres uma grande caridade”⁴⁸⁸.

Ao analisar os registros das várias fórmulas medicamentosas deixadas pelos cirurgiões em seus manuais, é perceptível que esses não se mantiveram alheios às mudanças do pensamento médico português, que ao longo do século XVIII sofreu diversas transformações, e as inovações no campo da medicina iniciada no século XVI. O uso de medicamentos químicos, bem como a aplicação ponderada ou condenação de práticas como as sangrias e as purgas – terapia que caracteriza a medicina praticada pelos galenistas –, demonstram que os cirurgiões buscaram em suas terapias valer-se de diversas fontes de conhecimentos, dos livros

⁴⁸³ Ibidem, p.34.

⁴⁸⁴ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol.2, p. 489.

⁴⁸⁵ Ibidem, p. 489.

⁴⁸⁶ Ibidem, p. 512.

⁴⁸⁷ Ibidem, p. 512.

⁴⁸⁸ Ibidem, p. 513

escritos por doutos reconhecidos como João Castelo Branco, Zacuto Lusitano, Duarte Madeira Arrais, Antônio Ferreira, João Curvo Semedo e outros, através dos quais buscaram validar seus métodos de cura e os medicamentos indicados, especialmente os medicamentos químicos, atrelados a sua experiência e ao experimentalismo, combinando o uso de medicamentos simples e compostos elaborados com substâncias químicas e naturais, com ingredientes nativos do Brasil, já adaptados aos trópicos ou importados de outras partes do reino.

3.3 – Remédios da natureza

O conhecimento da flora e fauna nativas do Brasil ou que, à época dos cirurgiões aqui estudados, já haviam sido aclimatadas e passaram a compor o universo da alimentação e/ou do tratamento dos corpos, foi absorvido, acumulado, apropriado, modificado e desenvolvido a partir, sobretudo, de dois movimentos: do contato – repleto de tensões, vicissitudes e acomodações – entre colonizadores europeus e populações nativas, saberes esses que como afirmou Sérgio Buarque de Holanda, foram apropriados pelos jesuítas e bandeirantes;⁴⁸⁹ e pelas investigações científicas que mobilizaram botânicos, naturalistas e outros homens de letras, desde Guilherme Piso, ainda no século XVII, aos empreendimentos de investigação mais sistematizados no século XVIII.

Os jesuítas são considerados precursores no aproveitamento do conhecimento dos indígenas sobre a flora e a fauna americana, sendo os primeiros a estudar e catalogar as potencialidades curativas das plantas americanas.⁴⁹⁰ Tais esforços ficaram registrados em escritos inicianos como cartas, receitas médicas, crônicas, roteiros de viagem e outros documentos, que evidenciaram o esforço dos missionários em coletar e sistematizar o mundo natural na América portuguesa.⁴⁹¹ Além de pioneiros na exploração das propriedades terapêuticas da flora brasílica, os irmãos da Companhia de Jesus, foram um dos principais responsáveis pela difusão desse conhecimento, devido a existência de uma rede de comunicação entre os jesuítas, através dos espaços ocupados pelos irmãos como: colégios, residências, fazendas, aldeamentos, igrejas e boticas, instalados em todo os territórios pertencentes ao Império português.⁴⁹² Nos colégios foram desenvolvidas diversas receitas médicas utilizando-se de plantas brasílicas, bem como de plantas advindas de outros continentes. Na América

⁴⁸⁹ HOLANDA, Sérgio Buarque. *Botica da Natureza*. In: *Caminhos e fronteiras*. São Paulo: Companhia das Letras, 1954, p. 74-89.

⁴⁹⁰ *Ibidem*, p. 98.

⁴⁹¹ TEIXEIRA, Alessandra dos Santos. *A farmacopeia jesuítica na América Portuguesa entre os séculos XVII e XVIII*. (Dissertação de Mestrado), Rio de Janeiro: UFRJ/IFCS, 2011, p. 101.

⁴⁹² *Ibidem*, p. 72.

portuguesa as boticas jesuíticas de maior destaque foram as dos Colégios do Recife, do Rio de Janeiro e da Bahia, sendo essas as únicas das quais se tem informação sobre os receituários ali inventados e seus empregos terapêuticos.⁴⁹³

Dos múltiplos preparos elaborados nas boticas inacianas, destacamos a *Triaga Brasília*, que “era preparada na botica do Colégio da Bahia com 21 raízes, extratos, gomas e substâncias químicas (óleos e sais). Havia variações na formulação, pois poderia ser manipulada com ou sem substâncias químicas”⁴⁹⁴. A *Triaga Brasília* era uma panaceia composta, semelhante a outras triagas também elaboradas por jesuítas como a Triaga de Roma e de Veneza, e era eficaz contra envenenamentos, ocasionados tanto por ervas e plantas como por animais, mordeduras de cobras e outros animais peçonhentos, bem como quaisquer dores internas, como as intestinais, cólicas, flatos, verminoses intestinais, bexiga e sarampo, doenças epidêmicas, sufocação da madre e outros acidentes uterinos, entre muitas outras doenças.⁴⁹⁵ O antídoto inventado pelos religiosos da Companhia de Jesus, que mais tarde foi divulgado na *Coleção de várias receitas e segredos particulares das principais boticas da nossa Companhia de Portugal, da Índia, de Macau e do Brasil*, de formulação secreta a triaga, assim, como os segredos curvianos, alcançou larga escala de consumo, tanto na colônia brasileira, como na Europa, e era vendida a preços altos, gerando recursos consideráveis a botica do Colégio da Bahia.⁴⁹⁶ Luís Gomes Ferreira indicava para os que sofriam com dor de cólica que bebessem meia oitava de triaga brasílica, desfeita em aguardente do Reino. Desse remédio, diz o cirurgião ter experimentado grandes sucessos, não só para dores de cólica, mas também para aquele que “tiver comido muito em algum banquete que não possar vomitar e esteja com ânsias, é remédio que obra por modo de milagre em tirar ânsias e fazer bom cozimento, como tenho visto em algumas pessoas e experimentado em minha própria”⁴⁹⁷.

Assim, como os inacianos, os cirurgiões valeram-se da flora brasileira para empreender suas curas, principalmente quando essas eram prescritas para escravos ou ainda, para àqueles que viviam distantes das boticas e aos brancos rudes.⁴⁹⁸ Os cirurgiões obtiveram conhecimento

⁴⁹³ LEITE, Bruno Martins Boto. Verdes que em vosso tempo se mostrou. Das boticas jesuíticas da Província do Brasil séculos XVII-XVIII. In: KURY, Lorelai. (Org.). *Usos e circulação de plantas no Brasil (séculos XVI – XIX)*. Rio de Janeiro: Andrea Jakobsson Editora, 2013, p. 74.

⁴⁹⁴ MARQUES, Vera Regina Beltrão. op. cit., p. 244.

⁴⁹⁵ VIOTTI, Ana Carolina C.; FRANÇA, Jean M. Carvalho. *Coleção de várias receitas e segredos de nossa Companhia de Portugal, da Índia, de Macau e do Brasil*. São Paulo: Edições Loyola, 2019, p. 157-158.

⁴⁹⁶ Ibidem, p. 67.

⁴⁹⁷ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit. vol. 1, p. 363.

⁴⁹⁸ WISSENBACH, Maria Cristina Cortez. Gomes Ferreira e os símplices da terra: experiências sociais dos cirurgiões no Brasil-Colônia. In: FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral*. Organização de Júnia Ferreira Furtado. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro/Centro de Estudos Históricos e Culturais, 2002, 2v., p. 116.

das plantas nativas, por intermédio dos “sertanistas paulistas e dos jesuítas” – que por sua vez adquiriram seus conhecimentos com os indígenas⁴⁹⁹ –, ou ainda a partir da experiência com os práticos locais.⁵⁰⁰ Em diversos momentos de sua obra, Luís Gomes Ferreira faz referência aos chamados “gentios”, exaltando seus saberes terapêuticos sobre a fauna e a flora nativa. Um desses momentos é quando o cirurgião se refere a uma das mais celebradíssimas plantas brasileiras, a ipecacuanha. Com uma forte propriedade emética, o cipó era utilizado no tratamento dos cursos de sangue, doença que afligiam frequentemente os mineiros, Ferreira refere-se ao cipó como:

[...] aquele grande *arcanum* já descoberto, que se cria nesta América em tanta abundância, chamado poalha ou, por outro nome, pacacoanha, nome do gentio, que são umas raízes miúdas que têm muitos nós; estas, feitas em pó e dadas em quantidade de duas oitavas até duas e meia, lançadas em água quente ou em caldo-de-galinha, e bebido este remédio em forma de purga pela manhã, em jejum, com que os doentes costumam fazer alguns cursos, por serem purgativos, e passado o dia que se toma este medicamento, costumam estancarem-se os curso de milagre.⁵⁰¹

O próprio cirurgião diz que o cipó era um segredo já descoberto, isto porque a ipecacuanha já fazia parte do repertório de espécimes utilizados pelos jesuítas em suas boticas, tendo suas virtudes divulgadas na Europa no ano de 1625, pelo manuscrito do Pe. Fernão Cardim.⁵⁰² A poalha aparece também na *Farmacopeia Ulyssiponense galênica e química* (1716), de autoria do droguista Jean Vigier, primeira a reunir um grande número de referências às plantas medicinais coloniais, especialmente as brasileiras.⁵⁰³ O droguista destaca as virtudes da raiz que segundo ele é: “purgativa, adstringente, faz vomitar, conforta as fibras das entranhas por sua parte terrestre, e um dos mais seguros remédios que se tem achado para disenteria, também para os mais cursos do ventre”⁵⁰⁴. A ipecacuanha faz parte da lista de plantas brasileiras que circularam em tratados médicos e de história natural, entre as muitas obras destacamos a *Materia medica* de Lineu.⁵⁰⁵

⁴⁹⁹Ibidem.

⁵⁰⁰FURTADO, Júnia Ferreira. Arte e segredo: o Licenciado Luís Gomes Ferreira e seu caleidoscópio de imagens. In: FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral*. Organização de Júnia Ferreira Furtado. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro/Centro de Estudos Históricos e Culturais, 2002, 2v., p. 15.

⁵⁰¹ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 2, p. 678.

⁵⁰² CALAINHO, Daniela Buono. Jesuíta e medicina no Brasil colonial. *Tempo*, v. 10, 2005, p. 66.

⁵⁰³ EDLER, Flávio Coelho. Plantas nativas do Brasil nas farmacopeias portuguesas e europeias Séculos XVII – XVIII. In: KURY, Lorelai. (Org.). *Usos e circulação de plantas no Brasil (séculos XVI – XIX)*. Rio de Janeiro: Andrea Jakobsson Editora, 2013, p. 136.

⁵⁰⁴ VIGIER, João. *Tesouro Apolíneo, Galênico e Química*. Lisboa: Pascoal da Silva, 1716, p. 424.

⁵⁰⁵ KURY, Lorelai. Plantas sem fronteiras: jardins, livros e viagens séculos XVIII-XIX. In: _____. (Org.). *Usos e circulação de plantas no Brasil (séculos XVI – XIX)*. Rio de Janeiro: Andrea Jakobsson Editora, 2013, p. 260.

Tal qual a ipecacuanha, a copaíba, sob a forma de óleo ou balsamo, teve ampla difusão nos territórios portugueses. Utilizado pela população nativa, o óleo de copaíba foi incorporado a medicina jesuítica, que difundiu seu uso pela Europa e Ásia.⁵⁰⁶ O primeiro a descrever o óleo de copaíba foi Pero de Magalhães Gandavo (?-1579), em sua *História da Província de Santa Cruz a que vulgarmente chamamos Brasil* (1576). Há muitos outros escritos sobre a copaíba, entre elas a do jesuíta José de Anchieta, que assim escreve sobre a planta:

[...] das árvores uma parece digna de notícia, da qual, ainda que outras haja que destilam um líquido semelhante à resina, útil para remédio, escorre um suco suavíssimo, que pretendem seja o bálsamo, que a princípios corre como óleo por pequeno furos feitos pelo caruncho ou também por talhos de foices ou de machados, coalha depois e parece converter-se em uma espécie de bálsamo; exala um cheiro muito forte, porém suavíssimo e é ótimo para curar feridas, de tal maneira que em pouco tempo (como dizem ter-se por experiência provado) nem mesmo sinal fica de cicatrizes.⁵⁰⁷

Luís Gomes Ferreira ilustra as propriedades cicatrizantes do óleo de copaíba ao ensinar, por exemplo, um remédio “certo e experimentado” para chagas envelhecidas e difíceis de curar. O medicamento tinha por ingredientes óleo de copaíba, vinho de Malvazia, azeite comum, terebintina, óleo de epiricão, bálsamo peruviano, pós de sândalos vermelhos e de sangue de dragão, à mistura deveria ser adicionado cera até bastar, tal preparo recebia o nome de bálsamo lucatel.⁵⁰⁸ Além de excelente para cicatrizar e curar chagas, o bálsamo de copaíba aplicado internamente era confortativo estomacal e auxiliava nos reumatismos, nas dores nefríticas, nas gonorreias, e em purgações brandas, e ainda em acidente convulsivos e espasmódicos, como prescreve José Antonio Mendes.⁵⁰⁹

Outra planta nativa do solo brasileiro que foi amplamente utilizada pelos cirurgiões foi a erva-de-santa-maria, conhecida também pela alcunha de mastruços. Na descrição dada por Ferreira, a planta é “semelhante à que se chama orgevão”, embora

as folhas da de santa-maria são mais compridas; e o melhor sinal para se conhecer é ter as suas folhas farpadas em redondo e ser de ruim cheiro, ascorosa e fétida, chegando aos narizes quase semelhante ao cheiro do Saramago; e quem tiver assistido nas Minas a conhecerá muito bem.⁵¹⁰

⁵⁰⁶ GESTEIRA, Heloisa Meireles. A América portuguesa e a circulação de plantas séculos XVI-XVIII. In: KURY, Lorelai. (Org.). *Usos e circulação de plantas no Brasil (séculos XVI – XIX)*. Rio de Janeiro: Andrea Jakobsson Editora, 2013, p. 50.

⁵⁰⁷ ANCHIETA, José de. *Cartas jesuíticas 3*. Belo Horizonte: Itatiaia, 1988, p. 136.

⁵⁰⁸ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 1, p. 439.

⁵⁰⁹ MENDES, José Antônio. op. cit., p. 92.

⁵¹⁰ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 2, p. 697.

A associação de plantas conhecidas pelos portugueses as novas plantas encontradas na colônia era um recurso comum entre os cirurgiões, visto que o objetivo de seus manuais era auxiliar aqueles que não possuíam o conhecimento específico sobre as doenças e os remédios, e como consequência seus ingredientes.⁵¹¹ Mas voltemos à dita erva. Com múltiplas virtudes terapêuticas, o mastruço era usado nos tratamentos de verminoses, deslocções, resfriamentos entre outras. No socorro de resfriamentos, João Cardoso de Miranda ensina um cozimento com cardo santo, mastruços, ouregãos, ponta de veado e olhos de caranguejos, para aliviar a constipação⁵¹². Já o autor do *Erário Mineral* utiliza-se com certa frequência em suas curas do emplasto de sua autoria, preparado com folhas de erva-de-santa-maria e cabeças de mentrastos, pisados e embrulhados em um saquinho de linho, que deveriam ser aquecidos e borrifados com aguardente, e depois de bem molhados aplicados no local em que apresentasse pontadas, fosse ela de qualquer causa, era singularíssimo remédio.⁵¹³ O sumo da erva-de-santa-maria também poderia ser utilizado, em mistura com sumo de limão e azeite de mamona, vinagre forte, juntamente com pó de açafão e de tabaco, tido como prodigioso remédio contra lombrigas,⁵¹⁴ doença comezinha nas Minas.

O sassafrás era outro elemento da flora que figurava entre os ingredientes “da terra” e fizeram parte da botica dos práticos que socorreram os mineiros. Caracteriza-se por ser um “pau aromático, com alguma acrimônia e de cor amarelada, do tamanho de um pinheiro mediano, coberto de casca áspera e muito cheirosa”;⁵¹⁵ as virtudes “incisiva, penetrante, aperitiva”⁵¹⁶ do sassafrás, são utilizadas pelos cirurgiões nos tratamentos de erisipela, inchaços de pernas e pés, paralisia, formigueiros e resfriamentos. João Cardoso de Miranda instruiu aos seus leitores que os remédios diaforéticos eram muito úteis nos casos de paralisia, para tanto, o cirurgião recomendava o uso do seguinte preparo:

Pau santo, sassafrás, e salsaparrilha de Honduras, cada duas onças, chá bom, e flor de alecrim, cada meia onça, tudo contuso se lance em oito libras de água comum, e se ponha em infusão sobre cinzas quentes em vaso bem tapado por tempo de vinte quatro horas, e no fim se ponha a ferver, até que gaste a metade, e então coe, e de para o uso.⁵¹⁷

⁵¹¹ RIBEIRO, Márcia Moisés. *A ciência nos trópicos*. A arte médica no Brasil do século XVIII. São Paulo: Hucitec, 1997, p.27.

⁵¹² MIRANDA, João Cardoso de. *Relação cirúrgica e medica [...]*, p. 201.

⁵¹³ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 1, p. 242.

⁵¹⁴ Ibidem, p. 236

⁵¹⁵ Ibidem, p. 800.

⁵¹⁶ Ibidem, p. 800.

⁵¹⁷ MIRANDA, João Cardoso de. *Relação cirúrgica e medica [...]*, p. 144.

Luís Gomes Ferreira, por sua vez, explora as virtudes secativas do sassafrás ao tratar de uma erisipela. O medicamento para esse achaque, um invento do autor, consistia em uma decocção de folhas de tanchagem e de malvas, sassafrás e água comum, da qual deveria o doente utilizar-se para banhar a parte inflamada. Conforme testemunha o cirurgião, ao terceiro banho o adoentado experimentaria alívio nas dores, e as partes inflamadas que “estavam em carne viva já tinha algum sinal de pele nova, secando e murchando”⁵¹⁸. Já José Antonio Mendes invocava as virtudes sudorífica, analgésica e aperitiva do sassafrás para tratar os resfriamentos que afligiam com frequência os corpos dos mineiros.⁵¹⁹

O picão ou carrapicho também era uma planta popular entre os moradores das Minas, descrito no *Erário Mineral* como uma planta de “pouca altura e tem na ponta dos botões de sua semente uma espiga, que, depois de secas, se pegam muito nas roupas de quem passa por junto dela”.⁵²⁰ Com função digestiva, o picão era utilizado nos tratamentos de obstruções por Luís Gomes Ferreira e no tratamento de carbúnculo por José Antonio de Mendes, que recomendava o uso do “celebrado digestivo de picão, que em todas as Minas se saber fazer”⁵²¹. No *Relação cirúrgica e medica* encontramos a raiz de carrapicho junto com a raiz de limoeiro azedo, cozidas em água, para o tratamento de gonorreia.⁵²²

O uso das raízes das plantas aparecia com frequência nas receitas elaboradas pelos cirurgiões, a exemplo da raiz de contra-erva com a ação digestiva, expectorante, febrífuga e antidiarreica.⁵²³ A raiz foi utilizada por João Cardoso de Miranda no preparo de um diaforético para o tratamento de sarampo. Já José Antonio Mendes recorre ao uso da raiz de contra-erva para socorrer resfriamentos, e ainda em um remédio particular para o tratamento de cursos de sangue que era preparado com contra-erva, quinaquina, sal tártaro, cremor tártaro, triaga magna e confeição de jacintos⁵²⁴. Outra raiz nativa da flora brasileira que era costumeira nos medicamentos dos cirurgiões foi a raiz de capeba, que nas palavras de Luís Gomes Ferreira é “a mais singular que tem no mundo, pois, não só é descoagulante, mas vulnerária e desopilante dos canais do vivente, por cujas virtudes promove a circulação do sangue admiravelmente”.⁵²⁵ Ao longo de seu *Erário Mineral*, Ferreira faz inúmeras referências ao uso da raiz, em especial na feitura da água da raiz de capeba, que nada mais era do que a mistura de uma ou duas raízes

⁵¹⁸ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 1, p. 331-332.

⁵¹⁹ MENDES, José Antônio. op. cit., p. 127-128.

⁵²⁰ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 1, p. 286.

⁵²¹ MENDES, José Antônio. op. cit., p. 78.

⁵²² MIRANDA, João Cardoso de. *Relação cirúrgica e medica [...]*, p. 186.

⁵²³ <https://hortodidatico.ufsc.br/carapia-ou-contra-erva/>. Acesso Agosto/2022.

⁵²⁴ MENDES, José Antonio. op. cit., p. 102.

⁵²⁵ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 1, p. 481.

com água, que deveria ser fervida até água adquirir uma cor amarela-dourada; o líquido que se formava a partir da mistura era utilizado para socorrer diversos achaques entre eles resfriamentos, contusões, pontadas das mais variadas causas, e obstruções. No caso desse último achaque, o cirurgião recomendava, além da ingestão da água da raiz de capeba (que poderia se pura ou misturada a outros ingredientes com raízes e ervas, mel, aguardente, açúcar) o uso da folha da planta que deveria ser colocada sob a região do fígado após se fomentada com enxúndia de galinha e banha de porco⁵²⁶. No caso de inchaços nas pernas e pés o cirurgião recomendava o seguinte cozimento:

[...] uma ou duas raízes de capeba, conforme forem, um pedaço de raiz de butua rachada muitas vezes, ou machucada, uma boa mão cheia de rachinhas de sassafrás, duas ou três mãos cheias de cabeças, ou olhos de mentrastos que não estejam espigados; [...]⁵²⁷

Tudo deveria ser fervido com água até ter seu volume reduzido pela metade, e depois de coado, ainda quente para banhar pernas e pés inchados, invocando assim a propriedade de promover a circulação do sangue virtude anunciada pelo cirurgião.

A associação da raiz de capeba com a butua, como observamos no preparo acima, é prática corrente no *Erário Mineral*. A raiz de butua, nas palavras de Gomes Ferreira, era um “grande contraveneno”, e quando cozida em água torna-se um “singularíssimo remédio para desfazer apostemas internos”⁵²⁸, e se a dita raiz for cozida com a de capeba, conforme testemunha o cirurgião, seria ainda mais eficaz para curar apostemas e as chagas por eles deixadas, pois desfaziam o abscesso e expulsava toda a matéria, seja pelas fezes ou pela urina. A água que resultava do cozimento das duas raízes também servia para expulsar placenta e acelerar o parto.⁵²⁹ Luís Gomes Ferreira destacou, ainda, outras raízes abundantes no território mineiro, a exemplo da raiz de mil-homens, que feita em pó e misturada em vinho ou aguardente do Reino, e na falta destas bebidas água morna, era um bom remédio para dores de barriga⁵³⁰. Outra raiz evidenciada no manual é da erva chamada orelha-de-onça, prodigiosa contra venenos e malefícios.

A salsaparrilha, trepadeira americana bastante manejada nas boticas jesuítas,⁵³¹ era outra planta da qual as raízes, feitas em pó ou em lascas, eram utilizadas pelos cirurgiões na produção

⁵²⁶ Ibidem, p. 285.

⁵²⁷ Ibidem, p. 333.

⁵²⁸ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 2, p. 675.

⁵²⁹ Ibidem, 675.

⁵³⁰ Ibidem, 675.

⁵³¹ ARENZ, Karl Heinz; BONILLO, Pablo Ibáñez. Uma correspondência transfronteiriça na Amazônia colonial: a carta do jesuíta Louis de Villette de Caiena a seu confrade José Lopes em Belém (1733). *História Unisinos*, vol. 23, n. 1, p. 117-123, Janeiro/Abril 2019.

de xaropes e cozimentos, para tratar mal venéreos como a sífilis, e ainda doenças cutâneas tal qual as boubas. Entre as mezinhas elaboradas pelos cirurgiões com a planta, elegemos aqui, a título de exemplo, o xarope de autoria de Luís Gomes Ferreira, desenvolvido a partir da infusão da casca de salsaparrilha em água por mais de 24 horas, que deveria ser misturada e cozida com sene e açúcar, o cirurgião atesta que o xarope é um “celebrado remédio” que ajustou para as Minas, com o qual teria feito curas milagrosas⁵³². Outra fórmula que pode ser destacada é a de João Cardoso de Miranda, em que a salsaparrilha entra em pó para tratar dores, coagulações, tumores e outros sinais, provocados pelo bubão gálico, remédio que segundo seu autor é tão virtuoso que dispensa o uso de mercúrio – principal fármaco utilizado na terapêutica de doenças venéreas. Enquanto Miranda substituiu o mercúrio pela salsaparrilha, José Antonio Mendes conjuga o uso dos dois elementos para o preparo de uma “massa singular para boubas, e outras quaisquer chagas gálicas, que haja em qualquer parte do corpo humano”⁵³³. A recomendação do autor do *Governo de Mineiros* era que a massa fosse ingerida pelo enfermo depois de purgado e/ou vomitado, na quantidade de “uma ou duas colheres cada manhã em jejum”⁵³⁴.

Como já dito, a aplicação de purgas e sangrias era uma prática comum nas terapêuticas dos cirurgiões, sendo assim, não podíamos deixar de falar de um dos principais ingredientes consumidos pelos doutos para realizar esse procedimento: a batata de purga, que era sucedânea da jalapa, nativa do México. Suas virtudes purgativas são invocadas em inúmeras situações pelos doutos, era receitada como medicamento complementar no tratamento de resfriamentos, pontadas, paralisia, doenças venéreas, chagas e tumores, obstruções, formigueiros entre outras. Feita em resina ou em pó, sozinha e ou com demais ingredientes, como as pílulas elaboradas por João Cardoso de Miranda para doenças venéreas, que eram preparadas da forma seguinte: “Recipe: Calomelanos torquescos, e resina de batata, ou jalapa, cada meio escropulo: de agridio, e tártaro vitriolado, cada quatro grãos, misture, e se formem pílulas”⁵³⁵. A batata de purga podia ainda ser cozida a exemplo do remédio formulado por Luís Gomes Ferreira, que testemunha ter obtido sucesso na cura de inúmeras obstruções. O cozimento que levava batata em roda, pisada grossa e cozida em água de capeba, misturada com sene, e depois da fervura coado e receber a adição de mel de pau, nas palavras do cirurgião o preparo era “sem dúvida, grande remédio”, pois levava a “água de capeba e o mel de pau, que ambos são grandes desobstruentes”⁵³⁶.

⁵³² FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 2, p. 529.

⁵³³ MENDES, José Antonio. op. cit., p.117.

⁵³⁴ Ibidem.

⁵³⁵ MIRANDA, João Cardoso. *Relação cirúrgica e medica [...]*, p. 190.

⁵³⁶ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 2, p. 306.

O uso do mel de pau nos remete a outros elementos da natureza aos quais os práticos que clinicaram nas Minas recorriam, a fauna local. Das ocorrências voltadas para esse universo pontuaremos, em primeiro lugar, um subproduto da ação das abelhas, o mel, que embora já fosse bastante conhecido dos doutores pelo longo uso do ingrediente por europeus, terá formas singulares nessas plagas. O mel de pau, referido por Ferreira, é o mel produzido pela abelha jataí, nativa do Brasil, e aparece no *Erário Mineral* na feitura de medicamentos para opilação, obstrução e ainda para vir a menstruação nas mulheres. No *Relação Cirúrgica e Médica*, o mel é referenciado no capítulo V, quando Miranda transcorre sobre a nevoa ou mancha branca que nascem na córnea, provocando até a privação da vista, segundo o relato do cirurgião o dito mel lançado dentro do olho e colocando por cima um pedacinho de pão embebido em leite, obraria a recuperação da vista.⁵³⁷

Além do mel, os cirurgiões valeram-se de vários outros elementos derivados da fauna, como os esporões retirados das aves conhecidas como inhaúma, que na descrição de Ferreira “são como galinhas, e têm na testa um corno pequeno e delgado, e nas pontas das asas uns esporões, cujo o corno e os esporões, feito em pó, têm virtude bezoártica muito excelente contra todo o veneno”⁵³⁸ Ou, ainda, a ponta de veado, que encontramos em mezinhas para cura de erisipela, resfriamentos, febres, sarampo, estupor e chagas na córnea, o remédio para esta última e recomendado por João Cardoso de Miranda e é composto por mel, ponta de veado e mirra⁵³⁹.

Por fim, entre os muitos ingredientes que derivam da fauna, destacamos o uso da gordura dos animais, como a enxúndia de galinha, de pato, de rã, a gordura de vaca, de porco, entre os outros. Em sua maioria, o unto era utilizado na preparação de emplastos e unguentos como o elaborado por José Antônio Mendes para auxiliar na cura de acidentes espasmódicos provocados por feridas nos “nervos”, o composto era formulado com enxúndia de pato, azeite comum (também conhecido como azeite doce), que deveria ser misturados em um tigela vidrada, ou em um tacho de cobre, e depois adicionada minhocas vivas e limpas livre de terra e olhos de arruda, os ingredientes deveriam se fervidos até ficar pela metade do volume inicial, depois de cozido deveria ser coado, e retornar para o tacho aonde seria misturado com cera virgem para retornar ao fogo, até ficar com a consistência de unguento brando⁵⁴⁰. O unguento deveria ser aplicado no enfermo pela manhã e pela tarde, por todo o espinhaço, pescoço e axilas. Ao observar as informações registradas pelos cirurgiões em seus manuais, é possível inventariar

⁵³⁷ MIRANDA, João Cardoso. *Relação cirúrgica e medica [...]*, p. 63.

⁵³⁸ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 2, p. 674.

⁵³⁹ MIRANDA, João Cardoso. *Relação cirúrgica e medica [...]*, p. 60.

⁵⁴⁰ MENDES, José Antonio. op. cit., p. 91.

diversas espécies de plantas e animais que eles recorreram para sanar os males que afligiam os moradores do território mineiros; aqui, apresentamos apenas alguns dos recursos oferecidos pela natureza dos quais os cirurgiões se valeram, dispersos nas centenas de páginas que compõem os três manuais.

Se múltiplas eram as doenças que se manifestavam nas Minas, diversos eram os produtos oferecidos pela flora e pela fauna – sendo as plantas e os animais aqui apresentados uma amostra –, das quais os cirurgiões tinham a disposição para fabricar remédios e empreender seus tratamentos. Imbuídos de um conhecimento empírico, de formação no Hospital Real de Todos os Santos, e inteirados das informações advindas dos livros escritos pelos grandes doutos de seu tempo, os práticos valeram-se, sobretudo, da observação e da experiência para diagnosticar corretamente as doenças, e ministrar as terapias adequadas, compreendendo as especificidades da região, e incorporando à sua botica as ervas e produtos locais, alguns deles já conhecidos e usados na região,⁵⁴¹ driblando assim a carestia e a falta ou a ineficácia dos medicamentos transportados da metrópole, visto que a corrupção desses era quase inevitável, devido o tempo de transporte e os cuidados de armazenamento.⁵⁴² Dessa forma, os cirurgiões conhecendo os muitos ingredientes como vegetais, raízes, minerais e animais, disponíveis no solo brasileiro, e as “virtudes excelentes”⁵⁴³ para remédios que elas possuíam, não hesitaram em mesclar os produtos da flora e da fauna brasileira a outros ingredientes e formas de tratar os corpos.

3.4 – De alimento a remédio

Dentre os diferentes ingredientes dos quais se valiam os cirurgiões para desenvolver suas fórmulas medicamentosas, encontramos a manipulação de produtos advindos da cozinha. Muitos dos elixires, mezinhas e emplastos encontrados nos manuais empregavam ervas, sementes, vegetais e condimentos que poderiam ser encontrados nas boticas, vendas ou nas hortas instaladas nos quintais.⁵⁴⁴ A facilidade de acesso a ingredientes que também eram utilizados na culinária como alho, cebola, pimenta, salsa e outros deve ter estimulado o uso

⁵⁴¹ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol.1, p. 15.

⁵⁴² RIBEIRO, Márcia Moisés. *A ciência nos trópicos. A arte médica no Brasil do século XVIII*. São Paulo: Hucitec, 1997, p.25.

⁵⁴³ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 1, p. 323.

⁵⁴⁴ ALGRANTI, Leila Mezan. Saberes culinários e a botica doméstica: beberagens, elixires e mezinhas no Império português (séculos XVI-XVIII). *Saeculum–Revista de História*, 2012, p. 18.

medicinal desses produtos. A cebola pisada com sal, aplicada logo após uma queimadura, não causava bolha e aliviava a dor⁵⁴⁵, bafejar alhos mastigados sobre os olhos impedia o nascimento de bexigas sobre a dita parte⁵⁴⁶, a pimenta longa e branca, junto a outros ingredientes como canela, noz-moscada, erva-doce, resultava em confeitão tomada por mulheres para ajudar na concepção.⁵⁴⁷ A pimenta malagueta, por sua vez, desfeita em água e misturada a erva-de-bicho pisadas com sumo de limão, depois de moldadas em pílulas, era um proveitoso remédio contra a corrupção do bicho⁵⁴⁸. Outros ingredientes ainda circulavam entre a cozinha e botica, como o vinagre, o azeite e o açúcar. Esse último consta entre os ingredientes que fizeram sucesso nas preparações dos cirurgiões, já que seu uso estava relacionado, sobretudo, como adoçante a remédios amargos e na fabricação de lambedores e xaropes.⁵⁴⁹

Outro produto que era utilizado para cura de enfermidades e que também estava presente na dieta alimentar dos mineiros era a aguardente (em suas diferentes qualidades). Segundo a definição do dicionarista Raphael Bluteau, o termo aguardente seria utilizado para descrever a bebida proveniente do vinho destilado em banho maria “até ficar a sexta parte”, e se fosse destilada uma segunda vez até a “sétima parte” se tornaria o “espírito de vinho retificado ou aguardente de cabeça”⁵⁵⁰. Nos manuais cirúrgicos, a aguardente derivada do vinho, hoje conhecida em Portugal por “bagaceira”, era referenciada como aguardente do Reino. Em contrapartida, a aguardente que era produzida a partir da cana-de-açúcar recebia alcunha de aguardente da terra. Sobre este destilado, destacamos a “coexistência de dois tipos de bebidas alcoólicas oriundas da cana-de-açúcar”⁵⁵¹, a primeira a aguardente de cana que era destilada, e que para ser produzida necessitava da autorização do senhor de engenho. A segunda era a cachaça “que era resultante do primeiro caldo fervido da cana, que derramava do caldeirão, logo no início do processo de purga”⁵⁵², sendo assim era uma bebida fermentada.

O cirurgião José Antonio Mendes, como já discutido, refere-se à cachaça como uma “depravada bebida”, “que é destilada do melaço e borra do açúcar, que se faz nos engenhos, que só o cheiro faz vômitos a qualquer pessoa que não costuma usar dela”⁵⁵³; para o douto o

⁵⁴⁵ MENDES, José Antônio. op. cit., p. 122.

⁵⁴⁶ MIRANDA, João Cardoso de. *Relação cirúrgica e medica [...]*, p. 126

⁵⁴⁷ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit. vol. 1, p. 419.

⁵⁴⁸ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit. vol. 2, p. 639.

⁵⁴⁹ ALGRANTI, Leila Mezan. A Botica Colonial: apontamentos sobre a saúde e alimentação na América Portuguesa (Minas Gerais século XVIII). In: RIBEIRO, Cilene; SOARES, Carmen (org.). *Mesas Luso Brasileiras I*. Coimbra University Press, 2018, p. 136.

⁵⁵⁰ BLUTEAU, Raphael. op. cit., p. 18.

⁵⁵¹ SILVA, Verônica Ferreira da. Entre a aguardente do reino e aguardente da terra: concepções médicas e usos cotidianos nas minas setecentistas. *E-hum*, v. 7, n. 2, 2015, p. 44.

⁵⁵² Ibidem.

⁵⁵³ MENDES, José Antônio. op. cit., p. p. 100-101.

consumo da cachaça estaria entre as causas dos cursos de sangue entre os mineiros⁵⁵⁴. Enquanto o fermentado da cana provocava repugnância, a aguardente era um recurso que o cirurgião recorre para o preparo de suas mezinhas e nos tratamentos de numerosas doenças, como os resfriamentos, que era queixa comum entre os moradores das Minas, para tratá-los o cirurgião recomendava “cozer alecrim e gengibre em aguardente de cabeça”⁵⁵⁵ e depois esfregar tal mistura pelo corpo do doente. Ao perpassar as páginas do manual escrito por José Antonio Mendes, várias são as terapêuticas em que o cirurgião faz uso da bebida destilada com o nome de “aguardente”. Em alguns preparos, ele recomenda o uso de “aguardente boa”, em outros de “aguardente de cabeça”, em outros simplesmente “aguardente”; já o termo “cachaça”, como também era conhecido popularmente a aguardente de cana, só aparece no escrito de Mendes quando esse qualifica a bebida como depravada e que muito mal faz aos indivíduos que a consomem.

Da mesma maneira que Mendes, Luís Gomes Ferreira também se valeu da bebida destilada para curar seus pacientes. Porém, ao contrário do primeiro, esse deixava claro nas páginas de seu manual a preferência pela aguardente do Reino, advertindo aos seus leitores que na falta de vinho ou aguardente do Reino, de nenhum modo se use “aguardente da terra sendo nas Minas, porque tem certas qualidades muito contrárias à nossa natureza e por isso não convém usar dela em doença, nem em saúde”⁵⁵⁶. Enquanto a aguardente do Reino, sozinha ou preparada com outros ingredientes, era tida como uma verdadeira panaceia que curava de surdez a feridas, deslocamentos e fraturas, resfriamentos e várias outras doenças, a aguardente da terra provocava uma série de achaques como as obstruções do fígado, e não obrava nenhuma cura. Sua aversão a bebida destilada da cana é registrada no *Tratado X* de seu manual, no qual trata dos danos provocados pela aguardente de cana:

Segundo as muitas observações, que tenho feito, e a experiência me têm mostrado em todo o tempo que tenho assistido nestas Minas, não há coisa alguma nelas que seja mais prejudicial à saúde, assim de pretos como de brancos, com é a dita aguardente ou, por outro nome, bem próprio, cachaça, pois ordinariamente, quando queremos afirmar que uma coisa não presta para nada dizemos que é uma cachaça. Esta tem sido a causa de morrerem inumeráveis escravos e também bastante brancos, irremediavelmente; os escravos, uns bebem tanta que, perdendo o juízo, se matam em pendências, outros bebendo-a de ordinário adquirem doenças gravíssimas.⁵⁵⁷

⁵⁵⁴ Ibidem, p. 100.

⁵⁵⁵ Ibidem, p. 127.

⁵⁵⁶ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 2, p. 684.

⁵⁵⁷ Ibidem, p. 661.

Ao passo que o consumo da aguardente de cana era condenado pelos cirurgiões, a ingestão da aguardente do reino era aconselhada para “as pessoas que comerem alguma coisa nestas Minas pela manhã e lhe beberem em cima um copinho de aguardente do Reino conservarão melhor a saúde, e, se forem achacadas de flatos, sararão deles ou, ao menos, passarão com muitas melhoras”⁵⁵⁸. Ao observar os múltiplos tratamentos em que os cirurgiões fizeram uso da aguardente, percebemos a invocação dos princípios hipocráticos-galênicos, tendo em vista as virtudes da dita bebida que era quente e seca⁵⁵⁹, qualidade muito útil para os territórios mineiros, porque as enfermidades das Minas devido ao clima da região “pela maior parte procedem de causas frias”⁵⁶⁰. Além da prescrição digestiva da aguardente, Luís Gomes Ferreira destacou as propriedades quentes e seca da bebida em alguns casos de acidentes na zona aurífera, como o ocorrido com os escravos do capitão-mor Custódio da Silva Serra, episódio anteriormente narrado, no qual o cirurgião deixou registrado que após socorrer todos os feridos, como os quais gastou “sete varas de linho para ataduras e oito frasco de aguardente”⁵⁶¹, o douto mandou ainda dar aos doentes um copo de aguardente “por estarem todos tremendo de frio”⁵⁶².

Por fim, salientamos o uso da aguardente como antisséptico, em um período em que o conhecimento bacteriológico ainda não havia se desenvolvido e a assepsia não fazia parte das práticas médicas cirúrgicas,⁵⁶³ os cirurgiões valeram-se de suas experiências para obter sucesso nos tratamentos de feridas e fraturas, evitando, assim, a infecção e a gangrena. A primeira diligência realizada pelos práticos no socorro a pacientes que sofreram alguma ferida exposta era, segundo a instrução de José Antonio Mendes, “limpar, pois, muito bem a ferida, e bem lavada com vinho, ou aguardente quente, e tirada de dentro dela qualquer coisa estranha, principalmente grumos de sangue, a deveis limpar, e enxugar com pano fino, e limpo”⁵⁶⁴, e em caso de fratura, o mesmo procedimento era realizado. Ferreira, ao socorrer um jovem com uma fratura dilacerada em uma perna, conta-nos que “tendo tudo preparado, desaltarei e lavei as feridas e toda a perna com aguardente bem quente, tirando bastante esquirolas de ossos, que de

⁵⁵⁸ Ibidem, p. 249.

⁵⁵⁹ HENRIQUEZ, Francisco da Fonseca. *Âncora medicinal*, para conservar a vida com saúde. Lisboa Oriental: na Officina Augustiniana, 1731, p. 309.

⁵⁶⁰ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 1, p. 248.

⁵⁶¹ Ibidem, p. 481.

⁵⁶² Ibidem, p. 481.

⁵⁶³ Para saber sobre o desenvolvimento da bacteriologia e o do processo de assepsia, ver: NOGUEIRA, Joseli Maria da Rocha; SOUZA, Luceny de Faria. Bacteriologia. Bacteriologia. In: MOLINARO, Etelcia Moraes; CAPUTO, Luzia Fátima Gonçalves; AMENDOEIRA, Maria Regina Reis (Org.). *Conceitos e métodos para a formação de profissionais em laboratórios de saúde*. v. 4. Rio de Janeiro: EPSJV,IOC, 2009, p. 221-397. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/15170/2/cap3.pdf>

⁵⁶⁴ MENDES, José Antônio. op. cit., p. 81.

toda estavam separados”⁵⁶⁵, e depois de remodelada toda a perna o cirurgião a envolveu com “panos, emplastos e ataduras com aguardente do Reino tão quente que mal a podia sofrer nas mãos, para que, quando chegasse abaixo, levasse algum calor a respeito de transpassar os panos”⁵⁶⁶, ao encerrar a dita observação o cirurgião enfatiza que:

Não há remédio mais singular, nem mais pronto, nem que tenha as virtudes que tem a aguardente para o caso presente e outros semelhantes, principalmente nestas Minas; porque tenho usado dele milhares de vezes, não houve uma em que deixasse de conhecer a sua rara virtude, nem experimentasse mau sucesso; e para impedir gangrenas não há outro.⁵⁶⁷

Utilizada como alimento ou como remédio, sozinha ou acompanhada, de uso tópico ou ingerida, da terra ou do reino, a aguardente ocupou um papel importante na prevenção e na recuperação da saúde dos mineiros, tornando-se item indispensável nas boticas dos cirurgiões. Apesar de nem sempre haver distinção entre aguardente da terra e aguardente do Reino, acrescentar a origem da aguardente mudava a propriedade da mesma. Tendo em vista, que a aguardente do Reino era considerada de melhor qualidade pelos tratados médicos do século XVIII⁵⁶⁸, dado que pudemos verificar nos manuais aqui estudados.

Tal qual a aguardente, a galinha, a franga e o frango, também faziam as vezes de alimento e remédio, usados vivos, cozidos ou assados. A ave foi um ingrediente comezinho nas terapêuticas dos cirurgiões. João Cardoso de Miranda, ao ordenar seu tratamento para escorbuto, indica que a primeira intenção para curar a doença era dispor de alimentos de boa nutrição e fácil digestão, como frango, franga e galinha cozidos com chicória, beldroegas, alface e borragens⁵⁶⁹. Luís Gomes Ferreira, por sua vez, recomendava um preparo semelhante para tratar calores provocados por obstruções, preparado da forma seguinte: “limpo um franganito de pena e suas entranhas, se porá a cozer em uma panela de barro com folhas de chicória e de almeirão, ou de borragens, em quanto baste de água comum, que ferva e se coza bem para ficar em cinco ou seis onças de cozimento”⁵⁷⁰, o doente deveria tomar o cozimento morno em jejum até que os calores fossem aliviados. Assim como seus colegas, Mendes também orienta a ingestão de frango pelo convalescentes: no caso de cursos de sangue, o frango deveria ser assado e tenro, pois era de fácil digestão nem muito secos e nem muito líquido, pois, segundo

⁵⁶⁵ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 1, p. 477.

⁵⁶⁶ Ibidem, p. 477.

⁵⁶⁷ Ibidem, p. 478.

⁵⁶⁸ FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves; CASTRO, Evandro. Os cuidados com a saúde dos escravos no Ipério português: a aguardente para fins medicinais. In: BASTOS, Cristina; BARRETO, Renilda. *A circulação do conhecimento: medicina, redes e impérios*. Lisboa: Instituto de Ciências, 2011, p. 111.

⁵⁶⁹ MIRANDA, João Cardoso de. *Relação cirúrgica e médica [...]*, p. 7.

⁵⁷⁰ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 1, p. 290.

o cirurgião, os alimentos secos seriam difíceis de digerir e os líquidos relaxariam a parede do estômago, que já se encontrava em debilidade devido a evacuação excessiva.⁵⁷¹ Enquanto as partes carnosas do galinha eram utilizadas já no final do tratamento, o caldo extraído do seu cozimento era empregado como veículo no preparo de mezinhas, a exemplo do remédio desenvolvido por Ferreira para tratar asma, que consistia na mistura de caldo de galinha com espírito de tabaco;⁵⁷² ou ainda no preparo da purga para fleimão elaborada pelo autor do *Governo de Mineiros*, que levava em sua composição jalapa em pó, misturada ao maná desfeito em caldo de galinha⁵⁷³. Já Miranda elabora uma mezinha mais completa com o caldo de galinha, que deveria ser cozido com raiz de escorcioneira, língua de vaca, sementes frias, flores cordiais, sal de chumbo e outros simples; o remédio formado pelo cozimento deveria ser administrado aos enfermos acometidos pelo sarampo⁵⁷⁴. Um último exemplo do uso do frango, por fim, vem do *Relação Cirurgica e Médica*, em uma prescrição feita para tratar o carbúnculo que estivesse no rosto. A primeira diligência, de acordo com Miranda, era aplicar sanguessugas na inflamação, seguidas do uso “de pombos, frangos, ou cachorrinhos abertos vivos, posto em cima, e melhor será sem serem abertos por conservarem assim melhor o calor”⁵⁷⁵, forma presente, ainda, no tratamento de sarampo e para o socorro de mordeduras de víboras e mais cobras venenosas⁵⁷⁶. A partir dos comentários e prescrições legadas pelos cirurgiões, percebemos que a galinha era um complemento ou medicamento indispensável em seus receituários e que, assim como uma variedade de outros ingredientes, transitavam entre a cozinha e a botica. São bichos, ervas, sementes e vegetais que eram encontrados nas hortas e quintais, prescritos para o preparo de mezinhas ou nas dietas que os doentes deveriam seguir, de modo a recuperar e preservar a sanidade dos corpos.

Como vimos ao longo desse capítulo, os cirurgiões se valeram de uma série de artifícios medicamentosos, vindos de plantas, animais e minérios, utilizados em sua integralidade ou como elementos isolados, aplicados no exterior dos corpos ou ingeridos, para atalhar os achaques que afligiam os corpos dos moradores das zonas auríferas. Cientes das particularidades das doenças e dos seus pacientes – homem ou mulher, livre ou escravizado – os cirurgiões buscaram, a partir de suas experiências e da experimentação, elaborar tratamentos que melhor obrassem nas condições a eles impostas, entrecruzando ingredientes conhecidos a

⁵⁷¹ MENDES, José Antonio. op. cit., p. 102.

⁵⁷² FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 1, p.369.

⁵⁷³ MENDES, José Antonio. Op. cit., p.72.

⁵⁷⁴ MIRANDA, João Cardoso de. *Relação cirúrgica e medica [...]*, p.125.

⁵⁷⁵ Ibidem, p. 163.

⁵⁷⁶ FERREIRA, Luís Gomes. op. cit., vol. 2, p. 682..

produtos da flora e da fauna nativa, recorrendo ao conhecimento erudito e ao popular. Esses cirurgiões deixaram registradas em suas páginas ricas informações sobre o cotidiano das zonas auríferas, e, assim, nos ajudam a entrever algumas das práticas terapêuticas e farmacêuticas do período.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

[...] me obriga o zelo compassivo a este empenho; evitando com esta diligência muitos erros, que continuamente estão cometendo os curiosos moradores dos Sertões e Minas, uns talvez por não gastarem com médicos e cirurgiões, outros por não poderem, nem terem posses para os chamar, e outros grandes distâncias em que moram: e nesta forma a cada passo sucedem casos funestos, e terríveis consequências.⁵⁷⁷

No decorrer do século XVIII, a capitania de Minas Gerais passou por uma série de problemas, como as terríveis crises de abastecimento ocorridas nos primeiros anos de povoamento, que provocaram instabilidade e carestia de toda sorte de gêneros alimentícios. Outra falta latente entre os mineiros era a de assistência médica, cujos motivos principais são sintetizados no excerto acima, parte do *Governo de mineiros* de Mendes, publicado já na segunda metade daquela centúria, quando o chamado “ciclo do ouro” já tinha passado por seu apogeu e declínio. E embora seja possível afirmar que a falta de médicos era sentida em toda a América portuguesa, não é demais lembrar que, enquanto as outras capitanias podiam recorrer a assistência das ordens religiosas – a exemplo dos irmãos da Companhia de Jesus com suas boticas conventuais –, aos mineiros não era possível contar com esse auxílio, visto que as ordens religiosas foram proibidas de se instalarem em seu território.⁵⁷⁸ A citada falta de alimentos, atrelada às condições exaustivas na extração do ouro, o clima considerado particularmente úmido, fez das Minas um ambiente propício para o desenvolvimento e difusão de múltiplas doenças. Foi, pois, nesse ambiente rico em ouro e doenças que os cirurgiões aqui estudados desembarcaram. Trazendo consigo um arcabouço teórico pautado na teoria hipocrática-galênica, que creditava o equilíbrio dos humores a saúde dos corpos, esses cirurgiões portugueses encontraram dificuldades para curar seus pacientes, visto que os remédios por eles conhecidos nem sempre surtiam o efeito esperado; ora porque as causas das doenças eram desconhecidas, ora porque os medicamentos já tinham perdido sua eficácia durante seu trajeto até aquelas paragens.

Afora as novas doenças que se apresentavam nas Minas, outros desafios foram postos aos cirurgiões, como o de entender o doente e fazer-se entender por ele. Para tanto, esses

⁵⁷⁷ MENDES, José Antonio. *Governo de mineiros mui necessario para os que vivem distantes de professores seis, oito dez, e mais legoas, padecendo por esta causa os seus domésticos e escravos queixas, que pela dilação dos remédios se fazem incuráveis, e a mais das vezes mortais*. Organização e estudo crítico e notas, Carlos A. L. Figueiras. Belo Horizonte: Secretária de Estado de Cultura de Minas Gerais, Arquivo Público Mineiro, 2012, p. 63.

⁵⁷⁸ *Ibidem*, p. 12.

homens lançaram mão da observação atrelada à experiência para identificar os sintomas e realizar um diagnóstico preciso, para assim prescrever a terapêutica correta. Assim, ao analisar os registros desses cirurgiões sobre as doenças que acometiam os moradores da Minas, percebemos que essas possuíam uma dinâmica própria, com doenças específicas que se desenvolviam a partir dos hábitos e condições as quais os moradores daquela região viviam, muitas delas, portanto, ligadas às atividades de extração de ouro e metais preciosos. Nesse universo de achaques, os de pele, como erisipela e formigueiros, que estavam ligados à presença constante desses indivíduos dentro dos rios com suas águas geladas – o que, por sua vez, também provocavam doenças pulmonares – ganham vulto e destaque. Feridas, deslocções e contusões também eram comuns entre os doentes socorridos pelos cirurgiões, essas últimas, muitas vezes provocadas por acidentes durante o trabalho diário, como os nada incomuns desabamentos de terra. Outra classe de doença que grassava com frequência entre os moradores das Minas era a das verminoses, que acometiam, sobretudo, os negros escravizados. E ao detalhar seus atendimentos, os cirurgiões deixaram subscritas informações importantes sobre as “gentes” das gerais, indicando sexo, se era livre ou escravizado, branco ou negro, além de narrar hábitos alimentares, de higiene, sexuais e de moradia. Esses livros de medicina redigidos por cirurgiões, portanto, além de darem os contornos dos corpos adoecidos, deixavam entrever as pessoas atendidas, a estrutura com que podiam ou não contar, as geografias das vilas, arraiais e tejuocos construídos, enfim, informações para entender o cotidiano das Minas setecentistas.

No âmbito mais direcionado às curas, ou melhor, às formas de obter sucesso no atendimento aos doentes, encontramos toda sorte de referências, ingredientes, fórmulas, técnicas e resultados. Ao eleger e descrever seus tratamentos, os doutos expõem detalhes da medicina do período, visto que seus manuais fazem referências a diversos nomes arrolados pela literatura médica portuguesa, como os importantes médicos Amato Lusitano, Duarte Madeira Arrais, Antônio Ferreira, Zacuto Lusitano, João Curvo Semedo entre outros. E tais citações não eram fortuitas ou acessórias nas prescrições medicamentosas, posto que indicar nominalmente os conhecidos doutos em seus manuais era uma forma de legitimar as informações e os tratamentos por eles indicados, ou seja, uma ferramenta para comprovar a eficácia de sua prescrição, quase que como avalizada pela referência pregressa. O uso do recurso do “já visto”, “experimentando” e “testado” foi comezinho nos manuais, sobretudo quanto tratava-se de um remédio inventado pelo cirurgião.

A lista de ingredientes das quais os cirurgiões recorrem para elaborar suas mezinhas, beberagens, emplastos, xaropes, etc. nos dá conta do conhecimento e da experimentação desses homens. A fim de reaver o equilíbrio dos corpos doentes, esses cirurgiões recorreram às

propriedades dos mais diversos ingredientes: de animais a vegetais, de remédios químicos a compostos, de excretos a ossos, ingredientes que eram partilhados por outros curandeiros e práticos. Em outros momentos substituíam ingredientes conhecidos e escassos nas Minas por outros disponíveis na flora e na fauna nativa, a partir do conhecimento adquirido pela observação e experimentação, ou pelo intercâmbio de conhecimento com os moradores locais. Assim, ao analisar os tratamentos elegidos pelos cirurgiões, percebemos a conjunção de um conhecimento advindo da tradição médica difundida em Portugal, a partir dos centros de ensino e dos livros médicos, ou do conhecimento desenvolvido devido as condições do clima, das doenças e de disponibilidade de ingredientes, presente nas porções auríferas da colônia brasileira.

Ao analisar os textos legados pelos cirurgiões, percebemos toda a perspicácia desses licenciados que se apresentavam, de partida, como “bons cristãos”, que, agindo em favor do próximo, não se deixaram acuar pelo medo da censura e punição por praticar medicina sendo cirurgiões. Ao recorrer a uma medicina clínica, preocupando-se em conhecer as especificidades de cada doença, e de cada paciente, e considerado os ingredientes locais em seus tratamentos esses cirurgiões inauguram o que poderia ser chamado de uma Medicina tropical⁵⁷⁹. Nela, os cirurgiões buscaram validar seus conhecimentos a partir da referência – buscando respaldo em livros de doutos reconhecidos pela medicina da época –, conjugado a sua experiência e experimentalismo para obrar suas curas, utilizando-se de ingredientes nativos. É a partir da confluência desses fatores, mesclando empiria e academicismo, experiência e teste, elementos nativos e ingredientes conhecidos, observação do clima e da natureza com adaptação, que legaram, por escrito e com “todas as licenças necessárias”, a possíveis colegas e aos moradores das minas, vastas informações para o socorro aos males que os afligiam. Se intentássemos sintetizar, ao fim e ao cabo, o que definira a atuação desses cirurgiões que se fizeram médicos e autores de compêndios especializados, voltaríamos à menção de uma das autorizações que a obra de Ferreira recebeu e já foi citada ao longo desse trabalho: “razão e experiência”.⁵⁸⁰

⁵⁷⁹ FURTADO, Júnia Ferreira. Arte e segredo: o Licenciado Luís Gomes Ferreira e seu caleidoscópio de imagens. In: FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral*. Organização de Júnia Ferreira Furtado. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro/ Centro de Estudos Históricos e Culturais, 2002, vol. 1, p. 26.

⁵⁸⁰ FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral*. Organização de Júnia Ferreira Furtado. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro/ Centro de Estudos Históricos e Culturais, 2002, vol. 1, p. 188.

BIBLIOGRAFIA

Documentação

AHU – Minas Gerais, 1764, caixa 84 doc. 55.

ANCHIETA, José de. Cartas jesuíticas 3. Belo Horizonte: Itatiaia, 1988

ANTONIL, André João. *Cultura e opulência do Brasil: por suas drogas, e minas, como várias notícias curiosas do modo de fazer assucar; plantar, & beneficiar o tabaco; tirar ouro das minas; & descobrir as prantas*. Lisboa, Na Officina Real Deslandesiana, 1711

_____. *Cultura e opulência do Brasil: texto confrontado com a edição de 1711; com um estudo bibliográfico por Affonso de E. Taunay; nota bibliográfica de Fernando Salles; e vocabulário e índices antroponímico e de assuntos de Leonardo Arroyo*. 3. Ed. Belo Horizonte: Ed. Itatiaia: São Paulo: Ed. Universidade de São Paulo, 1982.

BLUTEAU, Raphael. Vocabulario portuguez, e latino, áulico, anatômico, architectonico, bellico, botânico: autorizado com exemplos dos melhores escritores portugueses, e latinos; e oferecido a El Rey de Portugal D. João V. Coimbra, Collegio das Artes da Companhia de Jesu: Lisboa, Officina de Pascoal da Sylva, 1712-1728. 8v; 2 Suplementos

Brasil. Alvará de 23 de novembro de 1808. Manda executar os regimentos do físico-mor e cirurgião-mor e regula a sua jurisdição e de seus delegados. Coleção das leis do Brasil, Rio de Janeiro, p. 163-164, 1891.

Brasil. Alvará de 7 de janeiro de 1809. Abole a Junta do Protomedicato e devolve a sua jurisdição ao físico-mor e cirurgião-mor. Coleção das leis do Brasil, Rio de Janeiro, p. 13-14, 1891

COSTA, Cláudio Manoel. *Vila Rica, poema*. Tpy. Universal, Ouro Preto, 1839.

CÓDICE Costa Matoso: coleção das notícias dos primeiros descobrimentos das minas na América que fez o doutor Caetano da Costa Matoso sendo ouvidor-geral das do Ouro Preto, de que tomou posse em fevereiro de 1749, & vários papéis. Organização de Luciano Raposo de Almeida Figueiredo e Maria Verônica Campos. Sistema Estadual de Planejamento, Fundação João Pinheiro, Centro de Estudos Históricos e Culturais. 1999, 2v.

DICCIONARIO da língua portuguesa recopilado dos vocabulários impressos até agora, e nesta segunda edição novamente emendado, e muito acrescentado. Por Antonio de Moraes e Silva, natural do Rio de Janeiro. Lisboa: Tipografia Lacerdina, 1813

Estatutos da Universidade de Coimbra. Coimbra: por ordem da Universidade de Coimbra, 1559 – Com introdução e notas Históricas e Críticas de Serafim Leite.

FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral*. Organização de Júnia Ferreira Furtado. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro/ Centro de Estudos Históricos e Culturais, 2002, 2v.

FERREYRA, Antonio. Luz verdadeira e recopilado exame de toda cirurgia. Lisboa: Oficina de João Galvão, 1693.

HENRIQUEZ, Francisco da Fonseca. *Âncora medicinal*, para conservar a vida com saúde. Lisboa Oriental: na Officina Augustiniana: impresso à custo de Pedro de Arvellos Spinola Cirurgião, em cuja a casa defronte da portaria de Santa Anna se vende, 1731.

MACHADO, Simão Ferreira. *Thiunpho Eucharistico exemplar da cristandade lusitana em pública exaltação da fé da solemne trasladação do Diviníssimo Sacramento da Igreja Nossa Senhora do Rosário para um novo templo da Senhora do Pilar em Vila Rica, corte da capitania das Minas aos 24 de Mayo de 1733. Dedicado à soberana senhora do Rosario pelos Irmãos da sua irmandade e a instancia do mesmo exposto á publica noticia por Simão Ferreira Machado natural de Lisboa, e morador nas Minas*. Lisboa 1734.

MIRANDA, João Cardoso de. *Prodigiosa lagoa descuberta nas Congonhas das Minas do Sabará, que tem curado a várias pessoas de achaques, que nesta relação se expõem*. Lisboa: Offic. Miguel Manescal da Costa, 1749.

_____. *Relação cirurgica, e medica, na qual se trata, e declara especialmente hum novo methodo para curar a infecção escorbútica; ou mal de Loanda, e todos os seus productos, fazendo para isto manifestos dous especificoe, e mui particulares remedios*. Lisboa: Oficina de Manoel Soares, 1741.

MENDES, José Antonio. *Governo de mineiros mui necessario para os que vivem distantes de professores seis, oito dez, e mais legoas, padecendo por esta causa os seus domésticos e escravos queixas, que pela dilação dos remédios se fazem incuráveis, e a mais das vezes mortais*. Organização e estudo crítico e notas, Carlos A. L. Figueiras. Belo Horizonte: Secretária de Estado de Cultura de Minas Gerais, Arquivo Público Mineiro, 2012.

PEREIRA, Nuno Marques. *Compêndio narrativo do peregrino da América*. [1728]. Rio de Janeiro: ABL, 2 Volumes, 1939.

Ordem do Conselho Ultramarino para o Fysico mór do Reino. 1º de junho de 1742. In: *Systema ou colecção dos regimentos reaes. Contém os regimentos pertencentes à Fazenda Real, Justiça, e Militares. Agora novamente reimpressos, e acrescentados com as todas as Leis, Alvarás, Decretos, e Avisos, que ampliarão, limitarão, declararão, recommendarão, e derogarão os mesmos Regimentos nas partes, ou se abolirão: e também se lhe ajuntarão outros mais, que faltavão até o presente*. Tomo VI. Lisboa, Officina Patriarcal de Francisco Luiz Ameno, 1791.

Provisão pela qual o Cirurgião mór pode cometer aos Medicos de outras Provincias tirar devassas dos casos conteúdos em seu Regimento, e fazer exames. 20 de agosto de 1740. In: *Systema ou colecção dos regimentos reaes. Contém os regimentos pertencentes à Fazenda Real, Justiça, e Militares. Agora novamente reimpressos, e acrescentados com as todas as Leis, Alvarás, Decretos, e Avisos, que ampliarão, limitarão, declararão, recommendarão, e derogarão os mesmos Regimentos nas partes, ou se abolirão: e também se lhe ajuntarão outros mais, que faltavão até o presente*. Tomo VI. Lisboa, Officina Patriarcal de Francisco Luiz Ameno, 1791.

Regimento, que serve de lei, que devem observar os comissários do físico-mor do Reino nos estados do Brasil, 16 de maio de 1774. Arquivo Nacional. Fundo Ministério do Império.

SEMEDO, João Curvo. *Polyanthea medicinal. Notícias galênicas, e chymicas, repartidas em três Tratados, dedicadas às saudosas memoria, e veneradas cinzas do Eminentíssimo senhor cardeal de Sousa, Arcebispo de Lisboa.* Lisboa, Off. de Antonio Pedrozo Galram, 1727.

SILVA, Francisco Ribeiro. *Áureo trono episcopal, colocado nas Minas de Ouro, ou notícia breve da criação do novo bispado Marianense, da sua felicíssima posse e pomposa entrada do seu meritíssimo, primeiro Bispo, e da jornada que fez do Maranhão, o excelentíssimo e reverendíssimo senhor D. Fr. Manuel da Cruz, com a coleção de algumas obras acadêmicas e outras que se fizeram na dita função, autor anônimo, dedicado ao ilustríssimo patriarca S. Bernardo, e dado à luz por Francisco Ribeiro da Silva, Clérigo Presbítero, e Cônego da nova Sé Marianense.* Oficina de Miguel Manescal da Costa, Impressor do Santo Ofício, Lisboa, 1749.

VIGIER, João. *Tesouro Apolíneo, Galênico e Química.* Lisboa, Pascoal da Silva, 1716

Estudos

ABREU, Eduardo Augusto Pereira de. A Fiscatura-mor e o Cirurgião-mor dos Exércitos no Reino de Portugal e Estados do Brasil. In: *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*. Tomo LXIII, parte 1, p.154-306, 1901.

ABREU, Jean Luiz Neves. *Nos domínios do corpo: o saber médico luso-brasileiro no século XVIII* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011. História e Saúde collection.

ABREU, Laurinda. A institucionalização do saber médico e suas implicações sobre a rede de curadores oficiais na América portuguesa. *Tempo [online]*, vol.24, n.3, p. 493-524, 2018. ISSN 1980-542X. <https://doi.org/10.1590/tem-1980-542x2018v240305>.

_____. A organização e regulação das *profissões médicas* no Portugal moderno: entre as orientações da Coroa e os interesses privados. In: CARDOSO, Adelino et al. (eds.) *Arte médica e imagem do corpo: de Hipócrates ao final do século XVIII*. Lisboa: Biblioteca Nacional Portuguesa, p. 97-122, 2010.

_____. Training Health Professionals at the Hospital de Todos os Santos (Lisbon) 1500-1800. In: ABREU, Laurinda; SHEARD, Sally (eds). *Hospital Life. Theory and Practice from the Medieval to the Modern*. Oxford, Bern, Berlin, Bruxelles, Peter Lang, p. 119-138, 2013.

ABREU, Márcia. O controle à publicação de livros nos séculos XVIIIe XIX: uma outra visão da censura. In: *Fênix - Revista de História e Estudos culturais*. Out./Nov./Dez., vol. 4, n. 4, p. 1-12, 2007.

ALGRANTI, Leila Mezan. Aguardente de cana e outras aguardentes: por uma história da produção e do consumo de licores na América portuguesa. In: CARNEIRO, Henrique; VENÂNCIO, Renato Pinto (org.). *Álcool e drogas na história do Brasil*. Belo Horizonte: Editora PUC Minas, p. 71-92, 2005.

_____. A Botica Colonial: apontamentos sobre a saúde e alimentação na América Portuguesa (Minas Gerais século XVIII). In: RIBEIRO, Cilene; SOARES, Carmen (org.). *Mesas Luso Brasileiras I*. Coimbra University Press, p. 123-143, 2018.

_____. Saberes culinários e a botica doméstica: beberagens, elixires e mezinhas no Império português (séculos XVI-XVIII). *Saeculum – Revista de História*, n. 27, jul./ dez. p. 13-30, 2012.

ALMEIDA, Carla Berenice Starling de. *Medicina mestiça*. Saberes e práticas curativas nas minas setecentistas. São Paulo, Annablume, 2010.

ANCHIETA, José de. *Cartas jesuíticas 3*. Belo Horizonte: Itatiaia, 1988

ANTONIL, André João. *Cultura e opulência do Brasil: texto confrontado com a edição de 1711; com um estudo bibliográfico por Affonso de E. Taunay; nota bibliográfica de Fernando Salles; e vocabulário e índices antroponímico e de assuntos de Leonardo Arroyo*. 3. Ed. Belo Horizonte: Ed. Itatiaia: São Paulo: Ed. Universidade de São Paulo, 1982.

ARAÚJO, Maria Benedita. *O conhecimento empírico dos fármacos nos séculos XVII e XVIII*. Lisboa, Cosmos, 1992.

BADINELLI, Isaac Facchini. *Medicina e comércio na dinâmica colonial: a trajetória social de João Cardoso de Miranda (Século XVIII)*. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em História, Florianópolis, 2018.

BARRETO, Maria Renilda Nery. A ciência do parto nos manuais portugueses de obstetrícia. *Revista Gênero*, v. 7, n. 2, p. 219-236, 2007.

BASSO, Rafaela. *A cultura alimentar paulista: uma Civilização do Milho? (1650-1750)*. São Paulo: Alameda, 2015.

BOXER, Charles Rauph. *A Idade de ouro do Brasil: dores de crescimento de uma sociedade colonial*. São Paulo: Cia. Ed. Nacional, 1963.

_____. “A rare luso-brazilian medical treatise and its author: Luis Gomes Ferreira and his *Erario Mineral of 1735 and 1755*”. *Indiana University Bookman*, Indiana, v. 10, p. 48-70, 1969.

_____. “A footnote to Luis Gomes Ferreira. *Erario Mineral of 1735 and 1755*”. *Indiana University Bookman*, Indiana, v. 11, p. 89-92, 1973.

_____. Some remarks on the social and professional status of physicians and surgeons in the Iberian world, 16 th-18 th Centuries. *Revista de História*, v. 50, n. 100, p. 197-215, 1974.

BROCHADO, Adelaide. Relação dos oficiais de saúde da cidade de Lisboa (1504-1775). *Cadernos do Arquivo Municipal de Lisboa*. 2ª Série, n. 11 (janeiro-junho), p. 149-213, 2019.

CAIRUS, Henrique F.; ALSINA, Julieta. A alimentação na dieta hipocrática. *Classica-Revista Brasileira de Estudos Clássicos*, v. 20, n.2, p. 212-238, 2017.

CALAINHO, Daniela Buono. Jesuíta e medicina no Brasil colonial. *Tempo*, v. 10, p. 61-75, 2005.

CANGUILHEM, Georges. *O Normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Ed. Forense Universitária, 6 ed. rev., 2009.

CARDOS, Telma Abdalla de Oliveira; VIEIRA, Duarte Nuno. Bacillus anthracis como ameaça terrorista. *Saúde em Debate*, v. 39, p. 1138-1148, 2015.

COELHO, Ricardo Ribeiro. O universo social das artes de curar: um estudo sobre as medicina e a saúde na cidade de Mariana (século XVIII). Rio de Janeiro: s.n., 160 f. Dissertação de Mestrado em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, 2013.

COSTA, Palmira Fontes da. Os livros e a ordem do saber do médico: perspectiva historiográfica. In: COSTA, Palmira Fontes da; CARDOSO, Adelino. (Org.). *Percursos na história do livro médico (1450-1800)*. Lisboa: Edições Colibri, 2011, p.13-32.

DA COSTA, Iraci del Nero. *Vila Rica, população (1719-1826)*. Vol. 1. Instituto de Pesquisas Econômicas da Faculdade de Economia e Administração da Universidade de São Paulo, 1979.

DA SILVA, Verônica Ferreira. Entre a aguardente do reino e aguardente da terra: concepções médicas e usos cotidianos nas minas setecentistas. In: *E-hum*, v. 7, n2, p. 39-46, 2015.

DEL PRIORE, Mary. *Ao sul do corpo: condição feminina, maternidade e mentalidades no Brasil colonial*. São Paulo: Editora UNESP, 2002.

DIAS, José Pedro Sousa. A Farmácia e a História. In: DE MENEZES, Ricardo Fernandes. *Da história da farmácia e dos medicamentos*. Lisboa: Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, p. 5-39, 2005.

_____. Até que as luzes os separem: Hipócrates e Galeno na Literatura Médico-Farmacêutica portuguesa dos séculos XVII e XVIII. In: ORNELLAS, Inês E. O (org.) *Revisitar os Saberes. Referências Clássicas na Cultura Portuguesa do Renascimento à Época Moderna*, Centros de Estudos Clássicos FLUL e IELT, Universidade Nova de Lisboa, p. 77-88, 2010.

_____. *Droguistas, boticários e segredistas. Ciência e sociedade na produção de medicamentos na Lisboa de setecentos*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian/Fundação para a Ciência e a Tecnologia, 2007.

DIAS, Maria Odila Leite da Silva. Corpo, natureza e sociedade nas minas (1680-1730). *Projeto História*, São Paulo, v.25, p. 325-359, 2002.

_____. Sertões do Rio das Velhas e das Gerais: vida social numa frente de povoamento – 1730 – 1733. In: FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral*. Organização de Júnia Ferreira Furtado. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro/ Centro de Estudos Históricos e Culturais, vol. 1, p.45-106, 2002.

EDLER, Flávio Coelho. *Boticas & farmácias. Uma história ilustrada da farmácia no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Casa da Palavra, 2006.

_____; Fonseca, Maria Raquel Fróes da. Saber erudito e saber cultural na medicina colonial. *Cadernos ABEM*, v. 2, p. 8-9, 2006.

EDLER, Flávio Coelho. Plantas nativas do Brasil nas farmacopeias portuguesas e europeias Séculos XVII – XVIII. In: KURY, Lorelai. (Org.). *Usos e circulação de plantas no Brasil (séculos XVI – XIX)*. Rio de Janeiro: Andrea Jakobsson Editora, p. 96-137, 2013.

ELLIS, Myriam. *O contrato do sal no Brasil colonial*. São Paulo, FFLCH -USP, 1995.

ESTEVES, Alexandra Leonor Alves. *Malária: passado, presente e (que) futuro*. Universidade Fernando Pessoa. Faculdade de Ciências da Saúde. Dissertação de Mestrado. Porto, Portugal, 2012. Disponível em https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3548/3/T_AlexandraEsteves.pdf

FERRÃO, José E. Mendes. *A aventura das plantas e os descobrimentos portugueses*. Instituto de Investigação Científica Tropical, ICT; Comissão Nacional para as Comemorações dos Descobrimientos Portugueses, CNCDP; Fundação Berardo, FB, 1993.

FERRAZ, Alberto Pereira et al. A história do estetoscópio e da ausculta cardíaca. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 21, n. 4, p. 479-485, 2011.

FERREIRA, Thiago Alegre Coelho, FREITAS, Henrique de Moura, MONTIANI-FERREIRA, Fabiano. A história a oftalmoscopia na ciência médica e veterinária. *Archives of Veterinary Science*, v. 23, n. 4, p. 79-87, 2018.

FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves e CASTRO, Evandro C.. Os cuidados com a saúde dos escravos no Império Português: a aguardente para fins medicinais. In: BASTOS, Cristina e BARRETO, Renilda. *A circulação do conhecimento: medicina, redes e impérios*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, p. 103-127, 2011.

FIGUEIREDO, Luciano. Mulheres nas Minas Gerais. In: DEL PRIORE, Mary (org); BASSANEZI, Carla (coord. de textos). *História das mulheres no Brasil*. 7. Ed. São Paulo: Contexto, p. 141-188, 2004.

FIGUEIREDO, Patrick. A Água de Inglaterra em Portugal. In: BASTOS, Cristina; BARRETO, Renilda. *A circulação do conhecimento: medicina, redes e Impérios*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, p. 129-150, 2011.

FILGUEIRAS, C. A. L.. José Antonio Mendes e o Governo de Mineiros. In: MENDES, José Antonio. *Governo de mineiros mui necessario para os que vivem distantes de professores seis, oito dez, e mais legoas, padecendo por esta causa os seus domésticos e escravos queixas, que pela dilação dos remédios se fazem incuráveis, e a mais das vezes mortais*. Org. Carlos A. L. Figueiras. Belo Horizonte: Secretária de Estado de Cultura de Minas Gerais, Arquivo Público Mineiro, p. 15-54, 2012.

FONSECA, Cláudia Damasceno. *Arraiais e vilas d'el rei: espaço e poder nas Minas setecentistas* [online]. Belo Horizonte: EditoraUFMG, Hamanitas series.

FOUCAULT, Michel. *A ordem do discurso*. Aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. Tradução: Laura Fraga de A. Sampaio. 15ª edição. São Paulo: Ed. Loyola, 2007.

_____. Figuras da Loucura. In: *História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Editora Perspectiva S.A., p. 278-327, 1978.

_____. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Ed. Forense Universitária, 2001.

FRANÇA, C. C. Tanos; SANTOS, Marta G. Santos; VILLAR, Jose D. F.. Malária: aspectos históricos e quimioterapia. In: *Química Nova*, Vol. 31, nº 5, 1271-1278, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010040422008000500060&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso 15 de jan. 2021

FRIEIRO, Eduardo. *Feijão, angu e couve: ensaio sobre a comida dos mineiros*. Belo Horizonte: Centro de Estudos Mineiros, 1966.

FREITAS, Octávio de. *Doenças Africanas no Brasil*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1935.

FURTADO, Júnia Ferreira. *Água útil, águas milagrosas de la Capitanía de Minas Gerais (siglo XVIII)*. *Água y Territorio*, v. 3, p. 41-54, 2014.

_____. Arte e segredo: o Licenciado Luís Gomes Ferreira e seu caleidoscópio de imagens. In: FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral*. Organização de Júnia Ferreira Furtado. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro/ Centro de Estudos Históricos e Culturais, 1v, p. 3-30, 2002.

_____. Barbeiros, cirurgiões e médicos na Minas colonial. *Revista do Arquivo Público Mineiro*, n. 41, p. 88-105, 2005.

FURTADO, Júnia Ferreira. Desfilar: a procissão barroca. *Revista Brasileira de História*, v.17, n. 33, p. 251-279, 1997.

_____. *O livro da capa verde: o Regimento Diamantino de 1771 e a vida no distrito Diamantino no período da real extração*. São Paulo: Annablume, 1996.

_____. *Sons, formas, cores e movimentos na modernidade atlântica: Europa, Américas e África*. 1. ed. São Paulo, Annablume, 2008.

_____. Tropical Empiricism, Making Medical Knowledge in Colonial Brazil. In: DELBOURGO, James; DEW, Nicholas. (Org.). *Science and Empire in the Atlantic World*. 1 ed. New York; Routledge, p. 139-140, 2007.

GESTEIRA, Heloisa Meireles. A América portuguesa e a circulação de plantas séculos XVI-XVIII. In: KURY, Lorelai. (Org.). *Usos e circulação de plantas no Brasil (séculos XVI – XIX)*. Rio de Janeiro: Andrea Jakobsson Editora, p. 12-51, 2013.

GRINBER, Max. Laënnec e o estetoscópio. Símbolos da clínica moderna. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, v. 65, n.1, p. 65-72, 1995.

GRMEK, Mirko D.. Declin et emergence des maladies. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, II (2):9-32, Jul.-Oct., 1995.

GROSSI, Ramon Fernandes. Dos Físicos aos Barbeiros: aspectos da profissão médica nas Minas Setecentistas. *História & Perspectivas*, Uberlândia, n. 29 e 30, p. 255-282, jul./dez. 2003 e jan./jun. 2004.

GUIMARÃES, Carlos Magno e REIS, Flávia Maria da Mata. Agricultura e Mineração no século XVIII. In: RESENDE, Maria Efigênci Lage e VILLATA, Luiz Carlos (orgs). *História das Minas Gerais: as Minas Setecentistas*. Belo Horizonte: Autêntica; Companhia do Tempo, v. 1, p. 321-335, 2007.

GURGEL, Cristina. *Doenças e Curas: o Brasil nos primeiros séculos*. São Paulo: Ed. Contexto, 2010.

GUSMÃO, Sebastião Silva, MAGNANI, Maria Cristina Almeida Orlando, JÚNIOR, Silvio Pereira Ramos. Hospital do contrato Diamantino, Santa Casa de Diamantina e Hospício da Diamantina. *Revista Med. Minas Gerais*, 2013; 23(2): p. 249-263.

HEGENBERG, Leonidas. *Doença: um estudo filosófico*. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 1998.

HOLANDA, Sergio Buarque. *Caminhos e Fronteiras*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1957.

KURY, Lorelai (org.). *Usos e circulação de plantas no Brasil: séculos XVI-XIX*. Rio de Janeiro: A. J. Estúdio, 2013.

LE GOFF, Jacques. *As doenças tem história*. Lisboa: Ed. Terramar, 1997.

LEITE, Ana Cristina e Silva, Rodrigo Banha da. O Hospital Real de Todos os Santos. *Lisboa 1415 Ceuta*, p. 49-52, 2015.

LEITE, B. M. B.. *Medicina de Padre: Estudo sobreos fundamentos culturais da medicina jesuítica no Brasil colonial*. Rio de Janeiro: Biblioteca Nacional, 2011 (*Relatório final de pesquisa*).

_____. *Mezinhas antigas e modernas: A invenção da Triaga Brasília pelos jesuítas do Colégio da Bahia no período colonial*. Anais do 13º Seminário Nacional de História da Ciência e da Tecnologia. São Paulo: Sociedade Brasileira de História da Ciência, 2012.

_____. *Verdes que em vosso tema se mostrou. Das boticas jesuíticas da Província do Brasil séculos XVII e XVIII*. In: KURY, Lorelai (org.). *Usos e circulação de plantas no Brasil: séculos XVI-XIX*. Rio de Janeiro: A. J. Estúdio, p. 52-93, 2013.

LIFSCHITZ, Miriam. O sal na capitania de São Paulo no século XVIII. *Revista de história*, n. 4, p. 517- 526, 1950.

MACHADO, Roberto et. al. *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MANUELA-AZULAY, Mônica, MANDARIM DE LACERDA, Carlos A., PEREZ, Maurício de A., FILGUEIRA, Absalom Lima, CUZZI, Tullia. Vitamina C. *Anais brasileiros de dermatologia*, v. 78, n. 3 p. 265-272, 2003.

MANSUR, Samira S. e Stülp, Camille B.. O estudo de Claudio Galeno como de conhecimento da anatomia humana. In: *Khronos*, Revista de História da Ciência USP n° 7, p. 153-169, 2019.

Maria Efigênia Lage Resende. *Intinerários e interditos na territorialização das Geraes*. In: RESENDE, Maria Efigênia Lage, VILLALTA, Luiz Carlos (Org.). *História das Minas Gerais Setecentos*. Belo Horizonte: Autêntica; Companhia do Tempo, vol. 1, p. 26-53, 2007.

MARQUES, Vera Regina Beltrão. *Natureza em boiões. Medicinas e boticários no Brasil setecentista*. Campinas: Ed. da Unicamp, 1999.

MARTINS, Lilian Al-Chueyr P, MUTARELLI, Sandra R. Kuka e SILVA, Paulo José C. da. *A teoria dos temperamentos: do corpus hippocraticum ao século XIX*. Memorandum. Belo Horizonte, v.14, p. 9-24, 2008.

MAXWELL, Kenneth. *A devassa da devassa: a Inconfidência Mineira: Brasil-Portugal 1750-1808*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.

MONTEIRO, John Manuel. Sal, justiça social e autoridade régia: São Paulo no início do século XVIII. *Revista Tempo*, v. 4, n. 8, p. 1-14, 1999.

MORAES, Fernanda Borges de. De arraiais, vilas e caminhos: a rede urbana das Minas colônias. In: RESENDE, Maria Efigênia Lage, VILLALTA, Luiz Carlos (Org.). *História das Minas Gerais Setecentas*. Belo Horizonte: Autêntica; Companhia do Tempo, v. 1, p 55 – 85, 2007.

MORÃO, ROSA & PIMENTA. *Notícias dos três primeiros livros em vernáculo sobre a medicina no Brasil*. Recife: Arquivo Público Estadual de Pernambuco, 1956.

MOSSÉ, Claude. As lições de Hipócrates. In: LE GOFF, Jacques. *As doenças tem história*. Lisboa, Editora Terramar, 1995.

NADLER, Wanessa Asfora. Alimentação e diética: apontamentos sobre uma antiga relação. In: ALGRANTI, Leila Mezan, MACÊDO, Sidiana da Consolação Ferreira de (Org.). *História e alimentação: Brasil XVI-XXI*. Belém, Ed. Paka-Tatu, p. 21-45, 2020.

NOGUEIRA, André Luís Lima. A ‘prodigiosa lagoa’ de Sabará e as doenças das Minas do século XVIII. *Fronteiras*, Dourados, MS, v. 13, n. 23, p. 33-57, jan./jun. 2011.

_____. Doenças de feitiço: as Minas setecentistas e o imaginário das doenças. *VARIA HISTÓRIA*, Belo Horizonte, vol. 28, n.º 47, p. 259-278, jan/jun 2012.

_____. *Entre cirurgiões, tambores e ervas: calunduzeiros e curadores ilegais em ação nas Minas Geras (século XVIII)*. 2013. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013.

_____. *Entre cirurgiões, tambores e ervas. Calunduzeiros e curadores ilegais em ação nas Minas Gerais (século XVIII)*. Rio de Janeiro: Garamond, 2016.

_____. *Saberes terapêuticos nas Minas coloniais: diálogos entre a medicina oficial e as curas não licenciadas (séc. XVIII)*. *História Unisinos*, vol. 18, nº1, p. 15-26, 2014.

NOGUEIRA, Joseli Maria da Rocha; SOUZA, Luceny de Faria. Bacteriologia. Bacteriologia. In: MOLINARO, Etelcia Moraes; CAPUTO, Luzia Fátima Gonçalves; AMENDOEIRA, Maria Regina Reis (Org.). *Conceitos e métodos para a formação de profissionais em laboratórios de saúde*. v. 4. Rio de Janeiro: EPSJV, IOC, 2009. p. 221-397. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/15170/2/cap3.pdf>

PAIVA, Eduardo França. *Escravidão e universo cultural na colônia: Minas Gerais, 1716-1789*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2001.

PALMA, Monique. *Dos ossos quebrados e das carnes cortadas: trauma e lesão nos manuais de medicina portugueses do século XVIII*. 2014. Dissertação (mestrado em História) – Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2014.

PAULA, João Antonio de. A mineração de ouro em Minas Gerais do século XVIII. In: RESENDE, Maria Efigênia Lage, VILLALTA, Luiz Carlos (Org.). *História das Minas Gerais Setecentas*. Belo Horizonte: Autêntica; Companhia do Tempo, vol. 1, p. 279-302, 2007.

PIMENTA, Tânia Salgado. *Artes de curar. Um estudo a partir dos documentos da Fiscatura-Mor no Brasil do começo do século XIX*. Campinas: Ed. da Unicamp, 1997.

_____. *Barbeiros-sangradores e curandeiros no Brasil (1808-28)*. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 349-374, out. 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010459701998000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 set. 2018.

_____. Entre sangradores e doutores: práticas e formação médica na primeira metade do século XIX. *Cad. CEDES*, Campinas, v. 23, n. 59, p. 91-102, abr. 2003.

PORTER, Roy. O que é Doença. In: PORTER, Roy. *Cambridge História da medicina*. Rio de Janeiro: Ed. Thieme Revinter, 2008.

RAMOS, Luis A. Oliveira. Do Hospital Real de Todos os Santos à história hospital portuguesa. *Revista da Faculdade de Letras*, v. 10, 1993.

REIS, Liana Maria. Mulheres de ouro: as negras de tabuleiro nas Minas Gerais do século XVIII. *Revista do Departamento de História*, v. 8, p. 72-85, 1989.

RIBEIRO, Márcia Moisés. *A ciência nos trópicos. A arte médica no Brasil do século XVIII*. São Paulo, Hucitec, 1997

_____. “*Nem nobre, nem mecânico: A trajetória social de um cirurgião na América portuguesa do século XVIII*”. *Almanack brasiliense*, v 2, p. 64-75, 2005.

RODRIGUES, Isilda Teixeira; FIOUHAS, Carlos. O ensino da medicina na Universidade de Coimbra no século XVI. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 435-456, 2013.

RODRIGUES, Jaime. *De costa a costa: escravos marinheiros e intermediários do tráfico negreiro de Angola ao Rio de Janeiro (1780-1860)*. São Paulo: Cia das Letras, 2005.

ROHDEN, F. As teses de medicina: a diferença sexual e suas perturbações. In: *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001, p. 109-172. VILLARI, Rafael Arantes. E possível uma história da histeria? *Revista de Ciências Humanas*, n. 29, p. 131-145, 2001.

ROSSI, Paolo. *O nascimento da ciência moderna na Europa*. Trad. Antonio Angonese. Bauro – SP: EDUSC, 2001.

SANTOS, Dulce O. A.. Políticas de saúde do reino e ultramar (Portugal e Brasil, sécs. XV-XVIII. In: MENDONÇA, M.; SOUSA Pinto, A.; AIRES-BARROS, L. E MATIAS, N. VIEIRA. (Org.). *Brasil e Portugal*. Unido as suas margens do Atlântico. 1 ed. Lisboa: Academia Portuguesa de História, v.1, p. 329-345, 2013.

SANTOS, Georgina Silva dos. A arte de sangrar na Lisboa do Antigo Regime. In: *Tempo/UFF*, Departamento de História – Vol., nº 19, p. 43-60, 2005.

SANTOS FILHO, Lycurgo. *História da Medicina no Brasil (Do século XVI ao século XIX)*. Volume 2. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1947

_____. Medicina colônia. In: HOLANDA, Sérgio Buarque. *História Geral da Civilização Brasileira*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, tomo I - A época colonial, v. 2, p. 163-180, 2003.

SILVA, Flávio Marcus. *Subsistência e Poder: a política do abastecimento alimenta nas Minas Setecentistas*. 1 ed. Belo Horizonte: Editora UFMG, v. 1, 2008.

SILVA, Priscila Aquino. O Hospital Real de Todos-os-Santos e seus agentes da cura. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.22, p. 1335-1352, out-dez. 2015.

SILVA, Stella de Oliveira Coutinho. O saber médico e o corpo das mulheres no Brasil colonial: a tradição médica da metrópole na Capitania da Paraíba. *IBEROAMERICANA*. América Latina-España – Portugal, v. 19, n. 71, p. 145-172, 2019.

SILVA, Valquiria Ferreira da. De cabeça de porco à bebida de negro: um estudo sobre a produção da aguardente nas Minas Gerais no século XVIII. Dissertação de mestrado – Universidade Federal de Minas, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Minas Gerais, 2015.

SOUZA, Laura de Mello e. *Desclassificados do ouro: A pobreza mineira no século XVIII*. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

_____. *O diabo e a Terra de Santa Cruz: feitiçaria e religiosidade popular no Brasil colonial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1986.

TALAMONI, Ana C. Biscalquini. *Os nervos e os ossos do ofício: uma análise etnológica da aula de Anatomia [online]*. São Paulo: Editora UNESP.

TEIXEIRA, Alessandra dos Santos. *A farmacopeia jesuítica na América Portuguesa entre os séculos XVII e XVIII*. (Dissertação de Mestrado), Rio de Janeiro: UFRJ/IFCS, 2011.

VEYNE, Paul. *Como se escreve a história. Foucault revoluciona a história*. Brasília: Editora UnB, 1998.

VIOTTI, Ana Carolina de Carvalho. *As práticas e os saberes médicos no Brasil colonial (1677 – 1808)*. São Paulo: Alameda, 2017.

_____.; FRANÇA, Jean M. Carvalho. *Coleção de várias receitas e segredos de nossa Companhia de Portugal, da Índia, de Macau e do Brasil*. São Paulo: Edições Loyola, 2019

_____. Entre homens de saber, de letras e de ciência: médicos e agente da cura no período colonial. *Clio. Série História do Nordeste (UFPE)*, v. 32, p. 5-27, 2014.

_____. *Pano, pau e pão: escravos no Brasil colonial*. São Paulo: Editora UNIFESP, 2019

WALKER, Timothy. Medicinal Mercury in Early Modern Portuguese Records. *Asiatische Studien – études Asiatiques* 69 (4), p. 1017-1042, 2015.

_____. *The Medicines Trade in the Portuguese Atlantic World: Acquisition and Dissemination of Healing Knowledge from Brazil (c. 1580 – 1800)*. *Social History of Medicine*, Vol. 26, Issue 3, p. 403–431, 16 May 2013.

WISSENBACH, Maria Cristina Cortez. Gomes Ferreira e os símplices da terra experiências sociais dos cirurgiões no Brasil-Colônia. In: FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral*. Organização de Júnia Ferreira Furtado. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro/ Centro de Estudos Históricos e Culturais, 1v, p.107-149, 2002.

ZEMELLA, Mafalda. *O abastecimento da capitania das Minas Gerais no século XVIII*. São Paulo, 1951.