
ARTIGO

*Considerações sobre a arte médica na Capitania das Minas
(Primeira metade do século XVIII.)*

Ramon Fernandes Grossi.
Mestrando em História - UFMG

Categorias profissionais.

A arte médica era praticada por quatro tipos de profissionais: físicos, cirurgiões, boticários e barbeiros. A distinção entre as categorias de físico e cirurgião, presente em Portugal, não foi adotada, enquanto prática, pela América Portuguesa¹. Aos físicos, que eram licenciados pela Universidade de Coimbra ou por Salamanca, dentre outras escolas ibéricas², competia a administração de remédios, devendo ter conhecimento da qualidade e quantidade a ser ministrada. Ao cirurgião cabia, formalmente, a execução de funções mais elementares como sangrias, escarificações, aplicação de ventosas e sanguessugas, curas de ferimentos externos e outras atividades dependentes da habilidade manual, com prerrogativa de exercer a clínica onde não houvesse físico³.

Os boticários, por sua vez, deviam cuidar da comercialização de medicamentos prescritos pelos físicos. Entretanto, muitos boticários tomavam a iniciativa de indicar remédios⁴, sem estarem legalmente capacitados para tal. Um mesmo indivíduo podia atuar legalmente como cirurgião e boticário quando, somos levados a crer, tivesse passado pelos exames das autoridades médicas necessários à comprovação da capacidade para o exercício de ambas as funções. Por exemplo, Antônio Labedrenne, morador em Vila Rica, era

¹ RIBEIRO, Márcia Moisés. *Ciência e Maravilhoso no Cotidiano: Discursos e práticas médicas no Brasil setecentista*. São Paulo: USP, 1995, p.23. Dissertação de Mestrado em História.

² SANTOS FILHO, Licurgo de Castro. *História Geral da Medicina Brasileira*. São Paulo: HUCITEC / EDUSP, 1991, Vol. 1, p.303.

³ RIBEIRO, op. cit., p.30.

⁴ SALLES, Pedro. *História da Medicina no Brasil*. Belo Horizonte: Editora G. Holman, 1971, p.47.

cirurgião e, ao mesmo tempo, “(...) *receitou vários remédios para os ditos presos os quais muitos mandou de sua botica (...)*”⁵ que, de acordo com as listas dos contribuintes para o real donativo, era classificada como uma “*botica boa*”⁶.

Por último, havia os barbeiros que também faziam suas incursões pelo mundo da arte médica. Este era o caso do barbeiro Furtuozo Pereira que recebeu da câmara de Vila Rica, em 1738, quinze mil réis “(...) *procedida esta quantia de várias sangrias que fez aos presos doentes e negros criminosos (...)*”⁷. Aqueles que se mostrassem mais habilidosos na arte de tosquiar e barbear passavam a atuar também na pequena cirurgia, principalmente na realização de sangrias⁸.

A legislação para o exercício da atividade curativa.

No condizente à legislação para o exercício da medicina, analisaremos dois Regimentos e um Alvará lançados pelas autoridades médicas lusitanas. Em 1741, D. João V estabeleceu um Alvará⁹ para nomeação nos territórios ultramarinos de comissários que “(...) *examinem e procedam contra aquelas pessoas que sem carta de exame estão sangrando e curando medicinalmente, com prejuízo não só da faculdade medicinal, mas da minha fazenda em razão dos direitos que devem pagar das cartas (...)*”. Ao rei havia chegado notícias de que “(...) *muitas pessoas neste reino andavam curando e sangrando, e curando de meia cirurgia, parteiras e algebristas*¹⁰, *e que tiram dentes e dão suores e unturas, e curam de algumas queixas particulares, como alporcas, quebraduras, sem serem examinados (...)* e sendo informado que muitos destes não vêm examinar por estarem distantes desta côrte temendo os gastos que poderão fazer nos caminhos me pediam lha mandasse provisão para

⁵ Arquivo Público Mineiro (APM), Câmara Municipal de Ouro Preto (CMOP), caixa 11, doc.16.

⁶ Sobre as listas do real donativo, Comarca de Vila Rica, ver: APM, CMOP, códices 23 (1727), 24 (1728-29), 29 (1732-34) e caixa 02 – doc.38 (1730).

⁷ APM, CMOP, código 12, fl.36.

⁸ SALLES, op. cit., p.52.

⁹ APM, CMOP, código 44, fls.08-12v.

¹⁰ “Em Portugal proliferava uma classe de curadores especializados, denominados os algebristas (...) e designava os entendidos em reduções de fraturas e deslocções dos ossos” [SALLES, op. cit., p.45].

poder nomear pessoas que pudessem tirar devassas (...) e também para fazerem os exames das sobreditas artes (...)”.

No mesmo Alvará, era nomeado o Licenciado Antônio de Mello como comissário do cirurgião mor do reino para as Minas, o qual devia tirar “(...) *devassa das pessoas que curam de cirurgia, ou fazem quaisquer operações pertencentes à dita arte, como sangrar, tirar dentes, ser parteira (...) mandando notificar os culpados (...)*” para que estes se defendessem em júízo. Aqueles que curassem de cirurgia sem licença deveriam se apresentar ao dito comissário e seus assistentes para serem examinados, devendo apresentar certidão do mestre com quem aprenderam o ofício e preencherem um tempo mínimo de experiência profissional de dois anos, servindo em hospital, ou de quatro anos, não servindo em hospital. Pagando uma taxa seriam examinados e, caso aprovados, receberiam certidão jurada e assinada pelo comissário e seus assistentes. Esta certidão de aprovação seria então remetida ao cirurgião mor do reino, em Portugal, para que este passasse a carta de exame oficial que seria enviada ao Brasil¹¹.

Os indivíduos seriam examinados em cada uma das funções médicas que desejassem exercer, de modo que haveria um exame para parteiras, para os sangradores, para os algebigistas ou qualquer outro tipo de prática dita cirúrgica. Para cada exame seria paga uma taxa, independente da aprovação ou reprovação.

Enquanto o referido Alvará legislava sobre a prática cirúrgica, havia um Regimento específico para a profissão de boticário. Em 1744, foi lançado o “*Regimento que devem observar os comissários delegados do Físico Mor do Reino no Estado do Brasil*”¹², que cuidava da fiscalização das boticas e dos boticários.

De acordo com o Regimento de 1744, os comissários delegados do físico mor do reino nas terras dalém mar, físicos

¹¹ Manoel da Cunha Coelho, morador na freguesia de Santo Antônio da Itatiaia, Comarca de Vila Rica, foi examinado por requerer carta de cirurgião aprovado e alegou que “(...) *tinha aprendido no hospital Real de Todos os Santos da cidade de Lisboa (...)*”. Foi examinado pelo comissário Antônio de Mello e considerado apto. Enquanto a carta de aprovação oficial não chegava de Lisboa, após o envio do parecer a seu favor, recebeu uma carta provisória com um prazo de validade preestabelecido. [APM, CMOP, códice 44, fls.41-41v, 1742]

¹² APM, Seção Colonial (SC), códice 02, fls.200-204v.

formados em uma universidade, deveriam visitar as boticas, levando consigo três boticários aprovados pelo físico mor, de três em três anos¹³. Era competência destes fiscais verificar se os boticários haviam sido aprovados pelo físico mor, recebendo carta de aprovação.¹⁴

Os comissários do físico mor poderiam examinar os boticários em nome do físico mor, como ocorreu com Sebastião da Silva Brandão¹⁵, morador em Antônio Dias onde tinha botica, e no caso de apresentarem-se aptos para a profissão aguardavam a carta de aprovação vinda de Lisboa e reconhecida pelo físico mor. Brandão fez um requerimento à Côrte pedindo carta de aprovação para exercer o ofício de boticário, sendo que afirmava ter aprendido “(...) a arte de boticário com mestre aprovado os anos do Regimento e se achava muito capaz de poder usar dela (...)”. O rei ordenou ao físico mor do reino “(...) o mandasse examinar por assistir distante desta Côrte na forma do seu Regimento o qual mandou examinar por comissão sua que para este efeito passou ao Doutor Antônio Antunes médico formado pela Universidade de Coimbra e morador na cidade do Rio de Janeiro o qual com efeito o examinou com os boticários aprovados (...) foi achado apto e suficiente assim na prática como na teoria (...)”. Com sua carta de aprovação o boticário podia exercer seu ofício em qualquer parte dos domínios portugueses, “(...) exceto nesta minha Côrte e cidade de Lisboa onde só o não poderá fazer sem outra especial licença do dito meu Físico Mor do Reino (...)”.

O comissário ainda deveria verificar se os boticários seguiam o Regimento que definia os preços dos medicamentos na América Portuguesa e se tinham balanças, pesos e medidas de acordo com as determinações da lei, caso contrário pagariam multa. A qualidade dos remédios também seria verificada, de modo que o Regimento ordenava que as visitas fossem feitas de surpresa para que os boticários não ocultassem medicamentos deteriorados. Os

¹³ O Regimento de 1744 afirmava que os comissários do Físico Mor poderiam realizar visitas extraordinárias, no entanto, só receberiam emolumentos das visitas oficiais, isto é, aquelas realizadas de três em três anos e quando chegassem medicamentos aos portos.

¹⁴ De acordo com o Regimento de 1744, caso um médico recusasse o cargo de Comissário ou os boticários de seus assistentes, o governador tinha poderes para obrigá-los, sob penas da lei, a aceitar os cargos.

¹⁵ APM, CMOP, códice 29, fl.139v.

medicamentos que fossem encontrados com “*incapacidade ou defeito*” deveriam ser queimados ou lançados em local onde não pudessem ser reaproveitados. Se fosse autuado até duas vezes com medicamentos deteriorados o boticário pagava multa, já na terceira autuação era aberto processo que seria enviado ao físico mor do reino¹⁶. Os boticários que fossem encontrados vendendo drogas por receita sem carta do físico mor, nem sendo “*dos do partido da Universidade de Coimbra*”, deveriam ter suas boticas fechadas e responderiam pela falta na justiça.

O comissário e os boticários visitantes podiam examinar os boticários que tivessem “*(...) praticado quatro anos com boticário aprovado do qual deve apresentar certidão jurada (...) lhe passarão o dito Comissário e examinadores sua certidão (...) para com ela requerer ao Físico Mor do Reino a sua carta de aprovação sem a qual não poderá usar da dita arte (...)*”. O boticário que preparasse ou vendesse medicamentos sem carta de aprovação seria punido e o comissário não poderia dar licença para que pessoas comuns praticassem atividades médicas.

Por último, trataremos do Regimento, de 1742, “*dos preços porque os boticários do Estado do Brasil hão de vender os medicamentos*”¹⁷. De acordo com o Regimento dos preços, os boticários não poderiam vender os medicamentos por valor mais alto do que aquele que a Coroa determinava. Eram obrigados a ter o Regimento e nele mostrar o preço dos remédios que estivessem vendendo a todas as pessoas que desejassem vê-lo. O Regimento era composto por uma lista de produtos usados como medicamentos, divididos em grupos como as raízes, fungos, cascas, ervas, flores, frutas, sementes, licores, minerais, partes de animais, farinhas, pílulas, cozimentos, conservas, bálsamos, óleos, unguentos, emplastos, tinturas, extratos, vinagres, sais, etc. Seguindo cada produto havia o preço pelo qual deveria ser vendido “*em todas as*

¹⁶ De acordo com o Regimento de 1744, as penas legais não recaíam sobre os medicamentos que chegassem estragados nos navios “*(...) porque se podem corromper na viagem e neste caso não terá pessoa que os levou mais pena que serem-lhe os ditos medicamentos e drogas corruptos lançados em parte donde se não possam tornar a recolher (...)*”.

¹⁷ APM, SC 02, fls.205-224v.

comarcas interiores do Estado do Brasil” e o preço “*porque se devem vender nas comarcas e ouvidorias que estiverem nos portos de mar*”. Os preços cobrados pelos produtos na costa eram menores do que os cobrados no interior do território, como no caso das Minas. O aumento de preço era decorrente, como defende Ribeiro, basicamente dos custos com o transporte¹⁸.

Segundo Ribeiro, havia grande dificuldade de aplicação da legislação portuguesa no Brasil¹⁹. Podemos pensar em algumas hipóteses. Até o Alvará de 1741, pelo que parece, o indivíduo que pretendesse receber a carta de exame, em uma ou em várias das funções nele citadas, teria de ir a Portugal. O habitante da América Portuguesa teria grandes gastos com tal viagem, sendo que o morador do interior teria gastos ainda maiores. Com o Alvará, o indivíduo poderia fazer “(...) *os exames das sobreditas artes (...)*” na própria Capitania das Minas. Entretanto, isso não parece ter estimulado a inserção no mundo da medicina oficial. Não podemos esquecer que ainda havia a necessidade do pagamento de taxas para a realização dos referidos exames qualificatórios, o que poderia espantar possíveis candidatos. O Alvará já apontava o grande número de indivíduos que curavam “(...) *sem serem examinados (...)*”.

Quanto aos preços dos medicamentos e aos boticários, os Regimentos de 1742 e 1744, ao tentarem regrar tais atividades, apontam para o fato de que uma legislação implica, é claro, na existência de certos comportamentos considerados transgressores de uma certa ordem que se procura estabelecer (tal consideração também pode ser válida para o caso do Alvará de 1741) . Muitas vezes, como parece ter acontecido nas Minas, a tentativa de controle não teve muito sucesso. Os próprios representantes das autoridades médicas lusitanas nas Minas eram, de acordo com o Regimento, fiscalizados pelo Ouvidor Geral para que não ocultassem “(...) *os autos dos culpados, ou não os lançando nos livros, ou as*

¹⁸ RIBEIRO, op. cit., p.19. Num deslocamento de produtos médicos de Vila Rica para o Tejuco, percebemos o aumento dos preços devido aos custos com o transporte. Fôra pedido que se entregasse os produtos “(...) *de cirurgia e medicina (...)* pelo preço do seu primeiro custo no Rio de Janeiro, contando-se-lhe sobre este mais cinco por cento além das despesas da sua condução até esta vila, direito de entradas e subsídio (...)” [APM, SC 60, fl.101v].

¹⁹ RIBEIRO, op. cit., p.24-26.

condenações e visitas que fizerem, ou excedendo a sua comissão, ou levando mais do conteúdo neste Regimento (...)". Como esta passagem parece indicar, tais fiscais não estavam imunes a possíveis subornos e práticas de extorsão, burlando a legislação que deviam fazer cumprir.

Por último, os profissionais médicos, inseridos na medicina oficial, seriam atraídos pelas adversidades da vida nos sertões? As áreas urbanas litorâneas e os poucos centros interioranos mais dinâmicos não ofereceriam mais oportunidades e confortos? As autoridades fiscalizadoras da medicina estariam realmente empenhadas em devassar um território extenso e bravio em busca de transgressores da legislação médica? Assim, na maior parte das Minas, podemos pensar, as práticas curativas teriam seguido um ritmo próprio, teriam se auto-construído a partir das questões colocadas pela realidade vigente.

O cotidiano da medicina nas Minas.

O cotidiano das práticas médicas nas Minas, e na América Portuguesa em geral, insistia em transgredir a ordem médica que Portugal tentava impor. Tal transgressão, como mostraremos, passava pela necessidade de sobrevivência numa realidade geográfica e social que apresentava demandas que não eram aquelas apresentadas pelo universo luso e europeu.

Segundo Márcia Moisés Ribeiro, a “*época colonial*” foi marcada pela falta de médicos, cirurgiões e boticários, sendo que estes profissionais estavam concentrados, normalmente, nas áreas urbanas mais dinâmicas²⁰. De acordo com Manoel Soares de Sequeira, funcionário régio que esteve nas Minas no segundo quartel do século XVIII, havia três médicos em Vila Rica, um no Ribeirão, dois no Sabará, os cirurgiões eram oitenta e as boticas talvez não chegassem a trinta²¹. Luís Gomes Ferreira, cirurgião que esteve nas Minas entre 1710-30 e autor do “*Erário Mineral*”, apresentava informações médicas sob a justificativa de que eram “(...) *para*

²⁰ Id. *Ibid.*, p.20-22.

²¹ MOTT, Luiz. *Rosa Egípcíaca: uma santa africana no Brasil*. RJ: Bertrand Brasil, 1993, p.23.

remediar alguns enfermos que viverem metidos pelos matos das Minas aonde não é possível chegar médico nem cirurgião (...)”²².

Sobre os medicamentos de origem europeia, a situação também era marcada pela adversidade. Os remédios eram embarcados nos navios que rumavam para as terras brasileiras. A longa travessia marítima acabava por provocar a deterioração de muitos deles. Aqueles que eram destinados ao interior do território, como era o caso das Minas, enfrentavam uma nova viagem pelos caminhos do sertão. Quando chegavam às vilas e arraiais mineiros, os medicamentos podiam permanecer um grande período de tempo nas prateleiras das boticas, ficando, mais uma vez, com a qualidade comprometida.²³ Sobre a deterioração dos remédios, no que dizia respeito às Minas, Luís Gomes Ferreira²⁴ apontava que os medicamentos chegavam “(...) *de Portugal com sua virtude diminuída (...)*”, indo para as “(...) *boticas dos povoados desta América, e delas às Minas; onde em umas e outras estarão anos e anos (...)*”.

Outra questão importante era relativa aos elevados preços dos medicamentos. Ferreira nos apresenta um quadro bastante ilustrativo a esse respeito. Segundo o referido cirurgião, “(...) *No princípio que cheguei a estas minas (...) Só os cirurgiões e médicos [ou físicos] tinham alguns remédios, pois as boticas as não havia (...) Haverem poucos medicamentos e venderem-se por alto preço (...)*”²⁵. Ferreira ainda não se cansava em frisar os gastos que os mineiros tinham com os tratamentos das moléstias. Por exemplo, em 1724, um senhor de escravos lhe pediu que providenciasse algum remédio para a moléstia de um cativo, justificando-se “(...) *Porque era bom escravo e desejava curá-lo, ainda que a despesa que tinha feito lhe importaria pouco menos de seu valor (...)*”²⁶.

O próprio Luís Gomes Ferreira já indicava soluções para a questão dos custos médicos, defendendo uma adaptação à realidade

²² FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral*. Lisboa: Oficina de Miguel Rodrigues, 1735, p.54.

²³ RIBEIRO, op. cit., p.10-13.

²⁴ FERREIRA, op. cit., p.80.

²⁵ Id. Ibid., p.247.

²⁶ Id. Ibid., p.50.

das Minas, ao apontar um método de cura, criado por ele, e afirmar que “(...) *quem usar deste modo curativo (...) escusará de fazer despesas em boticas, que estão fazendo os senhores dos escravos e muitos brancos (...)*”²⁷.

Os habitantes das Minas tiveram que encontrar saídas para as questões relativas ao mundo médico. Foram construídas estratégias para o enfrentamento das moléstias. Tais estratégias fariam parte do processo de adaptação à singularidade da vida na América Portuguesa. Ferreira já dizia que “(...) *é tal este clima [das Minas] que se os cirurgiões e médicos não discorrerem por si em todas as doenças, que nele acontecem, farão muito poucas curas com acerto (...) porque é muita a variedade delas e conseqüentemente pedem vários modos de cura (...) por respeito de clima, habitação e costumes (...)*”²⁸. Seguindo suas próprias considerações, Ferreira aconselhava substituir “*maçãs de cipreste verde*”, por não serem encontradas no Brasil, por “(...) *jenipapos verdes e desta sorte se pode fazer este remédio nas Minas, porque nos currais perto delas há esta fruta (...)*”²⁹. O autor do “*Erário Mineral*” também cultivava muitas “*ervas da terra*” numa horta, “(...) *regando-as sempre para as Ter prontas (...) na ocasião da necessidade (...)*”³⁰.

Os produtos medicinais das Minas também despertaram o interesse do Ouvidor da Comarca de Vila Rica, Caetano da Costa Matoso, que ocupou o cargo de 1749 até 1752. Costa Matoso reuniu uma série de documentos³¹ referentes a vários aspectos da história mineira, aos costumes, à religião, à administração, à geografia, à alimentação, aos produtos medicinais, etc. No que dizia respeito às utilidades médicas dos produtos naturais, o Ouvidor recolheu informações sobre ervas e paus³². Os nomes das ervas e paus estavam seguidos pelas qualidades curativas dos mesmos.

²⁷ Id. Ibid., p.35.

²⁸ Id. Ibid., p.12-13.

²⁹ Id. Ibid., p.365.

³⁰ Id. Ibid., p.16.

³¹ Os documentos reunidos pelo Ouvidor estão no chamado *Códice Costa Matoso*, exemplar localizado na Biblioteca Mário de Andrade, Seção de Manuscritos e Obras Raras, São Paulo, SP.

³² Id. Ibid. OBS: O *Códice* não possui uma numeração seqüencial que sirva de orientação ao pesquisador, desse modo, realizamos a localização dos temas através dos títulos. Sobre

Entre as ervas listadas por Costa Matoso estava a erva de “*Santa Maria*”, que serviria para combater lombrigas; a erva chamada “*susuhá*”, contra “*febres malignas*”; a erva “*crista de galo*”, que atuaria contra feridas na garganta; a erva denominada “*língua de vaca*”, contra feridas em geral. Para picada de cobra, era apontado o pau chamado “*casca de cobra*”, “*(...) remédio aprovado e o tenho visto experimentar em algumas pessoas de mordeduras de cobras (...)*”.³³

Não podemos deixar de pensar quais teriam sido as motivações que levaram o Ouvidor a se preocupar com a questão médica. O já abordado Regimento de 1744 ordenava que o Ouvidor Geral devia fiscalizar a conduta do Comissário e de seus oficiais para que não andassem “*(...) ocultando os autos dos culpados, ou não lançando nos livros, ou as condenações e visitas que fizerem, ou excedendo a sua comissão, ou levando mais do conteúdo neste Regimento (...)*”. Assim, talvez a fiscalização que devia exercer sobre a medicina nas Minas tenha despertado seu interesse pelo tema dos remédios. Entretanto, pela diversidade temática dos documentos reunidos por Costa Matoso, podemos pensar em outras possibilidades: o Ouvidor poderia ser um curioso do mundo “colonial” ou, ainda, poderia estar recolhendo informações que contribuíssem para o exercício de sua administração.

Nas Minas, como na Europa, a água também podia deter qualidades curativas. Este era o caso de uma lagoa situada perto da vila do Sabará³⁴. Em 1749, espalhou-se a notícia dos poderes

ervas, ver: “*Lembrança de ervas mais medicinais que há neste país das Minas*”; sobre paus, ver: “*Árvores mais usuais e paus de que mais se usa deles*”. No Códice ainda encontramos dois outros documentos, datados de 1738, que tratavam respectivamente de caso de um menino, na época com seis anos de idade, que, na Freguesia de Nossa Senhora do Pilar da Vila de Pitangui, causava espanto pelo seu tamanho e desenvolvimento corporal, com força de um menino de doze anos, “*que parecia ter casta de gigante*”, e do caso de uma menina, na freguesia de São Miguel do Piracicaba, Comarca do Sabará, com idade de treze anos que estava grávida e já havia parido duas crianças, estando amancebada com um tal Godoy desde os oito anos de idade.

³³ Id. Ibid.

³⁴ MIRANDA, João Cardoso de. *Prodigiosa Lagoa*: descoberta nas Congonhas das Minas do Sabará, que tendo curado a várias pessoas dos achaques, que nesta relação se expõem. Lisboa: Oficina Miguel Manescal da Costa, 1749. IN: CARVALHO, Augusto da Silva. *Prodigiosa Lagoa*. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1925. Sobre o tema do valor

curativos da dita água. No mesmo ano, “(...) *se achariam* [no sítio da lagoa] *três mil pessoas com todas as qualidades de achagues, a todos vão servindo os banhos de remédio* (...)”.

O sítio da citada lagoa parece ter adquirido grande importância porque logo o bispo D. Frei Manoel da Cruz concedeu “*altar portátil para se poder celebrar o Santo Sacrifício da Missa, o que se levantou no lugar onde se há de erigir a igreja, que terá a invocação de Nossa Senhora da Saúde* (...)”³⁵. Ao local se dirigiram, no ano de 1749, pessoas de várias partes das Minas. Doentes de Forquim, Rio do Peixe, Paraopeba de Baixo, Paracatu, Tijuco de Serro Frio, Catas Altas, Inficionado, Vila Rica, Pompeo, Pitangui, etc, percorreram os caminhos em busca de alívio para suas moléstias. O relato do cirurgião Miranda cita 105 casos, somente uma amostra de um total que não foi definido, dos quais haviam 50 brancos, 10 pretos forros, 35 escravos e 10 pardos. Ainda em 1749, o Contratador dos Diamantes Felisberto Caldeira Brant enviou vários escravos para se curarem de “*queixas crônicas*” na lagoa de “*Nossa Senhora da Saúde da Comarca do Sabará*”, sendo que os banhos seriam remédio aprovado³⁶.

Mesmo com as tentativas régias de regradar as práticas curativas da América Portuguesa, a realidade médica brasileira fugia à normatização e as autoridades médicas não tiveram muito sucesso em inserir as práticas curativas das terras americanas dentro das redes do saber e da prática metropolitana. Os medicamentos europeus acabavam, em muitos casos, sendo substituídos por produtos naturais da terra, devido aos altos preços, à deterioração e às moléstias específicas de cada região. As dificuldades de inserção no mundo médico oficial, colocadas pelas exigências da Legislação, somadas ao pouco estímulo de praticar a arte médica nos sertões,

curativo da água, na América Portuguesa e em Portugal do Antigo Regime, ver: MACHLINE, Vera Cecília & BELTRAN, Maria Helena. “Um relato del siglo XVIII sobre aguas minerales en Brasil y sus virtudes medicinales: el manuscrito Cod. 64.2 la Colección Lamego”. IN: *Revista de Estudios de Historia Social de las Ciencias Químicas y Biológicas*. México: Universidad Autonoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, n.2, 1995, p.203-212.

³⁵ Id. *Ibid.*, p.11.

³⁶ APM, SC 33, fls.69v-71.

contribuiriam para a escassez destes profissionais. Nesse quadro, as curas na informalidade, realizadas por curandeiros(as), abundavam.

Aqueles que curavam na informalidade estavam na mira das autoridades, laicas e eclesiásticas, aliadas a cirurgiões e boticários licenciados, talvez temerosos da concorrência. Luís Gomes Ferreira não cansava de criticar os tratamentos médicos realizados por pessoas comuns. Quando havia suspeita de envolvimento com atos mágicos ou supersticiosos, as curas informais caíam nas redes das autoridades eclesiásticas.

O homem da Capitania das Minas, bem como o homem europeu do período enfocado, tinha uma concepção mágica mundo. Tratados médicos e medicina “popular” podiam lidar com a doença enquanto manifestação sobrenatural.³⁷ No entanto, o tratamento de uma moléstia através de instrumentos mágicos – orações, fórmulas mágicas, etc – só era considerado lícito quando feito por componentes da medicina oficial ou do clero. Quando indivíduos comuns se valiam destes instrumentos mágicos, logo suas atividades eram associadas a ações ditas supersticiosas que atentavam contra a fé, como também podiam ser associadas a feitiçarias. Por exemplo, Albano de Andrade Silva, morador na freguesia de Nossa Senhora da Vila do Ribeirão do Carmo, foi admoestado, numa visita eclesiástica, no sentido de “(...) *que todo se abstenha de curar com palavras e bênçãos por que no modo com que cura e benze se pode introduzir perniciosas superstições e pecaminosos abusos sem licença e aprovação do (...)*” do bispo³⁸. Enquanto o curador do Ribeirão do Carmo era censurado, Luís Gomes Ferreira apresentava, num tratado médico aprovado pelas autoridades civis e religiosas, métodos “(...) *para curar enfeitiçados e ligados por arte mágica ou malefícios*”³⁹.

Os cirurgiões do partido da câmara.

As câmaras da América Portuguesa contratavam cirurgiões que dispunham-se a tratar dos pobres, presidiários e outros

³⁷ SOUZA, Laura de Mello e. *O Diabo e a Terra de Santa Cruz*. SP: Cia. Das Letras, 1986, p.166-168.

³⁸ Arquivo Eclesiástico da Arquidiocese de Mariana (AEAM), Devassas Camargos, Livro de Termos, Janeiro 1730/ maio 1730, fl.25.

³⁹ FERREIRA, op. cit., p.195.

necessitados⁴⁰. Era feito um contrato que ia de um a dez anos e o ordenado era anual, variando, nos três primeiros séculos, de quinze a quarenta mil réis e chegando, no século XVIII, a cento e vinte mil réis⁴¹. Através da documentação do Senado da Câmara de Vila Rica, conseguimos reconstituir uma pequena parte da história profissional do cirurgião do partido da câmara⁴² daquela vila, já citado no início deste trabalho, Antônio Labedrenne. A trajetória deste cirurgião apresenta elementos bastante ilustrativos da problemática da medicina nas Minas.

Em 1734, encontramos o carcereiro de Vila Rica representando ao governador da Capitania sobre a necessidade de um cirurgião para atender aos presos “(...) *que se acham na cadeia dela experimentando muita miséria, porque a sua pobreza lhes dificulta os meios da assistência de cirurgião ou médico (...) faz preciso expor a Sua Excelência a justa carência que há de que a câmara nomeie cirurgião que assista aos doentes desta cadeia (...)*”⁴³. No mesmo ano, Labedrenne foi nomeado para o cargo, que ocupou de 1734 a 1744, com um ordenado anual de cento e vinte mil réis que deveriam ser cobrados dos bens do conselho.

Não foram poucos os conflitos que surgiram entre o cirurgião e as autoridades da câmara. Em 1737, o dito cirurgião foi acusado pelo preso Manoel Coelho de não o curar, justificando a recusa “(...) *por ser doença pesada (...)*”⁴⁴. Perante o Senado da Câmara, Labedrenne explicou que o preso estava com queixas gálicas [sífilis] em estágio avançado, de modo que se recusava a fazer qualquer cura do seu próprio mandado. O Senado aprovou a

⁴⁰ RIBEIRO, op. cit., p.21.

⁴¹ SANTOS FILHO, op. cit., p.316.

⁴² No final da primeira metade do século XVIII, ocorreu entre Manoel Ribeiro Abranches e José de S. Boaventura Vieira uma disputa pelo cargo de cirurgião do partido da câmara da cidade de Mariana. A questão chega às mãos de D. João V, que a decide ordenando ao governador “(...) *que os requerimentos destes pretendentes ao dito partido de cirurgião se escusarão porque à sua nomeação deve ficar livre aos oficiais da câmara e se repara em que o cirurgião José de S. Boaventura Vieira se intitula capitão mor no seu requerimento, o que é indecente a esta ocupação que se não deve conferir aos artífices (...)*” [APM, SC 45, fl.26v, 1746]. Percebe-se o quanto as atividades manuais eram indicadoras de uma inferior condição social.

⁴³ APM, CMOP, caixa 07, doc.25.

⁴⁴ APM, CMOP, caixa 10, doc.04.

decisão do cirurgião e afirmou que os bens do conselho não deviam ser aplicados “*para semelhantes despesas*”. Talvez os custos com um tratamento que não reconstituiria a saúde do doente tenha sido o motivo da postura assumida pelas autoridades da câmara. Entretanto, a questão relativa a custos aparece novamente em 1738, quando o Senado nomeou dois boticários para verificarem as receitas passadas aos enfermos por Labedrenne, sendo que caso as despesas fossem consideradas legítimas o valor seria restituído ao dito cirurgião. De acordo com os boticários, as receitas “(...) *bem valiam cento e setenta e quatro oitavas de ouro (...) a terça parte como é estilo fica, sendo cento e dezesseis oitavas de ouro que tanto se lhe devia satisfazer*”⁴⁵.

Em 1743, o cirurgião acusava a câmara de não ter satisfeito seu ordenado durante dois anos, entre 1742-1743. Após inúmeras reclamações⁴⁶ por escrito e uma declaração do carcereiro, dizendo que ele havia assistido com responsabilidade aos presos, acabou por receber seus atrasados. Foi pago a Labedrenne “(...) *a quantia de quinhentos e quatro mil réis que tantos se lhe devem satisfazer de assistência de cirurgião mor do partido desta câmara (...) Vila Rica (...) 1744 (...)*”⁴⁷, pagamento confirmado pelo registro no livro de despesa e receita do Senado da Câmara⁴⁸. Em 1745, não ocupando mais o cargo de cirurgião do partido da câmara, Labedrenne ainda foi chamado para confirmar antigas despesas com receitas para os presos solicitadas pelo carcereiro, cujos gastos feitos na cadeia estavam sendo examinados pelos oficiais da câmara⁴⁹. Nas despesas feitas pelo carcereiro constavam gastos com a alimentação dos presos. O carcereiro afirmava que havia gasto dinheiro na “(...) *doença de Joseph de Sequeira crioulo preso pobre e desamparado com pão, carne e galinha (...)*”, na moléstia de outro preso com “*carne por várias vezes e pão*” e na doença de outros dois presos com “*pão e carne várias vezes*”⁵⁰.

⁴⁵ APM, CMOP, caixa 11, doc.16.

⁴⁶ APM, CMOP, caixa 14, doc.35.

⁴⁷ Ibid.

⁴⁸ APM, CMOP, códice 51, fl.23.

⁴⁹ APM, CMOP, caixa 16, doc.82.

⁵⁰ Ibid. Segundo Julita Scarano [SCARANO, Julita. *Cotidiano e Solidariedade: vida diária da gente de cor nas Minas Gerais – século XVIII*. SP: Brasiliense, 1994, p.61-62],

Considerações finais.

Portugal não teve sucesso em transportar para as terras americanas sua estrutura médica. A distinção funcional entre as categorias médicas diluiu-se frente a busca pela cura e a falta de profissionais. Luís Gomes Ferreira registrou o caso de um doente que, para obter o alívio para os males que sofria, “(...) *mandou chamar um ignorante barbeiro, que em Portugal mal sabia fazer uma barba, pois destes por pecados não faltam nas Minas a cada canto com títulos de cirurgiões (...)*”⁵¹. O recurso aos curadores(as), neste quadro, tornava-se bastante comum.

Na falta de medicamentos do Reino e, quando existentes e não deteriorados, dos elevados preços que podiam alcançar, como não recorrer aos produtos medicinais da terra? O autor do “*Erário Mineral*” defendia a utilização das plantas medicinais nativas das Minas e, pelo que nos parece, o próprio Ouvidor Costa Matoso reconheceu a importância das qualidades curativas das mesmas. Durante todo o século XVIII, foi marcante a presença dos curadores(as) nas Minas. Além das dificuldades, já apontadas, para a ação da medicina oficial, havia outras. Como o conhecimento sobre as causas das doenças eram extremamente restritos, muitos acusavam sua origem ao sobrenatural, divino ou maligno. Como nos diz Keith Thomas, “na falta de explicações naturais, o homem se voltava para as sobrenaturais”⁵². Assim, muitas enfermidades eram atribuídas a malefícios e, então, curadores(as), que usavam de recursos “mágicos”, eram chamados pelos doentes. Não que a medicina oficial e até mesmo a Igreja não tivessem seus recursos “mágicos”, entretanto, estes, que estavam inseridos num corpo mágico-curativo

o alimento era utilizado como possibilidade de cura entre todas as camadas sociais. Nas Minas, como na Europa, o uso da galinha na alimentação dos enfermos era muito difundido e “(...) *assim como o frango, era vista como indispensável na alimentação dos doentes (...)*”. Esta autora afirma que nos hospitais a presença de galinhas nas listas de despesas era comum. Numa correspondência da Santa Casa de Misericórdia de Vila Rica havia a menção à compra de galinhas que seriam usadas na alimentação dos doentes [APM, Secretaria de Governo – SG, caixa 02, doc. 03, 1739].

⁵¹ FERREIRA, Op. Cit., p.231.

⁵² THOMAS, Keith. *Religion and the Decline of Magic*. Londres: Widenfeld and Nicolson, 1980, p.536. Apud SOUZA, op. cit., p.167.

permitido e oficializado, poderiam não “funcionar”, exigindo outras saídas.