

# *O cirurgião, o físico e as quebras: tratamento e cura de fraturas ósseas em dois manuais de medicina do século XVIII*

*The surgeon, the physician and the fracture: treatment and healing of the bone fractures in two manual of medicine of the eighteenth century*

**Christian Fausto**<sup>1</sup>

**Monique Palma**<sup>2</sup>

**Rafael Dias da Silva Campos**<sup>3</sup>

## RESUMO



Os tratados médicos e cirúrgicos, do período setecentista, permitem discutir quais as concepções de cura para as enfermidades vigentes daquela época. Perante isso, será por meio do “Erário Mineral” (1735), de Luís Gomes Ferreira e do “Thesouro Apollineo, Galenico, Chimico, Chirurgico, Pharmaceutico” (1714), de Jean Vigier, que discutiremos os procedimentos realizados e apontados conforme a hierarquia médica do período, bem como as técnicas e terapêuticas utilizadas quando os oficiais da saúde precisavam lidar com fraturas ósseas. Buscaremos salientar as condições e recursos que, no século XVIII, eram viabilizados e

1 Possui pós-doutorado em História pela Universidade Federal de Minas Gerais (2008), doutorado em Ciências, sub-área História das Ciências e da Saúde pela Casa de Oswaldo Cruz - FIOCRUZ (2005), mestrado em Geografia pela Universidade Estadual de Maringá - UEM (2002) e Licenciatura Plena em História pela História pela Universidade Estadual de Maringá (1998). Atualmente é professor doutor adjunto da Universidade Estadual de Maringá (UEM), atuando no curso de graduação e pós-graduação (Mestrado) em História. É membro de conselhos editoriais de Periódicos como Delaware Review of Latin American Studies e Revista Diálogos. É coordenador do Laboratório de História, Ciências e Ambiente (LHC) da Universidade Estadual de Maringá. Tem experiência na área de História, com ênfase em História das Ciências, atuando principalmente nos seguintes temas: História da Alimentação, História das Ciências Naturais e História das Ciências da Saúde.

2 Graduada em História, pela Universidade Estadual de Maringá. Tem experiência na área de História, com ênfase em História do Brasil, atuando principalmente nos seguintes temas: Brasil Colônia, História das Ciências - História da Medicina. Atualmente aluna do programa de pós graduação ( Mestrado), na Universidade Estadual de Maringá, fazendo parte do grupo de pesquisa do Laboratório de História, Ciências e Ambiente (LHC).

3 Doutorando em História no Centro de História de Além-Mar/Universidade Nova de Lisboa, com financiamento à pesquisa pela Capes. Associate Editor na Versita (De Gruyter Publishing). Mestre em História pela Universidade Estadual de Maringá, com financiamento à pesquisa pela Fundação Araucária. É graduado em História pela mesma instituição (UEM).

recomendados para a regeneração e os cuidados envolvendo um dos mais importantes constituintes da anatomia humana, os ossos. Como referencial teórico-metodológico, adotaremos uma perspectiva interdisciplinar baseada na História das Ciências e Ciências da Saúde. Para tanto, utilizaremos as perspectivas presentes nas obras de Flavio Coelho Edler e Vera Regina Beltrão Marques. Os resultados da pesquisa demonstram que os oficiais da saúde, do século XVIII, dispunham de diversas técnicas e aparatos que, não raras vezes, possibilitavam a sobrevivência de indivíduos com membros fraturados.

---

*Palavras-chave: América portuguesa. História da Medicina. Luís Gomes Ferreira. Jean Vigier. Fraturas e Deslocações.*

#### ABSTRACT



The medical and surgical treatises of the eighteenth century, allow discuss the concepts of cure for diseases prevailing at that time. Given this, it will be by the “Erário Mineral” (1735) authored by Luís Gomes Ferreira, and “Thesouro Apollineo, Galenico, Chimico, Chirurgico, Pharmaceutico” (1714) from Jean Vigier, we will discuss the procedures performed and indicated as the medical hierarchy of the period, as well the techniques and therapies used when health officials had to deal with bone fractures. We will seek highlight the conditions and resources, in the eighteenth century, were viable and recommended for regeneration and care involving one of the most important constituents of the human anatomy, the bones. As theoretical and methodological foundations, we will adopt an interdisciplinary perspective based on the History of Science and Health Sciences for so much, we will use the perspectives present in the writings of Flavio Coelho Edler and Vera Regina Marques Beltran. The research results show that health officials, the eighteenth century, had several techniques and apparatuses that, often, made possible the survival of patients with fractured limbs.

---

*Keyword: Portuguese America. History of Medicine. Luís Gomes Ferreira. Jean Vigier. Fractures and Dislocations.*

### ***Introdução: a medicina setecentista e seus tratados***

Encontramos nos tratados de medicina setecentista, menções sobre o tratamento de “deslocações”, “quebraduras” e “fraturas de ossos”, bem como a melhor maneira de “recuperar e colar” os mesmos (FERREIRA, 1735, p. 447). Alguns especialistas apontam que o tratamento de fraturas e deslocações ósseas obteve, a partir desse contexto histórico, uma notável percepção no que tange ao desenvolvimento técnico terapêutico (RUARO; MEYER; AGUILAR 1998, p. 458; OROZCO; SALES; VIDELA, 2001, p. 12).

Qual seria, portanto, a compreensão de fratura óssea e correspondente tratamento no século XVIII? Em que níveis de atuação, e intervenção, se encontravam os homens ligados ao universo médico deste período? A partir de tais indagações, pretendemos analisar o entendimento de fratura óssea no século XVIII, tendo como fontes documentais primárias, os manuais “Erário Mineral” (1735) do português Luís Gomes Ferreira (1686-1764) e o

“Thesouro Apollineo, Galenico, Chimico, Chirurgico, Pharmaceutico” (1714) escrito pelo francês Jean Vigier<sup>4</sup> (1662-1723).

Analisar os estudos das práticas medicinais e suas terapêuticas, no século XVIII, requer um quadro teórico interdisciplinar. O presente artigo fará uso de saberes e considerações elaborados por historiadores e especialistas de outras disciplinas. Com tal abordagem, pretendemos compor um referencial teórico amplo, que auxilie na capacidade crítica da leitura documental. Buscaremos fundamentar nossa análise dos conceitos de trauma e lesão, veiculados nos manuais e tratados de medicina setecentista, observando o entendimento dos físicos e cirurgiões sobre os traumatismos ósseos. Explanaremos sobre as relações estabelecidas, entre os diferentes oficiais da saúde, a partir das arguições de Vera Regina Beltrão Marques. Quanto à demanda da presença de físicos e cirurgiões na América portuguesa, utilizaremos as discussões elencadas por Flávio Coelho Edler e Maria Rachel Froés da Fonseca.

O ofício da medicina, na América portuguesa setecentista, foi ocupado por uma classe hierárquica de representantes: os físicos licenciados, que possuíam formação acadêmica, eram vistos como catedráticos da saúde e correspondiam aos habilitados com formação para atuar no campo do que, hoje, conhecemos por medicina. Suas funções eram diagnosticar os doentes e indicar o tratamento, embora não praticassem cirurgias (CALAINHO, 2006, p. 2). Acrescentavam-se os boticários, que estavam vinculados ao fabrico e venda das boticas<sup>5</sup> e mezinhas<sup>6</sup>, sendo que, em alguns casos, chegavam a prestar o equivalente ao que poderia ser descrito como uma assistência médica. O tempo de aprendizagem, para exercer o ofício, era menor se compararmos ao necessário para atuar como cirurgião e, evidentemente, como físico. As funções dos boticários tanto na América, quanto na Europa, estavam atreladas, portanto, à preparação e comercialização de boticas, como também à prescrição das mesmas aos enfermos, na ausência de um físico (BYNUM, 1996, p. 5-6). Havia também os cirurgiões-barbeiros, que não possuíam formação nas Academias, de modo que suas funções eram permeadas, exclusivamente, pelas práticas cirúrgicas e sangrias (PAULA, 2009, p. 3). Os cirurgiões-barbeiros compunham o campo de práticos de medicina. Devido ao exercício da prática cirúrgica, sua função se dava, primordialmente, através do tratamento de fraturas, sangrias e amputações (WISSENBACH, 2002, p. 118). O que não significa dizer que os cirurgiões não possuíam entendimento, bem como conhecimento, para os procedimentos que realizavam. Afirmar que eram eles pessoas com pouco respaldo para lidar com as

---

4 Jean Vigier era francês, mas exerceu boa parte de sua atividade profissional em Portugal, atuando como físico e droguista em Lisboa. Embora não haja indícios sobre sua passagem na América portuguesa, seus escritos corroboraram para os estudos sobre fraturas neste período. Interessante salientar que o autor publicou a obra “Histoire des plantes de l’Europe” (1753). Tal obra continha as análises de Vigier sobre as plantas das colônias portuguesas no século XVIII (MARQUES, 2004a).

5 As boticas guardadas em caixa de madeira, as “caixas de boticas”, chegaram à América portuguesa trazidas pelos portugueses. As boticas são drogas, compostos, raízes de plantas, cascas de frutos e árvores, ervas, que possuíam finalidades terapêuticas (EDLER; FONSECA, 2006, p. 52).

6 Mezinhas foram os preparos, oriundos primordialmente da fauna e da flora ou mesmo de compostos minerais, utilizados como remédios para o tratamento de enfermidades no século XVIII (CARNEIRO, 1994, p. 81).

enfermidades (RIBEIRO, 2005, p. 2), acaba por alijar e segregar um grupo que, embora sem formação acadêmica, não estava alheio ao complexo e multifacetado universo médico da colônia.

A medicina, na América portuguesa do século XVIII, não se dividia somente entre prognósticos de físicos e intervenções de cirurgiões barbeiros. Também circulando pelos carreadores, arraiais e vilas da colônia portuguesa na América estavam os benzedeiros e curandeiros, guiados por um intrincado sistema de análise e intervenção no processo de tratamento das doenças que afligiam o homem setecentista. Por um lado, Vera Regina Beltrão Marques (2004b, p. 40) evidencia um mundo em que medicina, religião e magia estavam, de certa forma, lado a lado, dispostas ao processo de tratamento dos doentes. Por outro lado, Flávio Coelho Edler e Maria Rachel Froés da Fonseca (2006, p. 8) salientam que os físicos e cirurgiões nutriam algum repúdio por curandeiros e benzedeiros, no que tange aos métodos de cura. Embora sob um período posterior, a historiadora Gabriela dos Reis Sampaio, analisou justamente as disputas políticas travadas no campo da prática médica entre físicos e cirurgiões. Ela notou a existência de várias técnicas de cura, estas ocorrendo concomitantemente à medicina oficial. Sampaio evidencia que, apesar das divergências entre os que exerciam práticas medicinais, o que era visto, no século XIX, por práticas ilegais da medicina, também era recorrente e intrinsecamente exequível naquela sociedade (SAMPAIO, 2005, p. 22).

Ainda nesta perspectiva, William F. Bynum e Roy Porter levantaram uma discussão acerca da hierarquia existente no exercício das funções que envolviam as artes médicas. Entre os oficiais da cura, a delimitação entre físico, cirurgião e boticário era evidente, mas o restante da sociedade nem sempre compreendia como se dava essa relação. De modo geral, parece mais evidente que, fora dos círculos médicos, não eram todos que apreendiam tais determinações, distinguindo uma prática de outra. Ocorreram mesmo alguns casos em que físicos foram chamados de cirurgiões, e mesmo o contrário (BYNUM; PORTER, 2002, p. 364). Isso, portanto, nos leva a afirmar que os conceitos, que classificavam os oficiais da medicina, não eram tão bem definidos no seio da sociedade setecentista.

No âmbito da produção de obras sobre medicina, elaboradas nos setecentos, temos o “Erário Mineral” de Luís Gomes Ferreira, publicado em Portugal, no ano de 1735, a partir das experiências deste cirurgião-barbeiro em terras americanas. No século XVIII, ser um cirurgião significava estar designado a fazer os serviços mais práticos<sup>7</sup> da área da saúde, como sangrias e tratamento de ossos fraturados (FURTADO, 2002, p. 3). Conclui-se que os cirurgiões eram autorizados para atividades intervencionistas específicas como cirurgias e restituições funcionais, no caso de fraturas e amputações. Apesar de estes homens

---

7 O conceito de prático da saúde, se aplicava aos afazeres que executados pelos cirurgiões. Estes, em especial, costumavam lidar com feridas, sangrias, fraturas, fístulas, gangrenas. De modo geral, encarregavam-se de tratar uma série de patologias, que exigiam o contato do oficial da saúde com o enfermo (NICOLSON, 1988, p.283); (MCKEOWN, 1970, p. 347); (NOLOSCO, 2004, p. 20); (LINDEMANN, 2010, p. 265); (TOBIN, 2001, p. 54).

receberem autorização para exercerem atividades, como as citadas acima, devido ao fato de não possuírem as licenças necessárias, suas áreas de atuação eram limitadas. Neste período, a cirurgia e o exame da natureza da doença eram atividades distintas, o que exigia licenças igualmente distintas, que só se consubstanciaram após as reformas pombalinas na década de 1770 (JESUS, 2001, p. 119).

Com relação às publicações que versavam sobre atividades médicas, destacamos o “Thesouro Apollineo, Galenico, Chimico, Chirurgico, Pharmaceutico” (1714) elaborado pelo físico francês Jean Vigier. Este autor ocupava o cargo de físico-mor de Dom João V (1689-1750), pois havia conseguido destaque no início do século XVIII, devido aos seus trabalhos anteriormente publicados (CALAINHO, 2006, p. 3). Vigier foi um droguista<sup>8</sup>, o que permitiu que atuasse também como negociante, visto que comercializava itens de botica. Ele também foi um dos precursores dos estudos boticários na Europa, enfatizando, em sua obra, nomenclaturas, dosagens das boticas – por ele consideradas ideais, e um aparato sobre os conceitos filosófico-naturais utilizados no período (MARQUES, 2004a, p. 1).

Do ponto de vista legal, somente após as reformas feitas por Sebastião José de Carvalho e Melo, Marques de Pombal (1699-1782), físicos e cirurgiões teriam suas funções unificadas. Entretanto, tal prática já era recorrente em algumas regiões da colônia, como podemos observar nas afirmações de Luís Gomes Ferreira, ao defender que sem a prática, observação e experiência, dificilmente o físico seria exímio no que fazia:

É assim, como sempre me pareceu justo obedecer à razão, me pareceu sempre temerário contradizer a experiência, pois a razão e a experiência são as duas colunas que se sustenta a Medicina e a Cirurgia; e como sejam maravilhosas e estupendas as obras que a natureza faz por caminhos ocultos sem que a razão, nem o entendimento as alcance, daqui procede que maior fé se deve dar à experiência que à razão (FERREIRA, 1735, p. 225).

Tal concepção, permite-nos analisar a importância atribuída às vantagens que a medicina teria, quando a cura não fosse pensada por físicos e praticada por cirurgiões. A observação traria, conseqüentemente, a possibilidade da geração de novos saberes, desenvolvendo novas possibilidades e habilidades na arte de curar (SANCHES, 2005, p. 23).

Os manuais médicos apresentavam, no século XVIII, uma indagação acerca da interação do homem com a natureza, haja vista encontrarmos, nestas obras, o entendimento de que, em não havendo uma boa relação entre o homem e o seu meio, a saúde do indivíduo não ficaria em harmonia com a natureza, sendo que as doenças decorreriam desta relação

---

<sup>8</sup> Segundo Vera Regina Beltrão Marques (2004a) ele não foi um boticário, mas droguista, pois “vendia ingredientes de botica”.

(ROSEN, 1994, p. 37). As maneiras de se interpretar as patologias, no século XVIII eram, portanto, profundamente baseadas na medicina hipocrático-galênica. Esta teoria pressupunha que a saúde perfeita estava diretamente relacionada ao equilíbrio dos humores. Assim, doente era aquele que apresentava humores em desarmonia, sendo a função do cirurgião, ou físico, neste contexto, a de reestabelecer tal equilíbrio humoral. O corpo seria então formado por sangue, pituíta, bile amarela e bile negra (EDLER; FONSECA, 2006, p. 34-35) e o que causava o adoecimento de um indivíduo era, justamente, a demasia, carência, ou depravação dos ditos humores, bem como a percepção de que determinadas doenças poderiam ser oriundas do clima e região onde as mesmas se encontravam (SOUZA, 2008, p. 275). Entretanto, devemos nos atentar ao fato de que a medicina setecentista não era uma mera continuidade do paradigma hipocrático-galênico antigo. Novos princípios, tais como experimentalismo e mecanicismo, foram agregados à medicina do século XVIII (EDLER; FONSECA, 2006).

Parte desta inserção, de novos conceitos às práticas medicinais, se deveu aos tratados, cartas e compêndios na área de medicina, produzidos durante o período setecentista. Através destes documentos, os físicos e cirurgiões registravam a eficiência de suas mezinhas que, não raramente, eram descritas como verdadeiros tesouros. Analisando a questão específica da obra de Ferreira, Eliane Muzzi salientou que no livro “Erário Mineral”, até mesmo no título, tal estratégia é colocada em prática. Como constatação, podemos observar o significado do “erário”, ou seja, o tesouro público, o fisco e, conseqüentemente, qualquer tesouro. O que, por si só, já seduziria o leitor (MUZZI, 2002, p. 35). Haviam, ainda, obras com listas de receitas e maneiras de resgatar a saúde e, até mesmo, de como se evitar o adoecimento, como descrito no “Tratado completo de anatomia e cirurgia” redigido por Manuel José Leitão (1788), ou a “Historiologia médica” de José Rodrigues de Abreu (1733) e mesmo o “Aviso ao Povo acerca de sua saúde”, escrita pelo francês Samuel August André David Tissot e traduzida por Manoel Joaquim Henriques de Paiva, em 1787.

Constatamos que os manuais e compêndios, publicados durante o período setecentista, foram de grande importância no que tange à disseminação das práticas médicas nas terras luso-brasileiras (ABREU, 2010, p. 226). Nestas obras, foram reunidas abordagens populares sobre enfermidades, integrando-as aos saberes eruditos, com observações feitas na experiência de curar os doentes (DAZILLE, 1801). A aliança entre estas novas maneiras de curar, com os saberes antigos e renovados, estabeleceram outras maneiras de praticar medicina na América portuguesa. Segundo Júnia Ferreira Furtado (2005, p. 94), esta prática médica pode ser nomeada por “Medicina tropical”. Podemos afirmar que o saber médico, neste período, passou a ter parte de seus objetos e métodos revisitados, muito devido aos escritos de homens de letras e práticos do período, que iam além do visitar clássicos da antiguidade, postulando, em suas obras, impressões e técnicas desenvolvidas, não raras vezes, à custa de observações atentas e inúmeras intervenções empíricas.

## *O cirurgião e o físico*

As obras, de Luís Gomes Ferreira e Jean Vigier, nos permitem observar não somente as atuações pertinentes às funções de cirurgiões e físicos, mas apreender estes autores enquanto representantes dos diferentes sujeitos sociais, que compunham o campo da medicina no século XVIII. Como físico, Vigier se ateve a esclarecer nomenclaturas médicas do período, receitar boticas e instruir como deveriam ser feitos alguns tratamentos. Todavia, este autor não relatou qualquer tipo de atividade relacionada à procedimentos em algum enfermo. O que era compreensível, haja vista que os físicos não exerciam atividades diretas no processo de cura. A condição de cirurgião-barbeiro possibilitou que Luís Gomes Ferreira, em seu “Erário Mineral”, registrasse diversas práticas cirúrgicas, além de assinalar a produção de mezinhas e boticas que utilizava, bem como a maneira como as preparava no decurso de sua permanência na América portuguesa.

É importante ressaltarmos as distinções entre os escritos de Vigier e Ferreira. Estas corroboram à um entendimento de que tanto físicos, quanto cirurgiões, foram relevantes em seus campos de atuação. Ao analisarmos suas obras, podemos perceber as singularidades que permeavam as funções de ambos. É interessante atentarmos para a diferenciação do que era pertinente, em cada cargo ocupado no campo da saúde. Evitamos, assim, observações e ponderações que levem a considerarmos um autor, ou profissional, como mais relevante que o outro. Tal abordagem nos permite evidenciarmos as contribuições de cada segmento (fosse físico ou cirurgião), respeitando as singularidades de ambos, não produzindo comparações que condicionem méritos por meio de diferenciações hierarquizantes entre os oficiais da saúde, no século XVIII.

Entre as doenças encontradas na colônia eram descritas, principalmente, as febres<sup>9</sup>, dores na garganta, dores nos olhos, feridas e fraturas. O que nos permite observar que eram relatadas somente as doenças consideradas como dignas de tratamento. No que se referia ao emprego, na colônia, de boticas para o tratamento de doenças, ou recuperações pós-cirúrgicas, as de origem europeia, apesar de terem certo prestígio entre os moradores da América portuguesa, provavelmente não circulavam de maneira ostensiva pela colônia, pois encaravam alguns problemas de conservação. O clima tropical era um dos obstáculos encontrados na América portuguesa, o que não permitia que mezinhas portuguesas ou francesas, por exemplo, pudessem ser estocadas por muito tempo; isso caso as mesmas não fungassem, mofassem ou apodrecessem durante os meses de travessia pelo Atlântico o que, obviamente, era compreendido como um processo que comprometia as propriedades medicinais de tais compostos (DIAS, 2002, p. 57).

---

<sup>9</sup> O conceito de febre se referia, no século XVIII, há um considerável número de patologias. Prova disto é a definição feita pelo filósofo natural Alexandre Rodrigues Ferreira, este dividiu as febres (enfermidades internas) em cinco tipos: a) Continua, subdivididas em Continua Simples; Febre Podre; Febre Ardente e Maligna; b) Intermitentes, ou sezões e Maleitas, divididas em Cotidiana, Terça e Quartã; c) Remitentes; d) Obstrução, divididas em Sanguíneas e Linfáticas; e) Hidropisia, divididas em Anasarca, Ascites e Enquistada (PÔRTO, 2008).

O historiador Warren Dean nos aponta a existência de alguns obstáculos que acabaram sendo implementados pelos próprios colonizadores. Os povos nativos, por exemplo, nem sempre eram reconhecidos como detentores de um saber sobre a floresta nativa. E, mesmo nos casos em que os saberes indígenas eram descritos ou empregados, nem sempre se fazia referência aos seus autores (DEAN, 1997, p. 242). A adequação do entendimento de realizar terapêuticas com elementos de uma fauna e flora diferente da que conheciam, por vezes, ocasionava impasses no tratamento de algumas enfermidades. Não era uma regra absoluta, mas podemos afirmar que muitos físicos e boticários europeus, ou que haviam estudado em universidades europeias, possuíam, como prerrogativas para suas prescrições, o emprego de mezinhas e boticas originárias do velho mundo. Outro fator que poderia corroborar para um estranhamento da flora e fauna da colônia no tratamento das patologias, era oriundo de prestígio social. Fazer uso de mezinhas e boticas europeias podia denotar ao físico ou boticário, um status ante a sociedade em que atuava (SANTOS, 2005, p. 145).

Segundo Luís Gomes Ferreira, seria nos animais e plantas nativos da América portuguesa que poderiam ser encontradas as mezinhas para remediar os adoentados da colônia (CUNHA, 2010). Obviamente, esta percepção de Ferreira era, em parte, comungada por pajés e escravos, sendo que alguns jesuítas também se enquadravam nesse perfil. O que, em certa medida, promoveu mudanças no conhecimento, pois o convívio com outra biota, outro povoado e outras patologias, dinamizou o saber e os feitos dos profissionais da saúde, que realizavam procedimentos cabíveis e aplicáveis à nova realidade (WISSENBACH, 2004, p. 2), proporcionando resultados, por vezes, considerados eficazes no período setecentista. O cirurgião português havia atentado, também, para os impedimentos financeiros, presentes na importação de mezinhas e boticas europeias pois, “Vejam agora os que costumam receitar para as boticas tudo quanto lhes é necessário para curar os seus doentes, sem atenderem a gastos, principalmente dos pobres” [...]. (FERREIRA, 1735, p. 305). Luís Gomes se preocupou, ainda, em comparar as boticas de origem europeia, com as manipuladas a partir de componentes encontrados na natureza da colônia. De maneira retórica, o cirurgião atentou para as questões logísticas e de conservação que envolviam o emprego, na colônia, de boticas do velho mundo: [...] “Se obrarão melhor estes ou os que vêm das boticas de Portugal, passando a linha [do Equador], onde tudo degenera, depois às boticas dos povoados desta América e delas as destas Minas, onde, em umas e outras, estarão anos e anos?” (FERREIRA, 1735, p. 305).

No que se refere ao quesito econômico das mezinhas, Jean Vigier (1714, p. 418-421) não teceu observações em sua obra “Thesouro Apollineo [...]”. Apesar do físico droguista apontar os medicamentos recomendados na terapêutica de fraturas, não relatou nenhum caso de possíveis êxitos quando da adoção dos procedimentos indicados por ele.

Não havia como, no século XVIII, conceber medicina sem magia, fé, mandingas, orações. Houve, neste período, um misto de perspectivas num universo de cura, no qual a medicina



setecentista contava com feitiços como aliados na prática médica (SÁ, 2009, p. 327). A existência de obras sobre santos que cuidavam das patologias, como a “Receita Universal, ou breve notícia dos Santos especiais advogados contra os achaques, doenças, perigos e infortúnios a que ordinariamente vive sujeita a natureza humana”, escrito por Luís Cardoso (1727) e a obra anônima, publicada em 1794, “Medicina Theologica ou supplica humilde feita a todos os senhores confessores e directores sobre o modo de proceder com seus penitentes na emenda dos pecados, principalmente da Lacívia, Colera e Bebedice”, ressaltam a existência de tratados médicos, em grande medida, baseados em princípios religiosos (SANTOS, 2005, p. 191), sendo recorrente, nestas obras, a indicação de santos específicos para cada tipo de enfermidade. Caso o adoecido fizesse as orações com afinco, além das mezinhas, podia contar com mais este aliado na busca pelo reequilíbrio dos humores.

A crença em um processo de cura auxiliado por questões religiosas e de fé, assinala para a ausência de uma contradição entre religiosidade e procedimentos curativos. Diferente dos atuais conceitos acerca dos processos de cuidados e cura, a medicina setecentista era, na prática, realizada sob os auspícios de um ser supremo; só ele poderia, efetivamente, resolver e solucionar os males, chegando ao ponto de haver somente cristãos autorizados para exercer os serviços de saúde (SANTOS, 2005, p. 192). Exemplo disto, podemos encontrar no próprio “Erário Mineral”, pois Ferreira enfatiza, sempre que possível, que era um clemente homem de Cristo (FERREIRA, 1735, p. 227).

Mas não eram apenas os santos que participavam deste processo. Bolsas de mandingas, magias e feitiços dividiam espaço com os imaculados da Igreja Católica, inclusive no mundo dos encantos, posto serem utilizados pedaços de ossos de defuntos para a confecção das conhecidas bolsas de mandingas<sup>10</sup>, que lhes atribuíam peculiar característica de poder preventivo contra algumas doenças (MOURA, 2004, p. 71, SOUZA, 1993, p. 93). A Igreja Católica, e representantes da medicina oficial, entretanto, não aprovavam este dito subterfúgio como prática capaz de livrar alguém de desentendimentos com a saúde<sup>11</sup> (BERTOLOSSI, 2006, p. 6).

Com relação à oferta de físicos, atuando na América portuguesa, alguns estudiosos, como Daniela Buono Calainho, afirmam que um dos principais problemas da medicina setecentista brasileira era a escassez destes nessas terras, alegando que a falta de licenciados da saúde atribuiu responsabilidades aos jesuítas, nos tratamentos médicos no período colonial (CALAINHO, 2005). Outra perspectiva sobre a questão tem observado que toda essa

---

10 As bolsas de mandinga eram oriundas da África islamizada do reino mulçumano de Mali, que vigorou por volta do século XIII, no vale do Níger e Senegal. Foram amuletos produzidos e utilizados pelo povo malinke. Estes tinham, por finalidade, trazerem proteção e poder. Chegaram à América portuguesa através dos escravos bantos calunduzeiros e tiveram funções terapêuticas, sanavam doenças do corpo e da alma, pois acreditava-se que, ao usá-las, seriam preservados contra patologias e até mesmo de encantos e feitiços (BERTOLOSSI, 2006, p. 1).

11 De acordo com os princípios médicos da época, baseados nas teorias humorais, a condição de doença era um atributo decorrente da desigualdade entre os quatro humores (bile negra, bile amarela, pituita, sangue). Neste sentido, doente era aquela pessoa que apresentava algum tipo de inadequação (desentendimento) no intrincado processo de equilíbrio entre estes humores (EDLER; FONSECA, 2006, p. 34).

diversidade de culturas nativas não pedia por mais médicos, cirurgiões e barbeiros (CALAÇA, 2002, p. 221). É relevante refletir quem, na sociedade setecentista, se ressentia com a ausência dos oficiais da saúde. Julgar que a carência de físicos e cirurgiões foi a causa do surgimento de curandeiros e benzedeiros, como Nauk Maria de Jesus afirmou<sup>12</sup>, pode ser um apontamento precipitado, como ressaltaram Edler e Fonseca (2006, p. 8). O que podemos depreender, no referente aos moradores da América Portuguesa, é que estes encontravam, nos curandeiros e benzedeiros, curas para algumas enfermidades, que os procedimentos em saúde, vindos da Europa, em certo sentido, nem sempre atendiam.

Neste ambiente de trocas e construções de saberes, principalmente aqueles construídos sob práticas empíricas adotadas na colônia, o estudo sobre fraturas e deslocções dos ossos acabou sendo tema recorrente, principalmente nos tratados de cirurgia. Não somente por que a ruptura, ou deslocamento, de um membro era uma possibilidade na rotina de todo homem, mulher e criança no século XVIII, mas porque o ambiente colonial poderia ser especialmente propício a este tipo de trauma.

### *Como reconhecer fraturas*

Luís Gomes Ferreira dedica todo um capítulo, de seu “Erário Mineral”, a atestar o que era necessário para devolver a saúde daquele que estivesse com algum membro fraturado. Desde a identificação de uma quebraçura ou deslocção, procedimento indispensável quando a fratura não era exposta, aos remédios corretos que deveriam ser aplicados, bem como a periodização do uso, o autor salientou a necessidade de conhecer a natureza do corpo humano a fim de melhor poder resolver as doenças e lesões.

É no IV Tratado intitulado: “Das deslocções, fraturas e suas observções”, que Luís Gomes Ferreira demonstrou os seus métodos de curar e reconhecer quando o osso não estava em seu perfeito estado. Seu primeiro passo foi o de definir o termo deslocção como:

Deslocação é aquela que se faz quando algum osso de nosso corpo se decompõe e sair fora do seu lugar, de sorte que prima o movimento daquele membro, causada por alguma caída de alto, força ou pancada, o que se conhece porque não haverá movimento no tal membro e haverá grandes dores na tal junta, com inchação, mais ou menos, conforme o tempo que houver passado e estiver o corpo do tal enfermo, mais bem ou mal aconplecionado de humores (FERREIRA, 1735, p.447).

---

12 Nauk Maria de Jesus, diz que a falta de fiscalização foi o que permitiu a conciliação das maneiras de se realizar curas durante o setecentos (JESUS, 2001, p. 13).

Comparativamente no trabalho de Jean Vigier, “Thesouro Apollineo, Galenico, Chimico, Chirurgico, Pharmaceutico” (1714), o autor ponderou sobre fraturas e doenças dos ossos na segunda parte do livro, no capítulo treze nomeado “Dos remédios contra a carie dos ossos, e para gerar calo”. Vigier também discorreu ponderando os tratamentos para as fraturas e as maneiras mais eficientes de obter consolidação do osso fraturado:

Muytas vezes acontece corromper-se o osso subjacente à chaga. A essa corrupção de osso chamaõ os Latinos *caries*. Corrompe-se ou faz-se carioso qualquer osso, ou por diuturno fluxo de humores, ou por acrimônia & malignidade; & também por contusão ou qualidade occulta gallica, scorbutica, &c. (VIGIER, 1714, p.418).

“Endireitar” o osso que sofria de lesão óssea era o objetivo do cirurgião Luís Gomes Ferreira que, para isso, utilizava emplastos, panos, ataduras, talas e muita aguardente para “lavar” as lesões e imobilizar o doente. O que poderia ser feito com telha de pau, afim de que o osso não se movimentasse enquanto não estivesse restaurado. Estes foram os procedimentos mais recomendados para curar o adoecido com enfermidades do osso. Ferreira realizou poucas descrições anatômicas, por não ser um hábito, à época, dos cirurgiões. Outro motivo pode ser atribuído ao fato de que, na primeira metade do século XVIII, o conhecimento sobre as funções internas do corpo humano eram disseminadas, em boa medida com livros sobre o tema em idiomas como latim, francês, alemão e inglês.

O físico francês Jean Vigier acreditava a única intervenção pertinente a ser feita, era a de privar o enfermo de movimentos e remédios. Termo moderno que já era utilizado pelo autor, os remédios eram indicados, e aplicados, quando os ossos estivessem doentes: “O mayor remedio eh a quietação, a tranquillidade da parte, & assim não daremos formulas destes remedios, sómente para a corrupção dos ossos, os seguintes” (VIGIER, 1714, p. 420).

No que se referia aos procedimentos e compostos, empregados no tratamento de fraturas, encontramos, no “Erário Mineral” de Luís Gomes Ferreira, o uso e recomendação da aguardente. O cirurgião português ressaltou, no decorrer do tratado, a eficiência do uso, tanto para fraturas sem perfuração do corpo, quanto para fraturas expostas, o que se traduz quando afirmou: “Não há remédio mais singular, nem mais pronto, nem que tenha as virtudes que tem a aguardente [...]” (FERREIRA, 1735, p.478). Para o primeiro caso, a aguardente, corroboraria aquecendo o osso fraturado. O que, segundo Ferreira, ajudava no equilíbrio dos humores. No entendimento do autor, o osso, frio e duro, necessitava de componentes quentes para se regenerar. O que poderia ser conseguido utilizando-se a aguardente, preferencialmente aquecida. Procedimento que, por sua vez, auxiliava na estabilidade humoral (FERREIRA, 1735, p. 472). Quando se referia ao emprego da aguardente em fraturas expostas, o cirurgião observou sua eficácia para impedir que houvesse infecção

na ferida causada pelo osso que perfurava a carne ao se fraturar: “[...] pelo buraco dele se remedeia a ferida, curando-a com aguardente do Reino, porque esta cura a ferida, conforta a deslocação e preserva de corrupção [...]” (FERREIRA, 1735, p. 455). Na obra de Jean Vigier, o uso da aguardente era indicado somente quando o osso estivesse “carioso” (VIGIER, 1714, p. 420).

Lavar bem o local com aguardente, no caso de fratura com ruptura da pele e tecidos moles, foi um procedimento que Luís Gomes Ferreira procurou enfatizar em seu “Erário Mineral”. O osso só deveria ser colocado em seu lugar depois de bem banhando em aguardente. O que nos permite notar que, para agentes de saúde setecentistas, como Luís Gomes, a higienização do local a ser tratado era uma parte importante do processo de cura. Mesmo que empiricamente, estes homens compreendiam que a ausência de alguns princípios de higiene, durante os procedimentos cirúrgicos, implicaria em uma “corrupção”, um comprometimento ou mesmo impedimento do reestabelecimento dos humores. Ao menos para tratamento de fraturas, a higiene não deixaria de ser solicitada como primordial (FRADA, 1989, p. 67) e, assim, a aguardente extrapolou o uso espirituoso no século XVIII.

A campanha pela higienização dos meios sociais foi considerável no período setecentista (RUARO; MEYER; AGUILAR, 1998, p.458). Manuais foram concebidos fundamentando este propósito. Exemplo claro pode ser encontrado no “Tratado da Conservação da saúde dos povos” (1757), no qual António Ribeiro Sanches promoveu o apelo à saúde e a higiene entre a população. Jean Alves de Abreu (2010) chamou a atenção para o asseio propagado nos tratados da época, o que evidenciava uma preocupação implícita, no campo da medicina, em relação à higiene.

Comparativamente, no trabalho do físico Jean Vigier, não encontramos qualquer referência à importância da higienização do osso fraturado para tratá-lo. Não nos deparamos, também, com qualquer diferenciação entre fratura e fratura exposta. Para o físico francês, quando um osso estivesse adoecido (o que poderia ser oriundo de uma fratura), o mesmo não poderia ser tratado se não estivesse em exibição, ou seja, sem o tecido muscular exposto:

Quando ouver osso corrupto, ou carioso subjacente à chaga, nunca se curará esta sem se descobrir o tal osso, para o que se deve cortar a carne, que o cobre, & veste; advertindo-se, seja a incisão ao comprido, & não transversal (VIGIER, 1714, p. 418).

Jean Vigier utilizou o termo “osso carioso” de maneira ampla e, para entendermos o que tal classificação significava, devemos recorrer às obras do período, que nos permitam

discutir a definição desta enfermidade óssea. O manual *Pratique Moderne de la Chirurgie* (1776), de Hugues Ravaton defendia que:

[...] podemos considerar a carie dos ossos como uma ulcera das carnes, e não como uma gangrena, uma corrupção [...]. La causa da carie é interna e externa. As caries de causa externa são muitas vezes o resultado da fratura dos ossos, de contusões e feridas que deixam os ossos descobertos [...]. As caries de causa interna são mais ou menos adversas, segundo a natureza do vicio que os produz, e as partes onde elas estão situadas (RAVATON, 1776, p.47-48. Tradução Livre)<sup>13</sup>.

Ainda nesta perspectiva, a famosa *Encyclopédie ou Dictionnaire Raisonné des Sciences, des Arts et des Métiers* (1751), de Denis Diderot e D’Alembert também discursou acerca do que seria um osso cariioso:

A *carie* advêm da afluência continuada dos humores viciosos sobre os ossos, ou da acrimônia [alteração dos humores] desses humores; da fratura, da contusão, da luxação, da úlcera, do mal venéreo, dos medicamentos corrosivos, dos ossos que permaneceram muito tempo à nudo & despojados de carne, expostos ao ar externo, etc (DIDEROT; D’ALEMBERT, 1751, p.684).

Podemos dizer que osso “cariioso”, para alguns autores do século XVIII, era aquele que se encontrava sem o necessário equilíbrio humoral para se manter saudável. Dentre as principais causas, para uma ausência de estabilidade dos humores, também estavam presentes as fraturas ósseas, que foram apontadas como uma das protagonistas, no processo de desencadeamento dessa enfermidade.

## *Osso fraturado*

Ferreira se utilizava de um princípio pragmático para o reconhecimento do membro fraturado, sendo que seu método era deitar o doente e analisar se uma das duas pernas estava mais curta, diagnosticando como quebrada aquela que estivesse menor. Podemos

---

13 [...] on doit considérer la carie des os comme l’ulcere des chairs, & non comme une gangrene, une pourriture, &c. [...] La cause de la carie est interne ou externe. Les caries de cause externe sont souvent une suite des grands fracas d’os, des contusions & des plaies qui mettent les os à découvert [...]. Les caries de cause interne sont plus ou moins fâcheuses, selon la nature du vice qui les produit, & les parties où elles sont situées (Pratique moderne de la chirurgie, Volume 3 Por Hugues Ravaton, p.47-48).

considerar esta técnica de exame, enunciada por Ferreira, como consideravelmente eficiente quando da busca de um diagnóstico, principalmente no caso de fraturas de membros inferiores, como tíbia e fíbula, na qual um dos sintomas visíveis é o encurtamento do membro fraturado (LABRONICI, 2008, p. 40). Neste quesito, chama atenção o fato do físico Jean Vigier não relatar as possíveis maneiras de se identificar uma fratura. O que nos remete à discussão das competências dos diferentes profissionais da saúde que já levantamos acima.

Nem todos os cirurgiões se valiam, ou se atentavam, para tais sintomas, ao examinarem um enfermo. Em uma de suas observações, Luís Gomes Ferreira descreveu ter atendido um escravo, na cidade de Sabará, Capitania de Minas Gerais, que sofria de fratura, mas que havia recebendo, por um cirurgião que antecedeu Luís Gomes, tratamento designado para enfermidade diferente (FERREIRA, 1735, p. 468-473). Mesmo sabendo que Ferreira tinha uma oratória bastante inclinada a propagar seus feitos, ao mesmo tempo em que difamava seus “concorrentes”, é notável a existência de tratamentos os mais diversos para uma mesma enfermidade.

O autor do “Erário Mineral” defendeu que a atenção para com a aplicação das mezinhas deveria ser considerável. Ele observou que se tal cuidado não fosse tomado, haveria a possibilidade de o enfermo não resistir ao ferimento e perder a vida. Alertou, sobre o acompanhamento indispensável da manipulação e emprego de fármacos. Esta medida salientava a preocupação com a recuperação do enfermo, sendo este português, escravo ou nativo, fato que implicou no desenvolvimento das práticas médicas no interior da colônia (ABREU, 2007, p. 762).

Outra importante observação de Luís Gomes Ferreira referia-se ao prazo em que uma intervenção poderia ser feita no caso de deslocação. Ele conclui que, com o passar de alguns dias, caso o doente não tivesse recebido o devido tratamento, pouco poderia ser feito, porque o osso já teria “colado” de alguma forma, isso se aquele que portava a lesão óssea ainda estivesse com vida. Mesmo apontando tal dificuldade, Ferreira fazia uso de um procedimento que chamou de “linimento”, no qual, tentava a “dilação” do membro fraturado para intervir cirurgicamente no trauma ósseo (FERREIRA, 1735, p. 453). Sabe-se, hoje, que o tratamento de uma fratura óssea deve ser feito de acordo com a tipologia de cada uma, os cuidados e intervenções devem ser iniciados de imediato, pois uma fratura pode causar rupturas vasculares, proporcionando um conjunto de interrupções no corpo (BATISTA NETO; FARIAS, 2003). Ainda com relação ao “Erário Mineral”, Luís Gomes Ferreira chegou mesmo a apontar quais eram os ossos mais difíceis de tratar quando fraturados, afirmando que as fraturas do espinhaço, ombro e quadril eram as piores de serem curadas:

1. Estas duas deslocções, abaixo da deslocção do espinhaço, são as piores, e como tais, se devem remediar logo, por não ficar o doente com tão grandes lesões, o que se fará antes que passem quatro dias [...] (FERREIRA, 1735, p.451).

No que tange a esta ponderação do tempo máximo para dar início ao processo de curar uma fratura, ou até mesmo, das “corrupções” dos ossos, Jean Vigier não fez menção ao período de intervenção realizada pelos operadores da saúde setecentista; como também não descreveu qual seria o osso mais difícil de tratar.

Quanto às técnicas de “endireitar o osso”, Ferreira informou que não era possível sem a ajuda de mais pessoas, citadas por ele como “ministros” que deveriam auxiliá-lo. O trabalho de tais ajudantes, geralmente, consistia em puxar o enfermo, no sentido literal da palavra. O auxiliar que se encontrava posicionado do lado dos membros superiores puxaria para cima, e o que estava posicionado do lado dos membros inferiores puxaria para baixo enquanto o cirurgião, ou quem estivesse a postos no momento, fazia pressão sobre o osso para que o mesmo retornasse a seu lugar (FERREIRA, 1735, p. 450).

Jean Vigier, possivelmente por não ter sido um prático, não mencionou a necessidade de ajuda de mais pessoas para efetuar os tratamentos referentes a lesões nos ossos, ou para os procedimentos no caso de fraturas ósseas. Talvez, por ter sido físico, não possuísse experiência própria ou poderia não ter exercido uma intervenção cirúrgica, o que contribuiu para a ausência da informação sobre a precisão de mais pessoas para realocar um osso, ou conter um paciente que se contorceria, involuntariamente, de dor.

No âmbito desses auxiliares há relatos, no século XVIII, de que era muito comum e aceitável a família presenciar o procedimento de cura aplicado ao enfermo, até mesmo para a continuação do tratamento (EDLER; FONSECA, 2006, p. 30-31). Contar com a possibilidade de ser auxiliado pelos familiares era, do ponto de vista econômico, uma oportunidade de poupar as reservas financeiras que o doente nem sempre possuía para investir na recuperação da saúde, [...] “mais que os doentes devem pagar pela estimação das curas os que puderem e os pobres se devem curar de graça”, afirmou Luís Gomes Ferreira (1735, p. 520).

Ainda, com relação as questões econômicas que envolviam, na Colônia, o tratamento de enfermos, o cirurgião Luís Gomes, por exemplo, averiguava até quanto o dono podia pagar pela restauração da saúde do doente (FERREIRA, 1735, p. 459). Curiosamente, abandonar o enfermo, no meio do tratamento, era inconcebível para um bom cristão, condição que possibilitava situações como a vivida pelo escravo de Sabará, atendido, provavelmente, por um aspirante a cirurgião (WISSENBACH, 2002, p. 111). Interessante salientar a visão de Luís Gomes acerca do assunto. O não pagamento do tratamento, pelo senhor do escravo seria pecado, deixando o enfermo entregue às mazelas da doença. Entretanto, no caso do cirurgião não aceitar fazer o procedimento, por conta de não existir a possibilidade deste ser

pago, não havia, ironicamente, indícios de que tal comportamento fosse contra qualquer dogma cristão (FERREIRA, 1735, p. 459).

No que se referia a um protocolo interventivo para o tratamento de fraturas e deslocamentos, as recomendações de Luís Gomes Ferreira eram consideráveis. Primeiramente, verificava-se o local fraturado, lavava-se bem com aguardente, enxugava-se e com panos e ataduras e adicionavam-se os emplastos de embaúba<sup>14</sup> ou de terebintina (o que estivesse mais acessível no momento). Passava-se então à observação, remetendo o mesmo procedimento de sete em sete dias em alguns casos e, para outros, de quinze em quinze dias, chegando mesmo a intervalos de vinte dias, até que o enfermo obtivesse a cura (FERREIRA, 1735, p. 447-487). O relato de um contemporâneo de Luís Gomes, o advogado José Barbosa de Sá na Cuiabá do século XVIII, corrobora para a percepção de que este simplice nativo, a copaíba, era bastante utilizado na colônia. Barbosa de Sá afirmava que:

[...] na mesma conformidade admirável solda para toda a quebradura interna ou externa comidos e postos em emplastos sobre a parte offendida, e preparados estes emplastos com oleo de copauba, desfaz as obstruccções de qualquer qualidade que sejam [...] (SÁ, 1769, p. 419v).

Barbosa de Sá defendia, ainda, o uso do barbatimão, salientando que “A mesma casca socada, posta em emplasto sobre qualquer rotura ou quebradura de carne ou osso solda admiravelmente” (SÁ, 1769, p. 415v). Sabe-se, hoje, que as propriedades farmacológicas da copaíba (*Copaifera sp*) detêm qualidades pertinentes no que se refere a cicatrização de ferimentos (LORENZI; MATOS, 2008, p. 255-256), e que a terebintina, obtida através do extrato de coníferas possui, em sua composição, elementos que são mortíferos para microrganismos, o que faz da mesma um eficiente antisséptico, sendo indicada, também, como emoliente (MARTINS-RAMOS; BORTOLUZZI; MANTOVANI, 2010, p. 386). Perante tais constatações, percebemos que o cirurgião Luís Gomes Ferreira, ao receitar medicações de origem nativa, já havia observado que estes eram passíveis de êxito, no impedimento de infecções no local lesionado. Atentando, portanto, ao cuidado de livrar o membro com o osso fraturado de uma possível necrose.

Para Jean Vigier, os procedimentos concebidos para curar uma fratura poderiam ser mais sucintos. Este considerava que não havia intervenção médica que pudesse, efetivamente, corroborar na regeneração óssea, além da privação dos movimentos do membro com o osso fraturado. A recomendação feita por Vigier, para a imobilização do membro lesionado era o uso de tabuas e ligaduras:

---

14 Sabe-se, hoje, que as propriedades farmacológicas da embaúba (*Cecropia sp.*) detêm qualidades pertinentes no que se refere a cicatrização de uma ferida (PEIXOTO et. al., 2000, p. 37-38).



Quando hum osso està quebrado, he necessario deiyar glutinar seu succo nos seus extremos com huma quietação, & descanso exacto, depois que os extremos da ruptura estão bem aglutinados hum com o outro, & que a parte està subjugada em bom estado por papeloens, taboinhas & ligaduras (VIGIER, 1714, p. 419).

O que competia àquele que tivesse algum membro fraturado era, simplesmente, sentir a dor e aceitar o tratamento. No século XVIII, eram poucos os recursos para se aliviar a dor, pois não eram conhecidos muitos compostos anestésicos eficientes (KIRKUP, 2007, p. 6), o que se verifica no “Erário Mineral”. Para procedimentos que envolvessem muita dor, Luís Gomes Ferreira indicava a administração de doses de aguardente para o enfermo ingerir. Podemos pressupor que a embriaguez seria um dos poucos recursos anestésicos que concediam, ao enfermo, um estado de alívio da dor (SANTOS; CARREIRA, 2001). Observarmos que no “Thesouro Apollineo [...]” de Jean Vigier, não há menção a técnicas que envolvam amenização da dor. Para o físico francês, o enfermo estava, pois, condenado a suportar o sofrimento, ou perecer do mesmo.

### *As fraturas não estão sós: experimentos, exumações e elementos externos*

Apesar de não ter uma formação regular, Luís Gomes Ferreira, sempre que podia, realizava observações em cadáveres. Ferreira chegou a relatar que analisou esqueletos de pessoas que ingeriram mercúrio, na época conhecido como azougue e considerado uma eficiente mezinha pela medicina hipocrático-galênica (WISSENBACH, 2002, p. 130). O ato de verificar a ação do azougue, no esqueleto de cadáveres humanos, parece ter promovido, em Luís Gomes, uma percepção do quanto a experiência proporcionada pela observação poderia ser enriquecedora. Afinal, o cirurgião português constatou que o azougue causava uma severa corrosão aos ossos (FERREIRA, 1735, p. 543).

Outro episódio representativo da disposição de Luís Gomes, em realizar observações anatômicas, se deu quando um negro, sob seus cuidados, morreu. Ferreira ficou insatisfeito em não saber o por que do falecimento e, na busca por conhecimento sobre a causa, pediu permissão ao proprietário do escravo para abrir o corpo. Durante o procedimento, o cirurgião se deparou com o motivo, aliás, motivos da morte do escravo. Eram muitas as lombrigas umas unidas com as outras, como sardinhas em tigela, relatou um surpreso Luís Gomes (FERREIRA, 1735, p. 267-268). O escravo, examinado por Ferreira, provavelmente, havia sido parasitado por uma quantidade considerável de vermes nematódeos conhecidos

como *Ascaris lumbricoides*. A exemplo do que descreveu o cirurgião português, geralmente as complicações graves, envolvendo *Ascaris*, ocorrem quando um grande número de indivíduos adultos formam, no intestino da vítima, um bolo de parasitos. Algo que, certamente, poderia ser descrito como sardinhas dispostas em uma tigela. Um volume grande destes parasitos pode vir a obstruir a passagem de alimentos. Estes também podem se alojar em vias condutoras de ar como a faringe, provocando crises de asfixia. Há, ainda, a possibilidade das *Ascaris* migrarem para os ductos biliares, pancreáticos ou apêndice, o que resulta, geralmente, em lesões hepáticas ou pulmonares e apendicite. Por conta da alta carga parasitária, descrita por Luís Gomes, o escravo pode morrer de uma hemorragia interna, esta, causada quanto os parasitos buscam se fixar em outros órgãos além do intestino (SILVA; MASSARA, 2005, p. 255).

No século XVIII, os conhecimentos em anatomia, advindos de autópsias, eram, não raras vezes, construídos de maneira empírica. É interessante notarmos que relatos, como o do cirurgião Luís Gomes Ferreira, nos permitem a percepção de dois fenômenos intrínsecos ao século XVIII no campo da filosofia natural. O primeiro deles, diz respeito aos novos paradigmas que permeavam observações anatômicas e fisiológicas neste período (CRESPO, 2003, p. 36). O segundo, desvela a condição do escravo enquanto posse, mesmo depois de sua morte.

Não há, no século XVIII, uma linearidade no que se referia ao uso de corpos humanos com fins investigativos. Apesar da Igreja, por todo este século, condenar tal prática, os últimos decênios do setecentos foram marcados por políticas de estado que permitiram a dissecação de cadáveres (ABREU, 2007, p. 769). É válido ressaltar que não se tratava somente de uma questão religiosa, parte da prática médica, no século XVIII, estava se despreendendo dos princípios de Hipócrates e Galeno, no qual, o sistema dos humores pouco exigia, no que se referia a uma análise interna do corpo para compreendê-lo. Mais contundente era o fato de que, se existia um impedimento da prática de dissecação, isto implicaria em admitirmos que havia a praticada, ou seja, por mais que fossem coibidas, as mesmas eram, em maior ou menor grau, realizadas.

O físico Jean Vigier, ao discutir fraturas e doenças ósseas, não fez apontamentos sobre a importância ou necessidade de se realizar autópsias. O que, obviamente, não nos permite concluir que ele menosprezava tal prática como forma de aprimorar os conhecimentos médicos. Tampouco podemos afirmar que concordava com a mesma, embora seja o mais provável.

A alimentação de uma vítima de trauma era outro fator que, no século XVIII, exigia cuidados. Neste período, o que se comia estava intimamente associado à obtenção da cura de alguma doença, pois assim corroboraria no reequilíbrio dos humores<sup>15</sup>. Luís Gomes Ferreira

---

15 Na *Encyclopédie* (1751), o verbete destinado aos analépticos escrito por Urbain de Vandenesse (?-1753) relaciona usos medicinais dos alimentos enquanto reestabelecedores dos convalescentes: “La décoction ou l’infusion de chocolat dans

recomendava, especialmente, o preparo de pés de boi e vaca com arroz, empregando um princípio de analogia (FOUCAULT, 2000), no qual as patas dos bovinos seriam simpáticas aos ossos, traduzindo a rigidez do osso, enquanto o arroz, por conveniência, indicaria a brancura dos ossos, revelando o entendimento que semelhante auxiliava semelhante, demonstrando um dos motivos da indicação de tais alimentos como preferenciais.

O cirurgião português alertava para a importância da substância na composição do alimento de quem precisava se recuperar de uma fratura. A ideia era que, desse modo, o osso reagisse mais rápido ao tratamento (FERREIRA, 1735, p. 467). Ainda que tenha comentado sobre o que deveria ser preparado para o doente, que estava com danos nos ossos – sendo os caldos de vitela recomendados para pessoas adultas e “secas” –, o físico Jean Vigier fez uma ressalva à própria indicação, dizendo que não havia comprovações se os alimentos eram realmente algo que corroborava com o tratamento, questionando a eficácia dos remédios que eram ingeridos: “[...] sejaõ remedios que tomados interiormente ajudem a geração do callo, o que a razão nem a experiencia pôdem persuadir [...]” (VIGIER, 1714, p. 419).

Com relação ao clima, Luís Gomes Ferreira acusava o ar das Minas Gerais como inimigo da cura de fraturas. Respeitando os princípios humorais, o cirurgião português defendia que o frio, umidade e os “ares finíssimos”, confrontariam os ossos pois, na visão do autor, estes também eram frios e úmidos. O ar das Minas acentuava o excesso dos humores, corroborando para que não houvesse equilíbrio entre os mesmos, privando, assim, a estabilidade da saúde (FERREIRA, 1735, p. 476). Luís Gomes compreendia as alterações climáticas enquanto fatores que podiam afetar, de maneira intrínseca, a rotina das curas baseadas na medicina hipocrático-galênica (MARTINS; MUTARELLI; SILVA, 2008). Curar as enfermidades dos ossos com mezinhas e boticas compreendidas como frias, era considerado inviável pelo cirurgião, pois piorava a situação do doente. Segundo ele, a necessidade de adaptação ao meio era crucial para obter eficiência no tratamento: “[...] éramos obrigados a curar as doenças conforme a região e o clima, aonde nos achássemos, a razão nos ditasse, e a experiência nos ensinasse, [...]” (FERREIRA, 1735, p. 471).

Além do clima frio, o labor dos escravos destinados a mineração de aluvião, que trabalhavam a maior parte do tempo com metade do corpo submerso em águas era, para Luís Gomes Ferreira, um dos principais motivos para o que os tratamentos fossem mais demorados (FERREIRA, 1735, p. 468). O princípio hipocrático-galênico preconizava, portanto, a administração de boticas e mezinhas que não sustentassem esta “frieza”, ou seja, que contribuíssem para o desequilíbrio dos humores.

---

l'eau, le lait, l'eau distillée du pain avec les écorces de citron, le bon vin vieux de Bourgogne, le véritable vin d'Espagne, sont des remèdes assurés pour réparer peu à peu les forces des convalescens” (VANDENESSE, 1751, p. 399). Além deste verbete, podemos notar, por meio da análise de Rebecca Spang, que *restaurant* também foi empregado na *Encyclopédie* como um termo de aceção médica (SPANG, 2003, p. 11).

Em uma perspectiva que poderíamos chamar de humoral, os europeus se depararam com um clima considerado insalubre na maioria das cidades da América portuguesa. A combinação de altas temperaturas, umidade e acúmulo de dejetos eram, na perspectiva setecentista, fatores determinantes para proliferação de miasmas. A preocupação com as disposições climáticas era, portanto, constantemente apontada nos manuais de medicina (SANT'ANNA NETO, 2006, p. 3). O próprio Luís Gomes Ferreira ressaltava o quanto as temperaturas poderiam interferir no tratamento das fraturas ósseas:

11. Nota que as fraturas nestas Minas tenho alcançado, por certo hão de mister mais tempo para sararem que em outras regiões, maiormente se forem em pretos que o seu ofício seja mineiro, que ande sempre metido na água, ou branco pobre que ande descalço e exposto a todo o rigor do tempo, ou em sujeito fleumático que abunde de humores frios; e também, por outra razão, que é pelo clima não ajudar, por ser, na minha opinião, frio e úmido, e os ares finíssimos e penetrativos. (FERREIRA, 1735, 468).

Em um exemplo de que os alimentos frios não seriam indicados para o tratamento de fraturas, Luís Gomes relatou o caso de um escravo que teve de ser curado por ele e outro cirurgião. Segundo Ferreira, o cirurgião convidado fez uso de claras de ovos que não eram, por ele, consideradas de natureza quente, ou seja, ideais para tratar das fraturas. Da primeira vez, Ferreira conseguiu reverter o procedimento fervendo bem as claras, mas no retorno de sete dias para aplicar mais emplasto, requisitou que não se fizesse uso delas, tendo seu pedido negado. O cirurgião Luís Gomes deixou o caso, levando em consideração que, até aquele momento o doente demonstrava melhoras. Entretanto, passados três dias, Ferreira foi chamado novamente para tratar o doente que tinha, naquele momento, sua perna em estado de putrefação: “claras de ovos iam sendo causa de apodrecer a coxa de um enfermo e morrer” e que, segundo nosso imodesto autor, foi curada graças a sua intervenção e a administração de aguardente e sal (FERREIRA, 1735, p. 469). Provavelmente o procedimento de Luís Gomes tenha, com efeito, revertido o quadro da perna do escravo. Pois, enquanto claras de ovos são meios de cultura ideais para o estabelecimento e proliferação de bactérias, a aguardente e o sal são potenciais antissépticos.

As influencias do clima em tratamentos de fratura não foram comentadas pelo físico e droguista Jean Vigier, quando este se referiu a terapêutica das doenças ósseas, seja no cuidado com as fraturas, ou para as, por ele chamadas, corrupções dos ossos.

## *O crânio e as feridas dos ossos*

É importante ressaltar que o cirurgião Luís Gomes, comumente, classificava as fraturas em diferentes níveis. Havia as fraturas “com feridas”, o que podemos inferir como sendo expostas. Para curá-las, Ferreira não ia muito além do arsenal que empregava nas fraturas “sem feridas”. De maneira empírica, atentou para o fato de que o tecido exposto era mais suscetível as chamadas corrupções e, se fosse necessário, aumentava o corte que o osso havia feito administrando, no local, aguardente ou emplastos (FERREIRA, 1735, p. 473). Mais uma vez, observamos Luís Gomes Ferreira destacando a importância do uso de um meio que, hoje, consideramos esterilizante para o caso de fraturas expostas. Enquanto na obra do físico Jean Vigier, como já foi dito, não houve diferenciação entre fratura e fratura exposta.

Os emplastos utilizados, para a chamada fratura com feridas, eram os mesmos empregados para fraturas sem feridas. Para o primeiro caso, é curioso notarmos que Luís Gomes Ferreira recomendava que ferimentos, oriundos de fraturas expostas, não fossem cobertos (FERREIRA, 1735, p. 473-474). Segundo ele, isso seria fundamentado no auxílio para a aplicação dos remédios que corroborariam no tratamento. Interessante notarmos que este princípio, pautado em outro paradigma, o sanitário, se fundamentou após a revolução bacteriológica, quando se constatou que ferimentos cobertos seriam mais suscetíveis à propagação de bactérias anaeróbicas e, conseqüentemente, à possibilidade de infecções (SOUZA; SCARCELLI, 2000, p. 278). Algo que o autor, de maneira empírica, não deixou de notar durante o período setecentista:

[...] metendo-se o osso primeiro em seu lugar e depois tratar dos dois acidentes ao mesmo tempo, da ferida e da deslocação; da deslocação com o emplasto, confortando-a, e, como fica furado, pelo buraco dele se remedeia a ferida, curando-a com aguardente do Reino, porque esta cura a ferida, conforta a deslocação e preserva de corrupção, [...] (FERREIRA, 1735, p. 455).

As recomendações do físico Jean Vigier, para doenças ósseas que poderiam se originar de uma fratura, eram de que se administrassem remédios de duas classes. Uma delas era composta pelos ácidos (espírito de sal, espírito de mel, óleo cáustico de antimônio, óleo de vitriolo), enquanto a outra era composta de alcalinos “poderosos” (euforbio, óleo de papel, alcanfor sem ácidos e o cáustico atual). Segundo o autor, essas mezinhas deveriam ter preferências frente às adotadas em tratamento de fraturas, posto que absorveriam os humores azedos que estavam nas fibras da chaga (VIGIER, 1714, p. 419). Uma demonstração de que os princípios de Hipócrates e Galeno também contribuía, consideravelmente, no entendimento de cura de Vigier.

Com relação aos traumatismos cranianos, Luís Gomes Ferreira, em todo “Erário Mineral”, citou apenas um caso, tendo este acontecido quando um galho de árvore caiu sobre a cabeça de um escravo que ficou sem ação, desmaiado no chão. Com o passar de três dias, Ferreira examinou o enfermo e, ao ver o corte na cabeça, suspeitou que houvesse um osso fraturado. Ao examinar a abertura do corte, causado pelo acidente, observou a existência de esquirolas em várias partes. Sua preocupação inicial foi colocar o osso no lugar, sendo que realizou a operação utilizando um instrumento chamado “levantador de osso”<sup>16</sup>, Os levantadores de ossos eram instrumentos polivalentes, também sendo utilizados na remoção de projéteis que se fixavam nos ossos.

Ao realizar o procedimento, contudo, Luís Gomes conseguiu retirar somente alguns fragmentos. Feito isso, pingou algumas gotas de aguardente, e repetiu o processo de extração das esquirolas até, segundo ele, o cérebro ficar a vista. Para tampar o buraco, que se fez na cabeça do escravo, que era do tamanho de uma laranja, colocou um pedaço de cabaça<sup>17</sup> limpo envolvido por um pedaço de tafetá. Na medida em que os ossos do crânio foram se reconstituindo, Luís Gomes Ferreira cortava, com um canivete, a cabaça para que essa sempre ficasse de acordo com o tamanho da lesão. O cirurgião ressaltou ainda a importância da aguardente neste processo, pois sempre a utilizou, sendo que creditava, a esta mezinha, o elemento que possibilitou a regeneração do osso (FERREIRA, 1735, p. 564-566).

## *Considerações finais*

A partir dos relatos aqui elencados e discutidos, podemos ter um vislumbre do que era sofrer uma fratura no período setecentista e que, assim como o tratamento de outras enfermidades, esta “requeria” a ajuda de Deus no processo de cura (GROSSI, 2005, p. 66). Os

---

16 O levantador era um instrumento cirúrgico bastante utilizado no século XVIII. Empregado na extração de esquirolas do crânio (SANTOS FILHO, 1991, p. 357). Sobre este instrumental, embora não fáceis de serem encontrados, existem alguns documentos primários. Luís Gomes Ferreira diz que “[...] e, logo assim que meti os dedos na ferida, achei um osso submerso, e, entendendo que aquele era o que fazia o dono, me não enganei, porque, metendo o levantador com o melhor jeito que pude, alguma coisa o levantei [...]” (FERREIRA, 1735, p. 565). O estrangeirado e reconhecido lexicógrafo Rafael Bluteau também ressaltou o que era o levantador e seu valor essencial na cirurgia da época: “Levantador, ou Alevantador. Instrumento cirurgico, com hum botaõ no cabo, que nas fracturas do cerebro, ou depois de legrado se mete entre as extremidades das partes sumersas para as alevantar, & para tirar algum osso que pica a dura mater [...]” (BLUTEAU, 1716, p. 93). O cirurgião licenciado António Ferreira “[...] & ao segundo dia, estando em casa recolhida, tendo tudo aparelhado, descuberta a ferida, havendo orificio por onde se meta o levantador, se carregue sobre hum chumaço de pano, para que não moleste os labios da ferida [...]” (FERREYRA, 1705, p. 209). O cirurgião António Lourenço “[...] situar-se-ha o enfermo com a cabeça em cima de [travesseiros], e se lhe metterao nos ouvidos huns [pelouros de fios], ou de [algodão], para menos sentir o estrepido dos instrumentos; e tirada a atadura, e os mais appositos, limpa qualquer humidade, segura a cabeça [bem estavel entre as mãos de hum ministro], forrados os labios da ferida com pannos brandos, se continuará a cortar com as [legras] no osso firme junto ao submerso, até fazer o [orificio], que for preciso para fazer a penetração de todo o [Craneo], se se precisar, usando de legra maior, e menos se de mais de huma se carecer, fazendo hum ou mais [orificios], sendo precisos. Depois de feito o [orificio], se levantará o [osso] [...]” (LOURENÇO, 1761, p. 96).

17 Cabaça é designação comum a plantas da família das cucurbitáceas e a uma da família das bignoniáceas, cujas cascas dos frutos, muito duras, são empregadas no fabrico de diferentes objetos (STEPHENS, 2013).

procedimentos adotados por Luís Gomes Ferreira, feitos primordialmente à base de emplastos de embaúba e terebintina, foram as principais mezinhas sugeridas por este cirurgião para auxiliarem na regeneração de ossos fraturados. Mezinhas estas que eram administradas, de modo contínuo, durante o processo de regeneração das ditas quebraduras. A atuação de homens, como Luís Gomes Ferreira, seguia um ordenamento na qual primeiro era identificado o trauma e, depois, se procedia ao preparo dos emplastos e instrumentos necessários, como talas e ataduras. Lembremo-nos, ainda, que estes instrumentos eram empregados visando “endireitar” osso, o que era feito, concomitantemente, ao processo de imobilização. Tal protocolo justificava, em partes, o possível auxílio de assistentes que seguravam ou puxavam os membros do indivíduo com fraturas ou deslocções. Imaginemos, portanto, a dor causada pelo simples ato de imobilizar um membro, e o quanto o paciente poderia se debater.

O físico Jean Vigier, no que se referia à fraturas ósseas, não deixou de recomendar a imobilização do membro com o osso fraturado, embora não tenha sido muito específico em relação ao processo terapêutico. Isso se devia, principalmente, ao fato de que sua condição de físico, conduzia seus interesses e atividades para outros ramos, que não a prática manual da cura.

Procedimentos que hoje podem nos parecer relativamente simples, e sem muito impacto do ponto de vista ortopédico, permitiam que as pessoas, em alguns casos, ao menos sobrevivessem a uma fratura. Discutir as concepções médicas e procedimentos terapêuticos, adotadas no tratamento de fraturas ósseas, na América portuguesa setecentista, pode contribuir a uma melhor compreensão da medicina presente no cotidiano de uma população que estava exposta a atividades que, não raras vezes, possibilitava traumas causados por acidentes, fosse numa fratura de tornozelo advinda de uma caminhada pela mata, uma luxação oriunda de uma queda de cavalo, ou traumatismo craniano proveniente de um galho de árvore. Mesmo hoje, o trabalho do ortopedista, a exemplo, dos cirurgiões barbeiros do século XVIII, ainda exige considerável destreza manual do profissional que realoca ossos e maneja talas.

### *Fontes Documentais*

ABREU, José Rodrigues. *Historiologia Médica*. Lisboa: Oficina de António de Sousa, 1733.

BLUTEAU, Rafael. *Vocabulario Portugues & Latino*. Lisboa: na Officina de Pascoal da Sylva, 1716.

DAZILLE, Jean Barthélemy. *Observações sobre as enfermidades dos negros, suas causas, seus tratamentos, e os meios de as prevenir*. Lisboa: Typographia Chalcographica, Typoplatistica, e Litteraria do Arco do Cego, 1801.

DIDEROT, Denis; D’ALEMBERT, Jean Le Rond. *Encyclopédie ou Dictionnaire Raisoné des Sciences, des Arts et des Métiers*. v. 2. In: MORRISSEY, Robert; ROE, Glenn (Ed.). *Encyclopédie ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers, par une Société de Gens de lettres*. 1751. Disponível em:<<http://encyclopedia.uchicago.edu/>>. Acesso em: 30 abr. 2012.

FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral*. 1735. In: FURTADO, Júnia Ferreira (Org.). *Erário Mineral de Luís Gomes Ferreira*. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 2002.

FERREYRA, António. *Luz verdadeyra e recopilado exame de toda a cirurgia*. Lisboa: Officina de Valentim da Costa Deslandes, 1705.

LEITÃO, Manuel José. *Tratado Completo de Anatomia e Cirurgia*. Lisboa : na Offic. de Antonio Gomes, 1788.

LOURENÇO, António Gomes. *Cirurgia classica, lusitana, anatomica, farmaceutica, medica*. Lisboa: na Officina de Antonio Rodrigues Galhardo, 1761.

RAVATON, Hugues. *Pratique Moderne de la Chirurgie*. Paris: Livraria da Faculdade de Medicina de Paris, 1776. v. 4.

SÁ, José Barbosa de. *Diálogos Geográficos, Chronológicos, Políticos e Naturaes, escritos por Joseph Barbosa de Sah, nesta Vila Reyal do Senhor Bom Jesus do Cuyaba*. Cuiabá, 1769. Manuscrito.

SANCHES, António Ribeiro. *Método para aprender e estudar a medicina* (1763). Covilhã: Universidade da Beira Interior, 2003.

SANCHES, António Ribeiro. *Tratado da Conservação da Saúde dos Povos*. Lisboa. 1757.

TISSOT, Samuel August André David. *Aviso ao Povo Acerca de sua Saúde*. Tradução de Manoel Joaquim Henriques Paiva. Lisboa : na Offic. de Antonio Gomes, 1787.

VANDENESSE, Urbain de. *Analeptiques*. In: MORRISSEY, Robert; ROE, Glenn (Ed.). *Encyclopédie ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers, par une Société de Gens de lettres*. 1751. Disponível em:<<http://encyclopedia.uchicago.edu/>>. Acesso em: 30 abr. 2012.

VIGIER, Jean. *Thesouro Apollineo, Galenico, Chimico, Chirurgico, Pharmaceutico*. In: Acervo digital do Google Books. Disponível em:<<http://books.google.com/books?id=ip3>



bYNAsUCgC&printsec=frontcover&hl=ptBR&source=gbs\_ge\_summary\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2011.

## Referências

ABREU, Jean Luiz Neves. A Colônia enferma e a saúde dos povos: a medicina das 'luzes' e as informações sobre as enfermidades da América portuguesa. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 761-778, 2007.

ABREU, Jean Luiz Neves. Higiene e Conservação da Saúde no pensamento médico Luso-Brasileiro do século XVIII. *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*. Madrid, v. 62, n. 1, p. 225-250, 2010.

ALVES, Jamille Lino. Estudo Sobre os Corpos nas Minas setecentista: um olhar sobre os cirurgões. IN: *Segundo Encontro Memorial: nossas letras na história da educação*. UFOP, Mariana-MG, 2009. Disponível em: <<http://www.ichs.ufop.br/memorial/trab2/h541.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2011.

BATISTA NETO, João; FARIAS, Guilherme Costa. Atendimento Inicial ao Traumatizado Multissistêmico com Lesão Vascular. In: PITTA, Guilherme Benjamin Brandão; CASTRO, Aldemar Araújo; BURIHAN, Emil. *Angiologia e Cirurgia Vascular: guia ilustrado*. Maceió: UNCISAL/ECMAL, 2003. Disponível em: <[http://www.lava.med.br/livro/pdf/joaobatista\\_atls.PDF](http://www.lava.med.br/livro/pdf/joaobatista_atls.PDF)>. Acesso em: 9 jun. 2011.

BERTOLOSSI, L. C. A Medicina Mágica das Bolsas de Mandinga no Brasil, Séc. XVIII. In: ENCONTRO REGIONAL DE HISTÓRIA: usos do passado, 12., 2006, Niterói. *Anais...* Niterói: Anpuh-Rio, 2006.

BYNUM, William F. *Science and the Practice of Medicine in the Nineteenth Century*. Cambridge: Cambridge University Press, 1996.

BYNUM, William F.; PORTER, Roy. *William Hunter and the Eighteenth-Century Medical World*. Cambridge: Cambridge University Press, 2002.

CALAÇA, Eduardo Carlos. Medicina e plantas medicinais nos trópicos: aspectos da constituição da ciência farmacêutica ocidental. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro: Fiocruz, v. 9, n. 1, p. 221-226, 2002.

CALAINHO, Daniela Buono. Jesuítas e medicina no Brasil colonial. *Tempo*. Rio de Janeiro, v. 10, n. 19, p. 61-75, 2005.

CALAINHO, Daniela Buono. Médicos e Curandeiros no Brasil Colonial. In: XI ENCONTRO REGIONAL DE HISTÓRIA: democracia e conflito, 11., 2004, Rio de Janeiro. *Anais...* Rio de Janeiro: Anpuh-Rio, 2004.

CALAINHO, Daniela Buono. João Vigier: Um droguista no Portugal setecentista. In: ENCONTRO REGIONAL DE HISTÓRIA: usos do passado, 12., 2006, Niterói. *Anais...* Niterói: Anpuh-Rio, 2006.

CARNEIRO, Henrique. *Filtros, mezinhas e triacas: as drogas no mundo moderno*. São Paulo: Xamã, 1994.

CRESPO, Jorge. As provas do corpo os sinais da morte nos séculos XVIII-XIX. *Pro-Posições*. Campinas, v. 14, n. 2, p. 31-39, 2003.

CUNHA, Lucíola de Lima. O Erário Mineral: Práticas Curativas no Brasil do século XVIII. *Revista Eletrônica das Monografias de História*. Curitiba, n. 4, p. 252-308, 2010. Disponível em: <[http://www.utp.br/historia/revista\\_historia/numero\\_4/PDFS/Luciola.pdf](http://www.utp.br/historia/revista_historia/numero_4/PDFS/Luciola.pdf)>. Acesso em: 9 jun. 2011.

DEAN, Warren. *A Ferro e Fogo: a história e a devastação da Mata Atlântica Brasileira*. São Paulo: Companhia das Letras, 1997.

DIAS, Maria Odila Leite da Silva. Nos sertões do Rio das Velhas e das Gerais: vida social numa frente de povoamento, 1710-1733. In: FURTADO, Júnia Ferreira (Org.). *Erário Mineral de Luís Gomes Ferreira*. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 2002. p. 45-106.

EDLER, Flávio Coelho. *Boticas e farmácias: uma história ilustrada da farmácia no Brasil*. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2006.

EDLER, Flávio Coelho; FONSECA da Fróes Rachel Maria. Saber Erudito e Saber Popular na medicina colonial. *Cadernos ABEM*. Rio de Janeiro, v. 2, p. 8-9, 2006.

FOUCAULT, Michel. *As Palavras e as coisas: uma arqueologia das ciências humanas*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

FRADA, João José Cúcio. História, Medicina e Descobrimientos Portugueses. *Revista ICALP*. Lisboa, v. 18, p. 63-73, 1989. Disponível em: <<http://cvc.instituto-camoes.pt/bdc/revistas/revistaicalp/histmeddescript.pdf>>. Acesso em: 9 jun. 2011.

FURTADO, Júnia Ferreira. Arte e segredo: o Licenciado Luís Gomes Ferreira e seu caleidoscópio de imagens. In: FURTADO, Júnia Ferreira (Org.). *Erário Mineral de Luís Gomes Ferreira*. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 2002. p. 3-30.

FURTADO, Júnia Ferreira. Barbeiros, cirurgiões e médicos na Minas Colonial. *Revista do Arquivo Público Mineiro*, Belo Horizonte, v. 41, p. 88-105, 2005.

GROSSI, Fernandes Ramon. O universo da cura na capitania das Minas Gerais (1750- 1808). *Revista da Faculdade de Letras – História*. Porto, III Série, v. 6, p. 49-68, 2005.

JESUS, Nauk Maria de. *Saúde e doença: práticas de cura no centro da América do Sul (1727 – 1808)*. 2001. Dissertação (Mestrado em História) – Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal de Mato Grosso, 2001.

KIRKUP, John. *A History of Limb Amputation*. London: Springer, 2007.

LABRONICI, Pedro José et al. Tratamento das Fraturas Distais da Tíbia. *Acta Ortopédica Brasileira*. São Paulo, v. 17, n. 1, p. 40-45, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/aob/v17n1/08.pdf>>. Acesso em: 9 jun. 2011.

LINDEMANN, Mary. *Medicine and Society in Early Modern Europe*. 2. ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2010.

LORENZI, Harri; MATOS, Francisco José de Abreu. *Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas*. 2. ed. Nova Odessa, São Paulo: Instituto Plantarum, 2008.

MARQUES, Vera Regina Beltrão. As ‘Medicinas’ indígenas ganham o mundo nas páginas das farmacopeias portuguesas do setecentos. In: IX ENCONTRO REGIONAL DE HISTÓRIA: Identidades e Representações, 9., 2004, Ponta Grossa. 2004a. Disponível em: <<http://www.pr.anpuh.org/resources/anpuhpr/anais/ixencontro/comunicacao-individual/VeraRBMarques.htm>>. Acesso em: 15 jul. 2011.

MARQUES, Vera Regina Beltrão. Instruir para fazer a ciência e a medicina chegar ao povo no setecentos. *Varia História*. Belo Horizonte: UFMG, n. 32, p. 37-47, 2004b.

MARTINS, Lilian Al-Chueyr Pereira; MUTARELLI, Sandra Regina Kuka; SILVA, Paulo José Carvalho da. A teoria dos temperamentos: do corpus hippocraticum ao século XIX. *Memorandum*. Belo Horizonte, v.14, p. 9-24, 2008.

MARTINS-RAMOS, D; BORTOLUZZI, R.L.C; MANTOVANI, A. Plantas medicinais de um remanescente de Floresta Ombrófila Mista Altomontana. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*. Botucatu, v. 12, n. 3, p. 380-397, 2010.

MCKEOWN, Thomas. A Sociological Approach to the History of Medicine. *Medical History*. Cambridge, v. 14, n.4, p. 342-351, 1970.

MOURA, Clóvis. *Dicionário da Escravidão Negra no Brasil*. São Paulo: Edusp, 2004.

MUZZI, Eliane Scotti. Ouro, poesia e medicina: os poemas introdutórios ao Erário Mineral. In: FURTADO, Júnia Ferreira (Org.). *Erário Mineral de Luís Gomes Ferreira*. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 2002. p. 31-43.

NICOLSON, Malcolm. The Metastatic Theory of Pathogenesis and the Professional Interests of the Eighteenth-Century Physician. *Medical History*. Cambridge, n. 32, p. 277-300, 1988.

NOLOSCO, Marynita Anderson. *Physician Heal Thyself: medical practitioners of eighteenth-century New York*. New York: Peter Lang, 2004.

OROZCO, R.; SALES, J. M.; VIDELA, Miguel. *Atlas de Osteossíntese: fraturas dos ossos longos*. Barueri: Manole, 2001.

PAULA, de Silva Leandro. Médicos Acadêmicos e terapeutas populares: uma convivência conflituosa. In: ENCONTRO MEMORIAL: nossas letras na história da educação, 2., 2009, Mariana. Disponível em: <<http://www.ichs.ufop.br/memorial/trab2/h542.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2011.

PEIXOTO, Aristeu Mendes et al. *Enciclopédia Agrícola Brasileira*. v. 3. São Paulo: Edusp, 2000.

PÔRTO, Ângela (Org.). *Enfermidades Endêmicas da Capitania de Mato Grosso: a memória de Alexandre Rodrigues Ferreira*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

RIBEIRO, M. M. Nem nobre, nem mecânico: a trajetória social e um cirurgião na América portuguesa do século XVIII. *Almanack Braziliense*. São Paulo, n. 2, p. 64-75, 2005.

ROSEN, George. *Uma História da Saúde Pública*. São Paulo: Edunesp; Abrasco, Rio de Janeiro: Hucitec, 1994.

RUARO, A.F.; MEYER, A.T.; AGUILAR, J.A.G. Fraturas expostas do tornozelo: avaliação do tratamento em onze pacientes. *Revista Brasileira de Ortopedia*. São Paulo, v. 33, n. 6, p. 457-464, 1998.

SÁ, Mario. O universo mágico das curas: o papel das práticas mágicas e feitiçarias no universo do Mato Grosso setecentista. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro: Fiocruz, v. 16, n. 2, p. 325-344, 2009.

SAMPAIO, G. R. *Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro imperial*. Campinas: Edunicamp, 2005.

SANT'ANNA NETO, João Lima. Alegres Trópicos: Primeiras Impressões dos Cronistas e Viajantes sobre o Tempo e o Clima no Brasil Colônia. *Revista Bibliográfica de Geografía y Ciências Sociales*. Barcelona, v. 11, n. 691, p. 1-19, 2006. Disponível em:

<<http://www4.fct.unesp.br/docentes/geo/joaolima/Alegres%20Tropicicos.pdf>>. Acesso em: 9 jun. 2011.

SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. *História Geral da Medicina Brasileira*. São Paulo: Hucitec, 1991.

SANTOS, Christian Fausto Moraes dos; CARREIRA, Ligia. Mezinhas, triagas e garrafadas: pequena reflexão histórica da saúde e do cuidar no Brasil. *Revista Ciências da Saúde*. Maringá, v. 1, n. 2, p. 43-51, 2001.

SANTOS, Christian Fausto Moraes. *Uma Cosmologia do Novo Mundo: Os Diálogos Geográficos de José Barbosa de Saá no ano 1769*. 2005. Tese (Doutorado em História das Ciências) – Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.

SILVA, Amália Verônica Mendes da; MASSARA, Cristiano Lara. *Ascaris lumbricoides*. In: NEVES, David Pereira; MELO, Alan Lane de; LINARDI, Pedro Marcos; VITOR, Ricardo W. Almeida. *Parasitologia humana*. 11ª Edição. São Paulo: Atheneu, 2005.

SOUZA, Laura de Mello e. *Inferno atlântico: demonologia e colonização - séculos XVI-XVIII*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SOUZA, C. A. I; SCARCELLI, E. Agressão Por Microrganismos da Microbiota Endógena. *Arquivo do Instituto Biológico*, São Paulo, v. 67, n. 2, 2000. Disponível em: <[http://www.biologico.sp.gov.br/docs/arq/V67\\_2/26.pdf](http://www.biologico.sp.gov.br/docs/arq/V67_2/26.pdf)>. Acesso em: 17 abr. 2011.

SOUZA, Rafael de Freitas e. Medicina e Fauna Silvestre em Minas Gerais no século XVIII. *Varia Historia*, Belo Horizonte, v. 24, n. 39, 2008.

SPANG, Rebecca L. *A Invenção do Restaurante: Paris e a Moderna Cultura Gastronômica*. Rio de Janeiro: Record, 2003.

STEPHENS, James M. *Gourd, Bottle*, - Lafenaria Siceraria (mol.) standel. [online] University of Florida IFAS Extension, 2013. Disponível em: <<http://edis.ifas.ufl.edu/pdf/files/MV/MV06900.pdf>> Acesso em: 23 out. 2013.

TOBIN, Robert Deam. *Doctor's Orders: Goethe and Enlightenment Thought*. Lewisburg, Pennsylvania: Bucknell University Press, 2001.

WISSENBACH, Maria Cristina Cortez. Cirurgiões do Atlântico Sul: saber médico e terapêuticas nos circuitos do tráfico e da escravidão (séculos XVII - XIX). In: ENCONTRO REGIONAL DE HISTÓRIA: O lugar da História, 17., 2004, Campinas. *Anais...* Campinas: Anpuh-SP, 2004.

WISSENBACH, Maria Cristina Cortez. Gomes Ferreira e os símplices da terra: experiências sociais dos cirurgiões no Brasil colonial. In: FURTADO, Júnia Ferreira (Org.). *Erário Mineral de Luís Gomes Ferreira*. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 2002. p. 107-149.