

**CASA DE OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ**  
**Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde**

**RICARDO RIBEIRO COELHO**

**O UNIVERSO SOCIAL DAS ARTES DE CURAR: UM ESTUDO SOBRE AS  
MEDICINAS E A SAÚDE NA CIDADE DE MARIANA (SÉCULO XVIII)**

**Rio de Janeiro**  
**2012**

**RICARDO RIBEIRO COELHO**

**O UNIVERSO SOCIAL DAS ARTES DE CURAR: UM ESTUDO SOBRE AS  
MEDICINAS E A SAÚDE NA CIDADE DE MARIANA (SÉCULO XVIII)**

Dissertação de mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre. Área de Concentração: História das Ciências.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>. Dra. Tânia Salgado Pimenta

Rio de Janeiro  
2012

### Ficha catalográfica

C672 Coelho, Ricardo Ribeiro.

O universo social das artes de curar: um estudo sobre as medicinas e a saúde na cidade de Mariana (século XVIII)./ Ricardo Ribeiro Coelho

– Rio de Janeiro : s.n.,

2013.

160 f .

Dissertação ( Mestrado em História das Ciências e da Saúde)-Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2013.

Bibliografia: f. 156-160

1. História da Medicina. 2. Saúde Pública – História. 3. Medicina tradicional – História. 4. Cura.. 5. Mariana (MG) Século XVIII. 6. Brasil.

CDD 610.981

**RICARDO RIBEIRO COELHO**

**O UNIVERSO SOCIAL DAS ARTES DE CURAR: UM ESTUDO SOBRE AS  
MEDICINAS E A SAÚDE NA CIDADE DE MARIANA (SÉCULO XVIII)**

Dissertação de mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-FIOCRUZ, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre. Área de Concentração: História das Ciências.

Aprovado em 18 de Dezembro de 2012.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Tânia Salgado Pimenta (COC-FIOCRUZ) - Orientador

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Lorelai Brilhante Kury (COC- FIOCRUZ)

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Luciana Gandelman (UFRRJ)

Suplentes:

---

Prof. Dr. Luis Otávio Ferreira (COC-FIOCRUZ)

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Gisele Sanglard (Universidade Severino Sombra)

Rio de Janeiro  
2012

A Carol

## **Agradecimentos**

Esta é uma das partes mais importantes desta dissertação. Trata-se da oportunidade de dizer muito obrigado a pessoas importantes na minha trajetória durante o mestrado e falar do sentimento de gratidão que carrego por todos aqueles que contribuíram para realização deste trabalho. Então, além do singelo agradecimento, me coloco a disposição para um dia retribuir com a mesma amizade os desapegados favores que recebi.

Em primeiro lugar quero agradecer aos meus familiares, meu pai Gregório, minha mãe Terezinha e minha irmã Ana Cláudia. Obrigado pela sólida estrutura, pela paciência e incentivo. Sem a ajuda de vocês não seria possível!

A minha orientadora a Prof.<sup>a</sup> Dra. Tânia Salgado Pimenta quero fazer uma homenagem especial. Obrigado Tânia, pelas indicações, pelos textos, abertura ao diálogo, pela disponibilidade, paciência com meus atrasos e pela educação no tratamento. Ao realizar seu trabalho com extrema competência, ela me deu diversas amostras do seu conhecido talento como historiadora. Sinto que fui privilegiado pela sorte de ter encontrado alguém tão especial no meu caminho.

Agradeço a professora Anny Jackeline Torres que me apresentou as artes de curar. E ao professor Josué Santa Rita que tanto me incentivou com seus conselhos, amizade e, como um exemplo a ser seguido, me ensinou o verdadeiro sentido e a nobreza do ofício de professor.

Quero agradecer a todos os funcionários da Casa de Oswaldo Cruz e ao competente e engajado corpo docente. O pessoal da secretária, o Nelsão da Xerox e a querida turma que ingressou no programa comigo em 2010 – Miguel, Cleice, Vanessa, Luciana, Marcela, André, Mônica, Cláudio, Thiago, Barba. Apesar de ter me distanciado fisicamente levo todos os “companheiros” na memória e no coração. Um abraço especial para as queridas Keith e Carla.

Agradeço ao professor André Nogueira por sua amizade e disposição em contribuir com preciosas indicações, frutos de sua experiência num ramo semelhante da pesquisa.

Aos amigos de Niterói, Portuga, Túlio, Aristheu e Caio agradeço a grande amizade e levo comigo boas lembranças das noites de futebol, das porções, dos packs e da bagunça na madrugada.

Ao pessoal do Arquivo da Casa Setecentista de Mariana, onde passei inúmeras tardes no exercício da paleografia, deixo um grande abraço. Ao Cássio, a Consolação, ao Antero e ao Pedro agradeço pela solicitude e todo o auxílio que me prestaram. Um agradecimento

especial também aos colegas do arquivo que compartilham o gosto pela História e não desanimam diante dos desafios que as fontes nos apresentam a cada incursão – Luis Fernando, Vinícius, Lucas e Soraia – obrigado pelas contribuições e animadas conversas ao som do órgão da Igreja da Sé.

Um salve para o pessoal “lá de casa”, a república orfanato, que além de ter sido o lugar onde tudo isso começou é o meu refúgio e o lugar onde eu recarrego minhas baterias ao som do reggae e de muitas risadas, sempre fáceis ao lado “dos irmãos” órfãos. Obrigado ao Gluglu e ao Pedrão pela acolhida na fase da pesquisa. Um agradecimento muito especial a Vovó que sempre acreditou em mim e ao excêntrico “Dedo Gordo”, parceiros desde os tempos da graduação. Quero voltar a Mariana em breve e dividir com todos vocês a satisfação dessa conquista. Axa Axa Axa...

Não posso me esquecer de agradecer aos amigos de São José que entenderam a minha ausência em diversos momentos e compartilharam as minhas angústias. Um beijo especial à dupla Carol e Mariana e um abraço ao amigo Adriano, que me hospedou no Rio e me ajudou a aliviar a tensão antes da defesa. Aos amigos desde os primórdios do Urba – Frango, Magrelo e Tio Marcos.

Quero, por fim, agradecer a Capes, instituição que me concedeu a bolsa indispensável para viabilização desta empreitada.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	14
CAPÍTULO 1 CURADORES OFICIALIZADOS.....	25
1.1 Breve histórico da vida nas minas setecentistas .....	25
1.2 Sobre as leis régias que regulavam a prática de ofícios curativos.....	27
1.3 Categorias curativas.....	36
1.3.1 Médicos .....	36
1.3.2 Cirurgiões .....	39
1.3.3 Boticários.....	50
1.3.4 Barbeiros-sangradores .....	59
1.3.5 Parteiras .....	66
CAPÍTULO 2 TROCAS E CORRESPONDÊNCIAS NA MEDICINA COLONIAL.....	70
2.1 Repressão à feitiçaria e curas mágicas .....	72
2.2 Circularidade, concepções de cura e saberes locais .....	77
2.3 As boticas setecentistas .....	81
2.4 Os remédios do padre .....	85
2.5 Cultura material - manuais de medicina, farmacopeias e instrumentos .....	88
CAPÍTULO 03 O UNIVERSO SOCIAL DAS ARTES DE CURAR.....	101
3.1 Abastecimento e rotas comerciais (mercadores).....	104
3.2 Relações entre os licenciados .....	112
3.3 Status social (patentes, pertencimento às irmandades religiosas leigas e cargos na administração) .....	126
3.4 Ações cíveis de cobrança (perfil da dívida).....	132
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	146
BIBLIOGRAFIA .....	156



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Comissários do Físico-mor e do Cirurgião-mor do Reino .....	38
Quadro 2 Cartas de exame da arte de cirurgia registradas nos livros do senado da câmara de Mariana (1747-1794).....	44
Quadro 3 Outros registros nos livros da câmara envolvendo cirurgiões aprovados de Mariana .....	45
Quadro 4 Cirurgiões aprovados identificados no levantamento dos processos cíveis do acervo da Casa Setecentista de Mariana. (1º e 2º ofícios).....	47
Quadro 5 Cartas de exame da arte de boticário registradas nos livros do senado da câmara de Mariana (1747-1794).....	55
Quadro 6 Boticários aprovados e donos de lojas de botica identificados no levantamento dos processos cíveis do acervo da Casa Setecentista de Mariana. (1º e 2º ofícios).....	57
Quadro 7 Cartas de exame da arte de sangrador e tirador de dentes registradas nos livros do senado da Câmara de Mariana (1747-1794).....	62
Quadro 8 Barbeiros-sangradores identificados no levantamento dos processos cíveis do acervo da Casa Setecentista de Mariana. (1º e 2º ofícios).....	64
Quadro 9 Cartas de exame e provisões do ofício parteira registradas nos livros do senado da câmara de Mariana (1747-1794) .....	67
Quadro 10 Livros de medicina, cirurgia e farmácia nos Inventários de Vila Rica (1750-1800).....	89
Quadro 11 Farmacopeias publicadas no século XVIII.....	90
Quadro 12 Livros de medicina e cirurgia e farmacopeias encontradas na descrição de bens do inventário do cirurgião-mor Domingos Fernandes Chaves.....	91
Quadro 13 Livros de medicina e cirurgia e farmacopeias encontradas na descrição de bens do inventário do Capitão Joaquim José de Souza.....	93
Quadro 14 Livros de medicina e cirurgia e farmacopeias encontradas na descrição de bens do inventário do assistente de cirurgia Francisco de Magalhães Canavezes.....	95
Quadro 15 Ferros de cirurgia encontrados na descrição de bens do inventário do cirurgião-mor Domingos Fernandes Chaves .....	96
Quadro 16 Descrição de bens encontrada no inventário do cirurgião-mor Thomas Gonçalves Gomides.....	97
Quadro 17 Descrição de bens encontrada no inventário do licenciado Joaquim do Vale.....	98
Quadro 18 Relações de Parentesco entre licenciados.....	119
Quadro 19 Relações do boticário Paulo Rodrigues Ferreira com outros licenciados .....	122

Quadro 20 Rol das testemunhas nas ações cíveis que estiveram vinculados ao boticário Paulo Rodrigues Ferreira .....	124
Quadro 21 Oficiais das artes de curar na vereança de Mariana 1711-1808 .....	130

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Motivos alegados nas citações judiciais envolvendo licenciados .....	135
Gráfico 2 Distribuição das ações cíveis envolvendo licenciados ao longo do século XVIII .	137
Gráfico 3 Ações cíveis de cobrança distribuídas por faixas de valores.....	138
Gráfico 4 Ações cíveis de cobrança distribuídas por faixas de valores de acordo com o motivo da citação .....	139
Gráfico 5 Tipos de ações cíveis envolvendo licenciados .....	140
Gráfico 6 Ocupação dos autores de ações cíveis.....	142
Gráfico 7 Localidades do termo indicadas nas ações cíveis de cobrança envolvendo licenciados .....	144

## RESUMO

O presente trabalho se enquadra no tema da história da saúde numa abordagem sobre o universo das práticas de curar e o perfil dos seus agentes na cidade de Mariana (Minas Gerais), importante centro econômico e populacional no século XVIII. A perspectiva deste olhar segue a historiografia mais recente sobre o tema, em que as artes de curar são analisadas de acordo com um viés cultural atento às práticas cotidianas e aos costumes da população no que diz respeito às diversas formas de encarar os males do corpo e aos tratamentos empregados. Atenta-se, assim, para a amalgamação das influências culturais formadoras e, sobretudo para o século XVIII, a força de crenças sobrenaturais para explicação de certos fenômenos.

São apresentados dados extraídos de fontes primárias manuscritas, em que aparecem indícios das redes de sociabilidade formadas pelos profissionais de saúde que ofereciam assistência na região e relatos sobre o trânsito desses homens naquela sociedade. As fontes selecionadas consistem em inventários, registros de testamento, ações de cobrança e registros de licença nas quais serão levantadas informações a respeito do perfil social desses indivíduos, bem como elementos de suas atividades profissionais indicados pela cultura material e aparato teórico acessado.

Palavras Chave: 1. Medicina – Ofícios 2. Licenciados 3. Brasil – História – Minas Gerais - século XVIII 4. Mariana 5. Artes de Curar.

## **ABSTRACT**

This work fits in the subject of history of health an approach on the universe of practices of healing and the profile of its agents in the city of Mariana (Minas Gerais), important economic and population Center in the 18th century. The prospect of this look follows the most recent historiography on the subject, in which the arts of healing are analyzed according to a cultural bias alert to daily practices and habits of the population with regard to the different ways of facing the evils of body and treatment employees. Attention therefore to the amalgamation of cultural influences-and above all to the 18TH century, the power of supernatural beliefs to explain certain phenomena.

Are presented data extracted from hand-written primary sources, they appear signs of sociability networks formed by health professionals who offered assistance in the region and reports on the transit of these men in that society. The selected fonts consist of inventories, Testament records, collection actions and records which shall terminate license information about the social profile of these individuals, as well as elements of their professional activities indicated by theoretical apparatus and material culture accessed.

Key words: 1. Medicine-2 Crafts. Licensed 3. Brazil-History-Minas Gerais-18TH century 4. Mariana 5. Healing Arts.

## INTRODUÇÃO

Recriar universos culturais e obter o entendimento das relações sociais vivenciadas pelos atores do passado são ideais que, como pesquisadores, desejamos ardentemente alcançar ao nos depararmos com a riqueza dos testemunhos dispersos num emaranhado de documentos antigos. Contudo, logo tomamos consciência da nossa limitação enquanto observadores distantes, conhecedores da fronteira intransponível que existe entre os mundos que se apartaram pelo tempo. Assim, passamos a fazer parte do grupo que se dedica apaixonadamente a estudar a História e procuramos contribuir para o esforço coletivo daqueles que buscam interpretar o passado a partir de um lugar privilegiado<sup>1</sup>.

O interesse pela História da Saúde no Brasil surgiu da participação que tive, em 2008, como assistente de pesquisa, num projeto coordenado regionalmente por pesquisadores da Universidade Federal de Minas Gerais em parceria com a Casa de Oswaldo Cruz do Rio de Janeiro. Neste projeto, que consistiu na produção de um “Inventário Nacional do Patrimônio Cultural da Saúde”, fiquei responsável pelo levantamento de um histórico das instituições hospitalares que funcionaram na região de Mariana e Ouro Preto, antiga Vila Rica, no período anterior a década de 50 do século passado. Na ocasião, tive contato com uma vasta bibliografia sobre a história das artes médicas, onde me chamaram atenção às concepções de saúde e os ofícios de curar praticados no período colonial.

Procurando aprofundar os interesses despertados em função deste primeiro estímulo, foram buscadas fontes sobre o tema nos acervos dos arquivos históricos abertos à pesquisa em Mariana. E como resultado me deparei com o mote para produção da minha monografia de conclusão de curso intitulada “Fontes sobre a história da saúde e doença: repertório sobre os ofícios e práticas da arte de curar em Mariana, séc. XVIII” (2009).

Após percorrer a trajetória que me trouxe até o programa de pós-graduação da Casa de Oswaldo Cruz, o presente trabalho de dissertação é o resultado do desenvolvimento de um projeto criado com o intuito dialogar com outros estudos e buscar informações levantadas no âmbito da pesquisa histórica sobre o tema das medicinas e das práticas de cura no século XVIII. A proposta consistiu numa abordagem sobre o universo social das artes de curar por meio das características dos seus praticantes, identificados na documentação histórica referente ao termo de Mariana. Para tanto, foram acessados séries documentais, que abrangem o período entre 1745 e 1808, produzidas a

---

<sup>1</sup> As versões da História são baseadas em vestígios e interpretações que são constantemente revistas, debatidas e suplantadas pelo avanço de novas ideias que se sobrepõe sedimentando o conhecimento científico. Os estudos que envolvem as questões da formação de novos campos disciplinares é tema de discussão da História das Ciências que abarca, além das ciências naturais e exatas, as ciências humanas que incluem a História enquanto “ciência dos homens no tempo” BLOCH, 2001:55. Ver KUHN, 2003; LATOUR, 2000.

partir do cenário social em que os curadores atuaram, com aberturas para o debate com outros trabalhos que abordaram o tema das práticas de cura na colônia.

O objetivo foi conhecer e compreender o cotidiano das atividades ligadas às artes curativas, bem como as inter-relações desenvolvidas pelos membros das categorias regulamentadas identificados naquela sociedade formada no interior das Minas Gerais. Também foram levadas em conta as ações costumeiras das pessoas nos cuidados com os corpos e suas concepções de mundo ao disporem dos recursos empregados para restabelecer a saúde debilitada.

Deste modo, entendemos que trabalhar com as artes de curar pode ter sido um fator distintivo e uma via de entrada para aquele universo social, marcado por relações de dependência recíproca em torno de instituições e grupos privilegiados que passaram a conviver em centros urbanos típicos do Antigo Regime.

Eram chamados licenciados ou aprovados aqueles que portavam cartas de exame nas quais constavam as prerrogativas e os limites da função autorizada pelas autoridades médicas. Os postulantes aos títulos oficiais recebiam permissão para o trabalho curativo mediante o sucesso nos exames de competência ou atestação do período de prática junto a um mestre aprovado. Foram selecionados individualmente na população do termo de Mariana<sup>2</sup> os portadores de cartas de exame que se dedicavam aos ofícios de cura regimentados pelo físico-mor e pelo cirurgião-mor do Reino, autoridades médicas nomeadas pela Coroa portuguesa. O recorte temporal selecionado para esta investigação foi o século XVIII, mas a maior parte dos registros documentais encontrados se concentrou na segunda metade dos setecentos.

No que tange a contextualização do período destacamos a efervescência da mineração e a existência de um amplo sistema de concessão de créditos e endividamentos, frutos da escassez do ouro em pó, cuja circulação era proibida pela metrópole. Deste modo, as obrigações escritas e a palavra empenhada como garantia de satisfação das dívidas se tornaram instrumentos bastante utilizados pelos prestadores de serviços, comerciantes e pelas pessoas em geral (SILVEIRA, 1997:99-100). Os processos judiciais gerados nesta conjuntura foram determinantes para produção de fontes que expõem traços da atuação dos curadores autorizados constituindo o principal tipo documental acessado. Cobranças simples, cobranças em inventário, transferências de dívidas, relações pessoais de amizade e dependência fazem parte do conteúdo dos processos.

A opção por privilegiar a atuação dos curadores examinados tem a ver com a disponibilidade de fontes, uma vez que, eles estavam cobertos pela lei e se representavam

---

<sup>2</sup> A documentação cartorial e administrativa consultada abrange a sede em Mariana e os arraiais e freguesias sob a jurisdição dos funcionários da Câmara e dos órgãos da justiça correspondendo ao termo da cidade.

juridicamente declarando a prática do seu ofício, o que não ocorreria com a mesma frequência entre os numerosos curadores informais que agiam na ilegalidade. Antes de detalhar mais os caminhos da pesquisa documental, no entanto, é preciso introduzir algumas questões que foram debatidas pela historiografia sobre as artes de curar em terras coloniais.

Através da leitura de trabalhos de referência sobre a História da Saúde no Brasil encontramos informações sobre chegada dos primeiros curadores e sobre o trânsito desses homens acompanhando os momentos da colonização. A obra bastante conhecida sobre as várias medicinas que se praticaram na América portuguesa, de autoria do médico Lyrurgo dos Santos Filho, publicada 1977, com o título de *História Geral da Medicina Brasileira*, procura traçar um panorama histórico das artes de cura. Na obra se destacam a pulverização dos grupos étnicos que tomaram parte na prestação de assistências e as características dos serviços oferecidos conforme a disponibilidade de recursos.

Trabalhos como o de Santos Filho, Duílio Crispim Farina e Lourival Ribeiro, chamados de médicos historiadores por Laura de Mello e Souza, no prefácio da obra de Márcia Moisés Ribeiro (1997), são considerados as primeiras referências para historiografia sobre as artes de cura. Tratando especificamente do tema da história da medicina e sua “profissionalização”, estes pioneiros procuraram promover a História da Saúde como área de estudo, compilando fontes e incitando novas pesquisas.

A historiografia mais recente aponta uma excessiva preocupação empírica observada na análise dos primeiros trabalhos sobre a história da medicina colonial. Estamos nos referindo aqui a crítica às abordagens que qualificaram a medicina, praticada nos trópicos antes da chegada da família real, em 1808, como “pré-científica”, ou seja, uma medicina defasada e “obscurantista” em relação ao século XIX, quando houve a institucionalização da carreira médica. Santos Filho é incisivo ao descrever a medicina ibérica praticada no Brasil no período que antecede a vinda da corte portuguesa para a colônia. Segundo o autor:

Já amesquinhada e apocada num meio obscurantista ainda imerso no medievalismo, como o luso-castelhano, que permaneceu fechado por séculos ao renascimento, a Medicina trazida para o Brasil aqui estacionou e regrediu em numerosos setores. Os profissionais permaneceram apenas com os conhecimentos adquiridos nas escolas. E baldos de recursos técnicos, de material apropriado de medicamentos, tiveram que se ajustar às precárias condições ambientes, lançando mão dos recursos da terra, ao manejo dos quais não estavam afeitos (SANTOS FILHO, 1977:153).

Baseados em influências da medicina surgida na antiguidade greco-romana e oriental, os licenciados europeus que atravessaram o Atlântico se apegavam às concepções de mundo que



supunham a íntima relação da saúde corporal com o movimento dos astros e com as forças ocultas da natureza. Entre os aventureiros de além-mar, essas concepções eram reforçadas por carregarem as tradições pagãs do período medieval que endossavam a prática de magia e a manipulação de feitiços para adoentar ou curar pessoas.

De acordo com a análise de Santos Filho, a permanência destas tradições na “medicina ibérica” trazida para o Brasil seria fruto da resistência lusitana aos avanços do Renascimento. Tais questões foram discutidas por autores mais recentes ao observarem, no contexto das luzes, a postura do Estado português em relação aos seus domínios ultramarinos e a política de modernização do currículo das Universidades portuguesas na parte final do século XVIII (RIBEIRO, 1997:111-130; ABREU, 2007; KURY, 2004).

Outro ponto em questão é a precariedade na formação dos licenciados e a carência das condições de trabalho enfrentadas. Os oficializados vindos do Reino sofriam com a dificuldade de acesso aos remédios da botica lusitana e por essa razão foram obrigados a lançar mão dos recursos disponíveis na terra. Tal argumento foi apresentado para justificar as arbitrariedades e a “má qualidade” dos serviços curativos oferecidos, agravada pela quantidade insuficiente de homens preparados para o ofício terapêutico.

Como desdobramento, Santos Filho acompanhado por outros estudiosos, faz uma relação direta entre a carência de recursos e as apropriações dos conhecimentos populares. Portanto, a utilização de “recursos da terra” foi interpretada pelo autor como uma medida extrema provocada pela carência de homens e recursos aplicados às artes de curar. E que aproximava os licenciados portugueses dos curandeiros africanos e indígenas sem qualquer formação.

Esta consideração fica evidente no trecho que segue a primeira citação em destaque:

Possuidores de elementos científico-culturais que iam sendo ultrapassados à medida que decorriam os tempos, vivendo em uma sociedade onde os maiores entraves tolhiam a desenvolvimento intelectual, os profissionais jazeram na mais completa ignorância das notáveis descobertas em que todos os campos científicos se processaram na Europa. E o resultado foi o abastardamento da Medicina, que se mesclou de abusões, superstições, de práticas absurdas, disparatadas, além de encaminhar-se para um empirismo inçado de credices populares. Se não podia ser classificada entre as melhores da época, a ciência médico-cirúrgica aqui deturpou-se ainda mais em decorrência do meio rude, das condições sócio-econômicas adversas (SANTOS FILHO, 1977:153-154).

Estas conclusões de Santos Filho desqualificavam os conhecimentos empíricos e as concepções de cura oriundas das contribuições culturais dos povos que se encontravam no Brasil. A aceitação da ideia de atraso científico deu origem a interpretações que propõem a divisão da prática médica em dois estágios, antes e depois da institucionalização da ciência ocorrida no XIX, cujos

marcos como dissemos são a chegada da família real e a fundação das primeiras escolas médico-cirúrgicas no Rio de Janeiro e na Bahia, a partir de 1808.

Os curadores populares de origem africana e indígena que se aventuravam como curadores informais, sem serem licenciados, eram bem aceitos pela população. Eles agregavam conhecimentos práticos sobre os males comuns do Brasil, técnicas aprendidas no convívio com os europeus e utilizavam-se de ervas e plantas medicinais conhecidas dentro de seus nichos culturais. O hábito cotidiano fazia com que a posse de títulos importasse menos do que a eficácia do tratamento, fazendo com que a fama de bom curador conquistasse uma respeitável clientela capaz de transpor as proibições da lei.

A autora do livro *A Ciência dos Trópicos: arte médica no Brasil do XVIII* observa a possível concorrência entre curadores oficializados e não oficializados e considera a fragilidade da fiscalização um dos motivos pelos quais os curadores provenientes de camadas subalternas da sociedade alcançaram tanto espaço (RIBEIRO, 1997:43-44). Esse argumento colocado por Márcia Moisés Ribeiro ajuda a explicar o caráter pessoal da repressão aos não autorizados. Pois, as influências culturais que tendiam a associar explicações sobrenaturais e conceber as doenças como malefícios incorporados, encontrariam referências tanto na mente de eruditos de origem europeia como de populares de diversas origens étnicas.

Alguns autores se debruçaram sobre a documentação dos arquivos eclesiásticos com o intuito de investigar, por meio dos processos de devassas e das visitas episcopais<sup>3</sup>, a presença de curandeiros acusados de realizarem curas ilegais ou manipular feitiços. Apesar de aceitos pela população, os feiticeiros ou mandingueiros, como eram chamados os curadores mágicos, poderiam provocar a ira da Igreja que se considerava a única instituição digna de legitimar as curas pela fé (NOGUEIRA, 2006; GROSSI, 2002).

Com a ressalva de que não se trata de um fator exclusivo, Ribeiro cita a fragilidade do “sistema de saúde” (p.43) como um fator que contribuiu para conferir o papel de destaque dado aos indivíduos que detinham individualmente os segredos das artes de curar. Portanto, a autora não rompe totalmente com a interpretação apresentada por Santos Filho, que considera a presença de curadores populares como “um mal necessário e de certa forma útil, aceito pelo povo e acobertado pelas autoridades (SANTOS FILHO, 1977:346)”, mas ela é capaz de relativizar este argumento dando importância também aos aspectos culturais, difundidos na população da colônia, e que eram determinantes para a escolha de tratamento médico.

---

<sup>3</sup> As devassas e as visitas eclesiásticas eram instrumentos empregados pela Igreja católica no período colonial para regular as condutas religiosas e morais da população. O mecanismo utilizado era a montagem de um tribunal onde os fiéis se apresentavam como delatores dos desviantes, que eram convocados pelas autoridades religiosas para prestarem esclarecimentos sobre as denúncias. Ver FIGUEIREDO, 1997.

Em nosso trabalho procuramos considerar as especificidades da sociedade mineira do século XVIII e as relações pessoais vistas nas atuações dos licenciados. O que se enxerga em uma sociedade “mestiça”, formada ao sabor da descoberta do ouro, é o papel destacado que os licenciados tiveram ao promoverem a circulação dos conhecimentos populares aprendidos em terras coloniais. O trânsito desses indivíduos atendendo a casa de abastados proprietários e sua escravaria, pretos libertos e brancos pobres fez com que a medicina do período colonial se desenvolvesse por meio de trocas culturais, num esforço para superar recursos limitados e as doenças comuns na região mineradora.

Ao analisar as práticas médicas na Comarca do Rio das Velhas no século XVIII, Carla Berenice Starling de Almeida corrobora com a ideia de que os licenciados das artes de curar promoveram a circulação de conhecimentos populares e eruditos. A autora ressalta o papel comunitário desses indivíduos como articuladores dos diferentes meios sociais. Por meio do trabalho itinerante que desempenharam, os cirurgiões, os sangradores, as parteiras e os tiradores de dentes eram convidados a penetrar na intimidade dos lares de variados estratos sociais e, deste modo, enriqueciam seu repertório (2010:129). Assim como os boticários, que dispunham de suas lojas como pontos de referência abertos a livre circulação e onde além da venda de drogas se comentavam questões políticas e especulava-se sobre as intimidades das pessoas (FIGUEIREDO, 1997b:156-158).

Apesar de não constituírem um grupo homogêneo, os praticantes das artes de curar se ligavam uns aos outros, tanto pela prática do ofício quanto pelas relações de parentesco e amizade que condicionavam a articulação de redes de influência e proteção. O esforço de identificar esses licenciados serviu para rever o tradicional argumento da insuficiência de representantes das categorias oficializadas e da fragilidade das ações de saúde implementadas pela administração portuguesa<sup>4</sup>.

A região privilegiada pelo nosso estudo virou alvo das atenções do poder metropolitano logo que chegaram ao Reino as primeiras notícias sobre a descoberta do ouro depositado na aluvião dos rios que cortam aquela área. Isolada no interior de um vasto território pouco explorado, a

---

<sup>4</sup> A marcante influência da obra de Michael Foucault na produção de trabalhos sobre a medicina no Brasil pode ser vista na obra organizada por Roberto Machado intitulada *A Danação da Norma*, cuja abordagem emoldura os conceitos normativos de Foucault para explicar a ascensão dos médicos enquanto classe organizada e que passa a tomar parte nas estruturas do poder durante o século XIX. Nesse sentido, a classe intelectual formada após o surgimento das Academias Médicas passaria a integrar à política nacional como articuladores da campanha higienista brasileira, fazendo oposição a ausência de políticas sanitárias e organização exclusivamente punitiva e fiscalizadora da medicina praticada no século XVIII. Ver MACHADO et.Al, 1978; FOUCAULT, 1984: VII – XXIII).

Capitania das Minas, incorporada a de São Paulo<sup>5</sup>, fez parte da rota dos paulistas que seguiam para o interior nas expedições para o apresamento de índios. Após o anúncio da descoberta, em fins do século XVII, teve início uma corrida pelo ouro e começou o movimento de ocupação e povoamento daquelas terras.

Seguindo a lógica da economia mercantilista baseada na concentração de riquezas e na centralização do poder na figura do Rei absolutista, a capitania de Minas passou a ter destaque no cenário das conquistas metropolitanas. O surgimento das primeiras freguesias e arraiais ocorrido de forma desordenada no início do século XVIII, em pouco tempo, passou a ocorrer de forma mais organizada com a criação das primeiras vilas e a implantação de um aparato jurídico-administrativo que pretendia assegurar o controle da região.

A avidez com que os agentes metropolitanos responsáveis pela cobrança dos impostos fizeram seu trabalho dava a dimensão da importância que o ouro arrecadado nas Minas passou a exercer na economia portuguesa. Os colonos das Minas por sua vez, se sentindo pressionados pelas altas cobranças, adotavam estratégias de resistência que incluíam a sonegação e o desvio do ouro em pó para outras capitanias. Os primeiros governadores de Minas condenavam as práticas dos colonos e, nas correspondências trocadas com o Reino, descreviam os moradores das Minas como “uma turba de truculentos, velhacos de baixa extração, prontos para explodir em franca revolta a qualquer momento” (BOXER, 2000:191).

No plano social, o isolamento da região, a distância dos centros urbanos litorâneos e a dificuldade dos transportes favoreceram o surgimento de uma população indócil. O povoamento desordenado foi mencionado como a causa de diversos problemas, entre eles a violência dos homens e a distensão das condutas morais. Com uma população em que a maioria dos habitantes era do gênero masculino, a ausência de mulheres brancas em número suficiente era apontada para justificar a concubinação com escravas e a violência dos homens solteiros que, caso fossem casados, se tornariam “cidadãos respeitáveis e responsáveis” (BOXER, 2000:190-191).

A influência da cultura africana foi marcante naquela sociedade. Trazidos como mão de obra para o duro trabalho de extração do ouro, os escravos e seus descendentes estiveram presentes não só na mineração, mas em todas as atividades do cotidiano das Minas. Em nosso estudo, no entanto, os registros sobre a presença de “pretos” como curadores aprovados são escassos. Porém, é possível que a origem africana estivesse oculta em outros registros, uma vez que, como apontam os estudiosos do período, muitos filhos de escravas com seus senhores não se restringiram às classes

---

<sup>5</sup> De acordo com Marco Antonio da Silveira em *O Universo do Indistinto* (1997) “A separação da região mineradora da capitania do Rio de Janeiro, em 1709, e o seu desligamento de São Paulo, em 1720 – medidas administrativas claramente relacionadas aos conflitos dos Emboabas e de Felipe dos Santos - revelaram a preocupação cada vez maior da Coroa com o governo das insubmissas Minas.” p. 25.

populares alcançando cargos políticos e riqueza. A despeito de toda a contrariedade que esse fato poderia causar numa sociedade estratificada pelo trabalho servil (BOXER, 2000:192-193).

Na segunda metade do século XVIII, período em que foram encontrados registros sobre a maioria dos licenciados identificados neste estudo, a sociedade mineira já estava bastante estabilizada. Porém, a partir de meados do século o declínio da produção aurífera e a crise advinda da pressão fiscal feita pela coroa, foram responsáveis por um processo de reestruturação econômica e social. A cidade de Mariana vivenciou todas essas fases e se consolidou como importante centro administrativo, eclesiástico, educacional.

O ganho de importância da região e o crescente aumento na produção de ouro estimularam a criação de novas instituições. Em 1745 foi criado o bispado das Minas, com a finalidade de se controlarem mais de perto as condutas morais e as práticas religiosas dos seus habitantes (GROSSI, 2005:53). O local escolhido para ser a sede do novo bispado foi a antiga Vila do Ribeirão do Carmo agora elevada a honrosa condição de leal cidade batizada com o nome de Mariana em homenagem a rainha D. Mariana de Áustria (ALMEIDA, 1994:47).

A intensidade da vida religiosa e a presença das autoridades eclesiásticas certamente influenciaram diretamente o comportamento dos moradores de Mariana, a participação das pessoas em irmandades religiosas e o poder corporativo dessas associações, podem ser percebidos em diversos documentos do período. Portanto, funcionando como fator complementar da estrutura administrativa, a religiosidade é um aspecto indispensável para compreendermos aquela sociedade.

Por fim, na parte educacional, a recém criada cidade de Mariana também foi reconhecida como um centro importante do saber por abrigar instituições de ensino como o Seminário da Boa Morte fundado em 1750.

Passamos a uma breve apresentação dos capítulos com a descrição dos conteúdos trabalhados em cada um deles conforme a organização do trabalho. O primeiro capítulo procurou caracterizar os ofícios das artes curativas que constam na documentação de acordo com as hierarquias estabelecidas pelos regimentos. Estivemos atentos à quantidade de registros de licenças levantados no arquivo histórico da Câmara Municipal de Mariana e à identificação dos nomes de licenciados citados nos registros cartoriais. Os dados coletados foram apresentados de acordo com as categorias de ofício indicadas nas fontes, mesmo que, em alguns casos, o limite das funções aprovadas não fosse respeitado no dia-a-dia das práticas. Sobre os titulares das cartas de exame constam os dados de origem, local de morada, ano de registro na Câmara local, período de atuação estimado e informações sobre os comissários e delegados responsáveis pela avaliação de competências.

O perfil das atividades curativas do período colonial apresentado pela historiografia, serviu de referencial para auxiliar na descrição do papel desempenhado pela Câmara e pelos órgãos criados para regular os ofícios curativos na cidade de Mariana.

Instrumentos legais como o “Regimento que serve de lei que devem observar os comissários delegados do fisico-mor deste Reino nos Estados do Brasil” (1744) e o “Regimento dos preços porque os Boticários do Estado do Brasil hão de vender os medicamentos” (1746) também foram apresentados com a finalidade de tornar visível o texto das determinações estipuladas pelas autoridades médicas.

Através dos registros de oficiais, notamos a abrangência das leis que exigiam o porte das cartas de aprovação. Os libelos cívicos, por sua vez, aumentaram a margem de licenciados identificados e contribuíram para verificarmos que as decisões da justiça estavam pautadas em ações do costume e também nos regimentos. Além disso, observamos conflitos de jurisdição e disputas pela clientela previstos na determinação de prerrogativas de umas categorias sobre as outras. O objetivo deste capítulo foi mostrar, no contexto local, a presença dos licenciados das artes de curar que atuaram no XVIII, verificar sua representação por meio do acesso aos instrumentos de justiça e indicar as características de cada ofício.

O segundo capítulo apresenta algumas das concepções de mundo que permeavam as práticas curativas encontradas no século XVIII. Nesta parte procurou-se demonstrar a aproximação das diferentes crenças e explicações sobre os tratamentos e a causa das doenças. Uma vez que, os conhecimentos indistintamente reproduzidos pelos grupos étnicos que se encontravam na América eram mobilizados a fim de garantir a eficácia dos tratamentos e lidar satisfatoriamente com os males típicos das regiões tropicais. Assim, nossa abordagem procurou se alinhar com a historiografia que interpreta as práticas de cura usando a chave cultural, que aproxima as concepções compartilhadas no período colonial, descrevendo a familiaridade do uso de remédios simbólicos e a crença em poderes mágicos, manipulados por diferentes grupos de curadores.

Ressaltamos as apropriações da chamada medicina “erudita”, vinda da Europa, que incorporava aos tratados médicos, saberes sobre as plantas medicinais que produziam efeitos desejados nas curas. Também não deixamos de apontar para a popularidade dos elementos simbólicos que acompanhavam os tratamentos. Os portugueses procuravam encontrar durante a aventura colonial elementos úteis que eram despídos de seus significados populares ou então recebiam novos tratamentos conforme o arsenal dos doutores lusitanos. Os homens a serviço da Coroa remeteram espécimes da flora local para

serem estudados e procuraram conhecer sua funcionalidade para depois devolver este conhecimento de forma oficial se diferenciando do universo popular em que se originavam.

Procurou-se evidenciar o cunho pessoal da repressão às curas consideradas ilegais. A partir das denúncias de curas mágicas pelos tribunais inquisitoriais e das perseguições realizadas pelos órgãos oficiais que agiam ao receberem denúncias de descumprimento dos regimentos. O olhar voltado para o conteúdo dos tratados médicos publicados no Reino por cirurgiões que passaram pelas terras coloniais exemplifica, a partir das receitas criadas em segredo e depois divulgadas em publicações europeias, que o uso de aparatos simbólicos também se fazia presente nas prescrições da chamada medicina “erudita”.

Por fim, foram analisados, por meio da documentação pesquisada, os costumes das boticas setecentistas e o caráter informal observado no dia-a-dia dos boticários que supriam as necessidades conforme as demandas dos clientes. O olhar sobre as descrições de bens contidos nos inventários de alguns licenciados identificados na pesquisa foi a via de acesso às informações que caracterizam a cultura material desses elementos, sobretudo, no que diz respeito à circulação das obras médicas editadas no Reino e os instrumentos utilizados nas artes de curar.

No terceiro capítulo o corpo documental foi trabalhado com o intuito de caracterizar a atuação dos curadores oficializados a partir das ações cíveis de cobrança e montar um perfil das suas relações no âmbito da sociedade marianense. Também se procurou verificar as articulações dos licenciados, especialmente os boticários, que se utilizavam das redes de abastecimento para obter mercadorias vindas do Reino. Para auxiliar nestas tarefas, retomamos as características da ocupação das Minas, com destaque para o trânsito dos agentes curativos que procuraram se radicar nas regiões mineradoras e tomar partido da riqueza descoberta na região.

A partir das descrições dos processos e de informações colhidas sobre trajetórias individuais, destacamos relações de amizade, parentesco, dependências, a escolha de aprendizes e os mecanismos de transmissão das propriedades entre licenciados. Também foram apresentados, quando havia informação, dados sobre a nomeação para cargos na administração pública, associação a irmandades religiosas, posse de patentes militares das tropas regulares, além outros títulos e atividades que pudessem elevar o status desses indivíduos perante a comunidade local.

Procuramos analisar as características das dívidas cobradas nas ações cíveis e aspectos da clientela atendida. A quantificação das dívidas a prazo nos ajudou a perceber

a margem dos créditos concedidos, de acordo com o costume da época, e a intensidade das cobranças em função de fatores conjunturais especiais como a crise da mineração. Por outro lado, a análise dos processos auxiliou na identificação de “relações clientelares” com o estabelecimento de ligações entre os licenciados e seus fregueses mais distintos. As relações pessoais envolvidas na escolha da assistência médica ficam evidenciadas nos relatos de cobranças aos devedores originais, cobranças em inventários e transmissões de obrigações, nas quais se ajuntavam como provas inúmeras receitas e bilhetes que indicam longos períodos de prestações e laços que vão além das competências das artes curativas.

Na perspectiva mais geral, compondo um perfil das cobranças, foram observados os motivos alegados nas citações, a variação na quantidade de ações envolvendo licenciados ao longo do XVIII e as faixas de valores cobrados nas dívidas pendentes. Com o olhar voltado para a heterogeneidade do público atendido, os tipos de processos, cobranças diretas, aos devedores originais, ou indiretas, aos herdeiros e fiadores, foram quantificadas a fim de tornar aparente o formato das negociações. Ainda com base na amostra das ações de cobrança, os processos foram divididos conforme as ocupações declaradas e o local de morada dos licenciados, evidenciando a abrangência dos serviços e o trânsito desses indivíduos pelas localidades do termo.

Dessa forma, apresentamos tais curadores dentro do universo social local destacando o quanto a ocupação propiciava um status social mais elevado. A importância dos licenciados perante a comunidade lhes permitia pleitear a expansão de suas atribuições através da participação nas esferas mais distintas da sociedade. Como, por exemplo, as atuações políticas, a posse de patentes elevadas nas tropas, o destaque entre os quadros das confrarias religiosas e a manutenção de interesses ligados às atividades econômicas desenvolvidas paralelamente ao trabalho de curar.

O pano de fundo de todo o esforço interpretativo é a História de Minas no contexto do *iluminismo* modernizador. Observar as transformações e as resistências nos períodos de transição foi indispensável para interpretar certos comportamentos e para perceber os papéis representados pelos praticantes dos ofícios ligados à saúde no seio das sociedades coloniais, especialmente nas Minas. Para tanto, procuramos examinar os aspectos individuais por meio das estratégias e articulações pessoais junto com uma análise mais geral, que procurou entender as formas de organização e o perfil dos grupos de licenciados.



## CAPÍTULO 1 CURADORES OFICIALIZADOS

### 1.1 Breve histórico da vida nas minas setecentistas

A sociedade mineira do século XVIII se desenvolveu em função da exploração do ouro e de pedras preciosas, descobertas na região a partir do final do século XVII. O crescimento dos núcleos urbanos e a fundação de vilas e cidades tiveram suas bases na atividade principal, a mineração, incentivada pelas ordens do Reino e, portanto, privilegiada em relação a atividades, como a agricultura, o comércio e os ofícios. Porém, estas outras formas de trabalho, que davam suporte à mineração, foram indispensáveis para consolidação da população que se radicou nas Minas e, assim como a mineração, as atividades que sustentavam o mercado interno se tornaram fontes de riqueza e distinção (SILVEIRA, 1997:87-90).

Os habitantes das freguesias de Minas não se restringiram aos caçadores do ouro e diamantes que brotavam no rastro do tesouro depositado na aluvião dos rios. Os moradores da urbe faziam negócios fora da capitania, articulavam parcerias e acumulavam créditos e obrigações num sistema de trocas formalizadas a peso de ouro. Eles estavam integrados a uma sociedade cuja prosperidade se tornou esteio da decadente economia metropolitana ao longo das primeiras décadas do XVIII (CARRATO, 1968:122-208)<sup>6</sup>. A partir de meados do século, no entanto, os mineiros vivenciaram o início de um período de crise no qual se observou o declínio da produção aurífera e a criação de alternativas à atividade econômica principal (ALMEIDA, 1994)<sup>7</sup>.

A descoberta do ouro foi o gatilho para ocupação do território no interior do Brasil e, seguindo a política imperial do Estado português, logo foram transpostas para a região as instituições necessárias para implantação de um aparato jurídico-administrativo composto por um corpo de funcionários obedientes ao poder soberano do Rei de Portugal (SOUZA, 2004:144-167)<sup>8</sup>.

---

<sup>6</sup> José Ferreira Carrato discute os aspectos do “Iluminismo em Minas Gerais” e destaca o efeito da dependência criada no Reino em relação ao ouro vindo das Minas no momento de crise da exploração aurífera. No contexto do iluminismo, o autor analisa a disponibilidade de aulas régias nas comarcas mineiras do XVIII e o fluxo dos filhos da terra que buscavam formação nas decadentes instituições de ensino portuguesas no tempo das reformas pombalinas. O autor destaca a trajetória de médicos e bacharéis mineiros formados, principalmente na universidade de Coimbra, que recolheram os esforços dos seus pais para a formação que garantiria, no futuro, o sustento familiar pelo engajamento nos postos da administração, “como oficiais civis ou militares”.

<sup>7</sup> Em sua dissertação intitulada “Alterações nas Unidades Produtivas Mineiras”, Carla Almeida avalia o processo de reestruturação econômica vivenciado pelas Minas na segunda metade do XVIII. As fontes utilizadas pela autora são principalmente os inventários *post mortem*, que contém a descrição dos bens deixados e indícios materiais das atividades desempenhadas pelos “homens bons” na cidade de Mariana.

<sup>8</sup> Laura de Mello e Souza, ao repensar o conceito de camadas marginais para sociedade mineira, chamou as classes mal integradas de “desclassificados” em oposição aos “classificados” que se baseavam na honra e no

Do ponto de vista político, a transformação no perfil da população mineira e a diversificação das atividades econômicas não se devem unicamente à crise da mineração. Segundo estudiosos, o ganho de importância da região e o aparecimento nas mentalidades da ideia de pertencimento e sujeição à presença do Estado transformaram os colonos mineiros em cidadãos identificados com os valores das sociedades típicas do Antigo Regime. Por outro lado, como fruto da origem aventureira, a existência de interesses contraditórios entre os poderosos locais e a pressão fiscal exercida pela metrópole, seriam responsáveis por “insubordinações e autonomismo” por parte dos colonos (SOUZA, 2004:131-144)<sup>9</sup>.

Esse sistema deu origem a uma elite local em que o status pessoal era essencial para a obtenção de privilégios e créditos, nesse caso, o valor individual era constatado pela capacidade de concentrar riqueza na forma de bens e escravos. Assim, a prática dos ofícios curativos<sup>10</sup> obteve destaque, uma vez que, seu exercício atraía o ouro das mãos de clientes de diversas origens. Os representantes das categorias oficializadas foram bastante solicitados nas comunidades por onde transitaram e contribuíram para o suprimento das necessidades mais urgentes da população. Nesse sentido, procuraremos mostrar como os praticantes de ofícios de curar se vincularam à organização da estrutura social e administrativa, uma vez que eles circularam amplamente obtendo vantagens no espaço das diferentes camadas que compunham o quadro social das Minas.

A posse de licenças para a prática dos ofícios das artes médicas pode ser considerada uma forma de distinção entre os meios de ascensão social disponíveis. Notamos a presença de indivíduos que se dedicaram à prática de ofícios ligados à saúde na cidade de Mariana e nas regiões do seu termo<sup>11</sup> na segunda metade do XVIII. Analisamos o seu perfil a fim de compreender as características de cada ofício e a

---

status pessoal para legitimar posições privilegiadas numa sociedade estamental. A autora aponta as características normalizadoras da política fiscalista do estado português, por meio da estratégia de controle da população indócil dos primeiros tempos da colonização, concentrando esforços na criação de centros urbanos e sujeitando pela força a população ao poder de oligarquias locais incorporadas aos cargos da administração e aos regimentos militares.

<sup>9</sup> Ao apresentar o debate sobre a eficiência do Estado burocrático português implantado na colônia, Laura de Mello e Souza cita as posições de Caio Prado Junior (apud. 1994) e Raimundo Faoro (apud. 2001) que contém interpretações divergentes sobre a questão. Os argumentos variam entre a abrangência de um sistema “teimosamente centralista” e “ineficiente” e a “centralização precoce” com a “formação de um corpo de leis” necessárias para dar conta da administração colonial. Ao fim a autora chega à conclusão de que: “para cobrar o imposto, o Estado deveria ser firme e incisivo; mostrando-se presente demais, provocava descontentamentos”.

<sup>10</sup> Os ofícios curativos são aqueles em que as atribuições são estipuladas pelas leis do Reino apresentando relações com a prestação de algum tipo de assistência médica ou com a venda de remédios e preparados medicamentosos. Entre as categorias de ofício autorizadas encontramos representadas na cidade de Mariana as seguintes: médicos ou físicos, cirurgiões, boticários ou droguitas, barbeiros sangradores, tiradores de dentes e parteiras.

<sup>11</sup> O termo de uma vila ou cidade correspondia ao terreno público sob jurisdição da câmara local.

relação dos praticantes com as leis e as instituições fiscalizadoras que passaram exercer maior controle sobre a regulação dos ofícios terapêuticos, devido ao ganho de importância da região aos olhos da Coroa.

Os curadores chancelados pelas autoridades médicas garantiam para si o direito de atuar livremente e denunciar concorrentes ilegais. Sendo assim, a legislação que remonta a prática dos ofícios regulamentados seguia a ordem metropolitana, que possuía um caráter burocrático, fiscalizador e punitivo aos desviantes.

## **1.2 Sobre as leis régias que regulavam a prática de ofícios curativos**

Em Portugal, as primeiras leis que versaram sobre as práticas médicas tiveram origem remota. Preocupados com a presença de indivíduos atuando de modo desordenado à margem de qualquer tipo de controle, os monarcas que se sucederam no trono português tomaram medidas para que os curadores itinerantes de outrora fossem enquadrados em categorias delimitadas e com atribuições definidas. As iniciativas tomadas pelo poder absoluto, no que se refere aos praticantes de curas, não tiveram necessariamente o cunho regulador da formação desses agentes. Nesse período, a prática e a experiência, se comprovadas, eram suficientes para a livre utilização das artes e a intervenção do poder absoluto se limitou a nomeação de autoridades médicas que ficaram responsáveis por fiscalizar e autorizar as curas permitidas.

O cargo de cirurgia-mor dos exércitos foi criado no século XIII, como manifestação efetiva do interesse Real em controlar mais de perto o exercício das artes médicas e cirúrgicas. Em seguida, no fim do século XIV, já há registro da presença do físico-mor, que também ficava responsável por fiscalizar e chancelar o exercício da medicina. Mas é somente a partir do século XV que a medicina começa a ter um aspecto mais abrangente, deixando de ser atributo exclusivo de centros de formação ligados às instituições religiosas, num sistema educacional que girava em torno da filosofia aristotélica e dos preceitos da escolástica. O mesmo valendo pra cirurgia que aos poucos elevou seu status se dissimilando do ofício mecânico praticado pelos cirurgiões-barbeiros ambulantes (ABREU, 2007: 149-152); (RIBEIRO, 2005)<sup>12</sup>.

---

<sup>12</sup> Jean Luiz Neves Abreu, em artigo publicado na revista da Sociedade Brasileira de História da Ciência, argumenta que a origem da diferenciação do status de médicos e cirurgiões remete a Idade Média, pela aproximação do ofício dos cirurgiões e dos barbeiros ao trabalho de outros mecânicos, menos prestigiados, como açougueiros e carrascos, por manterem contato direto com a carne e o sangue. O autor explica que as escolas portuguesas de medicina bebiam nas fontes da antiguidade greco-romanas com influências do mundo árabe, enquanto o avanço da modernidade visto em outras nações por meio da divulgação de ideais científicos baseados na experimentação, cada vez mais presentes no século XVIII, favorecia o movimento por reformas.

A maior abrangência dos ofícios curativos coincide com o período em que foram publicados os instrumentos jurídicos na forma de regimentos do cirurgião-mor e do físico-mor do Reino. Desde então, as ordens foram sendo remodeladas e adaptadas às condições presentes na época. No início do XVI, uma nova reforma dividiu os encargos de fiscalização e controle do campo médico-cirúrgico entre as duas autoridades<sup>13</sup> (SANTOS FILHO, 1977:259-261; MACHADO et.al., 1978:25-26).

O trabalho de fiscalizar as artes curativas se estendeu aos domínios coloniais com a nomeação de comissários delegados e subdelegados submetidos ao poder das autoridades médicas do Reino. Tal característica remontava ao plano administrativo português, baseado na distribuição de cargos submissos às determinações do poder central. Contudo, as dificuldades geradas pela falta de funcionários em número suficiente para percorrer as regiões mais distantes dos centros litorâneos, fez com que a tarefa de fiscalizar extenso território se desse de maneira totalmente ineficiente nos dois primeiros séculos da colonização. E foi somente a partir do século XVIII que os historiadores observam uma maior intensidade no controle das atividades terapêuticas. Mesmo assim, a carência de comissários do físico-mor e do cirurgião-mor em número suficiente permaneceu como um problema e as autoridades do Reino precisaram recorrer ao auxílio dos funcionários das câmaras municipais para complementarem o serviço de examinar e fiscalizar (SANTOS FILHO, 1977:261-262).

Apesar do avanço visto no XVIII, as delimitações dos ofícios curativos se confundiam na colônia. Era comum que as exigências dos regulamentos fossem negligenciadas e as competências dos ofícios autorizados fossem ultrapassadas em função das necessidades locais. Fator que era agravado pelo flagrante desrespeito à lei no que se refere a uma enxurrada de curadores informais que atuavam sem licença. Essas características foram explicadas pela ausência de praticantes examinados e também pela deficiência da fiscalização, incapaz de coibir os abusos cometidos por “curiosos e incultos” (SANTOS FILHO, 1977b: 145-152). Associada a esta explicação de causalidade mais evidente, daremos crédito a interpretações que relativizaram o argumento da ausência de oficializados considerando a

---

Os cirurgiões e boticários eram praticantes de ofícios manuais cuja proximidade com os oficiais mecânicos foi sendo distendida em função da elevação do status dos primeiros a uma categoria intermediária que não era “nem nobre, nem mecânico” como diz o título do artigo publicado por Márcia Moisés Ribeiro no Almanack Brasiliense. A autora apresenta a trajetória de um cirurgião na América portuguesa e as possibilidades de ascensão oferecidas pela prática do ofício cirúrgico na colônia.

<sup>13</sup> O físico-mor ficou responsável pelo controle da medicina e fiscalizava o trabalho de médicos e boticários e o cirurgião-mor pelo controle da cirurgia envolvendo o controle das atividades de parteiras, cirurgiões-barbeiros e tiradores de dentes.

presença de curadores informais como resultado de aproximações culturais vistas no repertório das populações nativas<sup>14</sup>.

A despeito dessas interpretações, por hora, vamos nos restringir ao texto das leis vindas do Reino e à análise dos novos regimentos que chegaram ao conhecimento dos colonos a partir de 1744. Já em 1742, procurando conter as irregularidades praticadas e sanar as queixas dos vassalos, o rei ordenou ao físico-mor a publicação de dois novos regimentos. Trata-se do “Regimento que serve de lei que devem observar os comissários delegados do físico-mor deste Reino nos Estados do Brasil” (1744) e do “Regimento dos preços porque os Boticários do Estado do Brasil hão de vender os medicamentos” (1746). O primeiro visava regular a ação dos representantes diretos do físico-mor no Brasil, indicando as formas ideais de atuarem e o limite de sua autoridade, pois, os cargos comissionados não possuíam ordens específicas para proceder nas situações de desmando vivenciadas por aqui. O segundo, complementar do primeiro, traz a lista dos medicamentos, simples e compostos, que deveriam constar nas boticas por exigência do físico-mor, acompanhada do limite dos preços que os donos de lojas de botica deveriam cobrar por cada porção, numa tentativa clara de conter os abusos cometidos pela falta de controle.

A leitura dos pontos estipulados no regimento dos comissários se constitui num importante instrumento para observarmos aspectos da orientação da política administrativa portuguesa, descortinada ao apresentar leis específicas para as práticas médicas reproduzidas nos trópicos. Lembramos que, desde 1521, existia a separação entre as competências do físico-mor e do cirurgião-mor do Reino. E, portanto, os comissários e delegados mencionados no documento de 1744 tinham jurisdição apenas para os ofícios que correspondessem às artes médicas, neste caso os ofícios de médicos e boticários.

Logo no primeiro tópico do regimento dos comissários exigia-se que os representantes do físico-mor no Brasil fossem médicos formados pela Universidade de Coimbra (Biblioteca Nacional – BN, Ministério do Império, código 314). Entende-se esta imposição como uma forma de legitimar a autoridade dos comissários, já que, como veremos adiante, os médicos formados por Universidades se colocavam no topo da hierarquia dos ofícios médico-cirúrgicos. Os médicos com formação universitária eram raros e aos comissários delegados do físico-mor era proibido “dar licença a pessoa alguma para curar de medicina” (Biblioteca Nacional – BN, Ministério do Império, código 314, art.01).

---

<sup>14</sup> Serviram como referência para este tipo de abordagem autores como: RIBEIRO, 1997; CHALHOUB et. AL. (org.), 2003; MARQUES, 1999; PIMENTA, 1997; ROSA, 2005; GROSSI, 1999; ABREU, 2006; NOGUEIRA, 2004; FIGUEIREDO, 2002.

Os comissários receberam ordens para realizarem visitas a cada três anos às boticas espalhadas pela colônia, examinando as condições das lojas existentes e aplicando exames aos postulantes à carta de boticário aprovado pelo físico-mor do Reino. A comissão de examinadores, composta pelo comissário, três boticários aprovados, um escrivão e um meirinho, seguiria percorrendo o território sob sua jurisdição, anotando irregularidades e encaminhando os autos de culpa e condenação às justiças do físico-mor.

Entre os deveres que os boticários e vendedores de drogas precisavam cumprir estavam o respeito ao regimento dos preços e o zelo pela qualidade dos medicamentos, simples ou compostos que obrigatoriamente deveriam constar em suas prateleiras. O regimento possuía artigos específicos sobre o controle de pesos e medidas, exigindo a aferição das balanças pelos oficiais nomeados pelas câmaras.

Contudo, o regimento não se restringia aos donos de botica, estando previstas as visitas de inspeção a todos aqueles que possuíssem licença para vender medicamentos. Os donos de lojas de fazenda autorizados a vender remédios e os droguistas, mercadores que abasteciam as boticas do interior, deveriam garantir a qualidade dos seus produtos. Outra preocupação era com a via de entrada dos medicamentos vindos do Reino, através das frotas e navios que chegavam aos portos brasileiros. A longa travessia poderia causar deteriorações nos efeitos curativos dos remédios, sendo assim, os simples e compostos carregados nas viagens deveriam ser examinados logo na primeira visita. E os medicamentos que perdessem suas propriedades curativas deveriam ser “queimados ou lançados onde se não os possa recolher” (Biblioteca Nacional – BN, Ministério do Império, código 314, art. 08).

A qualidade duvidosa dos remédios vindos do Reino e a irregularidade das frotas dificultavam o cumprimento de outra exigência do regimento que previa a manutenção de um estoque variado de medicamentos indispensáveis ao funcionamento de uma botica. Nestes casos, era comum a substituição de remédios europeus facilmente perecíveis por algumas plantas e raízes medicinais com efeitos correspondentes produzidos nos quintais das propriedades coloniais (RIBEIRO, 1997:24-25).

Os regulamentos previam além das visitas regulares às boticas a cada três anos e das visitas aos navios e às frotas mercantes chegadas do Reino, visitas extraordinárias realizadas por “ofício ou requerimento” sempre que houvesse alguma suspeita de infração. Porém, era feita a ressalva de que para essas visitas extras não seriam pagos emolumentos (gratificações pelo serviço prestado) (Biblioteca Nacional – BN, Ministério do Império, código 314, art.05).

As leis eram bastante rígidas e previam o controle severo das práticas dos boticários. No entanto, alguns pontos do regimento nos permitem especular sobre as reais condições

vivenciadas no período. O artigo sexto do regimento orientava os comissários a não fornecer informações a respeito do “tempo das visitas”, para se evitarem tentativas de burlar a fiscalização, que podiam ser feitas escondendo-se medicamentos mal preparados ou completando o estoque com medicamentos de outras boticas (Biblioteca Nacional – BN, Ministério do Império, código 314, art.06). Este item do regimento demonstra que era do conhecimento das autoridades o expediente de tentar iludir os comissários responsáveis pela fiscalização, apoiando-se na proteção de outros boticários, ou pela maquilagem das reais condições vistas no dia-a-dia das lojas de botica.

O artigo seguinte previa as penas a serem aplicadas aos donos de boticas irregulares. Os medicamentos que apresentassem incapacidade deveriam ser inutilizados e os responsáveis pelos estabelecimentos que as vendessem ficariam condenados na quantia de 4\$000 (quatro mil réis), na primeira vez, e em 8\$000 (oito mil réis) em caso de reincidência, e somente na terceira vez que o fato se repetisse os boticários seriam suspensos e os autos, junto com as provas, encaminhados ao julgamento do físico-mor (Biblioteca Nacional – BN, Ministério do Império, código 314, art.07). Com pena semelhante de 4\$000 (quatro mil réis) para os remédios vendidos com peso falso, sem aferição das balanças, mas nesse caso, a recorrência que comprovaria a ação fraudulenta implicaria diretamente no encaminhamento ao arbítrio do físico-mor.

Levando em consideração o intervalo entre uma visita e outra e a dificuldade em percorrer todas as boticas que se espalhavam pelos caminhos do interior, podemos supor que a fiscalização, apesar de possuir estatutos rigorosos e medidas de punição, na prática era maleável e o funcionamento das boticas, muitas vezes, ficava ajustado às condições locais. O desrespeito aos regimentos parece ter sido algo deliberado na mesma medida em que os boticários se viam afastados da ação fiscalizadora (RIBEIRO, 1997:26).

As ocorrências de boticários atuando sem licença do físico-mor, ou o correspondente diploma da Universidade de Coimbra foram alvo das determinações do regimento. A lei dizia que o escrivão que acompanhava o comissário deveria lavrar um auto com certidão e prova encaminhada a autoridade do Reino, para que fosse dada sentença mediante juramento e confissão.

A falta de licenças e a extrapolação das competências dos ofícios se explicam pelo distanciamento da fiscalização e pela formação prática nos ofícios, aprendidos através da experiência como discípulos-ajudantes. Tentando diminuir esta distância, o regimento orientava os comissários delegados a tirarem uma devassa anual para que fossem comunicadas irregularidades. Nela constavam as seguintes ordens:

Devem examinar “se algum cirurgião, ou pessoa que não for aprovado de médico pela Universidade de Coimbra, ou não tiver licença do físico-mor do Reino, cura de medicina ou aplica remédios aos enfermos” (Biblioteca Nacional – BN, Ministério do Império, códice 314, art.16).

“Se algum boticário se intromete a curar ainda que seja pelas receitas dos médicos que vão a sua botica aplicando-os a diferentes pessoas [para] que não foram feitas” (Biblioteca Nacional – BN, Ministério do Império, códice 314, art.16).

“Se alguma pessoa que não for boticário aprovado prepara ou vende medicamentos” (Biblioteca Nacional – BN, Ministério do Império, códice 314, art.16).

O regimento não é específico sobre outros ofícios como sangradores, parteiras e tiradores de dentes, ofícios identificados com as camadas subalternas da população e que constavam entre as responsabilidades do cirurgião-mor do Reino. Num trabalho em que as fontes citadas são denúncias registradas nos processos cartoriais, também são relatados casos de avanço sobre funções que não correspondiam à prática dos ofícios autorizados. Neste caso, encontramos interpretações semelhantes sobre os problemas da fiscalização no decorrer do século XVIII (ALMEIDA, 2010: 56-57).

Vimos pelo exemplo do regimento dos comissários do físico-mor que a estrutura transposta para o novo mundo era semelhante a de um “tribunal”, onde aquela autoridade sediada no Reino fazia as vezes de um juiz para julgar e sentenciar as infrações relatadas pelos seus subordinados (MACHADO et. al., 1978:32). A comissão formada para realizar os exames de fiscalização decidia a incidência de alguma falta através de pareceres individuais, que eram contabilizados para se chegar a uma conclusão pela maioria das opiniões.

O artigo 18 era explícito sobre o modelo decisório e não dava margem a contestações, mesmo que houvesse divergências na opinião de um dos três examinadores. Contudo, o regimento também permitia que os boticários embargassem o nome de algum dos visitantes aprovados, desde que o fizessem antes do início da inspeção. Caso os motivos apresentados fossem relevantes, o nome vetado pelo boticário inspecionado seria substituído pelo de outro boticário aprovado, jurado nos Santos Evangelhos para dar prosseguimento à fiscalização.

Este ponto é esclarecedor de outra característica do período colonial: as apropriações de cargos públicos como forma de favorecimento pessoal ou para impor retaliações por desavenças. Os boticários escolhidos para fazer parte do rol dos visitantes certamente eram conhecidos membros das comunidades a que pertenciam e no momento da fiscalização poderiam proteger amigos ou prejudicar seus inimigos. A distância entre o poder central, na figura do físico-mor, dava margem a esse tipo de conduta autônoma e personalista, que chegava aos ouvidos do rei por meio de inúmeras queixas.



Por fim, um dos pontos principais do regimento de 1744 foi o intento de “fiscalizar os fiscalizadores” (MACHADO et. al, 1978:33). Os pagamentos pela prestação dos serviços a cargo dos comissários e seus subdelegados era feita por meio de emolumentos, que eram as taxas cobradas por cada uma das ações certificadoras que garantiriam aos licenciados que estivessem regularizados a proteção da lei. Contudo, a falta de controle existente antes da publicação do regimento permitiu que se estabelecessem cobranças arbitrárias, fato que gerou inúmeras contrariedades por parte dos colonos.

Assim, o regimento procurou restringir este tipo de cobrança e fixou os valores das remunerações da seguinte maneira:

Artigo 19 - “O comissário do físico-mor e seus oficiais terão de salário em cada uma das visitas que devem fazer de três em três anos e nas que fazem quando os medicamentos chegam aos portos do mar, como também o físico-mor do Reino, dez mil e oitocentos réis por cada botica, ou loja de drogas que visitarem; a saber, quatro mil e oitocentos réis para o físico-mor do Reino, dois mil e quatrocentos réis para o dito comissário delegado, e novecentos e setenta réis para cada um dos boticários examinadores, quatrocentos e cinquenta réis para o escrivão do dito comissário, e trezentos e cinquenta réis para o seu meirinho” (BN, Ministério do Império, código 314).

Artigo 20 - “Terá o mesmo comissário do físico-mor de cada exame que fizer de boticário mil e seiscentos réis, e cada um dos três boticários examinadores oitocentos réis, ainda que o examinado não saia com aprovação, porque deve depositar antes do ato do exame, não só estes emolumentos, mas também os do físico-mor do Reino, e dos seus oficiais, que importam nove mil cento e vinte réis, a saber, quatro mil e oitocentos para o físico-mor, quatrocentos e oitenta réis para cada um dos cinco examinadores da corte, quatrocentos e oitenta réis para o escrivão do juízo, e cargo do dito físico-mor do Reino, quatrocentos e oitenta réis para o meirinho do juízo, e quatrocentos e oitenta réis para o escrivão da vara do mesmo meirinho, e quatrocentos e oitenta de esmola para os santos Cosme e Damião, por ser este o estilo praticado sempre em semelhantes exames” (BN, Ministério do Império, código 314).

Os valores arrecadados com a cobrança dos emolumentos eram divididos proporcionalmente entre os cargos que formavam a hierarquia dos oficiais sob a autoridade do físico-mor do Reino, transformando a participação como membro da comissão fiscalizadora num negócio bastante lucrativo. Os valores pagos pelos boticários para adquirirem sua licença eram diluídos entre as várias instancias hierárquicas que correspondiam de modo particular a toda estrutura administrativa portuguesa transposta para os “Estados do Brasil”.

Os problemas advindos desta atribuição de poderes e as desconfianças do rei em relação aos funcionários coloniais espalhados pelo vasto império são evidenciados em outra precaução contida no regimento. Antevendo o possível descumprimento das medidas ordenadas, o “ouvidor geral do distrito” ficava responsável por inquirir na correição sobre os

procedimentos dos comissários delgados e seus oficiais, procurando conter o aliciamento de interesses particulares e coibir excessos (MACHADO et. al., 1978:34).

A política adotada pelo físico-mor do Reino pretendia cooptar os médicos mais aptos e os boticários mais capazes para integrarem os postos da estrutura fiscalizadora. Com isso, as autoridades do Reino buscavam amealhar a lealdade daqueles que seriam seus protegidos tomando parte nos lucros financeiros retirados da atividade fiscalizadora, ao passo que, a eficácia da fiscalização dependia da confiança e do prestígio conquistados localmente pelos seus representantes. Por isso, no último parágrafo do regimento constam orientações ao “governador do distrito” sobre a necessidade de constranger os escolhidos a não se escusarem de aceitar as comissões que o físico-mor lhes conferisse. Em razão de ser “um serviço dos mais importantes na República e mais útil a saúde dos vassalos de Sua Majestade, que esta diligencia se faça pelas pessoas mais doudas nas suas possessões”.

Toda a estrutura do regimento apresentado acima nos permite reconhecer o caráter utilitário adotado pela administração portuguesa ao se organizarem as atividades curativas. O resultado do enquadramento dos praticantes de ofícios terapêuticos permitiria uma maior eficácia do sistema fiscal, que era o maior interesse da Coroa, mas não se aplicava no sentido de promover a saúde da população. As categorias regimentadas permaneceriam atuando autonomamente, tanto na formação de novos agentes quanto na ordem dos trabalhos, visto que, o controle exercido era estritamente regulador.

No ano de 1782, o governo da rainha D. Maria I criou a Junta do Protomedicato sediada em Lisboa e com delegados no Brasil. A instituição foi constituída a partir de um movimento centralizador, no qual se extinguiram os cargos de físico-mor e cirurgião-mor do Reino juntando as competências atribuídas a essas autoridades num conselho único formado por sete deputados, entre físicos e cirurgiões, dois secretários e um porteiro. A presidência do novo órgão ficava a cargo do médico mais antigo, eleito e reconhecido pelos outros deputados (SANTOS FILHO, 1977:269).

A justificativa para o estabelecimento da instituição fiscalizadora não foi diferente, em seus pontos essenciais, daquela oferecida para a ampliação do controle das atividades médicas visto na primeira metade do XVIII, com a publicação do regimento dos comissários do físico-mor. Ou seja, procurava-se uma alternativa para aumentar a capacidade reguladora e solucionar os problemas da fiscalização que continuavam a existir nas terras coloniais. O objetivo principal do novo órgão consistia em suprimir a prática ilegal dos ofícios médicos, cirúrgicos e farmacêuticos regulando as práticas autorizadas e coibindo os abusos cometidos por pessoas ignorantes das artes (MACHADO et. al., 1978:36).

A Real Junta do Protomedicato, no entanto, teve duração efêmera funcionando até 1808, ano em que a família real se transferiu para cá e transformou a colônia americana em sede do império. A mudança ocasionou a restituição dos cargos de cirurgião e físico mores e o fim da instituição, fato que por sua vez não alterou profundamente o modelo fiscalizador baseado no controle dos ofícios e punição às atividades irregulares ou ilegais. No entanto, a transferência da Corte foi marcante para a inauguração de um processo de institucionalização do ensino médico-cirúrgico com graduais e profundas transformações ocorridas no campo das artes de curar (PIMENTA, 1997: 54-59).

Em relação às políticas da administração portuguesa sobre a “saúde dos povos” vistas ao longo do século XVIII fazemos as seguintes considerações. Como foi dito anteriormente, as medidas de controle não incidiam diretamente sobre a formação dos agentes curativos que adquiriam seus conhecimentos na prática. A Coroa implantou medidas que procuravam regular os ofícios coibindo abusos que afetavam a população em geral apenas indiretamente, uma vez que, só quem pudesse pagar pelos serviços teria acesso aos recursos curativos disponíveis. A fiscalização se deu a partir dos centros econômicos mais importantes relacionando as medidas de controle à quantidade de riqueza produzida, rareando sua atuação na mesma medida do isolamento das regiões. Portanto, as leis do Reino servem apenas como um parâmetro para esboçar o universo curativo do período colonial.

A responsabilidade pela saúde das populações, muitas vezes, ficava a cargo do poder local. As câmaras municipais funcionavam como acessórios da fiscalização, registrando as cartas de exame em seus livros, além de ficarem responsáveis pelo controle sanitário. A intervenção do poder local em questões de saúde podia ser observada no século XVIII através de medidas que pretendiam regular os costumes da população mantendo condições mínimas de limpeza urbana (CHAVES et.al., 2008:54)<sup>15</sup> e medidas de isolamento durante os surtos epidêmicos, em cumprimento aos bandos e as ordens dos governadores e capitães-generais. No plano da assistência, entre os funcionários a serviço da câmara, atuaram os médicos ou cirurgiões do partido, responsáveis por prestar curativos, fazer visitas, fornecer laudos de exame e auxiliar na fiscalização (SANTOS FILHO, 1977: 261-266).

A seguir vamos apresentar as categorias de ofícios curativos por meio de suas atribuições, seguindo a ordem de importância de acordo com as hierarquias estabelecidas oficialmente para as artes de curar. Daremos indícios de como estas categorias são representadas no espectro da população de Mariana no século XVIII. Para tanto, vamos recorrer às cartas de exame selecionadas

---

<sup>15</sup> O funcionário da Câmara responsável por aplicar multas e vigiar as condições de limpeza era o Almotacé.

no acervo histórico do Arquivo da Câmara e outras fontes onde estes elementos são citados. A ideia é apresentar os dados da pesquisa documental juntamente com as correspondências que existiam com a legislação que pretendia organizar as artes de cura.

### **1.3 Categorias curativas**

#### 1.3.1 Médicos

Os médicos ou físicos eram eminentes figuras das artes curativas, eles ocupavam o topo da hierarquia dos ofícios de saúde e sua opinião deveria prevalecer quando confrontada com a dos representantes de outras categorias. Eles eram chamados a domicílio para fazer diagnósticos e prescrever remédios. Ser médico era sinônimo de respeito em deferência ao status superior que possuíam como doutores formados pelas universidades. Segundo o *Vocabulário Português e Latino* de Rafael Bluteau (1712-1728) se diz do médico “aquele que sabe e professa arte da medicina” (p.389).

Os médicos portugueses formados até o século XVIII seguiam as concepções teóricas de nomes como Hipócrates, Galeno e comentadores árabes como Avicena. Os tratados médicos que tiveram esses autores como parâmetro se baseavam em sistemas teóricos que propunham a íntima relação dos homens com o cosmo. Portanto, a medicina praticada pelos médicos dessa linhagem se caracterizava pela observação dos fenômenos da natureza e pela busca de correspondências entre o corpo humano (microcosmo) e o macrocosmo formado pelos elementos fundamentais da criação. As intervenções corporais e os remédios aplicados pelos médicos serviam para o restabelecimento do equilíbrio humoral, correspondente ao equilíbrio do universo criado por Deus numa harmonia perfeita, cuja desestabilização era dada como explicação para causa das doenças (RIBEIRO, 1997:73).

Os médicos portugueses, formados pela Universidade de Coimbra, eram versados em escritos teóricos fundamentados na patologia humoral. Os estatutos da instituição, vigentes antes de sofrerem reforma em 1772, determinavam a manutenção dessa tradição apoiada na filosofia escolástica e princípios aristotélicos para a definição das disciplinas do curso de medicina. Sendo assim, até meados do século XVIII, os médicos de Portugal se mantiveram afastados da tendência moderna vista em outras regiões da Europa, que

preconizavam o alinhamento dos estudos médicos ao avanço dos conhecimentos anatômicos e ao experimentalismo difundidos pela nova “cultura científica” (ABREU, 2011:17-19).

Por essas características, os médicos portugueses, provenientes de um ambiente cultural dominado pela Igreja e pela influência dos jesuítas, foram taxados como atrasados devido ao isolamento que tiveram em relação ao conhecimento médico produzido por outras nações, como França, Holanda e Inglaterra. Argumento que a historiografia mais atual procura relativizar atestando que “apesar dos obstáculos impostos pela Igreja, havia relativa circulação de ideias” (ABREU, 2011: 19-22).

Os médicos que chegaram ao Brasil não se restringiram aos diplomados por Coimbra, eles vieram de diversas escolas estrangeiras como Edimburgo, Paris, Montpellier, Bolonha, Turim, Nápoles e Pisa. Em fins do século XVIII e início do XIX, coexistiam diversas teorias de medicina, como a iatrofísica, iatroquímica, vitalismo, excitabilidade orgânica e essa variedade de escolas e filiações teóricas dava ao grupo dos médicos características bastante heterogêneas (FERREIRA, 1991, apud. PIMENTA, 1997:59) Dessa forma, a autoridade dos médicos se tornava um aspecto bastante particular e contraditório, situação que só mudaria a partir do processo de institucionalização da medicina consolidado no meado do século XIX (PIMENTA, 1997:59-62).

A política imperial sustentada pelos portugueses proibiu a fundação de instituições acadêmicas de ensino na colônia, portanto, os médicos que atuaram na colônia americana eram todos provenientes de universidades estrangeiras. Todavia, não foram muitos aqueles que se aventuravam a ganhar a vida em terras tão longínquas, uma vez que as precárias condições existentes não eram atrativas para os esculápios. No entanto, esta opção aventureira poderia ser compensadora quando era mediante a nomeação para os postos da administração, como representantes delegados do físico-mor do Reino, chefiando as comissões fiscalizadoras.

Era uma exigência do regimento que os comissários do físico-mor do Reino fossem médicos formados pela Universidade de Coimbra. Utilizando como fonte as cartas de licença e aprovação registradas no Arquivo Histórico da Câmara Municipal de Mariana – AHCMM são citados os nomes de alguns dos comissários coimbrãos que assinaram as cartas de aprovação dos candidatos registrados na cidade mineira:

### Quadro 1 Comissários do Físico-mor e do Cirurgião-mor do Reino

<b>Comissários do Físico-mor e do Cirurgião-mor do Reino</b>	
1.	Antonio Tavares de Rocha
2.	João Antonio Mendes
3.	José Fernandes Guimarães
4.	José Simões Coimbra Galhardo
5.	Luis Borges Salgado
6.	Manoel Felis da Costa Neiva
7.	Manoel Magno Pereira
8.	Paschoal Rodrigues Vila
9.	Theotonio da Cunha
10.	Thomas Aquino Belo e Freitas

Fonte: AHCMM – Livros de registros, provisões e patentes.

A documentação pesquisada neste trabalho não se restringiu às cartas de exame. Tais documentos seriam pouco eficientes para encontrarmos médicos que atuaram na cidade de Mariana no século XVIII, devido à proibição aos comissários do físico-mor de concederem licenças a pessoa alguma para curar de medicina, atribuição reservada exclusivamente ao físico-mor do Reino (BN, cod. 314, art.17).

O levantamento documental feito a partir de registros cartoriais em que se nota a atuação de licenciados das artes curativas em Mariana apresentou, da mesma forma, pouquíssimas menções a presença de médicos diplomados por Universidades. Um dos médicos identificados foi o Dr. Luis José de Godoy Torres, formado em Coimbra. Falecido na cidade no ano de 1824, deixou como única herdeira sua irmã D. Francisca de Sales Fideles de Godoy (Arquivo Histórico Casa Setecentista de Mariana - AHCSM, inventários, 1º ofício, caixa 109, auto 2244). O médico se destacou entre as figuras mais eminentes da cidade mineira nas décadas finais do século XVIII e início do XIX, mas os únicos registros que indicam sua formação são os livros de medicina listados no seu inventário e alguns atestados passados a pessoas envolvidas em processos cíveis para comprovar a incapacidade de comparecimento ao juízo.

Outros nomes são referidos nos conteúdos dos processos cíveis, mas há dúvidas quanto à formação médica, ou se foram moradores de Mariana. Entre eles o doutor Antonio de Almeyda Silva Bel, formado em Coimbra pela faculdade de medicina, que em 1766 oferecia atestado ao juízo no qual alega que o cirurgião aprovado Domingos Marques Ribeiro está com sarna e não pode “calçar”, fato que o impede de jurar a veracidade de uma dívida (AHCSM, Ações Cíveis, 2º ofício, caixa 404, auto 11527). Em 1748, o licenciado José de

Azevedo Murta identificado como sendo aprovado em física pelo físico-mor, faz uso da justiça como autor numa ação de alma<sup>16</sup> cobrando pelas curas feitas a um escravo do réu. Neste caso, a dúvida é em relação à veracidade do título, pois, pelas características do processo parece se tratar de um simples cirurgião (AHCSM, Ações Cíveis, 2º ofício, caixa 363, auto 9379).

Ao notar a presença de médicos formados em universidades estrangeiras, Carla Starling de Almeida (2010) apresenta dados referentes ao levantamento feito por historiadores que pesquisaram a quantidade de indivíduos nascidos no Brasil que obtiveram o título médico durante o setecentos:

O número de brasileiros e, principalmente aqueles oriundos das Minas que procuraram diplomar-se em medicina na Europa, era muito reduzido em relação àqueles que buscaram seus estudos em outras matérias. Herson (1996) aponta 14 estudantes naturais do Brasil matriculados no curso de medicina na universidade de Montpellier (França) entre 1767 e 1793, enquanto Moraes citado por Soares (2001), numera 107 aqueles que buscaram seus conhecimentos na universidade de Coimbra (Portugal) entre 1701 e 1798. A historiadora Virginia T. Valadares (2004: 541) destaca que, entre 1700 e 1800, 23 mineiros se formaram em medicina em Coimbra, representando 7% de um universo de 320 estudantes diplomados naquela universidade oriundos da mesma região (ALMEIDA, 2010:30).

A autora conclui que a vivência de médicos diplomados nos pequenos arraiais e vilas mineiras era bastante transitória. Os médicos circulavam na colônia por algum tempo indo de uma povoação para outra em busca de oportunidades de ascensão social através de sua arte, mas logo acabavam retornando a Europa.

### 1.3.2 Cirurgiões

Dando prosseguimento à apresentação das categorias de ofícios terapêuticos, os licenciados em cirurgia juntamente com os boticários foram aqueles que alcançaram maior diferenciação e elevação do seu status na sociedade do XVIII. Os primeiros cirurgiões que vieram para os trópicos acompanhando as expedições de colonização e povoamento não passavam de praticantes de atividades manuais que associavam sua figura a dos barbeiros sangradores. Para uma definição recorreremos às palavras de Raphael Bluteau que diz do cirurgião: “o que exercita a arte da cirurgia”, “cirurgião, que faz particular profissão de curar as chagas e as feridas”. Na definição de cirurgia o dicionarista apresenta a etimologia da

---

<sup>16</sup> Eram ações de cobrança em que o réu era citado para comparecer ao juízo para jurar a veracidade dos créditos que lhe eram cobrados.

palavra, “deriva-se do grego *xeir*, mão, e *ergos* obra. É a parte da medicina, que com as operações da mão cura as chagas, feridas, e outras doenças do corpo humano” (1712-1728: 328-329).

Nos primeiros tempos da colonização, os cirurgiões não eram elementos valorizados pela sociedade. As noções que detinham se enquadravam nos ofícios mecânicos menos prestigiados e os praticantes da cirurgia que atravessaram o Atlântico haviam sido treinados para realizarem operações bastante rudimentares que os qualificavam entre os “serviçais” sob a proteção dos senhores das capitanias (SANTOS FILHO, 1977: 309). Conforme a tradição, os cirurgiões foram praticantes de operações manuais que tomavam conhecimento de procedimentos simples pela experiência e repetição, aprendiam os segredos da arte no emprego como discípulos e ajudantes dos mestres do ofício. Dessa forma, o trabalho curativo desempenhado por eles se tornava algo bastante aleatório que dependia da habilidade individual e do acaso, pois era imprevisível o resultado de intervenções indicadas pela prática e realizadas sem embasamento teórico.

Percebendo as graves consequências da falta de preparo dos cirurgiões-barbeiros, como eram conhecidos os curadores ambulantes que transitavam livremente pelos países ibéricos, a partir do século XIII, o rei de Portugal procurou conter os abusos cometidos por meio da nomeação de autoridades médicas que ficaram responsáveis por controlar tais práticas. A regulação pretendia limitar a ação dos curiosos que se aventuravam a curar utilizando o corpo humano como local de experiências. Muitos dos cirurgiões encaravam a aventura colonial em busca de melhores condições do que as enfrentadas na Europa fizeram uso dos poucos conhecimentos sobre a cura que trouxeram na bagagem.

Por aqui, os cirurgiões encontraram um ambiente receptivo formado por brancos colonizadores, negros, índios e mestiços. A carência de recursos e a precariedade das condições de vida foram acolhedoras para a ação desses representantes das artes curativas. Mesmo assim, a prática de ofícios como a cirurgia não elevou seus praticantes à condição de nobreza da terra. Até o século XVIII, a prática permaneceu como um ofício menor identificado com os mecânicos. As artes curativas representaram uma alternativa para os cristãos-novos perseguidos na Europa e a transmissão dos ofícios seguiu a lógica da hereditariedade (SANTOS FILHO, 1977:310).

Passados os primeiros séculos da colonização, aos poucos, os cirurgiões, que continuavam a fluir no sentido de novas oportunidades, foram conquistando espaço e elevando suas técnicas. Lycurgo dos Santos Filho classificou da seguinte maneira as categorias de cirurgiões que vieram para o Brasil:



A grande maioria dos residentes no país nos séculos XVI e XVII constituiu-se dos “cirurgiões-barbeiros”, daqueles que se exercitaram como aprendizes ou ajudantes dos mestres, foram examinados e receberam carta. Além dos atos cirúrgicos comuns na época, ainda sangravam, sarjavam, aplicavam ventosas e sanguessugas, extraíam dentes, barbeavam e cortavam o cabelo, práticas essas que couberam ao “barbeiro”, do século XVII em diante. Outra categoria foi a dos “cirurgiões aprovados”, que seguiram um curso teórico-prático em hospitais, submeteram-se a exame e obtiveram “carta” que lhes outorgava o direito de exercerem toda a cirurgia e a própria Medicina, onde não houvesse físicos. Apareceram no Brasil a partir do século XVII e dividiram a clientela com estes últimos. Finalmente, outros, os “cirurgiões-diplomados”, formados por escolas europeias que não as ibéricas, também aqui viveram, no século XVIII. E foram a minoria (SANTOS FILHO, 1977:304).

A despeito das dificuldades dos primeiros tempos, os cirurgiões que atuaram em terras coloniais obtiveram possibilidades de ascensão chegando a ocupar o status que lhes era vetado na Europa pela concorrência dos médicos diplomados. Colocados abaixo dos acadêmicos na hierarquia dos ofícios curativos, de acordo com as leis do Reino, aos cirurgiões estava reservado o direito de realizar pequenas intervenções corporais dependentes de sua habilidade manual, no entanto, a raridade dos físicos na colônia lhes abriu o precedente para avançarem sobre as funções que eram exclusivas dos médicos.

A maioria dos cirurgiões aprovados era oriunda de Portugal e portavam cartas de aprovação depois de terem praticado com mestres aprovados ou em hospitais<sup>17</sup> e passaram pelo exame de competências aplicado pelos delegados do cirurgião-mor. A situação se mostrava favorável aos oficializados que viveram no Brasil, pois a partir do século XVIII, eles se integraram às sociedades coloniais e conquistaram posições importantes junto ao grupo das pessoas mais nobres e dos negociantes mais abastados (RIBEIRO, 2005:66-67).

Os licenciados das artes cirúrgicas prestavam assistência, faziam visitas, aplicavam curativos e receitavam os remédios necessários para o restabelecimento da saúde da população. Desse modo, os cirurgiões se tornavam figuras indispensáveis participando ativamente do cotidiano das pessoas que habitavam os centros urbanos mineiros. Retomando o que dissemos na introdução deste capítulo, os licenciados circulavam amplamente pelas comunidades e podiam alcançar posições privilegiadas acumulando fortuna na forma de bens e escravos.

É interessante notar que a flexibilidade das leis do Reino. No tange à atividade dos cirurgiões, permitiu a elevação do seu status pessoal, tanto quanto aproximou os representantes da cirurgia e os médicos, apesar da resistência desses últimos. A

---

<sup>17</sup> Um número considerável de cirurgiões praticaram as artes cirúrgicas, sobretudo, no Hospital Real de Todos os Santos em Lisboa. O hospital funcionou até 1755 quando o grande terremoto destruiu seu prédio original. Após o incidente, o Marques de Pombal transferiu a instituição para outro prédio mudando o seu nome para Hospital Real de São José. Ver SANTOS FILHO, 1977:293-294.

hierarquia entre as duas artes estava baseada na autoridade, mas foi rompida localmente com a elevação dos cirurgiões, fato que aproximava, por via indireta, as artes curativas às tendências modernizantes combatidas no Reino. A política conservadora do império luso pretendia manter separadas a medicina erudita e a prática “manual” dos cirurgiões em função do pressuposto que elevava o conhecimento teórico em detrimento da prática e do experimentalismo como forma de saber. A diferenciação entre médicos e cirurgiões foi sendo esfumada ao longo do século XVIII e alguns fatos demonstram este achatamento entre as duas categorias.

O critério de separação dos ofícios curativos entre as artes liberais e mecânicas presente no mundo luso-brasileiro, fazia com que os cirurgiões fossem identificados com o segundo grupo e, portanto, sofressem discriminações em relação aos médicos pertencentes a “cultura letrada”. A formação dos cirurgiões como discípulos de mestres aprovados ou no ensino prático dos hospitais auxiliava na reprodução do preconceito, já que nesses casos não era exigido diploma universitário e nem o profundo conhecimento das teorias médicas vigentes. Os cirurgiões eram considerados práticos por excelência e, apesar de terem alcançado algum prestígio se destacando dos demais oficiais mecânicos, ainda assim, sofriam o estigma de pertencerem a uma categoria inferior, vista com indiferença pelos médicos do Reino (ABREU, 2011:25-28).

A valorização dos conhecimentos anatômicos esteve ligada a nova medicina científica chegando a ser percebida em Portugal, com a circulação de obras sobre as novas descobertas nesse campo. No reinado de D. João V, foram tomadas iniciativas isoladas que pretendiam incrementar o conhecimento acerca da matéria com contratação de professores estrangeiros (ABREU, 2011: 22). No entanto, a resistência de conservadores e as disputas envolvendo os anatomistas impediram a consolidação da disciplina. O sistema de ensino lusitano tinha como característica o distanciamento entre o conhecimento prático e o teórico. Apesar de não serem desconhecidas as inovações da anatomia, seu afastamento pode ser explicado, entre outras razões, pelo fato “de que a dissecação de cadáveres e a manipulação do corpo humano eram vistas como atividades manuais próprias dos ofícios mecânicos” (ABREU, 2011: 26).

Assim, a defasagem do ensino médico-cirúrgico português em relação a outras regiões da Europa, atribuída ao conservadorismo do “modelo imperial”, acabou sendo transposta por uma via totalmente inusitada com a participação dos cirurgiões coloniais.

Conforme a orientação do ensino médico no Reino, os cirurgiões portugueses não receberam instruções sobre a “morfologia do corpo humano” nos cursos de formação. Havia

resistência por parte dos eruditos portugueses em relação às correntes científicas que preconizavam a aproximação entre a ciência e a técnica, o que afastava a anatomia do ensino formal da medicina. Por outro lado, o conhecimento poderia ser alcançado através da experiência. Neste caso, os cirurgiões que atuaram fora da corte valendo-se de suas incursões à América, África e às Índias romperam barreiras e aprenderam por conta própria. Assim, através do ensaio de teorias produzidas pela experiência, puderam constatar a necessidade de ampliarem os conhecimentos sobre o funcionamento e a estrutura do corpo humano (ABREU, 2011: 29-30).

O formato da ilustração em Portugal, nas últimas décadas do XVIII, assumiu um caráter pragmático. A Coroa procurou incentivar a circulação de textos impressos, financiou “viagens filosóficas”, que consistiam em expedições científicas de exploração, e promovia iniciativas pessoais dos colonos que acarretassem na descoberta e na comunicação de novas fontes de riqueza. No caso da medicina, procurava-se apreender os conhecimentos populares de cura e selecionar espécies da flora local que tivessem propriedades curativas para serem incorporadas às farmacopeias do Reino, além do incentivo à publicação de tratados de medicina popular (DIAS, 2005; KURY, 2004). Ou seja, não foi sem o apoio metropolitano que as publicações dos cirurgiões coloniais alcançaram alguma projeção (FURTADO, 2005)<sup>18</sup>.

Os licenciados que atuaram no universo luso-brasileiro tiveram acesso a um campo restrito, ocupando os lugares que por direito cabiam aos físicos. Desse modo, os licenciados das artes cirúrgicas puderam elevar seu status e foram encorajados a dar sua contribuição ao projeto colonizador através da experiência adquirida nos trópicos. Alguns dos cirurgiões mais destacados procuraram registrar suas descobertas na forma de manuais de medicina popular publicados no Reino. O mais conhecido entre eles foi o cirurgião Luis Gomes Ferreira que em 1735 publicou em Lisboa o *Erário Mineral*. Esta obra se dedicou a apresentar as moléstias que acometiam os escravos da região mineradora, forneceu receitas de panaceias criadas pela experiência do autor entre outros temas que, a princípio, não faziam parte da alçada de um cirurgião. Contudo, o próprio Ferreira fez questão de se defender de possíveis censuras ao frisar o vínculo existente entre cirurgia e medicina, atestando que na falta dos médicos os cirurgiões supririam as necessidades (RIBEIRO, 2005:69).

---

<sup>18</sup> Em relação às obras publicadas por cirurgiões que habitaram as Minas no século XVIII, destacamos a referida obra de Luis Gomes Ferreira “*Erário Mineral*” (1735), além de “*Governo dos Mineiros*” (1770) de autoria de José Antonio Mendes, a “*Relação cirúrgica, e médica, na qual se trata, e declara especialmente hum novo methodo para curar a infecção escorbútica*” (1741) e “*Prodigiosa Lagoa descoberta nas congonghas das minas de Sabará*” (1749) de João Cardoso de Miranda.

Sobre a distribuição de oficializados, algumas regiões da colônia, como as terras onde havia mineração de ouro, concentravam aventureiros vindos de todas as partes atraídos pela oportunidade de enriquecer. Os cirurgiões munidos de suas cartas de aprovação, obtidas aqui ou no Reino, também transitavam em busca de fortuna. Ofereciam seus serviços em torno dos centros urbanos mais populosos, procurando atender a todas as demandas na medida do possível. Eles circulavam por entre as freguesias e arraiais fazendo negócios e formando clientela. Tivemos acesso às cartas de exame e outros registros envolvendo cirurgiões nos livros da Câmara da cidade de Mariana:

**Quadro 2 Cartas de exame da arte de cirurgia registradas nos livros do senado da câmara de Mariana (1747-1794)**

	Nome	Localidade	Origem	Ano Reg.	Ref.
1.	Antonio de Torres	Minas das Mercês de Vila Rica		1747	Cód. 557 (fl.57)
2.	Manoel Ferreira de Barros	Catas Altas	Lagoas Santas	1755	Cód. 702 (fl.247)
3.	Francisco Lopes			1756	Cód. 557 (fl.25)
4.	Domingos Coelho	Guarapiranga	Santa Maria de Moreiras, Braga	1757	Cód. 557 (fl.51)
5.	Francisco Gonçalves Carvalho	Morro de Sant'Anna	Longos Vales termos da vila de Assunção	1757	Cód. 557 (fl.59)
6.	Domingos José dos Reis de Nossa Senhora	Mariana		1758	Cód. 557 (fl.76)
7.	Domingos Marques Ribeiro	Antonio Pereira	Vizeu	1761	Cód. 557 (fl.149)
8.	Manoel da Rocha Souza*	Mariana	Freguesia de S. Miguel de Barcellos	1761	Cód. 557 (fl.146)
9.	Domingos Fernandes Chaves	Mariana	Santa Maria da Granja das Boticas de Barroso, termo da Vila de Monte Alegre comarca de Chaves	1778	Cód. 573 (fl.152)
10.	José Teixeira Botelho	Freguesia do sumidouro de nossa senhora do pilar de Ouro Preto	Vila Rica	1786	Cód.216 (fl. 43)
11.	Antonio Vaz de Carvalho	Antonio Pereira	São João do Campo, Braga	1791	Cód.216 (fl. 124)
12.	Antonio Pedro de Souza	Natural de Minas Gerais	Rio de Janeiro	1791	Cód.216 (fl. 132)
13.	João Lourenço Marques	Rio de Janeiro	De nação espanhola, cidade Cartagena de Levante	1794	Cód.216 (fl.117)

Fonte: AHCM – Livros de registros, provisões e patentes.

O quadro acima oferece uma relação dos registros de cartas de exame encontradas nos livros da câmara, porém, como veremos os nomes mencionados dizem respeito a apenas uma parte dos licenciados citados nas fontes de Mariana.

As cartas de exame registradas no Senado da Câmara representam o controle oficial que deveria ser feito nas localidades onde os portadores de licença pretendessem atuar. Observamos que a maioria dos registros encontrada revela a origem portuguesa ou ibérica dos titulares, mas não temos como afirmar se os exames dos estrangeiros foram realizados no Brasil ou no Reino, pois, havia a necessidade de um novo registro para apresentação da carta.

Ao analisar os mesmos registros de cartas de exame encontrados no acervo do arquivo histórico da câmara, Márcia Moisés Ribeiro indicou a presença de 14 cirurgiões examinados entre 1755 e 1792. Com uma pequena diferença, os registros de aprovação consultados nesta pesquisa se aproximam dos dados fornecidos pela historiadora (1997: 127-128).

### **Quadro 3 Outros registros nos livros da câmara envolvendo cirurgiões aprovados de Mariana**

1.	José Lopes de Oliveiras	Furquim	1767	Atestação passada pelos oficiais da Câmara da cidade de Mariana	Cód. 179 (fl.242)
2.	José Lopes de Oliveiras	Furquim	1767	Provisão de cirurgião do regimento da cavalaria auxiliar do termo da cidade de Mariana	Cód. 179 (fl.240)
3.	José Pinto de Souza	Mariana	1778	Patente de cirurgião-mor do primeiro regimento da cavalaria auxiliar do termo da cidade de Mariana	Cód. 573 (fl.154)
4.	José Ribeiro	Mariana	1764	Provisão do cargo de cirurgião do partido	Cód. 705 (fl.27)

Fonte: AHCMM – Livros de registros, provisões e patentes.

Os registros envolvendo os cirurgiões destacados no quadro três são exemplos das formas de distinção que um cirurgião poderia alcançar. O primeiro caso é uma atestação passada pelos oficiais da câmara na qual, pelo texto da recomendação:

... os vereadores e procurador do senado da câmara desta leal cidade de Mariana e seu termo – atestamos e fazemos certo que na freguesia do Furquim termo desta dita cidade reside e mora há bastantes anos, o licenciado José Lopes de Oliveiras cirurgião aprovado na sua faculdade, que também cura de medicinas sendo em uma e outra coisa felicíssimo, com notável aceitação de todos não só na dita freguesia, como na de São José da Barra e as mais circunvizinhas, por ser muito pronto quando é chamado praticando distinta caridade com a pobreza, de sorte que se geralmente se faz muito estimado pelo desinteresse que exercita na sua arte, e mais acreditado nela em razão da felicidade que percebem os queixosos, pois o confessam publicamente (...) fazendo-se por isso e pela boa capacidade de que é lotado, muito digno de qualquer emprego a que possa ser promovido pelo Ilustríssimo Excelentíssimo Governador e Capitão General desta capitania ou pelo senhor coronel e cirurgião-mor do Reino (...)” (AHCMM, códice 172, fl.242).

Este documento é ilustrativo da capacidade de ascensão possível a um cirurgião, de forma que a utilização do seu prestígio pessoal como licenciado sirva de argumento para promover a participação nos cargos da administração. Não fica evidenciado no texto da atestação qual cargo era pleiteado, mas é interessante notar que o documento fornecido pelos vereadores demonstra a formação de uma rede de apoio em torno da promoção daquele licenciado. Outra forma de distinção indicada pelas referências citadas no quadro é a posse de patentes militares das tropas regulares e auxiliares. A participação como membro nas linhas do exército incorporava privilégios e garantia aos licenciados o reconhecimento perante a sociedade local. O título de cirurgião-mor não se relacionava às autoridades médicas do Reino, mas elevava localmente o status dos licenciados das artes cirúrgicas. Por fim a provisão para o cargo de cirurgião do partido indica a participação dos licenciados em cirurgia como membros da administração local, dotados de responsabilidades junto ao poder público mediante o recebimento de salário pago pela câmara. A nomeação para o cargo de cirurgião do partido previa o atendimento aos incapacitados, o auxílio à fiscalização e a produção de laudos nos casos de justiça.

Além dos cirurgiões identificados pelas cartas de exame registradas na câmara, procuramos ter acesso à prática cotidiana dos licenciados das artes curativas. Para alcançar este objetivo, foi feito um levantamento das fontes que constam no acervo do Arquivo Histórico da Casa Setecentista de Mariana. Esta documentação de origem cartorial e jurídica ampliou o levantamento inicial dos indivíduos declarados aprovados na arte da cirurgia. Entre as fontes selecionadas, exploramos testamentos, inventários e, especialmente pelo volume da documentação, ações cíveis em que os licenciados constam como autores e réus em processos de cobrança por serviços relativos à sua arte.

Os detalhes dessa massa documental serão discutidos em maiores detalhes nos próximos capítulos. Neste momento, apresentamos a relação com os nomes dos cirurgiões citados nos processos cíveis:

**Quadro 4 Cirurgiões aprovados identificados no levantamento dos processos cíveis do acervo da Casa Setecentista de Mariana. (1º e 2º ofícios)**

**1º ofício**

<b>Nº</b>	<b>Nome</b>	<b>Título/ Aprovação</b>	<b>Período</b>	<b>Localidade</b>
1.	Afonso de Freitas	Licenciado	1728	NC
2.	Antonio Pedro Vidigal de Barros	Cirurgião mor	1835	Mariana
3.	Domingos Ferreira da Costa	Licenciado	1775	Santa Bárbara
4.	Francisco José Alvarez da Silva	Licenciado	1780	Piranga / Guarapiranga
5.	Francisco Manoel de Lima	Cirurgião aprovado	1754	Passagem de Mariana
6.	Francisco Pereira Neves	Licenciado	1777	Mariana
7.	João de Araújo Silva	Licenciado	1743	Mariana
8.	Luiz Teixeira da Costa	Licenciado	1741	Mariana
9.	Silvestre de Lemos	Cirurgião aprovado	1744	NC

**2º ofício**

<b>Nº</b>	<b>Nome</b>	<b>Título/ Aprovação</b>	<b>Período</b>	<b>Localidade</b>
1.	Agostinho de Novais Campos	Licenciado	1776	NC
2.	Alexandre Martins Franco	Cirurgião aprovado	1736	Morro da Passagem
3.	Antonio da Silva Aguiar	Licenciado	1769-1786	Antonio Pereira
4.	Antonio da Silva Coelho	Cirurgião aprovado	1759	Piranga / Guarapiranga vindo de Catas Altas
5.	Antonio de Souza Ferreira	Cirurgião aprovado	1735	Catas Altas
6.	Antonio Ferreira	Licenciado	1737	NC
7.	Antonio Lopes de Souza	Cirurgião aprovado	1742	Furquim
8.	Constantino José Ribeiro	Licenciado	1758-1795	Mariana
9.	Domingos Fernandes Chaves	Cirurgião-mor	1783-1808	Mariana
10.	Domingos Marques Ribeiro	Cirurgião aprovado	1766	Antonio Pereira
11.	Francisco de Brito Bacelar	Cirurgião aprovado	1750-1774	São Caetano
12.	Francisco de Magalhães Canavezes	Licenciado	1783-1788	Piranga / Guarapiranga
13.	Francisco de Souza de Oliveira	Cirurgião aprovado	1736	Bom Jesus dos Montes
14.	Francisco José Alvarez da Silva	Cirurgião aprovado	1756-1793	Piranga / Guarapiranga
15.	Ignácio de Miranda Oliveira	Licenciado	1749	Piranga / Guarapiranga
16.	João Francisco Nogueira	Cirurgião aprovado	1745-1759	São Sebastião
17.	Joaquim José do Vale	Cirurgião aprovado	1794	Pinheiro
18.	José Antonio Valadares	Cirurgião aprovado	1752	São Caetano
19.	José de Azevedo Murta	Físico aprovado	1748	NC
20.	José de Oliveira Flores	Cirurgião aprovado	1752-1767	Piranga / Guarapiranga
21.	José Lopes de Oliveira	Cirurgião aprovado	1756	Mariana
22.	José Pereira dos Santos	Cirurgião aprovado	1749	Catas Altas
23.	José Pinto de Souza	Cirurgião-mor	1754-1810	Mariana
24.	Manoel Coutinho Silva	Cirurgião aprovado	1741	Inficionado
25.	Manoel de Noronha Vasconcelos	Cirurgião aprovado	1756	Antonio Pereira
26.	Manoel José de Andrade	Cirurgião aprovado	1749-1765	Mariana
27.	Manoel José de Barros	Cirurgião aprovado	1789	NC
28.	Manoel Lopes de Carvalho	Cirurgião aprovado	1741	NC
29.	Pedro Alexandre Botelho	Licenciado	1720	NC
30.	Tomás da Costa Soares	Licenciado	1742	NC

Fonte: AHCMM – Livros de registros, provisões e patentes.

A quantidade de cirurgiões identificados no quadro 04 demonstra que a disponibilidade de licenciados para a cidade de Mariana e regiões de seu termo não era tão limitada quanto se podia supor. Quando pensamos nas artes curativas praticadas nos redutos da exploração colonial distantes do Reino, somos levados a acreditar que os oficializados formavam a minoria dos recursos terapêuticos. Isso se dá em função da chave explicativa que sugere a escassez de licenciados relacionada à deficiência da fiscalização, aliada às dificuldades de transporte e à profusão de curadores populares. Tal argumento serviu para sustentar interpretações que apontavam para fragilidade das artes curativas no período devido à situação de penúria das populações coloniais até o momento da institucionalização da medicina a partir do XIX (SANTOS FILHO, 1977); (MACHADO, 1978).

Os nomes indicados nos quadros foram retirados de um levantamento parcial do total de ações cíveis do AHCSM, já que foi feita uma seleção dos registros documentais voltada para processos relacionados à prestação serviços médicos. Somando-se o fato de que é comum existirem falhas nas series preservadas, a quantidade real de cirurgiões que atuaram nas localidades do termo de Mariana certamente foi ainda maior do que conseguimos identificar. O período de atuação indicado no quadro diz respeito ao ano do primeiro e do último registro documental referente a cada indivíduo pesquisado. Por ai observamos que, apesar de diversos casos em que consta apenas um registro, muitos cirurgiões permaneceram atuando na região por vários anos. Portanto, apesar de nos faltarem dados demográficos confiáveis, relativos ao espaço coberto pela pesquisa, a quantidade de cirurgiões relacionados acrescida dos casos que escaparam a esta quantificação são suficientes para levantar dúvidas em relação ao pressuposto que apontava para carência de aprovados.

A historiadora e arquivista Carla Starling de Almeida trabalhou com a documentação cartorial sob a guarda do Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional - IPHAN na região de Sabará, sede da antiga Comarca do Rio das Velhas, para escrever a respeito das práticas curativas nas minas setecentistas (2010). A semelhança dos temas da autora com os que desenvolvemos neste trabalho permite fazer algumas aproximações.

De acordo com o levantamento de Almeida, “foram encontrados nas justificações, contas de testamentaria e de tutorias, libelos, querelas e inventários, em papéis de crédito ou em ações de cobrança 111 oficiais de cura, entre médicos aprovados e cirurgiões aprovados e licenciados”. Os números apresentados pela autora são bastante expressivos e correspondem a uma grande oferta de recursos curativos também naquela localidade. A autora enfatizou a importância econômica da região que funcionava como um entreposto comercial ligando o centro e o norte das Minas (ALMEIDA, 2010: 20-23). Por conseguinte, podemos supor que a



circulação de riqueza estivesse diretamente ligada à presença de cirurgiões e outros agentes terapêuticos.

Nesse sentido, a posse de licenças e a prestação de exames poderiam representar uma forma de distinção, uma vez que, aos curadores licenciados estava reservado o direito de denunciar concorrentes ilegais e de acionar a justiça para receber o que lhes era devido por serviços prestados a crédito, conforme o costume da época (ALMEIDA, 2010: 43-44). A presença das instituições do Estado, criadas ao sabor do apetite regulador da política imperial portuguesa, pode ter sido a razão da concentração de indivíduos aprovados em torno dos centros produtores de riqueza.

Como veremos, as categorias consideradas hierarquicamente superiores são aquelas em que foi possível identificar o maior número de representantes. À exceção dos médicos diplomados, cirurgiões e boticários registraram a maior quantidade de cartas de exame na câmara, além de acionarem constantemente a justiça para se prevenirem de calotes. Em seu trabalho, que teve o olhar voltado para as características mestiças da população mineira, Carla constatou que os representantes das categorias subalternas pouco acionavam seus devedores através da justiça, fato atribuído à característica informal dessas categorias (ALMEIDA, 2010: 23-25).

Um caso interessante que envolve o questionamento da autenticidade de uma carta de cirurgia demonstra a utilização dos regimentos sobre as artes curativas como forma de legitimação nos casos de justiça. Em 1766, o cirurgião aprovado Domingos Marques Ribeiro morador em Antonio Pereira foi ao juízo para mover uma ação de libelo cível contra Domingos Carvalho Ribeiro. O advogado do autor descreveu o motivo da dívida:

o autor curou os doentes da casa do réu e entre eles um seu mulato de uma fistula que teve em uma perna donde procedeu a abrir se lhe toda perna do joelho para baixo cuja cura teve seu principio no meio de junho de 1761 e durou até o fim de dezembro, o autor curando duas vezes no dia de manhã e de tarde.

Como fazia muito tempo que o serviço fora prestado, o cirurgião alegou ter perdido o crédito em que o réu atestava sua obrigação. Assim, o autor que havia ficado sem receber pela cura moveu um libelo para pedir o pagamento da dívida mediante o juramento de sua palavra. Porém, o advogado de defesa apresentou uma réplica à acusação, na qual alegou que a dívida não poderia ser paga já que o autor não era de fato aprovado na arte de cirurgia. A defesa do réu pediu que a carta de exame fosse apresentada em juízo e acusou o autor de possuir uma licença forjada a partir da carta de aprovação de seu irmão.

O processo se desenvolveu com a resposta por parte do procurador do autor, que negou acusação de fraude e recusou a apresentação da carta de exame já que o controle da aprovação caberia “a diligência do cirurgião-mor do Reino”. No entanto, o juiz exigiu a apresentação da carta que, aparentemente, se cumpriu. A defesa do réu ainda insatisfeita, disse que se tratava de uma carta falsa, obra de um pintor chamado Vicente Ferreira, também morador em Antonio Pereira. E procurando reforçar a desmoralização do autor, alegou que o falso cirurgião tinha sido expulso da freguesia de Antonio Pereira tendo perambulado pelas localidades vizinhas.

Por sua vez, a parte do autor negou as acusações dizendo que se tratava de um subterfúgio utilizado pela defesa a fim de retardar a condenação do réu. Ao fim, o processo termina com a sentença favorável ao autor através de um ajuste feito com seu irmão, Manoel Marques Ribeiro, que assinou o termo de quitação da dívida em 1769 (AHCSM, Ações Cíveis, 2º ofício, caixa 404, auto 11527).

Através desse exemplo, podemos observar que a posse da carta de licença era importante para legitimar a prática curativa nos casos de justiça. Em sua contestação, a defesa do réu não questionou a cura realizada, mas sim a honestidade do autor, lhe acusando de fraude e de ser expulso devido às imperícias que cometia. Na sociedade colonial a honra pessoal e a palavra empenhada tinham força suficiente para decidir um litígio. Neste caso, em vista do resultado final da ação, o cirurgião parece ter conseguido manter a sua credibilidade.

### 1.3.3 Boticários

Os boticários eram os praticantes das artes curativas responsáveis pelo preparo e pela venda de remédios. Suas lojas abertas ao público se colocavam na fronteira entre a prestação de assistência e o comércio. Novamente recorreremos às palavras de Raphael Bluteau para uma definição do ofício, o boticário é: “O que tem botica, vende drogas medicinais, e faz mezinhas. Os boticários são os cozinheiros dos médicos; cozem, e temperam quanto nas receitas lhes ordenam (...)” (1712-1728:169-170). A historiadora Vera Regina Beltrão Marques, ao iniciar o capítulo do seu livro em que procura traçar a natureza do ofício dos boticários setecentistas. Cita por completo a sequência do verbete (boticario) de Bluteau. No trecho há uma menção ao volume de Nicolau Longio em que se criticam os boticários, “que não conhecem perfeitamente a qualidade dos simples, vendem uma droga por outra, um medicamento velho e sem virtude, por um fresco (...)”.

Conforme a análise da autora, o teor “cáustico” do verbete expressava o entendimento geral existente no século XVIII acerca do ofício. Após a separação das competências, “ao médico teria cabido a parte nobre da arte e ao boticário a parte mecânica”. No mundo luso-brasileiro empregava-se a classificação dos ofícios em artes liberais ou mecânicas e, assim como vimos ocorrer em relação aos cirurgiões, os boticários, que “cozinham” “mezinhas” para os médicos, ficavam no segundo grupo por dependerem de suas habilidades manuais (MARQUES, 1999: 155-156).

De acordo com Marques, o ofício farmacêutico teria surgido no fim da Idade Média a partir de uma lenta divisão no trabalho dos médicos. A princípio, a arte de receitar e preparar os medicamentos cabia somente aos físicos, mas o aumento na população das cidades e o surgimento da “burguesia mercantil” no ocidente ocasionaram uma demanda suficiente para que as atividades se dividissem. Os médicos continuariam realizando diagnósticos e emitindo receitas enquanto a arte de preparar os medicamentos manualmente ficava relegada aos boticários. A autora chama atenção para o gradativo processo de separação entre medicina e farmácia iniciado pelos árabes já no século VIII, se estendendo até o século XIII. Em Portugal, a separação ocorreu tardiamente e só foi percebida a partir do século XV (MARQUES, 1999: 156-158).

Os antigos auxiliares na preparação dos remédios passaram a constituir uma categoria autônoma, que permaneceu ligada por algum tempo à medicina e compartilhou seu status de nobreza. Todavia, o número de boticários cresceu bastante o que fez aumentar a concorrência e rebaixar o seu reconhecimento como categoria superior. Com o aumento na oferta, tanto o público como os próprios médicos se acostumaram a procurar os artesãos incumbidos de lhes fornecer os medicamentos necessários. Porém, a popularização do ofício provocou a desvalorização da arte de manipular remédios que passou ser identificada entre os ofícios mecânicos de ordem prática. Esta diminuição no status dos boticários é decorrente da estigmatização das artes desempenhadas por pessoas sem formação acadêmica integradas às diferentes categorias dos ofícios curativos subordinados à medicina.

Como ocorria também com os cirurgiões, a formação dos boticários se desvinculava dos ensinamentos teóricos reservados ao âmbito das Universidades. Eles se utilizavam da prática para realizarem seu trabalho e se tornaram capazes de reconhecer, pela experiência, as formulações das receitas pedidas pelos médicos. No dia-a-dia os boticários ofereciam serviços e produtos, aviando encomendas e vendendo drogas simples (ou símplices) para os males comuns, mas, a despeito da fiscalização, também avançavam os limites de sua competência receitando e vendendo panaceias que serviam para curas diversas. Os boticários se

aproximaram de toda a casta de curadores que circulavam pela Europa, eles se distanciaram da “medicina dogmática” e foram caracterizados como membros da “medicina ministrante”<sup>19</sup> (MARQUES, 1999: 163).

Consideremos então os boticários que vieram para o Brasil nos tempos da colonização. Ao falar das primeiras boticas instaladas na colônia nos remetemos aos missionários jesuítas, pioneiros integrantes das expedições povoadoras que praticaram a catequese e desempenharam importante papel como curadores. Os colégios jesuítas instalados na colônia mantinham boticas que, até o século XVIII, eram reconhecidas entre as principais referências na preparação de receitas e no atendimento aos necessitados.

O trabalho dos irmãos boticários da Companhia de Jesus propiciou aproximações culturais com tribos de índios que tradicionalmente conheciam os efeitos terapêuticos de inúmeras plantas e raízes pertencentes à flora brasileira. Dessa forma, boticários e naturalistas que compunham a missão evangelizadora anotaram e se apropriaram desses ensinamentos, traduzidos e destacados dos rituais nativos que os acompanhavam. Enviaram à Europa amostras das novas espécies descobertas para serem estudadas, cultivadas e incorporadas as farmacopeias do Reino. As boticas dos colégios eram abastecidas com remessas vindas de fora, mas a dificuldade dos transportes, a irregularidade das frotas e a qualidade duvidosa de cargas altamente perecíveis promoveram a substituição dos fármacos europeus por equivalentes da mata local (CALAINHO: 2005, 61-68);(SANTOS FILHO, 1977:127-129).

Nos séculos XVI e XVII os boticários dos colégios jesuítas dividiam espaço com aventureiros de origem portuguesa e castelhana, judeus e cristãos-novos, que pontilhavam o vasto território colonial exercendo a arte da botica. “Incultos, rotineiros, empíricos, charlatanesco”, como são descritos por Santos Filho, os boticários nascidos ou radicados no Brasil não passavam de homens de ofício que se instalavam em humildes lojas de botica capazes de fornecer alguma assistência aos povoados carentes. Antes de assumir a propriedade de um desses estabelecimentos, os aprendizes das boticas passavam por um período de experiência no qual praticavam as lições dos mestres até que estivessem aptos para o exame aplicado pelos comissários do físico-mor. No entanto, a frágil fiscalização e o isolamento das populações permitia que algumas regras fossem negligenciadas, como podemos perceber através dos esforços reguladores das autoridades do Reino que pretenderam, ao longo do XVIII, coibir a prática ilegal do

---

<sup>19</sup> A medicina ministrante segundo Vera R. B. Marques é o ramo das ciências mecânicas partilhadas por boticários, barbeiros e cirurgiões.

ofício e a concorrência que os droguistas faziam aos cirurgiões “no tratamento e aplicação de medicinas” (SANTOS FILHO, 1977: 330).

Os segredos das composições farmacêuticas eram ensinados aos discípulos-aprendizes que, em muitos casos, eram selecionados entre os filhos, parentes e protegidos dos boticários mais antigos. A origem humilde e as dificuldades de fixação enfrentadas nos primórdios da atividade não impediram que os herdeiros dos primeiros boticários alcançassem alguma ascensão no plano social. A partir do século XVIII, os boticários passaram a ter possibilidade de alcançar os quadros mais nobres das sociedades em que se assentavam, puderam acumular riquezas e elevaram seu nível cultural. Integrados às comunidades em que serviam, cirurgiões e boticários assumiram papel destacado na hierarquia das artes curativas disponíveis no Brasil, diversificaram suas atividades econômicas e participaram dos cargos da administração.

As lojas de drogas viraram locais de referência no cotidiano das vilas e cidades, a presença de boticas simbolizava o desenvolvimento das freguesias que podiam contar com o recurso aos aprovados em caso de qualquer necessidade. Os boticários continuavam a ser formados pela prática rotineira, mas adquiriram maior respeito das comunidades devido à utilidade dos seus serviços e ao desenvolvimento de suas relações pessoais, que iam muito além das atribuições do ofício<sup>20</sup> (FIGUEIREDO, 1997b:156-158).

Os boticários do XVIII, portanto, se diferenciaram dos barbeiros sangradores e de outros curadores com os quais eram confundidos nos primeiros séculos da colonização. Apesar de persistirem algumas dificuldades impostas pela concorrência de outros vendedores de drogas, como os donos de lojas de fazenda, mercadores, atravessadores e dos próprios cirurgiões, os boticários conseguiram conquistar seu espaço. O aspecto mais evidente da elevação da categoria foi na aparência das lojas de botica que se assemelhavam, cada vez mais, com suas “congêneres europeias”. No texto em que descreve as boticas setecentistas Santos Filho nos oferece uma imagem de como essas lojas estavam instaladas nos centros urbanos mais prósperos surgidos ao longo da colonização:

Situadas nas principais ruas, ocupavam dois compartimentos da casa. O boticário residia nos fundos, só ou com a família. Em uma das salas, a da

---

<sup>20</sup> No capítulo de sua tese dedicado aos oficiais das artes médicas em Minas Gerais no século XIX, Betânia Gonçalves Figueiredo procura mostrar a trivialidade com que os boticários instalados nas cidades e lugarejos do interior se vinculavam às comunidades e se tornavam ponto de referência para a população que via a botica como um espaço de assistência e sociabilidade. Apesar de sua pesquisa se voltar para os boticários do XIX, momentos antes da institucionalização das artes de curar, a descrição do ofício feita pela autora é interessante devido às profundas correspondências encontradas entre o seu relato e os exemplos da documentação pesquisada neste trabalho.

frente, ficavam as drogas expostas à venda. Na outra, vedada ao público, fazia-se a manipulação. Na primeira, enfileirados sobre prateleiras de madeira, viam-se boiões e potes etiquetados, contendo unguentos e pomadas; frascos e jarros – de vidro ou de estanho – também etiquetados, com xaropes e soluções de variadas cores; caixinhas de madeira com pílulas; balcões, mesinha e bancos. Os boiões e frascos, de boa louça, ostentavam artísticas decorações. (...) O quarto da manipulação, ou laboratório, apresentava, segundo as posses do boticário, uma verdadeira babel de móveis e de utensílios: mesa, potes e frascos cheios dos “simples” ou símplices medicinais, copos graduados, cálices, botijas, cântaros, funis, facas, bastões de louça, almofarizes ou grais, alambique, destiladores, cadinho, retortas, painéis, tenazes, balanças e medidas de peso como o quartilho, o arrátel ou libra, a canada, a onça, o oitava, o escrúpulo, o grão (...) (SANTOS FILHO, 1977: 329).

Por esta descrição é possível vislumbrar naquele ambiente comercial, os espaços onde as drogas eram manipuladas e o aspecto familiar sentido pelos clientes que recorriam aos boticários sempre a postos para suprir qualquer eventualidade. A localização central das boticas as tornava ponto de referência e de passagem obrigatória para todos os moradores das vilas e arraiais. Figueiredo atribuiu ao perfil dos boticários a capacidade de atender a um público variado que confiava nas suas indicações para solucionar os problemas de saúde, mas também fez questão de frisar que o assunto das boticas não se restringia a mal estares e doenças. No espaço das boticas ocorriam discussões e circulavam informações trazidas e levadas pelos clientes que por ali transitavam. A botica se transformava, assim, num local que reunia clientes e costumeiros frequentadores que para lá se dirigiam a fim de encomendarem medicamentos e ficarem sabendo de alguma novidade (FIGUEIREDO, 1997b:156-160).

Em cidades como Mariana, observamos que os boticários integravam extensas redes de convivência formadas pelos companheiros de ofício e pela clientela com os quais estabeleciam relações bastante duradouras envolvendo obrigações e reciprocidades. Os boticários também se mantinham ligados aos “professores”, cirurgiões licenciados, que emitiam as receitas para serem manipuladas. Portanto, o ofício de boticário pode ser visto como uma atividade distintiva capaz de garantir boas relações e vantagens aos seus praticantes.

Neste sentido, ficamos próximos de um entendimento acerca da importância que a legalização e a posse de cartas de licença tiveram nas décadas finais do XVIII. Procurando legitimar suas posições como curadores autorizados, os boticários e cirurgiões, prestavam exames e se submetiam às visitas de inspeção, com isso, sustentavam seus privilégios e

evitavam perseguições. Por outro lado, os comissários e delegados nomeados pelas autoridades do Reino garantiam o espaço de atuação dos oficializados e lucravam na forma de emolumentos que recebiam pelos serviços prestados.

Levando-se em consideração a escassez de médicos diplomados, os cirurgiões seguidos pelos boticários encabeçavam a hierarquia dos ofícios médico-cirúrgicos disponíveis na colônia. Da mesma forma, em nosso levantamento documental, essas duas categorias das artes de curar lideram a quantificação de registros de aprovação identificados em Mariana.

**Quadro 5 Cartas de exame da arte de boticário registradas nos livros do senado da câmara de Mariana (1747-1794)**

	<b>Nome</b>	<b>Localidade</b>	<b>Origem</b>	<b>Ano Reg.</b>	<b>Ref.</b>
1.	Antonio Borges Rodrigues	Mariana	São Lourenço - Braga	1786	Cód.216 (fl.40)
2.	Antonio Gomes Mafra	Mariana	Vila de Mafra	1759	Cód. 557 (fl.93)
3.	Antonio Vaz de Carvalho	Antonio Pereira	São João do Campo - Braga	1791	Cód.216 (fl. 123)
4.	João Batista de Andrade	Rio de Janeiro	S. Fellis de Gundefellas Barcelos - Braga	1756	Cód. 557 (fl.25v)
5.	João Manouel Álvares de Magalhães	Mariana	NC	1792	Cód.216 (fl. 150v)
6.	José da Silva Pais	Mariana	Itatiaia termo de Vila Rica	1759	Cód. 557 (fl.104)
7.	José Moreira da Silva	Mariana	Vila do Ouro Preto	1792	Cód.216 (fl. 133)
8.	Licenciado Manoel das Neves (Calaça)	Mariana	Vila de Ang?)	1756	Cód. 557 (fl.28)
9.	Thomas Gonçalves Gomide	Guarapiranga/Piranga	Vila São João Del Rey	1776	Cód. 573 (fl.100)

Fonte: AHCMM – Livros de registros, provisões e patentes.

Os dados do quadro revelam a origem ibérica de boa parte dos boticários, mostrando que possivelmente eles migraram para cidade, no decorrer do século XVIII,

munidos de suas cartas de licença apresentadas junto à câmara local para formalizar o registro e liberar sua atuação. Não podemos afirmar se os postulantes vieram diretamente do Reino ou se haviam transitado por outras paragens. O ano indicado no quadro corresponde ao registro feito na câmara de Mariana, mas não necessariamente esta data é próxima do tempo em que os licenciados foram aprovados no exame.

Observamos então, que a região consistia num polo atrativo para novos boticários vindos de Portugal e de outras partes da capitania. Contudo, a elevação do status dos boticários setecentistas não significou, absolutamente, que eles passaram a formar uma categoria homogênea. O acesso aos conhecimentos teóricos através de manuais de medicina e farmacopeias do Reino, a acumulação de riqueza na forma de bens e escravos e a propriedade de lojas espaçosas e bem localizadas são faces positivas do ofício vistas nos setecentos, mas não se pode dizer que luxo e riqueza tenham sido a regra entre os boticários atuantes na colônia, nem mesmo entre os que foram para Mariana.

Em se tratando de uma localidade onde circulava a riqueza proveniente da mineração e das outras atividades econômicas subjacentes, não estranhamos o fato de encontrarmos uma quantidade considerável de aprovados, especialmente entre cirurgiões e boticários, atuando na cidade. Porém, um olhar mais cuidadoso nos faz perceber que o sucesso material não dependia exclusivamente da lucratividade dos ofícios, mas sim de atributos pessoais e das relações estabelecidas naquela sociedade. A considerável oferta de licenciados é sintomática da atuação da fiscalização na região, com isso, podemos supor que a abrangência do controle esteve ligada à importância da região para a Coroa e aos interesses fiscais que ela mantinha.

A carta de aprovação garantia aos boticários o direito de acionar os aparatos jurídicos disponíveis para a solução de impasses relativos à sua prática. A documentação cartorial disponível em Mariana demonstra a utilização do instrumento de justiça para a cobrança de dívidas sobre a venda de medicamentos e outros negócios. Utilizamos-nos desta documentação, da mesma forma como fizemos com os cirurgiões, para identificar os indivíduos e conhecer um pouco da rotina dos vendedores de drogas legitimados pela fama e pelos títulos que ostentavam.



**Quadro 6 Boticários aprovados e donos de lojas de botica identificados no levantamento dos processos cíveis do acervo da Casa Setecentista de Mariana. (1º e 2º ofícios)**

**1º ofício**

Nº	Nome	Título/ Aprovação	Período	Localidade
1.	Antonio Gomes de Melo	Boticário aprovado	1754	Alto da Cruz do Padre Faria
2.	Antonio Pereira Carneiro	Boticário aprovado	1754-1769	Passagem de Mariana
3.	João Adão Gerber	Boticário	1719	São José da Barra
4.	João de Almeida e Faria	Boticário aprovado	1736	Morro da Passagem
5.	João Manoel Alves de Magalhães	Boticário aprovado	1796	Mariana
6.	José Rodrigues de Carvalho	Dono de botica e Mercador de Remédios	1756	Mariana / Rio de Janeiro
7.	Manoel Pereira Carneiro	Boticário aprovado	1774	Passagem de Mariana
8.	Paulo Rodrigues Ferreira	Boticário aprovado	1756-1799	Mariana

**2º ofício**

Nº	Nome	Ofício/Patente	Período	Localidade
1.	Albino José de Almeida Castro e Godoy	Dono de botica	1811	NC
2.	Alexandre Gomes Carneiro (Pe).	Dono de botica	1783	Mariana
3.	Alexandre Gomes da Costa	Administrador de botica	1770	Inficionado
4.	André de Freitas Belo	Boticário aprovado	1740-1747	NC
5.	Antonio Borges Rodrigues	Boticário aprovado	1788-1810	Mariana
6.	Antonio de Almeida Castro	Boticário	1758	NC
7.	Antonio de Matos Pereira	Boticário (sangrador)	1750-1752	Mariana
8.	Antonio José Pereira Carneiro	Licenciado boticário	1744-1774	Passagem de Mariana
9.	Antonio Vaz de Carvalho	Boticário aprovado	1766-1788	Antonio Pereira
10.	Domingos Lopes Rodrigues	Boticário – caixeiro	1740	Morro da Passagem
11.	Fortunato Gomes Carneiro (Alferes)	Boticário	1736-1775	Mariana
12.	Francisco Martins Cortes	Droguista dono de loja de Fazenda	1742	Vila Rica
13.	Francisco Rodrigues de Carvalho	Boticário aprovado	1751-1798	Piranga / Guarapiranga
14.	João Ferreira da Silva	Boticário aprovado	1767	São Caetano
15.	João Gonçalves Bragança	Boticário	1792	(Antonio Pereira?)
16.	João Manoel Alves de Magalhães	Boticário	1818	Mariana
17.	João Mauricio de Lemos	Boticário	1756-1764	Catas Altas
18.	Joaquim Gomes de Silva Tavares	Farmacêutico	1810	NC
19.	José Antonio Esteves	Boticário	1778-1780	Mariana
20.	José Barbosa de Souza	Boticário	1759-1768	Piranga / Guarapiranga
21.	José Francisco Paes	Boticário	1752	S. João do Morro Grande região de Catas Altas
22.	José Rodrigues de Carvalho	Dono de Botica e mercador de remédios	1749-1808	Rio de Janeiro / Mariana
23.	Luis dos Santos Gato	Boticário	1769	(Piranga / Guarapiranga)
24.	Manoel Carneiro de Miranda	Boticário aprovado	1763	Catas Altas de Itaverava
25.	Manoel de Torres e Chaves	Boticário	1752	Mariana
26.	Manoel José Pereira Carneiro (Alferes)	Dono de botica	1749-1798	Passagem de Mariana
27.	Manoel Pereira Carneiro	Boticário aprovado	1792	Passagem de Mariana
28.	Manoel Teixeira Coelho	Boticário	1746	Inficionado
29.	Paulo Rodrigues Ferreira	Boticário aprovado	1770-1798	Mariana
30.	Vital Delgado Filgueiras	Boticário aprovado	1744	Inficionado
31.	Vitorino da Costa Oliveira	Boticário	1746	São Caetano

Fonte: AHCM – Livros de registros, provisões e patentes.

As boticas de renome na cidade ficavam a cargo dos boticários mais antigos e experientes, se criando ao seu redor o entrelaçamento de variadas relações de interdependência. Os boticários instalados nos grandes centros do período, como a cidade de Mariana, possuíam amplas conexões que iam desde o contato com mercadores de outras capitanias, responsáveis pelo abastecimento das boticas, até a redistribuição interna de medicamentos para outras boticas mais distantes da cidade. Os boticários de Mariana serviam às lojas menores e, em muitos casos, os próprios donos de botica na cidade expandiam sua atuação abrindo lojas administradas por caixeiros de sua confiança em outras freguesias.

A propriedade de uma loja de botica era um bem valioso, servindo como meio de vida familiar que se transferia aos filhos e herdeiros, ou então, passava de um indivíduo para outro por diferentes razões. Em caso de morte do boticário, a botica poderia ser avaliada e vendida por seus testamenteiros a fim de incorporar seu valor a herança. Em 1752 o alferes Manoel da Costa Muniz eleito testamenteiro cobrou de Manoel de Torres e Chaves 277\$625 (duzentos e setenta e sete mil seiscentos e vinte cinco réis) de resto de uma dívida maior procedida da venda de uma botica que pertenceu ao falecido Antonio de Matos Pereira (AHCSM, ações cíveis, 2º ofício, caixa 501, auto 17115).

Outros casos de venda de lojas boticas ocorriam quando o boticário decidia se muda, ou se aposentar depois de ficar muitos anos à frente do negócio. Essas transferências de propriedade geralmente eram acompanhadas de todos os “trastes da botica” e dos livros de registro onde se assinalavam as dívidas dos clientes, incorporadas ao valor da venda. As transferências de crédito foram o motivo de diversas ações cíveis. No ano de 1753, José Rodrigues de Carvalho, morador em Mariana cobrou de Francisco Ferreira Machado, morador no morro de Sant’anna uma dívida procedida de remédios consumidos na botica que pertenceu a André de Cunha Mattos e foi vendida ao autor da ação. O réu por sua vez, negava veementemente a dívida e acusava o autor de estar usando de “malícia” por saber pelo antigo proprietário da botica que ele nada ficara lhe devendo. O réu solicitou a presença de testemunhas para provar sua inocência e também pediu a apresentação das receitas assinadas pelos “professores” cirurgiões. Ao fim, provada a inocência do réu, o autor teve o seu pedido negado pelo juízo e ficou condenado a pagar os custos do processo (AHCSM, Ações Cíveis, 2º ofício, caixa 438, auto 13493).

Por fim, destacamos a ligação entre as boticas setecentistas e a sociedade colonial. Os boticários se integraram perfeitamente ao modo de vida nos trópicos, seja como recurso para o restabelecimento da saúde, pela notoriedade que os oficializados puderam alcançar ou ainda pelo simples fato de oferecer um espaço público por onde as pessoas transitavam e costumavam se reunir para conversas e divertimentos. A socialização do espaço das boticas

não foi uma exclusividade do Brasil. Vera Marques indica que as discussões políticas, a formação de opiniões, a troca de ideias e o jogo também ocorreram nas boticas de europeias (MARQUES, 1999: 215-221). É interessante notar como esses costumes foram transpostos para as novas terras, evidenciando a integração do império português e o desenvolvimento de regiões vistas como mero campo de exploração.

Sobre os divertimentos no espaço das boticas de Mariana, em 1779 o boticário Paulo Rodrigues Ferreira foi autor de um processo cível no qual cobrava do testamenteiro de seu falecido amigo, o cirurgião aprovado Pedro Ogea, a quantia procedida de inúmeros negócios que tiveram. Em uma das correspondências que trocaram, anexada ao processo, vemos o seguinte conteúdo:

“Dou-lhe a vossa mercê parte que Joaquim Pereira da Silva já está em sua casa mas ainda molesto, e disse-me que seu sobrinho se punha a jogar as táboas, e que dizia aos negros que iam buscar remédios que esperassem, e que ele perdia tempo de serviço. Também Henrique de Souza me fez queixa que tinha mandado buscar um remédio a casa de vossa mercê quatro vezes e que o tinham enganado, venha amanhã ou outro dia, sem estar feito e que queira mandar [ilegível], com que eu desejo que vossa mercê conserve [ilegível] e sempre é bom avisar o seu sobrinho que [ilegível] logo os fregueses e que deixe o jogo quando houver receitas para aviar, mas em forma que não saiba quem lhe fez o aviso a vossa mercê. Estimando a sua boa saúde Morro de Santa Anna 14 de setembro de 1762. De vossa mercê amigo fiel Pedro Ogea” (AHCSM, ações cíveis, 2º ofício, caixa 468, auto 15180).

O referido processo é bastante interessante e voltará a ser referido em outro momento. Por enquanto ressaltamos a relação de proximidade entre o boticário de Mariana e seu amigo cirurgião morador no morro de Santa Anna (Santana), onde o boticário tinha uma botica administrada pelo seu aprendiz e sobrinho José Antonio Esteves. E também a menção feita ao jogo<sup>21</sup> durante o expediente demonstrando que esse era um costume das boticas, desde que não atrapalhasse a rotina do trabalho. O jogo de gamão foi retratado pelas tintas de Debret ao pintar uma botica do Rio de Janeiro no século XIX (MARQUES, 1999: 218).

### 1.3.4 Barbeiros-sangradores

Os representantes de outra categoria fundamental na estrutura das artes curativas do período colonial foram os barbeiros-sangradores<sup>22</sup>. Estes curadores se assemelhavam aos

<sup>21</sup> As “taboas” ou tabulas reais era o nome pelo qual se conhecia o jogo de Gamão, muito popular na Europa desde a Idade Média.

<sup>22</sup> Os barbeiros eram indivíduos pertencentes aos estratos sociais mais baixos da sociedade, que possuíam como característica percorrer determinadas localidades oferecendo diferentes serviços úteis à população. Entre suas especialidades estava a sangria que consistia num processo terapêutico bastante indicado para o tratamento de variados tipos de doenças. Quando nos referirmos aos barbeiros-sangradores, ou em separado aos barbeiros e

cirurgiões-barbeiros que transitavam de forma itinerante pela Europa realizando operações cirúrgicas rudimentares e aplicando um dos recursos terapêuticos mais empregados de todos os tempos, a sangria, considerada a verdadeira “panaceia universal” (RIBEIRO, 1997: 85);(SANTOS FILHO, 1977:229). O ofício dos barbeiros-sangradores se constituiu numa atividade mecânica vinculada ao uso das habilidades manuais e ao contato direto com o corpo e com o sangue. Recorremos à definição de Bluteau para este ofício: O barbeiro é “o que corta os cabelos, e faz a barba.(...) Barbeiro, que sangra. Os práticos lhe chamam barbeiro *phlebotomano*” (1712-1728:46-47).

As competências mencionadas no dicionário remetem à versatilidade dos barbeiros que, além de sangrias, faziam as funções dos cabeleireiros atuais. Os barbeiros viviam se deslocando e ofereciam seus serviços por onde passavam, entre seus préstimos se somavam, além do mister de sangrar e da habilidade com navalhas e tesouras para cortar barbas e cabelos, a afiação de facas e espadas, a “sarjação”, a “aplicação de ventosas”, a limpeza e o “arrancamento de dentes”, a excisão de prepúcios, o tratamento de mordedura de cobras entre outras intervenções da pequena cirurgia (SANTOS FILHO, 1977:63). Os segredos da arte eram passados de geração a geração e os discípulos aprendiam servindo por algum tempo junto a um mestre do ofício. Assim que os novatos se emancipavam de seus professores, seguiam seus próprios caminhos complementando suas habilidades na prática do dia-a-dia, sem ligação direta com o ensino teórico das academias.

As iniciativas fiscalizadoras adotadas desde o fim da Idade Média pela Coroa portuguesa visavam controlar as intervenções corporais e enquadrar os seus praticantes nas categorias de ofício pertencentes às artes de curar. A preocupação das autoridades do Reino incidia sobre as arbitrariedades cometidas por indivíduos “ignorantes” que se metiam a operar arriscando a saúde da população, essas iniciativas também pretendiam cercear a concorrência que os curadores populares impunham à ação dos esculápios. Os cirurgiões-barbeiros, que atendiam as populações menos abastadas, foram o principal alvo da fiscalização, eles compartilhavam as concepções de cura fundamentadas em explicações de natureza simbólica difundidas no velho continente e aceitas pelas pessoas (RIBEIRO, 1997:80-81). Em relação à clientela atendida, fica a dúvida se a utilização dos serviços curativos oferecidos por pessoas pouco habilitadas fazia parte do costume popular ou se era fruto da falta de condições financeiras dos doentes para ter acesso a outros recursos.

A diferenciação estabelecida pelos regimentos das autoridades médicas do Reino procurou definir competências específicas para sangradores e cirurgiões. Entretanto, as duas categorias se mantiveram bem próximas devido à existência de vínculos de dependência<sup>23</sup> de

---

aos sangradores, estaremos tomando uma posição de equivalência entre esses tipos, uma vez que a arte de sangrar correspondia à atividade principal dos barbeiros ambulantes.

<sup>23</sup> O regimento determinava que os sangradores examinados não pudessem sangrar sem ordem de um cirurgião ou médico aprovado sob pena de 2\$000 (dois mil réis), a metade para o doutor cirurgião-mor e a outra metade

ambas as artes em relação à sangria, que além de compor os conhecimentos básicos dos cirurgiões era considerada uma prática de suma importância nos processos de cura concernentes a toda medicina.

A hierarquia dos ofícios colocava os cirurgiões examinados abaixo dos médicos e acima dos barbeiros-sangradores, distinção essa que foi alvo de disputas e cobiças. Se por um lado, os cirurgiões examinados buscavam a elevação do seu status almejando a posição privilegiada dos médicos, por outro, os barbeiros-sangradores desprestigiados como oficiais mecânicos pretendiam se equiparar ao status hierarquicamente superior dos cirurgiões (FIGUEIREDO, 1999:281).

Assim como ocorreu em relação aos representantes das demais artes curativas, a colonização do Brasil pelos portugueses no século XVI incentivou a chegada de barbeiros que embarcaram na travessia do Atlântico em busca de melhores oportunidades. A ânsia de conseguir maior reconhecimento tornou a vinda para o Brasil compensadora e, a despeito das precariedades da vida na colônia, a mudança de ares foi significativa para que os sangradores alcançassem seu objetivo. Enquanto os cirurgiões examinados conseguiriam elevar seu status assumindo o lugar que cabia aos médicos diplomados, praticamente ausentes na colônia, para os sangradores ibéricos ficava mais fácil conseguir a ascensão pretendida, pois, na falta de recursos eles atuaram como curadores e puderam realizar exames pleiteando o título de cirurgião junto aos juizes de ofício<sup>24</sup> (SANTOS FILHO, 1977: 261).

Deste modo, entrando no século XVII, a arte dos sangradores passou a ser diferenciada do ofício dos cirurgiões e as competências de cada categoria se tornaram mais nítidas. A parte que coube aos barbeiros foram os serviços de sangrar, sarjar, aplicar bichas e ventosas, extrair dentes, barbear e cortar cabelo; práticas discriminadas pelos cirurgiões lusitanos que em terras brasileiras se autopromoveram ao nível dos curadores de medicina (SANTOS FILHO, 1977: 340-341).

O ofício de barbeiro-sangrador, considerado inferior, ficou relegado aos extratos populares da sociedade, servindo de acessório aos cirurgiões aprovados que continuavam indicando a sangria como método eficiente para o restabelecimento da saúde. Saíram de cena os barbeiros ibéricos que acompanharam as expedições colonizadoras e a prática de sangrar ficou a cargo de indivíduos marginalizados, brancos pobres, indígenas e principalmente africanos que se identificavam culturalmente com a sangria e com a realização de curas empregando medicamentos naturais e simbólicos. Márcia Moisés Ribeiro, ao retratar o perfil

---

para quem o acusar, como consta no texto das cartas de licença. Não temos nenhum indício de que esta exigência tenha sido cumprida, no entanto, ela serviu para reforçar o vínculo hierárquico entre essas categorias.

<sup>24</sup> Nos dois primeiros séculos da colonização as autoridades médicas nomeadas pelo Rei não tiveram condições de estender com eficiência suas atribuições para o território dominado. Dessa forma a função de fiscalizar a prática dos ofícios curativos ficava sob a responsabilidade dos representantes da administração local sediados nas câmaras, entre os funcionários da instituição foram nomeados os juizes de ofício, responsáveis diretos pela fiscalização e concessão de autorizações para a prática de ofícios como o dos barbeiros-sangradores e cirurgiões.

dos curadores populares no século XVIII, chama atenção para esta correspondência cultural que aproximava os povos que deram origem a sociedade brasileira (RIBEIRO, 1997:23).

Apesar de se constituir numa das categorias de ofício regulamentadas, o ato de sangrar passou a ser relacionado com a presença dos terapeutas populares que, em muitos casos, não recorriam às autoridades médicas para legalizar suas práticas. Observando mais uma vez o levantamento de registros de cartas de exame realizados na Câmara de Mariana no século XVIII encontramos as seguintes informações:

**Quadro 7 Cartas de exame da arte de sangrador e tirador de dentes registradas nos livros do senado da Câmara de Mariana (1747-1794)**

	Nome	Título da Carta	Localidade	Origem	Ano Reg.	Ref.
1.	Antonio Dias da Silva	Carta de exame de sangrador	NC	Natural e batizado na freg. de N. S. da Conceição das Catas Altas	1767	Cód. 649 (fl.09)
2.	Ignácio da Fonseca	Carta de sangrador	NC	Vila Seco (Portugal)	1766	Cód. 179 (fl.334)
3.	Joaquim Dias Miranda (familiar da casa do Alferes Antonio Dias Miranda)	Carta de sangrador	Mariana	Mariana	1787	Cód.216 (fl. 52)
4.	Manoel da Costa	Carta de exame para sangrar, lançar ventosas e sanguessugas	Mariana	Vila de Guimarães (Portugal)	1761	Cód.218 (fl. 33)
5.	Miguel Fernandes de Oliveira (escravo do sargento-mor José Fernandes de Oliveira)	Carta do ofício de barbeiro sangrador	Mariana	África	1756	Cód. 557 (fl.35)
6.	Miguel Fernandes de Oliveira (escravo do sargento-mor José Fernandes de Oliveira)	Licença para tirar dentes e limpá-los	Mariana	África	1756	Cód. 557 (fl.35v)
7.	Roque de Torres Francisco	Carta de exame de sangrador	Mariana	Vila de Nossa Senhora da Piedade de Pitanguy das Minas Gerais	1757	Cód. 557 (fl.48)

Fonte: AHCMM – Livros de registros, provisões e patentes.

Em comparação ao levantamento realizado para outras categorias, a quantidade de cartas de sangrador registradas nos livros da Câmara indica que a incidência de examinados para o ofício não era tão incomum como possa parecer, entretanto, a quantidade de cartas encontradas foi menor do que o número de registros para os ofícios hierarquicamente superiores. Se olharmos com atenção para origem desses indivíduos podemos observar que a

maioria dos sangradores da amostra declararam ter nascido no Brasil, possivelmente com ascendência no continente africano. A predominância de brasileiros pode sugerir diferentes explicações, uma delas é a que confirma a atuação informal (sem licença) da maioria dos sangradores, pois a formação local desses indivíduos acarretaria numa quantidade muito maior de registros caso os mecanismos de controle fossem rigidamente cumpridos.

Em seu estudo sobre a atuação da Fisicatura-mor no início do século XIX (1808-1828), Tânia Pimenta analisou a quantidade de pedidos de licença para cada uma das categorias autorizadas e constatou que as categorias hierarquicamente superiores, como cirurgia e farmácia, exceção feita aos médicos, lideravam o percentual de pedidos para as especialidades de cura. Segundo a análise da autora, a diferença era devido à relação mais próxima que os representantes das categorias de posição mais elevada mantinham com a instituição fiscalizadora. Considerou também que os representantes das categorias subalternas não tinham tanto interesse em se oficializar, pois seu trabalho como curadores era aceito pela população fazendo com que eles não reconhecessem devidamente a autoridade da Fisicatura (1997:39-41).

Utilizando a análise de Pimenta como referencial, vemos que para o século XVIII o número de indivíduos identificados nas categorias curativas hierarquicamente superiores é maior de acordo com o levantamento realizado nas fontes oficiais de Mariana. Portanto, interpretamos a limitação nos registros de sangradores pela falta de interesse na realização do exame e pela maleabilidade da fiscalização em relação às práticas das categorias populares que, conforme se imagina eram bastante numerosas, mas ficavam ausentes dos registros oficiais.

Outro aspecto interessante é a menção feita aos vínculos de “familiar da casa” e à condição de “escravo” que vinha junto ao nome dos titulares das cartas, como podemos ver em dois registros. Conforme foi explicitado na parte do texto que versa sobre os pedidos de legalização, para obtenção da carta de aprovação havia um custo relativamente elevado a ser pago na forma de emolumentos aos examinadores e comissários do físico e do cirurgião mores do Reino. Nesses casos, a dependência familiar ou a proteção de um senhor de escravos poderia ser uma via facilitadora para o custeio da carta de exame, especialmente entre os sangradores de origem africana ou mestiça que tiveram ampla participação no ofício de sangrar.

Em relação aos dois portugueses listados, o registro da carta na câmara de Mariana pode ser indicativo de uma imigração recente ou mesmo da utilização do registro de sangrador como forma de escapar da fiscalização procurando se estabelecer como curador na

cidade. O caso de Ignácio da Fonseca, que obteve o registro de sua carta de exame como sangrador em 1766, exemplifica a ascensão possível de um sangrador europeu em terras brasileiras, pois em 1782 o mesmo Ignácio foi citado em outra categoria, agora como cirurgião, assinando um laudo de exame de corpo de delito anexado aos autos de um processo crime na freguesia de São Sebastião (AHCSM, Processo Crime, caixa 210, auto 5259).

Em se tratando dos barbeiros-sangradores identificados no levantamento dos processos cíveis pesquisados em Mariana, a discrepância na quantidade de indivíduos pertencentes à categoria em comparação com os cirurgiões e boticários é ainda maior:

**Quadro 8 Barbeiros-sangradores identificados no levantamento dos processos cíveis do acervo da Casa Setecentista de Mariana. (1º e 2º ofícios)**

**2º ofício**

Nº	Nome	Título/ Aprovação	Período	Localidade
1.	Antonio Teixeira Passos	Barbeiro	1742	São Caetano
2.	Francisco Xavier da Fonseca (Preso da cadeia)	Sangrador e tirador de dentes	1776	NC
3.	João Bernardo da Silva	Barbeiro Cabeleireiro	1743	NC
4.	João Ferreira dos Santos	Barbeiro Sangrador	1748-1759	NC
5.	Manoel Coutinho de Carvalho	Sangrador	1732	NC
6.	Miguel Fernandes de Oliveira	Barbeiro-sangrador	1781	Mariana

Fonte: AHCMM – Livros de registros, provisões e patentes.

O quadro indica uma pequena quantidade de barbeiros identificados no volume da documentação consultada no arquivo cartorial em Mariana. A escassez de ações de cobrança pelos oficiais subalternos corrobora a tese de que estes indivíduos não recorriam frequentemente à justiça para cobrar o que lhes era devido. Os principais motivos, como já foram colocados, se atribuem à característica informal e à origem popular dos seus praticantes, associadas ao fato de que em caso de derrota no tribunal o prejuízo poderia ser redobrado pela obrigação de arcar com os custos processuais. A origem humilde poderia pesar contra os barbeiros, uma vez que nas questões de justiça o status pessoal e o prestígio na sociedade eram determinantes sustentar a palavra empenhada perante o juiz. Foi o que aconteceu com João Ferreira dos Santos que, em 1749, citou o réu Manoel de Oliveira pedindo a quantia de 4/8 de ouro procedidas de barbas e sangrias. Depois de jurar que nada devia ao barbeiro o réu foi absolvido e o autor ficou condenado a pagar os custos do processo (AHCSM, ações cíveis, 2º ofício, caixa 412, auto 12987).



Um dos nomes citados em outra ação é o do barbeiro-sangrador Miguel Fernandes de Oliveira, que na carta de aprovação registrada na Câmara de Mariana em 1756 foi indicado como escravo de propriedade do sargento-mor José Fernandes de Oliveira. No ano de 1781, o nome de Miguel surge como autor em um processo cível de cobrança no qual esperava receber do capitão Joaquim dos Reis de Meneses a pequena quantia de  $\frac{3}{8}$  e  $\frac{1}{2}$  de ouro, procedida de sangrias e ventosas que lhe aplicou. O processo é simples e após o juramento do autor o réu foi condenado na quantia pedida (AHCSM, ações cíveis, 2º ofício, caixa 552, auto 20195). O curioso é que desaparece a condição de escravo ou forro junto à titulação de barbeiro. No ano seguinte, Miguel Fernandes de Oliveira voltou a ser citado em uma ação cível, dessa vez arrolado como testemunha num caso de cobrança em inventário em que foi descrito como “homem pardo forro, morador no arraial de Passagem (de Mariana), que vive de ser barbeiro, de idade 55 anos” (AHCSM, ações cíveis, 2º ofício, caixa 445, auto 13926).

O caso acima é exemplar de outra característica dos sangradores mencionada anteriormente. Em uma sociedade baseada na mão de obra escrava, a conquista deste metiê pelos cativos representou uma oportunidade de ascensão social, acúmulo de pecúlio e uma via eficiente para conquista da liberdade. O barbeiro que aprendeu o ofício enquanto foi escravo possivelmente adquiriu condições para compra de sua liberdade através da sua prática que lhe distinguia dos demais negros daquele senhor.

Os sangradores eram curadores habilidosos que conheciam os males físicos comuns na região, eram chamados para curar as pessoas de diferentes níveis sociais, desde escravos e seus senhores até pessoas pobres que não tinham condições de chamar um cirurgião. É de se imaginar que tal concorrência fosse a causa de inúmeras disputas pela clientela, mas o conflito esperado não ficou evidente nos termos das ações cíveis estudadas. As prerrogativas que marcavam as hierarquias entre os ofícios eram explicitadas nos regimentos e constavam no texto das cartas de exame, mas, como veremos no próximo capítulo, os curadores populares, entre os quais os barbeiros, tiveram seu espaço e foram considerados indispensáveis pelos recursos que mobilizavam.

Por meio de tradições culturais que encontravam aceitação entre a população colonial, os agentes subalternos enquadrados nas categorias oficiais curavam utilizando-se de remédios naturais, intervenções sobrenaturais para explicar os males do corpo e crenças mágicas que mobilizavam uma rede de significados. Talvez se encontre aí a chave explicativa que deu a estes indivíduos condições de conviver naquela sociedade ocupando o mesmo espaço que os boticários e cirurgiões.

### 1.3.5 Parteiras

A parteira é “a comadre que ajuda a parir”. Esta definição simples, dada por Bluteau em seu dicionário, demonstra a naturalidade e o costume arraigado na população colonial, que na hora do parto recorria às mulheres conhecidas dos moradores da comunidade pela habilidade em conduzir o nascimento dos bebês. (1712-1728:285). Assim, as parteiras integraram uma das categorias das artes curativas transitando pelos domicílios e compartilhando elementos da cultura popular. Os segredos da arte de partejar foram difundidos entre a porção feminina dos curadores e o aprendizado se dava na prática do dia-a-dia pelo acompanhamento do trabalho das mais experientes pelas parteiras jovens.

As parteiras atendiam de pronto aos chamados das mulheres grávidas assim que chegasse a hora do nascimento, davam conselhos, receitavam dietas e vigiavam suas pacientes durante o período de resguardo. Além disso, ajudavam na escolha da ama-de-leite que iria amamentar o bebê no lugar da mãe, conforme o costume amplamente utilizado no período. O trabalho de ama de leite, assim como o trabalho de partejar, pode ser considerado uma via de ganho e relaxamento do trabalho pesado, consistindo numa oportunidade de conquistar a liberdade e em um meio de vida para as escravas e ex-escravas (KOUTSOUKOS, 2009).

Não havia diferenciação das camadas sociais que recorriam ao serviço das parteiras, elas atendiam aos chamados de pobres, ricas, escravas ou livres. As “comadres”, comumente, eram negras ou mulatas, escravas ou libertas, correspondendo às características dos licenciados das categorias subalternas que viveram no Brasil; também havia parteiras brancas, mas estas eram a minoria. A condução do parto foi um campo de atuação reservado às mulheres. Médicos, cirurgiões e barbeiros não costumavam interferir nessa prática, sendo chamados para ajudar somente nos casos onde houvesse complicações (SANTOS FILHO, 1977: 231).

Essas mulheres contavam com a confiança e o reconhecimento das pessoas,<sup>25</sup>. As parteiras eram oriundas das classes populares e, assim como outros curadores que transitaram pelo período colonial, também foram especialistas na utilização de remédios naturais (plantas e raízes medicinais) e simbólicos que faziam parte dos recursos empregados pela medicina popular brasileira, fruto da amalgamação de tradições africanas, indígenas e com

---

<sup>25</sup> De acordo com a descrição de Santos Filho que desqualificava o trabalho das parteiras coloniais, o ato de parir estava sujeito a uma série de ações e conselhos extravagantes e muitas vezes perigosos. A comadre “proferia palavras misteriosas, desconexas, rezava determinadas orações e ordenava que a parturiente assumisse posições as mais estranhas, devendo assoprar o gargalo de garrafas ou vestir peças do vestuário do esposo... Ela chegava a cavalgar a vítima com o fito de empalmar, tracionar e empurrar o útero, o qual chamava vulgarmente de “mãe do corpo” (SANTOS FILHO, 1977:231).

correspondências entre os europeus. Além de realizarem partos, elas também praticavam o curandeirismo tratando especialmente as moléstias decorrentes do parto e outras doenças que faziam parte do universo feminino.

Fazendo parte das categorias curativas regimentadas, a legalização do trabalho das parteiras estava condicionada à obediência às leis do Reino que passaram a fiscalizar suas atividades e exigir a prestação de exames de competência perante os comissários e delegados das autoridades médicas. Contudo, as características do trabalho, baseado no reconhecimento pessoal dos clientes, e a permissividade da fiscalização fizeram com que elas não recorressem com frequência às autoridades para obterem suas cartas de aprovação. Os registros de cartas e provisões de parteiras encontrados no levantamento realizado no arquivo da câmara de Mariana mostram que a informalidade correspondia à realidade vivenciada pelas parteiras da região:

**Quadro 9 Cartas de exame e provisões do ofício parteira registradas nos livros do senado da câmara de Mariana (1747-1794)**

	<b>Nome</b>	<b>Localidade</b>	<b>Origem</b>	<b>Ano Reg.</b>	<b>Ref.</b>
1.	Paula Ribeiro de Andrade	Mariana	NC	1758	Cód. 557 (fl.74)
2.	Benta da Silva Godoy	Mariana	NC	1761	Cód. 557 (fl.143)
3.	Maria Gomes de Lima	Mariana	Vila Rica	1771	Cód.218 (fl. 47)

Fonte: AHCMM – Livros de registros, provisões e patentes.

Foram encontrados apenas três registros de oficialização de parteiras em Mariana ao longo do XVIII, o que é muito pouco se pensarmos que nas mãos das comadres nasciam praticamente todos os bebês naquela época. O resultado, como dissemos, é semelhante ao encontrado para os representantes de categorias curativas consideradas subalternas. Aqui também o local de origem pode ser observado como pista desta ausência nos registros, as parteiras de origem brasileira e africana aprendiam o ofício na prática que ocorria dentro da sociedade local. Portanto, a posse da carta que legitimava outras categorias não influenciava diretamente no cotidiano das parteiras. Nos registros citados temos uma parteira de Vila Rica e outras duas cuja origem não foi mencionada na carta. A falta da indicação nos leva a crer que eram africanas trazidas para o Brasil como escravas.

Novamente tomamos como referência para analisar a realidade vista no XVIII o trabalho de Tânia Pimenta sobre a oficialização de agentes curativos pela Fisicatura-mor no início do século XIX. A autora considera que, pelo fato de desempenharem um papel restrito a

comunidade local, as parteiras não alimentariam interesse em se oficializar perante a lei. Por sua vez o isolamento dessas categorias também explicaria a omissão das instituições fiscalizadoras em relação obrigação na prestação de exames. Subalternos como os sangradores e as parteiras exerceram suas atividades independentemente da fiscalização, que costumava agir com rigor somente nos casos de denúncias pela concorrência imposta aos representantes de categorias superiores. Do outro lado, a oficialização foi procurada por alguns poucos representantes das categorias inferiores na hierarquia dos ofícios, somente quando se sentiam ameaçados pela fiscalização ou como forma de aumentar sua reputação e afastar a concorrência (1997:108-109).

A hipótese de que os subalternos não frequentavam regularmente os meios oficiais é reforçada quando nos voltamos para as ações cíveis que corriam na justiça. Nos processos selecionados no arquivo cartorial de Mariana apenas uma cobrança por serviços de parteira consta no nosso levantamento. Em 1784 a parteira aprovada Joana da Silva cobra de Domingos Álvares Bacelar, moradora no arraial de Passagem (de Mariana), cobrava uma pequena quantia referente ao seu ofício de parteira, mas não constam maiores informações sobre o atendimento prestado (AHCSM, 2º ofício, caixa 415, auto 12198).

As negras e pardas, que faziam a maioria dos partos, circulavam livremente pelas comunidades e penetravam na intimidade dos lares coloniais. Portanto, a despeito da fiscalização e do interesse em se oficializar, elas estavam mais preocupadas em manter a boa fama a fim de garantir a aceitação por parte do público atendido. Desse modo, a conduta moral das parteiras se tornava vigiada por todos e consistia num aspecto importante daquela ocupação. “Alcoviteira de truz, sabia de tudo, levava e trazia recados de sentido amoroso”, tais características acompanharam a enumeração das qualidades que Santos Filho utilizou para descrever as parteiras (1977:231).

A desqualificação moral e o questionamento das habilidades no trabalho das parteiras foram empregados pelos médicos acadêmicos como forma de desautorizar a atividade das parteiras. Mais do que a falta de licença e a ausência de diploma, a difamação moral e a estigmatização da origem social pesaram contra as parteiras no momento da institucionalização da medicina avançando sobre a obstetrícia (PIMENTA, 1997).

Especialmente no que tange a realidade das Minas, é importante ter em mente as especificidades locais, destacadas brevemente no início do capítulo, para ajudar na investigação sobre a vida dos licenciados que se radicaram naquele espaço. Com esta pequena caracterização dos ofícios que faziam parte das categorias curativas determinadas pelos

regimentos, esperamos ter tornado mais fácil a compreensão das estruturas legais que enquadravam as artes de curar praticadas na colônia.

A seguir passaremos a discutir mais algumas vertentes do universo social no qual os curadores setecentistas identificados em Mariana atuaram. Serão apresentadas concepções de cura, explicações dadas para as doenças e os pressupostos utilizados na preparação dos remédios comumente consumidos. Ainda no próximo capítulo, serão tocados os aspectos da circulação de ideias, textos médicos e crenças oriundas de diferentes eixos culturais e étnicos que ali se encontravam.

## CAPÍTULO 2 TROCAS E CORRESPONDÊNCIAS NA MEDICINA COLONIAL

Entre as práticas curativas comumente encontradas no cotidiano do período colonial se destacam aquelas que estavam baseadas em concepções de mundo que recorriam aos preceitos mágico-religiosos disseminados no imaginário popular. De acordo com tais disposições, as doenças poderiam ter causas naturais ou provocadas, como fruto da crença em males produzidos pela manipulação de forças ocultas (mandingas e feitiçarias). Os tratamentos recomendados pretendiam expulsar a doença vista como uma matéria estranha ao corpo, causada pela incorporação e acúmulo de substâncias prejudiciais à saúde do organismo. A fé nos poderes sobrenaturais ajudava a explicar o surgimento das doenças e justificava vias terapêuticas que associavam medicamentos naturais e simbólicos. Essas e outras percepções acompanhavam o pensamento dos curadores de diferentes origens étnicas que chegavam ao Brasil e se espalhavam pela colônia dizendo-se capazes de curar pela experiência, pela prática e pelo dom recebido (RIBEIRO, 1997:69-87).

A dispersão dos recursos e o acolhimento da terapêutica popular de cunho mágico favoreceram o trânsito dos indivíduos que sabiam curar. No caso da necessidade de assistência, as pessoas se acostumaram a utilizar os meios que tivessem à mão, sem se preocuparem com a aprovação e com a condição social do curador, desde que os meios oferecidos fossem eficazes. O uso de remédios naturais e o poder das palavras mágicas associadas aos tratamentos se tornaram corriqueiros, mas, nos casos de perseguição pelos órgãos reguladores, os mesmos costumes podiam levar à condenação, dependendo de quem fosse o agente curativo. A princípio, a atividade fiscalizadora estava disposta a coibir a presença dos curadores informais atuando na ilegalidade sem prestarem exames, mas junto deles também eram repreendidos os chamados “feiticeiros” que praticavam curas mobilizando forças sobrenaturais sem autorização da Igreja.

Em relação à suficiência de curadores oficializados para suprir as demandas da população o que se via nos centros urbanos mais prósperos do XVIII eram sociedades que contavam com licenciados. Os aprovados se deslocavam no lombo de suas montarias e procuravam atender até mesmo as paragens mais distantes. A assistência prestada por representantes das categorias oficiais valorizadas na hierarquia das artes de curar, com exceção dos médicos diplomados em universidades, dividia espaço com elementos identificados nas “categorias subalternas” e com curadores informais que, a despeito da proibição das autoridades, proliferavam na extensa população de escravos e libertos. Assim, mesmo com a carência de oficializados em algumas localidades, não se pode apontar a

ausência de recursos “profissionais” para determinar a amálgama cultural que propiciou a conveniência das curas mágicas.

Desde a chegada dos colonizadores, o fluxo de conhecimentos apropriados pela medicina praticada em Portugal foi intenso, com destaque para contribuição dos povos indígenas que apresentaram aos jesuítas as ervas e plantas medicinais empregadas em seus rituais de cura. Do mesmo modo, africanos escravizados de diversas etnias também deram sua contribuição através dos conhecimentos que traziam sobre espécies da flora medicinal. Portanto, o conhecimento acerca dos remédios naturais eficazes contra as doenças mais comuns pode ser considerado um eixo entre as práticas curativas reproduzidas no Brasil e a renovação da medicina praticada em Portugal.

As trocas culturais, contudo, não pararam por aí, pois o universo das práticas de cura na colônia possuiu uma rede de significados complexos que iam além da tomada de elementos úteis e dos limites definidos pelas leis vindas do Reino. A seguir serão apresentados, com base na historiografia recente, alguns estudos que procuraram valorizar, numa perspectiva cultural, a presença de curandeiros populares e o compartilhamento de crenças que ajudam a explicar a popularidade dos elementos mágico-religiosos.

Para buscar compreender melhor o funcionamento das artes de curar é preciso levar em conta alguns fatores que vão além das categorizações provenientes do controle fiscal exercido pelas autoridades. Os trabalhos sobre a história da medicina no Brasil abordaram a organização dos ofícios a partir de uma chave interpretativa que privilegia o viés social, com atenção voltada para aspectos como o sincretismo religioso, a disponibilidade de recursos médicos nos centros urbanos, as formas de convivência entre os diversos agentes curativos e os tipos de intervenções corporais observadas no dia-dia da colônia e do império<sup>26</sup>.

Neste capítulo vamos apresentar, com base nas fontes documentais e na bibliografia selecionada, exemplos dessa convivência e da “circularidade” das concepções e práticas entre a “medicina erudita”, entendida como aquela que mais se aproximava dos ideais científicos florescentes na Europa, e a “medicina popular”, que se apegava aos elementos provenientes das tradições que aqui se encontravam e se misturavam. A separação entre a medicina erudita e as práticas de cura populares, no entanto, é colocada apenas como um recurso explicativo. Visto que na realidade as fronteiras entre popular e erudito estavam bastante indefinidas.

---

<sup>26</sup> Em relação ao convívio e disputas entre as medicinas Ver RIBEIRO, 1997; SAMPAIO, 2001. As mudanças no foco das produções historiográficas sobre a saúde a doença e a cura foram o tema do artigo apresentado por WITTER, 2005 na revista *Tempo*.

## 2.1 Repressão à feitiçaria e curas mágicas

De acordo com a análise de Márcia Moisés Ribeiro, que procurou traçar um panorama da arte médica exercida no Brasil do século XVIII, “as mesmas substâncias difundidas pela medicina [erudita] estigmatizavam a pessoa como praticante de feitiçaria, indicando, assim, que o alvo principal da repressão era o agente de cura, e não o meio utilizado” (RIBEIRO, 1997:91). Nesse caso, os acusados de fazer o mal através do uso da magia se encontravam principalmente nas categorias subalternas e entre os curadores informais.

A feitiçaria, entre outros modos de interagir com o sobrenatural, foi bastante praticada no Brasil ao longo do século XVIII e esteve associada à presença de africanos e indígenas que atuaram como curadores durante o período colonial. Ao se interessar pelas curas mágicas encontradas em Minas Gerais, André Nogueira (2004) procura mostrar que tipos de relações sociais se ligavam a essas práticas e qual era sua inserção naquela capitania. Como fonte, o pesquisador recorreu às delações feitas aos tribunais eclesiásticos montados durante as devassas episcopais e visitas dos representantes do Santo Ofício, que consistiam em inquirições periódicas sobre a conduta dos moradores das freguesias a fim de punir comportamentos desviantes.

O tribunal eclesiástico visava estender os braços da ação inquisitorial portuguesa e promover o controle das condutas morais e religiosas da população, uma vez que a Igreja assumia papel de destaque na administração atuando paralelamente ao Estado para manutenção da ordem. Os processos gerados nessas sindicâncias serviam para registrar admoestações e penas severas aos recorrentes nas ações condenadas pelos princípios da religião (FIGUEIREDO, 1987:1-2). A feitiçaria estava entre as práticas que a instituição reprovava, pois o catolicismo afirmava seu poder pelo monopólio da fé reservando para si o direito de julgar a legitimidade do pretenso poder de lidar com o sobrenatural, o que era considerado um dom concedido exclusivamente pela graça divina.

A crença na capacidade de manipular forças infáveis fazia parte do referencial cultural dos habitantes da colônia e o poder dos mandingueiros, concentrados principalmente na população de escravos e libertos, inspirava medo e respeito. Por isso, a contenção dessas práticas era uma preocupação das autoridades. Todavia, apesar dos temores que essas intervenções despertavam, os “negros curadores” estabeleceram espaços para exercerem suas crenças, de forma velada, na mistura de seus costumes com aqueles que emanavam da doutrina religiosa dominante, o catolicismo.



Nas Minas, a regulação social exercida pela Igreja foi intensa, com especial destaque para espaços como a cidade de Mariana. O cotidiano deste centro urbano estava intimamente submetido aos mandamentos da religião, especialmente depois que a antiga vila de Nossa Senhora do Carmo foi elevada à condição de cidade e eleita um polo do poder eclesiástico tendo sido escolhida como sede do bispado fundado em 1745 na capitania de Minas. Portanto, a profusão das denúncias contra cura mágica no decorrer do XVIII estaria ligada à influência da numerosa população de africanos afeitos a realização de feitiços e à forte presença da instituição que coibia essas práticas (NOGUEIRA, 2007).

De modo geral, os escravos e seus descendentes figuravam na maior parte das denúncias que apontavam para prática ilegal de curas, mas é interessante notar que a instância repressora podia variar conforme o procedimento desses indivíduos. No caso de atuarem ilegalmente sem se submeterem aos exames para os ofícios regulamentados, a fiscalização cabia aos delegados nomeados pelas autoridades médicas, conforme foi visto no capítulo anterior. Quando havia denúncias de curas realizadas pela mobilização de elementos mágicos e intervenções sobrenaturais sem autorização, contudo, o controle ficava a cargo da Igreja através das devassas (RIBEIRO, 1997: 103).

Ramon Fernandes Grossi também recorreu às fontes eclesiásticas para elaborar suas análises sobre o imaginário sobrenatural nas Minas setecentistas e os resultados apresentados em sua dissertação de mestrado, concordam com a avaliação de Nogueira, sobre a predominância de escravos e libertos como os principais curadores mágicos na sociedade mineira. Através da quantificação das denúncias de curandeirismo encontradas nas devassas que pesquisou o autor chega a um percentual superior a 70% do total de casos incidindo sobre pessoas de cor (negros, mulatos, crioulos e pardos) (GROSSI, 2002:128-129).

O imaginário em torno da doença e os processos curativos aplicados às Minas setecentistas foram o tema desenvolvido pelo historiador, que destacou a presença dos “elementos de cunho fantástico que influenciavam a realidade material”, criando uma fronteira indistinta entre o real e o fantástico (GROSSI, 2004:82). Segundo o autor, a “incipiente técnica médica”, incapaz de explicar a causa biológica das moléstias, transferia as explicações para o “universo de ocorrências misteriosas”, atribuídas as influências sobrenaturais que afetavam a vida de homens e mulheres no período colonial (GROSSI, 2004:85).

A limitação na capacidade de diagnóstico e a precariedade dos recursos técnicos concernentes às artes curativas da época, no entanto, não servem para explicar completamente a identificação com manifestações de forças sobrenaturais. Concordamos com Grossi quando

ele afirma que, muito provavelmente, diversas doenças cuja etiologia é identificada hoje em dia, fossem, de fato, colocadas na conta de feitiços poderosos lançados sob encomenda de inimigos. Porém, não se pode atribuir a transferência das explicações à simples ignorância das pessoas ou a fragilidade da ciência, já que a crença numa rede de correspondências simbólicas se sustentava através de tradições culturais. Tais valores permeavam a sociedade colonial e coincidiam na propensão que as pessoas tinham de conferir causas sobre-humanas à explicação dos fenômenos físicos.

O século XVIII foi uma época de transformações. O período que compreende a segunda metade do setecentos foi apontado por Nogueira como “um ponto de inflexão no que toca à perseguição ao magismo”, a despeito da força que as tradições que endossavam os poderes mágicos mantinham. O fato se deve a penetração das luzes na política portuguesa sob o comando do Marquês de Pombal, que em seu regimento, citado como fonte pelo autor, procurava desacreditar o emprego da magia passando a tratá-lo como um “delito fantástico” e “fruto de devaneios”. Esta nova forma de encarar os crimes ocasionados pelo uso dos poderes mágicos incidia diretamente sobre a realidade encontrada nas Minas e deve ser entendida como uma medida de aproximação dos ideais do Estado português ao pensamento ilustrado visto em outras regiões da Europa (NOGUEIRA, 2004:1-3).

Seguindo a orientação da política pombalina, o tribunal do Santo Ofício em Portugal, órgão da Inquisição que funcionava bem próximo ao Estado, efetivou a mudança no padrão das denúncias de feitiçaria dando a elas menos importância. Entretanto, tal transformação foi observada com alguma dissonância no que tange à realidade apurada em Minas. Nogueira afirma que, apesar da diminuição dos processos de feitiçaria, as denúncias registradas nas devassas episcopais se prolongaram por um tempo maior na região mineradora e a justificativa apresentada para esta permanência é a seguinte:

Percebemos com isso que as tensões inerentes ao escravismo podem ser apontadas como um fator que inegavelmente contribuiu para que nas Minas dos setecentos houvesse um prolongamento do medo do poder das feiticeiras fazerem o mal, dado que como já foi sugerido neste trabalho, uma parcela considerável das denúncias eram fruto do medo sentido pelas elites, configurando-se como uma espécie de contrapartida do cativo, e com isso contribuindo para a multiplicação de tais denúncias, pulverizando como reflexo o número de casos e recriando o sentimento de insegurança frente à possibilidade da produção do malefício por escravos e forros, conforme aparece com maior rigor nas devassas episcopais (NOGUEIRA, 2004:3).

O argumento apresentado por André Nogueira reforça a ideia de que a perseguição às práticas mágicas estava direcionada aos agentes, neste caso escravos e libertos, que ameaçavam a minoria branca através dos feitiços que podiam lançar. O “medo sentido pelas

elites” também indica que, juntamente com o temor sobre uma possível revolta causadora de abalos na estrutura estamental, a crença no poder dos feiticeiros era compartilhada. De tal forma, mesmo havendo a possibilidade de encontrar explicações para doenças pautadas em causas biológicas com o avanço da ciência, a popularidade das interpretações baseadas no universo de ocorrências misteriosas era responsável pela permanência da justificativa sobrenatural.

A pressão fiscalizadora sobre os curadores informais e praticantes de feitiçaria continuou existindo ao longo do século e sua intensidade se relaciona diretamente com a competição que a presença desses indivíduos impunha aos representantes da medicina oficial. A fim de se tornarem senhores do espaço e se diferenciarem, os discípulos da “medicina erudita” procuravam afastar qualquer aproximação com o popular, mas isso não significou que eles estivessem completamente alheios às crenças supersticiosas. Munidos das cartas de aprovação, os licenciados transitavam pelas freguesias para atender aos chamados de seus clientes, mas há evidências que nos levam a crer que eles estivessem inteirados das concepções de cura que circulavam no imaginário da sociedade colonial.

Os cirurgiões e boticários do XVIII apresentavam algum grau de erudição, muitos sabiam ler e escrever, tinham acesso aos tratados médicos publicados na Europa e procuravam manter um status social condizente com sua procedência no Reino. Todavia, por vezes, os licenciados se deparavam com mistérios difíceis de resolver e a solução imediata era a atribuição de causas espirituais para explicar a origem das doenças que fugiam da margem limitada de seus conhecimentos.

Num caso exemplar ocorrido em 1780, Maria Helena da Conceição, moradora em Vila Rica, procurou o juízo da cidade de Mariana de onde havia se mudado para citar o boticário João Antonio Esteves em uma ação cível na qual contestava o valor das receitas cobradas pelo réu. Segundo consta no libelo, estando doente de uma enfermidade, a autora do processo procurou a assistência do cirurgião Francisco do Couto Godinho para que este lhe curasse. Porém, sem encontrar a origem do mal, o licenciado lhe aconselhou “que procurasse se benzer para se curar”, dispensando os gastos com a preparação de boticas. Ao fim do processo, Maria Helena recebeu sentença favorável, pois as testemunhas disseram que ela havia se submetido a sessões de exorcismo na Igreja, por ter ouvido o conselho do “médico” que indicava que ela sofria de males da alma e não do corpo (AHCSM, ações cíveis, caixa 321, auto 7657).

Neste exemplo, a doente diagnosticada com uma doença misteriosa foi submetida a sessões de exorcismo por recomendação do licenciado. A expulsão do mal a partir do ritual autorizado pela Igreja reforça a ideia de que os cirurgiões não excluíaam de seu arsenal as

prescrições mágicas. No entanto, a diferença de conduta entre eruditos e populares, no caso descrito, fica demonstrada pela via oficializada escolhida para o tratamento e não pela forma de avaliação das causas da moléstia.

O curandeirismo fundamentado em concepções mágicas foi bastante popular e pode ser visto como um meio de ascensão social e conquista da liberdade por parte dos seus praticantes. A aceitação dessas intervenções ao longo do período colonial foi atribuída à ausência de curadores oficializados (SANTOS FILHO, 1977; MACHADO et.al, 1978), mas tal argumento perde a força quando se observam as afinidades culturais que apoiam a continuidade do recurso às palavras e aos gestos de invocação do extraordinário.

A análise trazida pelos historiadores que estudaram os processos inquisitoriais contra a cura mágica propôs a ideia de que o espaço de atuação conquistado pelos feiticeiros não consistiu num “mal necessário” aceito para suprir outras carências. Antes, a disseminação da crença em um mundo regido por forças ocultas representou um traço cultural que fez parte do costume arraigado nas mentes dos mineiros. As perseguições sofridas pelos escravos e forros que curavam de feitiço estariam deste modo, alocadas no plano das relações pessoais e estimuladas pela coerção do sistema escravista.

As tensões inerentes ao escravismo e o medo de uma revolta generalizada de escravos ajudam a explicar a predominância de africanos e seus descendentes como os principais alvos da fiscalização (GROSSI, 2004:88). Entretanto, o reconhecimento do peso das tradições culturais, a valorização o saber popular e a incorporação das crenças mágicas na sociedade servem como argumentos para compreendermos porque esses elementos se mantiveram prestigiados mesmo após a chegada dos pressupostos científicos vindos da Europa.

Nossa investigação se alinha à historiografia que, nos últimos anos, reforçou a tendência interpretativa que indica a resistência dos vínculos tradicionais e a permanência das práticas populares de cura associadas aos diversos grupos culturais que constituíram a população colonizada. Ao estudarem os costumes populares e os movimentos alternados de chancela e marginalização das atividades curativas por parte das autoridades, muitos autores contestaram o modelo explicativo que afirmava a existência de um processo homogêneo de exclusão dessas crenças. Ou seja, a valorização do trabalho curativo popular vai de encontro ao modelo explicativo que preconizou a desqualificação das práticas populares no momento da institucionalização da medicina ocorrida no XIX<sup>27</sup>.

---

<sup>27</sup> Sobre a atuação dos órgãos de fiscalização, a criação das escolas superiores de medicina no Brasil e a formação de um grupo de doutores em medicina com pretensões de monopolizar as artes de cura no XIX Ver PIMENTA, 1997; SAMPAIO, 2001; CHALHOUN (org.)2003; FIGUEIREDO, 1999.

## 2.2 Circularidade, concepções de cura e saberes locais

Retomando o argumento anterior, as informações encontradas na bibliografia e as impressões colhidas na análise das fontes indicam que, passados os primeiros tempos da descoberta, havia na colônia uma grande variedade de agentes empenhados em contribuir com a assistência aos enfermos. Essas pessoas aplicavam suas “medicinas” com auxílio dos recursos extraídos da natureza local e intervenções mágico-religiosas difundidas culturalmente. Curadores não constituíam uma categoria homogênea, pois havia indivíduos que curavam baseados em tradições indígenas, africanas ou europeias. Além disso, conviviam num ambiente de intensas trocas culturais e apropriações recíprocas proporcionadas pela necessidade de adaptação e sobrevivência.

Os medicamentos produzidos pela manipulação dos boticários ou extraídos diretamente da natureza foram o tema escolhido por historiadores que procuraram conhecer as características desse encontro étnico e cultural ocorrido na América (MARQUES, 1999). Acompanhando processos curativos peculiares, os remédios vindos das plantas medicinais conhecidas por povos indígenas e por grupos de africanos, em muitos casos se tratavam de uma mesma espécie batizada por nomes diferentes. A multiplicidade das aplicações e a presença desses remédios naturais figurando nas farmacopeias do Reino nos dão pistas de como os saberes sobre as propriedades curativas circulavam.

O trânsito de informações, provenientes de noções eficazes observadas no aparato mobilizado pelo outro, explicitava as correspondências que existiam, tanto no nível prático quanto no plano mental daqueles que curavam. As concepções de mundo que direcionavam as explicações sobre as causas das doenças se imbricavam com os procedimentos que permeavam a preparação dos remédios, de forma que o compartilhamento de algumas noções e a convivência próxima entre os diversos grupos étnicos redundava nas trocas que tanto enriqueceram a medicina daqueles tempos.

Na cura das afecções, outros métodos se combinavam com a administração de remédios de senso comum, compostos à base de plantas, raízes, pedras ou mesmo de excretos. Frequentemente tais substâncias eram acompanhadas por processos rituais, orações e fórmulas mágicas imprescindíveis para a concretização do tratamento. É claro que, na maior parte das vezes, a medicina dos tratados, isto é, o saber “culto”, lançava mão das substâncias oferecidas pela natureza, sem apelar para os processos mágicos, mas em muitos casos eles acompanhavam a administração das mezinhas (RIBEIRO, 1997:72).

Os processos de recuperação da saúde física e espiritual se davam por meio das intervenções corporais cirúrgicas, dos rituais simbólicos (rezas, benzeções, exorcismos) e pelo consumo das mais exóticas substâncias empregadas como remédios. Márcia Moisés Ribeiro cita as fontes naturais dos compostos medicamentosos do senso comum que, frequentemente, apareciam nas prateleiras das boticas setecentistas e descreve as constantes apropriações, pelos europeus, de elementos terapêuticos populares despidos do imaginário místico no qual se inseriam. Esse movimento foi caracterizado pelo fluxo das notícias sobre a eficácia das plantas medicinais e outros produtos que iam e vinham do Brasil para Portugal e vice-versa, levando os segredos do saber popular e trazendo conhecimentos “eruditos” que, na prática, se confundiam, pois, em muitos casos, havia um retorno reorganizado desse mesmo conhecimento.

Concepções bastante difundidas orientavam a forma como os licenciados compreendiam os males do corpo. Os sistemas teóricos originários do mundo antigo fundavam-se numa rede de correspondências entre o organismo (microcosmo) intimamente ligado ao universo (macrocosmo). Até meados do século XVIII, ideias relacionadas a nomes como Hipócrates, Galeno, e comentadores árabes como Avicena, cujas ideias reproduziam a “patologia humoral”, conduziram o ensino da medicina oficial que previa o restabelecimento da saúde perdida através do reequilíbrio dos principais fluidos corporais.

Por analogia ao equilíbrio natural do universo representado pelos quatro elementos da criação, os humores consistiam em “elementos secundários caracterizados por sua fluidez, miscibilidade e condução de suporte das quatro qualidades naturais”. Assim, os humores básicos, sangue, pituíta (fleuma ou catarro), bile amarela e bile negra (ou atrabile, ou melancolia), presentes em todo organismo humano, deveriam estar balanceados para que houvesse saúde (LIMA, 1996:47).

A proposição de que o homem era um “resumo do universo” sob a influência dos astros e possuía qualidades semelhantes à perfeição da obra criada por Deus, estimulou a utilização, como remédio, de qualquer matéria onde se enxergasse a relação de correspondência com os elementos fundamentais do universo. Essa ideia de unidade e correlação do corpo com o cosmos justificava o uso de defuntos, ou suas partes, e excrementos humanos para compor mezinhas. A explicação vinha do fato de que o remédio preparado com elementos vindos do próprio homem lhe devolveria “os princípios da vida e da saúde” (RIBEIRO, 1997:75).

O exotismo das receitas médicas encontradas no XVIII não parava por aí. O uso de substâncias esdrúxulas e repugnantes continha explicações perfeitamente plausíveis conforme

os processos curativos do período colonial. Substâncias de origem animal, mineral e vegetal eram combinadas na formulação de panaceias cujos ingredientes, em muitos casos, eram mantidos em segredo (MARQUES, 1999: 262-270). O empirismo predominava e os efeitos curativos de plantas e raízes medicinais, comprovados pela experiência, podiam estar associados a elementos orgânicos e minerais com propriedades simbólicas, indicados como remédios milagrosos capazes de favorecer a pronta recuperação do doente.

As artes de curar praticadas no século XVIII ainda estavam distantes das inovações científicas que davam seus primeiros passos no continente europeu. Márcia Ribeiro, citando Ginzburg (1991), chamou de “saber indiciário” o modo como se dava a observação clínica dos fenômenos patológicos. De acordo com os diagnósticos da época, as queixas dos doentes eram determinantes para a identificação do mal pelos curadores coloniais, que se baseavam na sintomatologia tomada como a própria moléstia. Assim, os quadros nosológicos eram criados a partir das manifestações aparentes da doença e os sintomas eram tratados com receitas formuladas a partir de empirismos e outras crenças (RIBEIRO, 1997:86).

No que diz respeito à terapêutica, “tinha-se uma concepção materializada da doença”, ou seja, acreditava-se que as moléstias consistiam em males externos resultantes da incorporação de feitiços ou do acúmulo de humores em desarmonia. Assim, os curadores recomendavam a intervenção mais adequada em cada caso para provocar reações do organismo aos elementos causadores do mal. Como resultado, diversos compostos eram preparados com a finalidade de provocar o efeito desejado de expelir o infortúnio pelas vias naturais do corpo humano. “A medicina de princípios purgativos era sempre indicada”, pois, dessa forma, as doenças saíam sob a forma palpável e concreta de vômito, fezes, suor e sangue (RIBEIRO, 1997:85).

Observamos importantes aproximações entre os modos de encarar as doenças tratadas pelos cirurgiões e as doenças tratadas por curandeiros populares. Tanto nas incorporações atribuídas aos efeitos da manipulação do sobrenatural quanto nas moléstias atribuídas a desequilíbrio humoral, se recomendava ações que visavam combater a doença pela expulsão da matéria danosa. As formas de tratamento apresentavam afinidades já que, de modo geral, “eruditos e populares” fizeram uso de plantas e poções mágicas conhecidas por suas propriedades laxativas, vomitivas, aplicaram infusões sudoríficas e procederam sangrias.

Prosseguindo no enfoque dos tratamentos identificados tanto nas práticas dos cirurgiões como na ação dos curadores mágicos, foram realizadas curas com base na chamada “lei das contrariedades”, pela qual o semelhante cura o semelhante, ou seja, o efeito de um veneno poderoso deveria ser combatido pelo próprio veneno (RIBEIRO, 1997:79).

Aparentemente “extravagantes”, repugnantes, ausentes de sentido lógico e comprovação científica, o emprego de determinados componentes por eruditos e populares se explicava perfeitamente pelas concepções curativas da época.

A composição das receitas ocorria pela associação de produtos de origem vegetal, animal e mineral, empregados conforme suas propriedades conhecidas e explicações que vinham de um código de correspondências entre o corpo humano e o meio natural que ele integrava. Especificamente sobre a utilização de animais e suas partes nas receitas, um curioso artigo do historiador Rafael de Freitas e Souza extrai quadros formulados a partir das receitas do cirurgião Luis Gomes Ferreira (1735), identificando os tipos de animais e a forma de utilização no combate às enfermidades. O autor se propõe a estudar os remédios da fauna adotados pela medicina do século XVIII em Minas Gerais e procura estabelecer a relação entre as classes dos animais (mamíferos, aves, insetos, etc.) utilizados por Ferreira e as indicações terapêuticas mais frequentes para cada tipo de doença (SOUZA, 2008: 282-287).

O emprego de elementos estranhos, como dissemos, figurava nas receitas emitidas pelos cirurgiões setecentistas, no conteúdo dos tratados médicos e esteve presente nas recomendações dos curandeiros populares. Assim, independente da procedência do curador, o teor das recomendações não causava estranheza aos pacientes, pois o uso de ingredientes raros e perigosos era parte do costume das pessoas e sua aceitação dependia quase exclusivamente do poder de persuasão do agente responsável pela cura.

Era preciso fazer um esforço para compreender os significados das receitas, muitas vezes dispensadas de detalhes, e providenciar os ingredientes exigidos, mas é certo que os pacientes partilhavam tais concepções e acatavam os métodos de cura aplicados. Vejamos algumas partes curiosas que constavam nas receitas:

Em suas receitas, Gomes Ferreira acrescentava sapatos velhos, enxofre de verrugas, água de cisterna, óleo humano, fezes de cavalo ou de meninos sadios, legumes de hortas (...). José Antônio Mendes receitava leite de peito, pão alvo já mofado, pó de ferrugem de chaminé, leite de égua, pombo gordo, limalha de ferreiro (...) (FURTADO, 2005:94).

Sem dúvida o olhar atual não enxerga qualquer propriedade curativa nos ingredientes relacionados acima. Corroborando com a produção de associações simbólicas entre as substâncias receitadas e o corpo humano, no entanto, os princípios de simpatia e antipatia eram mobilizados para dar qualidades ocultas dos elementos empregados na cura. Explicações baseadas nessas concepções previam “afinidades” e “inimizades” entre seres e substâncias fazendo com que a escolha dos componentes de determinados remédios se voltasse para o



campo místico, interpretado pelos curadores que se diziam entendidos dessas correspondências. Assim, as partes que compunham as receitas podiam ser bastante específicas, contendo uma série de excentricidades justificadas pela crença em forças invisíveis (VIANA, 2008: 115-116).

A peculiaridade dos ingredientes receitados nos leva a imaginar o quão dispendioso era o esforço para conseguir compor as fórmulas pedidas, pois, em muitos casos, não adiantava mandar buscar na botica mais próxima os produtos necessários. Portanto, a reprodução dessas práticas e a colaboração de amigos e parentes, que poderiam ajudar fornecendo algum elemento da receita, dependiam das afinidades culturais que permeavam o universo das práticas curativas observadas no período.

### 2.3 As boticas setecentistas

O célebre tratado médico intitulado *Erário Mineral* de autoria do cirurgião português Luís Gomes Ferreira (1735), que atuou no Brasil durante o período colonial, trouxe notícias sobre as doenças específicas do clima e das condições de trabalho desfavoráveis enfrentadas pelos habitantes da região mineradora. O autor especialmente preocupado com as moléstias que acometiam os escravos, considerados um bem precioso, não se restringiu à simples descrição do quadro nosológico das terras por onde passou. Em 2002, a historiadora Junia Ferreira Furtado organizou a reedição comentada do compêndio do século XVIII, dividido em doze tratados, contendo as receitas criadas em segredo pelo cirurgião, que julgou seu esforço de compilação necessário pela utilidade que representaria aos conhecimentos da medicina acadêmica. Logo na dedicatória ao leitor, Gomes Ferreira se escusou do avanço sobre as atribuições que não cabiam a sua posição como cirurgião:

Se for censurado por escrever da Medicina, sendo professor da cirurgia, respondo, que a cirurgia é parte inseparável da Medicina; e demais, que nas necessidades da saúde os cirurgiões suprem em falta dos senhores Médicos; e com muita razão em tantas, e tão remotas partes, que hoje estão povoadas nestas Minas, aonde não chegam Médicos, nem ainda cirurgiões, que professem Cirurgia, por cuja causa padecem os povos de grande necessidades. Para remediar estas, e dar luz aos principiantes nesta região publico este Erário Mineral. (FERREIRA, 2002:183-184).

As receitas colecionadas por Luis Gomes Ferreira, a exemplo do conteúdo de outros tratados publicados no período, listavam componentes utilizados nas curas comumente procedidas na região das Minas. O olhar sobre estes escritos demonstra a circulação dos elementos da cultura popular e nos ajuda a identificar algumas das diversas aplicações desses

produtos. Em um ensaio publicado na Revista do Arquivo Público Mineiro, Junia Furtado analisa os pontos de convergência entre a prática empírica dos cirurgiões, boticários e barbeiros e a terapêutica que consta nos tratados. O exame das práticas de cura e das receitas realizado por Furtado se concentrou principalmente nas obras de três cirurgiões, autores de tratados médicos publicados no XVIII: Luis Gomes Ferreira, José Antonio Mendes<sup>28</sup> e João Cardoso de Miranda<sup>29</sup>.

As espécies da natureza local apropriadas pelo receituário português recebiam nomes curiosos, originários de sua fonte popular. O “para tudo”, feito da casca grossa de uma árvore, dado a conhecer por um sertanejo paulista que andava pelas matas, tratava-se da casca do ipê (FURTADO, 2005:93). Os conhecimentos que chegavam aos licenciados por fontes incertas eram testados na prática. Em sua narrativa, Gomes Ferreira referia-se ao trânsito desses saberes, passando dos índios para os paulistas e do “ouvir dizer” até os cirurgiões.

Na identificação das substâncias predominavam os nomes indígenas dados pelos povos que costumeiramente faziam uso de plantas e raízes locais empregadas como remédio, desde antes da chegada dos portugueses. As plantas batizadas com nomes indígenas e do conhecimento popular mantiveram sua alcunha como indicativo da tradição cultural a que estiveram ligadas<sup>30</sup>. Nas receitas do cirurgião apareciam palavras como, a “butua”, a “pacacoanha”, “a embaúba”, “a amendoada” chamada de “pevitada”, o famoso cipó “conhecido como poaia”, “o sapê ou a árvore caraíva” (FURTADO, 2005:94).

O tratado de Gomes Ferreira divulgou novas espécies, encontradas na flora regional brasileira, experimentadas com sucesso e incorporadas às receitas que integraram o tratado. Como foi dito anteriormente, o conhecimento local remetido a Europa era catalogado e passava a fazer parte das farmacopeias do Reino. Entre os nomes populares e as aplicações corriqueiras de alguns espécimes citados nas receitas de Ferreira temos: “a erva-do-bicho” ou “cataia” para diarreia, “a raiz-de-mil-homens”, “a erva-da-orelha-de-onça” e “a jalapa ou batata de purga”, conhecida como “purga dos paulistas”. Em seu tratado João Cardoso de Miranda também contribuiu com suas referências aos produtos da natureza do Brasil, vejamos alguns exemplos: o “chá de Picão” indicado para combater a icterícia; a “erva-de-santa-maria” usada como vermífugo; “a suçuaia” era remédio para defluxões e febres malignas; “a

<sup>28</sup> José Antonio Mendes, autor do *Governo dos Mineiros* (1770).

<sup>29</sup> João Cardoso de Miranda, autor de *Relação cirúrgica e médica, na qual se trata, na qual se trata, e declara hum novo methodo para curar a infecção escorbútica* (1741) e *Prodigiosa Lagoa descoberta nas congonghas das minas do Sabará* (1749).

<sup>30</sup> Na obra de Vera Regina Beltrão Marques sobre as medicinas e boticários no Brasil setecentista, a autora apresenta um quadro sinóptico das plantas de uso medicinal identificadas no período colonial. Trata-se de um instrumento interessante onde constam o nome indígena, o nome vulgar, a indicação medicinal e a classificação botânica de diversas plantas ver MARQUES, 1999:58-60.

crista-de-galo” e o “grelo de juqueri” para as feridas da garganta; “a jacucanga” para feridas; “a pariparoba” para desfazer o sangue pisado (FURTADO, 2005:94).

As espécies medicinais conhecidas pela nomenclatura usual do dia-a-dia se agrupavam de acordo com os métodos de classificação sistemática<sup>31</sup> da botânica e recebiam títulos científicos. No fim do século XVIII, os medicamentos inventariados pelos naturalistas que visitavam o Brasil eram divididos em 14 categorias conforme seu princípio curativo, em consonância com a teoria dos humores. Os remédios podiam ser identificados como estomáticos, febrífugos, eméticos, purgantes, minorativos, asperientes, refrigerantes, adoçantes, calmantes, consolidantes, antídotos, espirituosos, unguentos e corretivos da podridão (FURTADO, 2005:102). Deste modo, os remédios da flora medicinal entravam na listagem de preços, definida pelo regimento dos boticários, que limitava o valor a ser cobrado por cada porção dos produtos comumente receitados.

Apresentamos a seguir alguns exemplos de remédios encontrados nas boticas setecentistas e recomendados nas receitas dos licenciados. São elementos simples e compostos, com fórmulas conhecidas ou de segredo, que podiam ser encontrados facilmente no período colonial conforme a demanda dos clientes. O composto, quina e canela, ou sal e losna serviam para curar as doenças do estômago; a ipecacuanha era um poderoso vomitivo; a jalapa, o ruibarbo e os calomelanos, a base de mercúrio, receitavam-se como purgantes e vermífugos; a polpa de tamarindo e o maná, colhidos na hora certa, funcionavam como laxantes; o láudano, tintura à base de ópio, agia como calmante; o bálsamo como consolidante (FURTADO, 2005:102).

As águas empregadas como diluentes de vários remédios preparados pelos boticários, apareciam com regularidade entre os produtos medicamentosos dando nome a importantes vias de tratamento. “Águas de cheiro para o olfato, para tirar as nódoas e rugas do rosto Águas de açucena, da clara de ovo e mel, para o cérebro, Águas cefálicas, como as de arlequim, Mangerona e sálvia, para o fígado Águas hepáticas, como as de chicória, beldroegas e rosas brancas” (FURTADO, 2005:98).

Assim como as águas consideradas milagrosas, como as da lagoa santa divulgada no volume de João Cardoso de Miranda (1749), os efeitos desconhecidos de algumas substâncias da natureza poderiam suscitar explicações fantásticas. De acordo com o imaginário mágico, os venenos extraídos de animais e plantas podiam ser considerados maléficos. A ação de

---

<sup>31</sup> A identificação das espécies brasileiras seguia principalmente o modelo proposto por Lineu. Carl Linné (1707-1778) sábio naturalista sueco que expôs sua classificação botânica mundialmente conhecida e adotada por diversos especialistas ao redor do mundo, num esforço de mapear todas as espécies de plantas conhecidas.

venenos, empregados como ingredientes de alguns remédios, muitas vezes, se confundiam com feitiços por causarem reações misteriosas podendo levar rapidamente à morte.

O envenenamento representava uma ameaça real, à qual estavam expostas as populações coloniais em contato com a natureza selvagem povoada com plantas e animais típicos dos climas tropicais. Os conhecimentos dos curadores populares e dos boticários foram bastante requisitados para contra-atacar a ação dos venenos. Eles aplicavam soluções que vinham da mata nativa do Brasil na forma de plantas ou na mistura de substâncias como o “pó de víbora” ou “pó viperino” (produzidos com partes de cobras), que serviam como eficazes antídotos.

Os portugueses se apropriavam dos úteis conhecimentos, que chegavam através da ação de missionários em contato com os indígenas e do relato da experiência de cirurgiões lusitanos que atuaram na América. As triagas eram antídotos a base de plantas, animais e outros ingredientes, cujas fórmulas secretas se originavam da junção de variados compostos. A famosa a *triaga magna*, conhecida desde a antiguidade por servir como panaceia e antídoto, era uma receita primordial recomendada para solucionar a causa de inúmeras doenças. As fórmulas secretas iam sendo reelaboradas pela experiência e empirismo de curadores que anunciavam a descoberta de suas próprias triagas. No Brasil, os jesuítas do Colégio da Bahia compuseram a sua panaceia, a *triaga brasílica*, cuja fórmula secreta, feita com ingredientes da terra, se tornou famosa na Europa. Os efeitos do composto eram reconhecidos por sua eficácia contra diversas doenças e antídoto poderoso contra mordedura de cobras e animais peçonhentos (SANTOS FILHO, 1977:125).

Outro remédio bastante conhecido no período era a chamada “água da Inglaterra”, que consistia num composto, preparado a base de quinina, popular na colônia e no Reino por ser capaz de combater as “febres intermitentes, terças, quartãs, sezões ou maleitas”. A fórmula da famosa “água da Inglaterra”, utilizada de modo eficiente para prevenir a malária, era de autoria do médico português, filho de cristãos novos, Jacob de Castro Sarmiento. A história deste remédio gira em torno das disputas comerciais pela sua distribuição. Desde o momento em que a receita secreta se espalhou, boticários almejando o lucro, começaram a distribuí-la indiscriminadamente supondo conhecer seu segredo, reivindicado como herança e direito exclusivo dos familiares de Sarmiento (MARQUES, 1999: 237-241).

A ideia de criar um remédio único que servisse para diferentes males era um negócio lucrativo, pois os “remédios de segredo” possuíam um modo de produção agilizado pela padronização dos ingredientes e facilidade de consumo. O segredo sobre os componentes abria campo para dolos e enganações, mas a confiança das pessoas garantia sua sobrevivência.

Eram produzidos tanto por curadores informais quanto por médicos, cirurgiões e boticários, mas a intensidade da repressão dependia do perfil social de quem vendia e anunciava esses produtos (MARQUES, 2003:170-171).

No fim do século XVIII, medidas foram tomadas para acabar com os segredos, entre elas, a oficialização das farmacopeias do Reino e a obrigação de se revelar os componentes das receitas. Porém, assim como ocorria em relação às curas sobrenaturais, a crença nos efeitos dos remédios não revelados, também fazia parte do costume das pessoas e encontrava apoio popular para resistir às tentativas de modernização. Havendo indícios de que as panaceias secretas, muito consumidas pela população colonial, tenham permanecido e se reproduzido no costume das pessoas do século XIX adentro.

## **2.4 Os remédios do padre**

Tendo em mente o quadro geral de concepções de saúde e doença no período, pretendemos adentrar no cotidiano de uma botica de Mariana. A partir de um processo cível pretendemos exemplificar, com a transcrição de algumas correspondências e pedidos de receitas, as formas de atendimento de uma das lojas estabelecidas na região. O processo refere-se a um longo período de relações entre um comerciante de drogas e seu falecido cliente. Em 1786, o boticário aprovado Paulo Rodrigues Ferreira moveu contra Joaquim José Gouvêa, testamenteiro do reverendo Antonio Jorge Ribeiro, capelão no arraial do Pinheiro, termo de Mariana, uma ação judicial cobrando diversos remédios que o padre mandava buscar na sua botica.

Além dos remédios naturais da terra, os boticários comercializavam principalmente os medicamentos vindos de Portugal. Acostumados a preparar as receitas dos cirurgiões fazendo uso dos simples e compostos que obrigatoriamente compunham as boticas portuguesas, os boticários negociavam com os mercadores das capitâneas litorâneas a compra dos carregamentos vindos do Reino para abastecer suas lojas de drogas espalhadas pela colônia. As drogas aviadas pelos boticários, a pedido de clientes que solicitavam os medicamentos que necessitavam por meio de récipes, cartas e bilhetes, anexados como prova nos processos cíveis de cobrança, são fontes riquíssimas para percebermos a forma de atuação dos licenciados no século XVIII.

Observando o conteúdo das receitas, onde constam diversos produtos da botica e as quantidades prescritas pelos cirurgiões, identificamos algumas de suas partes. Entre os itens relacionados nos pedidos do capelão constam: “frangão”, cristal mineral, grãos de cremores

tártaro, cravo, canela, jalapa, batata em roda, ruibarbo, salsa parrilha, lascas da “pao santo”, tártaro vitriolado, láudano, espírito de alfazema, “poalha”, erva cidreira, açafraão, tintura rúbia em pó sutil, óleo de “macella” e de açucenas, pedra lipes, murta, maçãs de ciprestes, lascas de romã unguentos e emplastos a base de ervas para uso externo (AHCSM, ações cíveis, 2º ofício, caixa 460, auto 14702).

As solicitações feitas às boticas eram geralmente sucintas, mas neste caso o falecido padre parecia confiar na experiência do boticário, lhe tratando com respeito e amizade, participando o licenciado de suas aflições:

Os dias passados fiz a vossa mercê ciente da minha moléstia e agora repito. Usei do emplasto e se fez outro de [ilegível] tomei mais 5 sangrias e 5 ventosas usei de várias [ilegível] comprei um carneiro trouxe-o e depois de todas essas coisas não surtia o efeito a vista do que o meu assistente me [ilegível] a lei da natureza e como os enfermos são os que padecem e os interessados nas melhoras isto me obriga valer-me da experiência de vossa mercê (...) (AHCSM, ações cíveis, 2º ofício, caixa 460, auto 14702).

Na sequência da carta o ilustre cliente solicita os mesmos remédios ministrados a um sujeito que sofria das mesmas dores e teria ficado são depois de ter tomado uma água antiescorbútica produzida por aquela casa (botica). Portanto, somos levados a crer que o mal de que sofria o padre pode ter sido diagnosticado como “escorbuto”, doença causada pela deficiência de vitamina C que causa dores e enfraquecimento geral. O doente pedia que lhe fosse enviado o remédio e instruções sobre a posologia. Nesse caso, se evidencia a dispensa das atribuições do cirurgião cujo papel, de orientar prescrição e a dosagem do remédio, seria feito pelo boticário. Em agradecimento, o doente se obrigava pela retribuição dos favores recebidos e estimava a boa saúde do amigo vendedor de drogas conforme a vontade de Deus.

Os anexos relatam outros problemas de saúde pelos quais o padre recorreu à botica do autor. As descrições eram acompanhadas das receitas e pedidos de sugestão:

Serve esta de dar parte a vossa mercê que me acho com um espasmo na pele de todo o corpo e que falando com um cirurgião me aplicou meia libra de murta uma quarta de “maçans” de cipreste e lascas de romã para se fazer cozimento; se vossa mercê quiser consultar com o licenciado Manoel Roiz Abranches que não lhe escreveu por não poder fazer pelo esquecimento das mãos, se dizer outra coisa vossa mercê me mande tudo que for bom para saúde nas causas acima. Estimo a boa saúde de vossa mercê com festas alegres de fins de ano; mande-me em custas de seu serviço e Deus guarde (...) (AHCSM, ações cíveis, 2º ofício, caixa 460, auto 14702).

No bilhete acima o padre menciona a consulta que fez a um cirurgião e pede que lhe sejam enviados os remédios necessários para cuidar de sua moléstia. Os pedidos do padre e a forma íntima como ele se dirige ao boticário demonstram a fidelidade de um cliente assíduo. Suas solicitações não se restringiam aos cuidados com a própria saúde e os produtos que encomendava da botica podiam servir para curar protegidos, escravos e até animais.

Preocupado com a saúde de uma de suas cativas, o padre enviou nova solicitação à loja de Paulo Ferreira:

Serve esta de dizer a vossa mercê que a uma negra minha deu um copioso fluxo de sangue e sobre ela uma dor pelo espinhaço acima e lhe tomam a metade da cabeça traseira tais que não contenta coisa alguma, nela tomou 3 sangrias nos braços e dois vomitórios e tem pouco alívio e sua febre muito leva e assim peço a vossa mercê que me mande alguma coisa para se por nas tais partes para ver se alivia das dores. Vai esta receita [escrita] para a tal negra. Desejo que vossa mercê haja assistido de saúde para me dar ocasião de servir a vossa mercê a quem deus guarde [cópia da receita que acompanhava a solicitação] “tintura rúbia em pó sutil, óleo de macella e de açucenas.” (AHCSM, ações cíveis, 2º ofício, caixa 460, auto 14702).

Não temos mais informação sobre o que causou a enfermidade àquela escrava, mas a violência do cotidiano das Minas e as más condições de trabalho podem ser buscadas como explicação. Outro bilhete bastante curioso emitido pelo capelão pede remédios para a cura de um animal do seu uso. Aproveitando o ensejo, consta no mesmo escrito outra solicitação do padre, dessa vez para um problema que ele próprio vinha sofrendo:

O portador desta é João de Miranda da Silva o qual leva uma receita para um cavalo meu, vossa mercê pode dar tudo o que for necessário e assentá-lo na minha conta. Eu tenho passado mal de cursos e agora me atacou muito as “homorreimas” se houver alguma coisa para elas mo mande os cursos já acabaram. Assim esteja vossa mercê assistido de saúde e com ela sirva-se deste seu criado Deus guarde a vossa mercê. (AHCSM, ações cíveis, 2º ofício, caixa 460, auto 14702).

Os pedidos anexados ao processo são todos referentes ao tempo em que o padre, morador numa região afastada da sede do termo, recorreu ao seu fornecedor de remédios na cidade. Os pedidos datam de vinte anos antes da data do protesto e só foram cobrados após a morte do padre que havia sido cliente na botica. Podemos notar que havia um forte vínculo de clientela entre o padre e o boticário, o que tornava o acesso à botica uma ação corriqueira, mesmo que algumas vezes as solicitações demorassem a ser atendidas. Essa observação mostra que, mesmo distante, o consumo dos produtos da botica era um recurso disponível e com relativa facilidade de acesso.

Não encontramos receitas de elementos tão exóticos quanto aqueles destacados por Furtado no *Erário Mineral* de Luis Gomes Ferreira. Em contrapartida junto com os pedidos

de elementos vegetais conhecidos por seus efeitos terapêuticos, foram encontrados pedidos de remédios com menções feitas aos compêndios médicos que circulavam no período colonial. Entre os exemplos dessas referências foram citadas as “pirolas para defluxo de Mirandela”, o “mapa marcial de Lemer”, o “refrigerante de Galeno” e “pirolas absorventes” (AHCSM, ações cíveis, 2º ofício, caixa 460, auto 14702).

Os remédios de origem vegetal, mineral e animal eram a base do receituário setecentista, convivendo com as noções de cunho simbólico. No entanto, não encontramos ingredientes considerados esdrúxulos nas receitas emitidas pelos licenciados, essa ausência pode ser um indicativo das mudanças ocorridas na parte final do XVIII. A posse de livros de medicina vindos do Reino, a sintonia entre as práticas dos curadores e o conteúdo das publicações europeias podem fornecer pistas sobre os métodos de composição das receitas emitidas no final do século. A seguir vamos observar aspectos da cultura material através dos inventários dos licenciados luso-brasileiros.

## **2.5 Cultura material - manuais de medicina, farmacopeias e instrumentos**

Tais licenciados recorriam aos tratados médicos e as farmacopeias que serviam como material de consulta acessado durante o dia-a-dia das suas práticas. Havia considerável circulação destes volumes confirmada, sobretudo, pela recorrência com que os livros de medicina são identificados na leitura das descrições de bens em inventários do final do século XVIII. A posse destes livros não se restringia aos licenciados, sendo adquiridos também pelo público leigo, que se utilizava dessas obras como referência para prática da medicina doméstica e para obterem noções de como cuidar da escravaria adoentada.

Em seu estudo intitulado *Homens e Livros em Vila Rica* (2003) a historiadora Thábata Araújo de Alvarenga pesquisou nos inventários da população de Vila Rica, os volumes que compunham as bibliotecas dos seus moradores. Ela concluiu que os livros de medicina tiveram grande difusão naquela comunidade ao verificar a ocorrência de diversos registros entre as posses dos inventariados. A autora nos fornece um quadro com a relação dos tratados médicos, cirúrgicos e farmacêuticos acessados pelos leitores de Vila Rica. Alguns livros que aparecem na lista apresentada por Alvarenga se assemelham aos títulos encontrados nos inventários de cirurgiões e boticários pesquisados em Mariana, como veremos mais adiante.



### Quadro 10 Livros de medicina, cirurgia e farmácia nos Inventários de Vila Rica (1750-1800)

1.	Método de conhecer e curar o morbo gálico. Duarte Madeira Arrais. Lisboa, 1642.
2.	Correção de abusos. Frei Manoel de Azevedo. Lisboa, 1668 e 1680.
3.	Poiliantéia medicinal, notícias galênicas, e químicas repartidas em três tratados. João Curvo Semedo. Lisboa, 1695.
4.	Farmacopéia lusitana reformada. Dom Caetano de Santo Antonio. Lisboa, 1711.
5.	Medicina Lusitana. Dom Francisco da Fonseca Henriques. (Mirandela) Lisboa, 1710.
6.	Âncora Medicinal para conservar a vida com saúde, Dom Francisco da Fonseca Henriques. (Mirandela) Lisboa, 1721.
7.	Cirurgia clássica lusitana, anatômica, farmacêutica, médica de Antonio Gomes Lourenço. Lisboa, 1724.
8.	Erário Mineral dividido em doze tratados. Luis Gomes Ferreira. Lisboa, 1735.
9.	Farmacopéia Tubalense Químico-Galênica. Manoel Rodrigues Coelho. Lisboa, 1735.
10.	Tratado da conservação da saúde dos povos. Antonio Ribeiro Sanches. Paris, 1756.
11.	Tesouro apolíneo, galênico, químico, cirúrgico e farmacêutico dividido em duas partes. João Vigier
12.	Desenganos para a medicina, ou botica para todo o pai de famílias. Gabriel Grisley.

Fonte: (ALVARENGA, 2003:190)

Assim como Thabata Alvarenga, Santos Filho também destacou a importância das obras médicas e apresentou uma relação dos compêndios que chegaram ao Brasil no período colonial. Num capítulo que recebeu o prêmio “Sociedade Paulista de História da Medicina”, em 1961, Santos Filho obteve o reconhecimento pelo seu esforço pioneiro em relacionar títulos e trazer informações a respeito dos textos médicos editados na Europa (SANTOS FILHO, 1977: 37-55).

Em seus comentários o autor chama atenção para o fato de que as teses de estudantes nascidos no Brasil defendidas no ultramar se referiam prioritariamente à medicina europeia, restringindo-se apenas a referências esporádicas sobre a medicina praticada na colônia. Por outro lado, fez questão de elencar os trabalhos produzidos por licenciados portugueses, como o cirurgião Luis Gomes Ferreira, que se utilizaram da experiência adquirida fora do Reino para publicarem tratados onde foram apresentados novos remédios vindos dos trópicos e divulgadas receitas criadas em sigilo, refletindo a medicina praticada no Brasil (SANTOS FILHO, 1977:37-38).

Juntamente com os tratados de medicina prática, as farmacopeias costumavam estar entre as posses dos inventariados. Esses livros consistiam em compêndios publicados com a finalidade de divulgar as substâncias simples e compostas comumente receitadas para as doenças conhecidas, as farmacopeias continham “ensinamentos sobre a prescrição, preparação e conservação dos medicamentos”. Assim, elas se tornaram indispensáveis ferramentas

empregadas principalmente pelos boticários e droguistas ao longo do XVIII (ALMEIDA, 2010:88).

As farmacopeias, no entanto, só se tornariam oficiais a partir da regulamentação ocorrida no fim do século XVIII. Antes disso, porém, os títulos publicados no decorrer dos setecentos já eram bastante conhecidos servindo de guia para o trabalho de muitos boticários (MARQUES, 1999: 71). Em sua dissertação, Carla B. Starling de Almeida reproduz um quadro com as várias edições portuguesas surgidas ao longo do século XVIII.

### **Quadro 11 Farmacopeias publicadas no século XVIII**

	<b>Ano</b>	<b>Título</b>	<b>Autor</b>
1.	1704	Pharmacopea Lusitana	D. Caetanos de Santo Antonio
2.	1713	Pharmacopea Bateana	Jorge Bateo
3.	1716	Pharmacopeas Ulyssoponense	João Vigier
4.	1735	Pharmacopea Tubalense	Manoel Rodrigues Coelho
5.	1766	Pharmacopea Portuense	Antonio Rodrigues Portugal
6.	1768	Pharmacopea Mediana	Ricardo Mead
7.	1772	Pharmacopea Dogmática	João de Jesus Maria
8.	1785	Pharmacopea Lisbonense	Manoel Joaquim Henriques de Paiva
9.	1791	Pharmacopeia collegii regalis...	Regalis Academiae Scientiarum Olisoponensis
10.	1792	Instituições ou Elementos de Farmácia	José Francisco Leal

Fonte: (PITA, 1999:60, apud. ALMEIDA, 2010:88)

A bibliografia acerca das obras médicas que circularam no período colonial serviu de referencia para buscarmos informações sobre a posse desses livros na população de Mariana. Na pesquisa realizada com inventários dos licenciados procuramos fazer a leitura das descrições de bens a fim de identificar os instrumentos da prática dos ofícios e ter uma ideia do acesso que esses homens tiveram às obras médicas vindas do velho continente.

O levantamento realizado nos inventários de cirurgiões e boticários da cidade mineira confirmou nossa expectativa de encontrarmos registros desses itens entre os bens deixados pelos licenciados da região. A investigação não se aprofundou no sentido de calcular o montante de livros pertencentes a todo o grupo dos oficiais aprovados identificados na pesquisa, mas alguns processos selecionados servem para demonstrar a corriqueira presença de livros de medicina doméstica e das farmacopeias nos inventários de fins do XVIII.

**Quadro 12 Livros de medicina e cirurgia e farmacopeias encontradas na descrição de bens do inventário do cirurgião-mor Domingos Fernandes Chaves**

<b>Número</b>	<b>Título</b>	<b>Valor (Avaliado)</b>	<b>Obs.</b>
1.	Livros de Medicina Prática, de Ballenem	4\$000 (quatro mil réis)	07 volumes
2.	Medicina Doméstica, de Bushan	2\$000 (dois mil réis)	04 volumes em oitavo
3.	Considerações Médicas, de Saquete	\$960 (novecentos e sessenta réis)	
4.	Medicina Luzitana, de Mirandella	\$640 (seiscentos e quarenta réis)	
5.	Madeira ilustrado em fôlio, de Francisco da Fonseca Henriques (o Mirandella) – reimpressão da obra de Duarte Madeira Arraes	\$300 (trezentos réis)	
6.	Dita de Curvo	\$640 (seiscentos e quarenta réis)	
7.	Observações Médicas do dito (Curvo)	\$640 (seiscentos e quarenta réis)	
8.	Portugal Médico, Luis Brás Abreu	\$640 (seiscentos e quarenta réis)	
9.	Arte de tratar nas enfermidades venéreas, de Barem	\$320 (trezentos e vinte réis)	
10.	Enfermidade dos Exércitos	\$640 (seiscentos e quarenta réis)	
11.	Desengano da Medicina	\$200 (duzentos réis)	
12.	Observações das enfermidades dos (negros), de Jean Barthélemy Dazille	\$320 (trezentos e vinte réis)	
13.	Relação Cirúrgica e Médica, de João Cardozo de Miranda	\$400 (quatrocentos réis)	
14.	Dois Volumes, de Antonio Gomes Lourenço em quarto	1\$280 (mil duzentos e oitenta réis)	
15.	Arte de Sangria, de Antonio Gomes Lourenço	\$960 (novecentos e sessenta réis)	
16.	Curso de Cirurgia, de CorVillas	1\$920 (mil novecentos e vinte réis)	03 volumes
17.	Cirurgia, de Pline	1\$200 (mil e duzentos réis)	03 volumes
18.	Novo Sistema de Tumores, de Pline	\$800 (oitocentos réis)	
19.	Aforismo, de Hipócrates	\$320 (trezentos e vinte réis)	
20.	Artes de Partos, de Rolim	1\$200 (mil e duzentos réis)	
21.	Cirurgia, de Feliciano de Almeida	\$400 (quatrocentos réis)	
22.	Pharmacopeas Ulyssoponense, de Vigier	\$320 (trezentos e vinte réis)	
23.	Terceira parte da Tubalense, de Manoel Rodrigues Coelho	1\$000 (mil réis)	
24.	Pharmacopéia Portuense, de Antonio Rodrigues Portugal	\$300 (trezentos réis)	

Fonte: AHCSM, Inventários, 1º ofício, caixa 31, auto 743, ano 1819

Os livros de medicina descritos acima pertenceram à biblioteca do cirurgião-mor Domingos Fernandes Chaves, natural e batizado na freguesia de Santa Maria da Granja das Boticas de Barroso, termo da Vila de Monte Alegre comarca de Chaves. O cirurgião

português se radicou em Mariana vivendo de seu ofício de cirurgia, com prestígio elevado na cidade, foi um importante membro da comunidade marianense, participou da vida política, integrou as tropas regulares e prestou assistências a população até fins do século XVIII (AHCMM, cód. 573 fl.153).

Os títulos que compunham a coleção de livros daquele licenciado correspondem essencialmente aos manuais de medicina prática, eles continham orientações sobre os cuidados a serem tomados com os enfermos e receitas criadas de acordo com os preceitos da medicina vigente. O público leitor, composto por leigos e por curadores aprovados, fazia uso dos conhecimentos que detinham unindo a experiência do dia-dia e os ensinamentos retirados dos livros. As contribuições literárias de autoria de médicos e cirurgiões poderiam incidir sobre o tratamento de doenças específicas, ou apresentar um conteúdo mais geral, compilado com a finalidade orientar os povos, lançando luzes sobre as causas de morte e os modos de tratar os corpos doentes.

Entre as obras mais conhecidas que o licenciado tinha a mão para auxiliar na sua prática estão a *Relação Cirúrgica e Médica* de João Cardoso de Miranda (1741), a tradução portuguesa da obra do francês Dazille *Observações das enfermidades dos Negros* (1801), a obra *Medicina doméstica* (1788) do médico Guilherme Bushan, traduzida do inglês, e o *Portugal Médico* de Luis Brás Abreu.

O cirurgião que se aventurou como autor de tratado médicos, João Cardoso de Miranda, publicou a sua *Relação Cirúrgica* com a finalidade de debater as causas e indicar tratamentos para o mal de Luanda (escorbuto), doença causada pela deficiência de vitamina C no organismo e que afetava especialmente as populações cativas embarcadas nos navios negreiros. Como vimos anteriormente, Cardoso de Miranda também ficou conhecido por outro volume no qual dissertava sobre o poder curativo das águas milagrosas de uma lagoa no interior das Minas. O cirurgião português, que passou pelas Minas, viveu parte de sua vida na Bahia e além de prestar assistências como curador manteve interesses relacionados ao tráfico negreiro e ao comércio de escravos (FURTADO, 2005: 91).

A obra do francês Jean Barthélemy Dazille procurou narrar os cuidados que os senhores deveriam dispensar à saúde dos escravos e fornecer orientações aos proprietários sobre a melhor maneira de proteger sua riqueza. Traduzida para o português pelo cirurgião-mor do regimento da cavalaria regular na capitania de Minas Gerais José Vieira de Carvalho, a obra de Dazille foi uma das primeiras a sugerir um padrão de conduta aos senhores de escravos. Segundo Jean Luis Abreu, a apropriação dos textos estrangeiros demonstra a

familiaridade e o alinhamento dos portugueses com as obras que circulavam pela Europa no contexto do "século das Luzes" (ABREU, 2011: 149-151).

O inglês Buchan e o português Luis Brás Abreu são outros exemplos de autores que colocaram seus trabalhos a disposição de especialistas e de curiosos que procuravam se informar a respeito das práticas da medicina doméstica. No que tange as obras médicas, é possível perceber a presença de uma filosofia utilitária, empenhada na divulgação de um incipiente conhecimento científico, mesmo entre os eruditos portugueses, considerados atrasados em relação aos recursos mobilizados pelas demais potências europeias. Citando o trabalho da historiadora Lorelai Kury (2004), Jean Luis enfatiza o diferencial pragmático da ilustração portuguesa, mas pondera seu argumento colocando a política portuguesa no mesmo patamar das administrações de sistemas coloniais desenvolvidos por potências como Inglaterra e França (ABREU, 2007: 770).

### **Quadro 13 Livros de medicina e cirurgia e farmacopeias encontradas na descrição de bens do inventário do Capitão Joaquim José de Souza**

<b>Número</b>	<b>Título</b>	<b>Valor (Avaliado)</b>	<b>Obs.</b>
1.	Uma farmacopea Luzittana	1\$000	Velha
2.	Uma farmacopea Tubalense	2\$000	Velha
3.	Uma farmacopea de Felix Palácios	1\$000	Em 2 volumes
4.	Uma dita (farmacopea) dogmática	2\$000	Em meio couro
5.	Dois tomos de farmacopéia geral	1\$200	Em meio couro
6.	Uma farmacopea	\$100	Muito, muito velha
7.	Um curso químico de Lemiré	\$225	
8.	Uma polianteia de Curvo velha	\$450	
9.	Um Ferreira	\$300	Velho
10.	Um Madeira	\$300	Velho
11.	Um Cardoso	\$400	Velho
12.	Um dito de Oscarides	\$450	Velho
13.	Um dito Jerônimo	\$225	Velho
14.	Dois tomos de Estória de plantas	\$150	Velho
15.	Um aquilégio medicinal	\$075	Velho
16.	Um jogo de tabolas (gamão) *	\$700	Velho

\*O jogo de gamão era um passatempo típico das boticas e no inventário aparece listado junto com os livros que pertenciam ao boticário.

Fonte: AHCSM, Inventários, 1º ofício, caixa 94, auto 1962, ano 1798.

Os livros relacionados acima correspondem às posses do capitão Joaquim José de Souza, que foi testamenteiro do boticário, morador em Guarapiranga, Francisco Rodrigues de Carvalho. Não há informações detalhadas sobre as atividades praticadas pelo capitão, mas em algumas menções feitas no seu inventário ele é citado como escrivão da provedoria e também como dono de botica.

Na relação de bens do capitão Joaquim de Souza consta um balanço da botica de sua propriedade, possivelmente a mesma loja que pertenceu ao falecido Rodrigues de Carvalho. Segundo a avaliação dos louvados, na qual foram incluídos os volumes de medicina e a coleção de farmacopeias transcrita acima, a botica e todos os seus trastes valiam a quantia de 599\$230 réis (quinhentos e noventa e nove mil duzentos e trinta) réis (AHCSM, inventários, 1º ofício, caixa 94, auto 1962).

Os livros de medicina da botica foram avaliados em pequenas importâncias e nenhum deles chega a atingir o valor de duas oitavas de ouro (2\$400 - dois mil e quatrocentos réis), os registros trazem a observação de que se tratava de livros velhos em mau estado de conservação. Contudo, é interessante notar que a lista a apresentada conta com a presença de exemplares das mais importantes farmacopeias publicadas ao longo do XVIII, demonstrando que o acervo da botica estava em perfeita sintonia com os instrumentos empregados pelos boticários do Reino na preparação dos remédios.

Conforme aponta Vera Regina Beltrão Marques em seu trabalho sobre as medicinas e boticários no Brasil setecentista, as farmacopeias publicadas ao longo do XVIII incluíram diversas espécies da flora brasileira, dadas a conhecer pelo contato dos colonizadores com a população autóctone. A autora lembra que “a medicina portuguesa do Renascimento era basicamente galênica” e nota o desconhecimento que havia em terras portuguesas a respeito dos medicamentos químicos. É somente na parte final do século XVIII, com as reformas no estatuto da universidade de Coimbra, que a matéria química começa a ser estudada e gradualmente é inserida nas farmacopeias oficiais. O que não impediu a permanência das concepções de medicina vindas da antiguidade e do caráter dogmático e mágico assumido durante as práticas curativas predominantes no período (MARQUES, 1999: 79-82).

Deste modo, a utilização das farmacopeias e dos manuais de medicina não estava distanciada das concepções populares de cura.

A presença dos compêndios que circularam nas mãos do público letrado pode ser vista como uma ponte que liga o conhecimento “erudito” ao conhecimento popular das plantas e remédios naturais, apropriados pelo colonizador e reorganizados para retornarem na forma de livro.

**Quadro 14 Livros de medicina e cirurgia e farmacopeias encontradas na descrição de bens do inventário do assistente de cirurgia Francisco de Magalhães Canavezes**

<b>Número</b>	<b>Título</b>	<b>Valor (Avaliado)</b>	<b>Obs.</b>
1.	Uma Farmacopéia de D. Caetano	\$900 réis	Velha
2.	Uma farmacopéia Tubalense primeira e segunda partes	1\$400 réis	
3.	Uma Tabalense terceira parte	2\$400 réis	
4.	Uma farmacopéia de Felix Palácios	\$600 réis	
5.	Outro livro de cirurgia de Antonio Ferreira	1\$200 réis	
6.	Outro João Cardoso de Miranda	\$600 réis	
7.	Uma poliantéia medicinal de Curvo Samedo	1\$200 réis	
8.	Um Madeira Ilustrado	1\$200 réis	

Fonte: AHCSM, Inventários, 1º ofício, caixa 74, auto 1572, ano 1791.

Por fim o quadro acima mostra a relação de títulos de cirurgia e farmácia que pertenceram ao assistente de cirurgia, morador no arraial de Guarapiranga, Francisco Magalhães de Canavezes. Aparentemente Canavezes prestava pequenas assistências curativas, mas não chegou a ter um status muito elevado como cirurgião. Ele era genro de Luis dos Santos Gato, que foi um importante boticário e distribuidor de remédios na região (AHCSM, Ações Cíveis, 2º ofício, auto 370, caixa 9718). Seu inventário indica que o licenciado morreu com poucas posses e deixou dívidas (AHCSM, Inventários, 1º ofício, caixa 74, auto 1572, ano 1791).

Os livros do assistente de cirurgia repetem alguns títulos encontrados em outras listas de obras inventariadas e demonstram que havia a preocupação entre os licenciados do fim do XVIII de estarem respaldados por conhecimentos teóricos. Tratados específicos para auxiliar na condução de partos e no tratamento de doenças comuns no período como o escorbuto e a sífilis estão entre os volumes mais recorrentes nas listagens encontradas nas descrições de bens.

Além dos livros de medicina e farmacopeias que serviram como manuais de instrução para orientar a prática de cirurgiões e boticários, as descrições de bens também traziam o rol dos objetos que serviam como instrumentos para prática dos ofícios curativos. A lista a seguir, extraída do inventário do cirurgião-mor Domingos Fernandes Chaves, é um excelente exemplo da coleção de ferramentas que os cirurgiões do século XVIII utilizavam em seu ofício.

**Quadro 15 Ferros de cirurgia encontrados na descrição de bens do inventário do cirurgião-mor Domingos Fernandes Chaves**

<b>Número</b>	<b>Item</b>	<b>Valor (Avaliado)</b>	<b>Obs.</b>
01	Um aparelho de trépano [para perfurar ossos, sobretudo do crânio]	12\$800 (doze mil e oitocentos réis)	Com 19 peças
02	Dois torquatos	4\$000 (quatro mil réis)	
03	Três algálias de prata [sonda oca usada da uretra para bexiga]	2\$880 (dois mil oitocentos e oitenta réis)	
04	Uma tinta de prata	\$480 (quatrocentos e oitenta réis)	
05	Um estilete de ferro e duas tintas do mesmo	\$640 (seiscentos e quarenta réis)	
06	Uma unha de águia	\$480 (quatrocentos e oitenta réis)	
07	Dois estojos de lixa	1\$280 (mil duzentos e oitenta réis)	Um com seis lancetas e outro com cinco
08	Dois clisteris retos [para instilar medicamento pelo ânus]	1\$280 (mil duzentos e oitenta réis)	
09	Um dito (clisteris) curvo	\$320 (trezentos e vinte réis)	
10	Duas tesouras curvas	1\$900 (mil e novecentos réis)	
11	Uma pinça de ferro	\$300 (trezentos réis)	
12	Uma espátula de ferro	\$300 (trezentos réis)	
13	Um sinete de ferro	1\$280 (mil duzentos e oitenta réis)	
14	Uma faca curva	\$320 (trezentos e vinte réis)	
15	Dois ganchos e dois (ilegível) e dois raspadores	\$150 (cento e cinquenta réis)	
16	Seis agulhas curvas	1\$200 (mil e duzentos réis)	
17	Dez (agulhas) ditas retas	\$640 (seiscentos e quarenta réis)	

Fonte: AHCSM, Inventários, 1º ofício, caixa 31, auto 743, ano 1819.

A quantidade de ferros de cirurgia pertencente a cada licenciado podia variar bastante, alguns inventários indicam pequenas coleções de lâminas e estojos de cirurgia, cujo conteúdo não é mencionado. No entanto, o conjunto que pertenceu ao cirurgião-mor é bem detalhado na descrição e a utilidade dessas ferramentas nos fornece pistas de quais eram os principais procedimentos requisitados ao licenciado.

Além da prescrição de remédios, as intervenções corporais compunham o elenco de especialidades de Domingos Chaves. Operações, amputações e a redução de fraturas, muito comuns no trabalho das minas, obrigavam o licenciado a portar serras, tesouras afiadas, lixas e facas. Em sua maleta também iam sondas, seringas, agulhas e pinças que serviam para a aplicação de remédios e confecção de curativos.



O pouco conhecimento que havia na época sobre noções de higiene podia ocasionar o problema das contaminações. As próprias lâminas e ferros utilizados para curar podiam estar oxidados ou conterem microorganismos causadores de doenças. Assim, as mesmas ferramentas usadas para salvar doentes, em alguns casos, complicavam a situação dos enfermos causando infecções e contágios.

O valor dos instrumentos cirúrgicos avaliados nos inventários não era elevado e a maioria dos itens separadamente não custava mais do que algumas poucas oitavas de ouro. Não temos informação sobre os esforços mobilizados pelos curadores para adquirir tais ferramentas, mas podemos inferir que, assim como grande parte dos insumos que chegavam à região das Minas, o material cirúrgico fosse encomendado aos comerciantes do Reino. A experiência adquirida em anos de prática fazia com que os licenciados que se fixavam em torno de determinada clientela procurassem aumentar seu aparato material composto por livros e equipamentos adequados para atender satisfatoriamente aos chamados que recebiam.

Outras informações curiosas acerca da vida dos licenciados, que se depreende da leitura dos inventários, são a respeito dos patrimônios materiais compostos por móveis, peças de uso doméstico, escravos e bens de raiz. Como já dissemos em outros momentos, o grupo dos licenciados era bastante heterogêneo e, portanto, a análise das posses de alguns inventariados não é suficiente para definir um perfil. Mesmo assim, é interessante notar o que havia para ser despojado aos herdeiros.

#### **Quadro 16 Descrição de bens encontrada no inventário do cirurgião-mor Thomas Gonçalves Gomides**

<b>Num.</b>	<b>Item</b>	<b>Valor (Avaliado)</b>	<b>Obs.</b>
1.	Um estojo de ferros de cirurgia	4\$800 (quatro mil e oitocentos réis)	
2.	Quarenta e cinco volumes de várias obras de cirurgia e medicina	25\$000 ( vinte e cinco mil réis)	
3.	Uma mesa grande com guarnição em jacarandá e pés torneados com gavetas sem fechaduras	5\$000 (cinco mil réis)	
4.	Três mesas de pau branco lisas e sem gavetas	1\$800 (mil e oitocentos réis)	
5.	Duas espreguiçadeiras	3\$000 (três mil réis)	
6.	Um catre de jacarandá torneado	1\$200 (mil e duzentos réis)	
7.	Uma estante	\$900 (novecentos réis)	
8.	Uma caixa grande com (madeira de jacarandá) com fechadura e chave	4\$800 (quatro mil e oitocentos réis)	
9.	Quatro ditas pequenas lisas e sem fechadura	2\$400 (dói mil e quatrocentos réis)	
10.	Doze tamboretos usados de pregaria: a saber seis torneados de pregaria alta e seis lisos de pregos baixos	3\$600 (três mil e seiscentos réis)	
11.	Cinco cadeiras de jacarandá usadas	3\$000 (três mil réis)	
12.	Um caixão grande de guardar mantimento	1\$800 (mil e oitocentos réis)	
13.	Um oratório pintado com três imagens: uma do Senhor crucificado outra do mesmo Jesus	6\$000 (seis mil réis)	

## Escravos

Nome	Idade	Preço (Avaliação)	Obs.
João	50 anos pouco mais ou menos	130\$000 (cento e trinta mil réis)	De nação angola
Bernardo	70 anos pouco mais ou menos	10\$000 (dez mil réis)	De nação mina
Antonio	50 anos pouco mais ou menos	30\$000 (trinta mil réis)	De nação caçange

## Bens de raiz

Item	Local	Valor (Avaliado)	Obs.
A oitava parte da lavra que foi do Coronel Bernardo Vargas Cardozo e seus irmãos e hoje [dividida] em sociedade	Mata dos Cavalos arrebaldes desta cidade	1:000\$000 (um conto de réis)	

Fonte: AHCSM, inventários, 2º ofício, caixa 136, auto 2761, ano 1811.

A descrição de bens transcrita acima se refere à herança deixada por Thomas Gonçalves Gomides, boticário aprovado vindo de São João del Rey para o arraial de Guarapiranga, onde vivia de sua arte (AHCMM, cód 557, fl. 100, ano 1776). O licenciado também foi identificado como autor de receitas e em seu inventário é mencionado como cirurgião-mor, indicando que ele pode ter acumulado as funções de cirurgião e vendedor de drogas.

Os móveis e objetos relacionados se resumem a alguns poucos móveis em madeira, um oratório, uma estante de livros, uma boa quantidade de exemplares não especificados de obras médicas e um estojo de cirurgia. O inventário ainda indica a posse de um pequeno plantel com três escravos africanos em idade avançada e uma pequena porção de terras que mantinha em sociedade.

**Quadro 17 Descrição de bens encontrada no inventário do licenciado Joaquim do Vale**

Item	Item	Valor (Avaliado)
1.	Uma espingarda de Taquari velha	3\$000 (três mil réis)
2.	Um jogo de pistolas velhas	3\$000 (três mil réis)
3.	Uma balança com peso de vinte quatro libras	1\$800 (mil e oitocentos réis)
4.	Uma foice em bom uso	\$600 (seiscentos réis)
5.	Uma folha de enxada com peso de seis libras	\$200 (duzentos réis)
6.	Um almocafre [Sacho ou pequeno alvião, terminado em ponta, usado nas minas] velho com peso de duas libras	\$150 (cento e cinquenta réis)
7.	Um almocafre quebrado com peso de quatro libras	\$600 (seiscentos réis)
8.	Três pratos de estanho com peso de três libras	\$150 (cento e cinquenta réis)
9.	Quatro colheres de latão velhas	\$075 (setenta e cinco réis)
10.	Um frasco pequeno de boca larga	\$300 (trezentos réis)
11.	Quatro garrafas compridas pretas	\$300 (trezentos réis)
12.	Um espelho pequeno velho	\$075 (setenta e cinco réis)
13.	Uma caixa de relógio de chifre	\$037 (trinta e sete réis)

14. Uma caixa pequena com fechadura	\$450 (quatrocentos e cinquenta réis)
15. Um vestido de pano preto	3\$000 (três mil réis)
16. Um (vestido) dito de pano azul	3\$600 (três mil e seiscentos réis)

## Escravos

Nome	Idade	Preço (Avaliado)	Obs.
Manoel	40 anos	120\$000 (cento e vinte mil réis)	Nação angola, doente de reumatismo.
Anna	45 anos	60\$000 (sessenta mil réis)	Nação angola, doente do ventre.

## Bens de Raiz

Item	Local	Valor (Avaliado)	Obs.
Uma meia sesmaria de terras de cultura e minerais	No Rio do Bacalhau	100\$000 (cem mil réis)	Com casas de vivenda moinho tudo coberto de telha
Umás trinta e tantas datas de terra e minerais com águas metidas com algumas datas de terras lavradas		40\$000 (quarenta mil réis)	

Fonte: AHCSM, inventários, 1º ofício, caixa 24, auto 622, ano 1824.

O licenciado Joaquim do Valle, morador no arraial do Pinheiro, deixou de herança para seus dois filhos um pequeno espólio. O inventário de 1824, avançando para o século XIX, traz uma relação de bens peculiar, pois, apesar de ser identificado como cirurgião aprovado, não consta nenhum item que possa ser relacionado diretamente à prática do ofício curativo.

Nas ações cíveis pesquisadas há apenas um registro de cobrança em nome do licenciado, no qual, em 1794, ele move uma ação contra o réu acusado de ficar lhe devendo o resto das contas de uma assistência e a posse de um escravo cujo proprietário prometeu ceder como pagamento por uma cura considerada improvável (AHCSM, ações cíveis, 2º ofício, caixa 617, auto 23882).

Entre os bens listados encontram-se alguns instrumentos de mineração, utensílios domésticos velhos, algumas armas, uma balança e dois vestidos. Os itens receberam avaliações com baixos valores indicando que se tratava de peças bastante usadas e desgastadas. O inventariante declarou a posse de um casal de escravos doentes e, por fim, a posse de terras minerais e de cultura, de pequeno valor, das quais o licenciado retirava seu sustento. Pelas características do inventário, aparentemente Joaquim do Valle morreu velho e distanciado das suas atividades curativas.

Neste capítulo procuramos expor algumas nuances do universo social no qual estavam inseridos os curadores que são objetos desta pesquisa. Foram trabalhadas as concepções de cura e as crenças que permeavam o entendimento das doenças, bem como a pressão exercida

pelos órgãos fiscalizadores e também pela Igreja através do controle social que praticavam com vistas a coibir a disseminação de feitiçarias e manipulações não autorizadas das forças sobrenaturais.

Intentamos abordar os aspectos da circularidade entre as culturas que formavam as populações coloniais e trazer, com base na pesquisa documental, alguns aspectos que aproximavam conhecimentos “populares e eruditos”. As boticas setecentistas comercializavam remédios vindos do Reino, mas também se apropriavam dos remédios naturais produzidos localmente, de modo que, é interessante notar a mescla de concepções e saberes que se apresentava aos habitantes da colônia.

Os levantamentos das obras médicas vindas do Reino para as mãos dos licenciados e a apropriação de elementos curativos da flora brasileira, incorporados as farmacopeias, também foram alvo da nossa discussão. O acesso aos manuais de medicina doméstica visto nos exemplos colhidos nos inventários de licenciados permitiu vislumbrar a aproximação entre a medicina europeia e a disponibilidade de recursos na região das Minas. Por fim, um breve comentário sobre a cultura material e uma pequena amostra do aparato disponível aos prestadores de assistências.

O capítulo seguinte irá tratar das relações entre os licenciados de maneira mais aprofundada, com base na leitura das ações cíveis de cobrança. Serão apresentados alguns casos que remontam a prática cotidiana desses elementos, relações de amizade e dependência, bem como, a troca de favores e o ajuste de negociações que excediam a prática do ofício curativo. Procuraremos analisar as características das cobranças para assim chegar a obter informações sobre o transito desses indivíduos na sociedade mineira e suas articulações pessoais.

### **CAPÍTULO 03 O UNIVERSO SOCIAL DAS ARTES DE CURAR**

O atribulado processo de colonização das Minas foi marcado por diferentes fases. No primeiro momento havia carência de provisões e transitoriedade das populações, predominantemente masculinas, que se deslocaram aos borbotões para aquela região a partir do final do século XVII. Devido às características da ocupação, acelerada em função da urgência em explorar o ouro recém-descoberto, formou-se uma sociedade rústica e miscigenada, dependente da mão de obra escrava, cujos membros vivenciaram condições materiais precárias e enfrentaram inúmeras dificuldades de adaptação. Esse quadro de instabilidade mudou ao longo do século XVIII com o funcionamento de redes de abastecimento e a criação de um mando local integrado aos desígnios da monarquia portuguesa (FURTADO, 2006:18-25).

Entre os problemas enfrentados pelos mineiros citamos a fragilidade dos recursos para cuidar da saúde da incipiente população. Os serviços de cura disponíveis aos habitantes das Minas ficavam a cargo de práticos e curiosos, examinados ou informais, que se arriscavam em procedimentos cirúrgicos rudimentares. Os tratamentos disponíveis se baseavam em remédios naturais retirados da mata nativa e grande parte dos curadores se apoiava em causas do universo sobrenatural para explicar as doenças. Não havia fiscalização eficaz sobre a atuação de agentes não autorizados, os conhecimentos culturalmente difundidos e o saber popular dividiam espaços e se misturavam com os conhecimentos extraídos dos compêndios de medicina vindos do Reino.

Esta parte do trabalho se concentra nas relações sociais dos representantes oficializados das artes de curar identificados em Mariana no decorrer do século XVIII, logo após o auge do período minerador. Analisaremos fontes documentais buscando identificar estratégias pessoais desses indivíduos no trato com a comunidade e o modo como eles se aproveitavam dos laços construídos através do ofício para obterem privilégios naquela sociedade.

Passadas as dificuldades da primeira fase de ocupação, as freguesias mineradoras foram se estruturando. Nas décadas subsequentes ao grande afluxo populacional motivado pela ânsia em explorar as reservas do metal precioso, a região se tornou mais estável com maior presença da Coroa e a consolidação das instituições político-administrativas transpostas do Reino. Assim, o ambiente hostil encontrado pelos desbravadores, aos poucos, se tornou um polo atrativo para comerciantes, lavradores e homens de ofício que procuravam tirar proveito da riqueza que passou a circular naquelas terras (SILVEIRA, 1997:25-26).

Mas mesmo com as melhorias estruturais, a fixação dos indivíduos que chegavam às vilas e cidades mineiras, vindos de todas as partes do Império, continuava sendo um projeto conturbado, pois os novos habitantes dependiam agora das estratégias pessoais empreendidas para engendrar redes de proteção e construir laços de amizade. Manter relações com pessoas influentes era imprescindível para conquista do status social que garantisse a permanência naquelas comunidades (SILVEIRA, 1997: 185-186).

Deste modo, ao longo das primeiras décadas do século XVIII, os obstáculos para os aventureiros deixaram de ser o isolamento físico e a carência de recursos do início da colonização. As dificuldades ficaram por conta da limitação dos acessos ao meio social restrito que se formava<sup>32</sup>. Nesse sentido, consideramos que o trabalho dos representantes das artes de curar pode ser um fator distintivo e uma excelente via de entrada para aquele universo social, marcado por relações de dependência recíproca em torno de instituições e grupos privilegiados que passaram a conviver em centros urbanos típicos do Antigo Regime.

No que diz respeito ao espectro dos curadores, informais e oficializados, que circulavam pelas regiões mineradoras no século XVIII, diversos homens e mulheres de origens sociais variadas ofereciam serviços de cura. A inserção desses indivíduos e a sua aceitação pela comunidade dependiam da eficiência dos tratamentos e da afinidade cultural das pessoas com os meios que empregavam. Imbuídos das concepções mágico-curativas que explicavam os processos de reabilitação e as origens das doenças, os terapeutas poderiam estar enquadrados em alguma das categorias oficiais estipuladas pelos regimentos ou atuarem informalmente fazendo uso de conhecimentos populares.

De acordo com as concepções de cura vigentes no período colonial, as doenças apareciam como fruto de incorporações e a partir da crença em malefícios provocados por especialistas na manipulação das causas sobrenaturais. Tais concepções eram compartilhadas pelos membros de todas as camadas que compunham a esfera social do mundo luso-brasileiro. Fato que teria permitido aproximações culturais entre os indivíduos provenientes de diferentes origens étnicas e explicaria a proximidade das populações do Brasil com as terapêuticas mágico-religiosas, amplamente aceitas, que misturavam o real e o imaginário<sup>33</sup>.

---

<sup>32</sup> Estamos nos referindo ao período de consolidação das instituições políticas, das associações horizontais como as irmandades religiosas, a Igreja, corporações de ofício e à influência do papel desempenhado pelos potentados locais, grupos privilegiados de proprietários de terras e escravos em torno dos quais as pessoas se vinculavam como dependentes numa estrutura patriarcal.

<sup>33</sup> As concepções mágicas convergem para os mecanismos de cura apresentados no segundo capítulo. A aproximação cultural observada entre as populações que viviam na colônia foi utilizada como explicação para a inserção das terapias populares e emprego de remédios simbólicos que figuravam tanto na prática dos feiticeiros quanto no dia-dia dos boticários e cirurgiões setecentistas. Algumas receitas que se utilizavam de componentes

Sem levar em conta o fundamento dessas concepções, o objetivo inicial dos curadores, vindos do Reino ou treinados no Brasil através da prática e da observação, consistia em atender demandas e formar clientela. As pessoas conheciam os locais aonde ir e a quem deveriam recorrer para obterem os produtos e serviços que necessitavam. Pelo costume e pelo ouvir dizer se sustentava a fama dos indivíduos que sabiam curar. Estes, por sua vez, se punham à disposição da população para atender prontamente aos chamados que recebiam e se esforçavam para manter uma imagem idônea e confiável que lhes assegurasse a reprodução de suas práticas.

Os incômodos físicos que afetavam as populações mineiras eram diversos e o convívio numa sociedade formada pela grande maioria de cativos vivendo em condições insalubres favorecia o surgimento de epidemias “misteriosas” e outras ameaças. Os escravos consistiam no principal público ao qual se destinavam as assistências oferecidas. Eles estavam sujeitos às eventualidades decorrentes das jornadas de trabalho extenuantes, exposição ao clima adverso, desconhecimento das noções de higiene e à instabilidade de um cotidiano violento. Mutilações, aleijamentos, cortes, fraturas e enfermidades incorporadas (aquelas que não possuíam uma explicação palpável) exigiam a presença dos responsáveis por diagnosticar, conduzir operações cirúrgicas, fazer curativos e fornecer medicamentos.

Os mineiros recorriam aos curadores de sua confiança para proteger e sustentar sua força de trabalho, cuidar da própria saúde e dos seus familiares e agregados. O longo período de freguesia e o costume de solicitar remédios e serviços a créditos faziam com que as obrigações assumidas junto aos licenciados perdurassem por muitos anos e as relações dos clientes com os oficiais da cura estabelecidos nas vilas e cidades mineiras se tornassem bastante rotineiras.

Conforme foi mencionado em outros momentos, cirurgiões e boticários, depois dos médicos diplomados, representavam as categorias mais elevadas na escala das práticas de cura reconhecidas pelas leis do Reino. Os praticantes desses ofícios possuíam prerrogativas sobre os demais curadores, podiam se utilizar da justiça e da autoridade concedida pelas cartas de aprovação para afastar concorrentes ilegais e cobrar as dívidas que tinham a receber. Por meio da documentação cartorária e administrativa do século XVIII, acessada como fonte nos arquivos históricos de Mariana, foi possível identificar parte dos licenciados das artes de curar, especialmente entre os representantes dessas duas categorias.

---

estranhos ao olhar contemporâneo, figuravam inclusive nos tratados médicos produzidos por cirurgiões que atuaram no Brasil no século XVIII.

A cidade pertencente à comarca de Vila Rica foi um dos mais importantes centros econômicos do “século do ouro”. Os registros documentais pesquisados indicaram aspectos das práticas terapêuticas disponíveis, expondo as características do trabalho dos licenciados que transitavam no termo da cidade na segunda metade dos setecentos. Através de relatos produzidos para justificar cobranças por serviços e produtos, os processos cíveis consultados trazem informações sobre trajetórias individuais e relações sócio-profissionais formadas entre os praticantes de cura.

A familiaridade com que cirurgiões e boticários, assim como os demais curadores, eram vistos nas localidades a que pertenciam os tornava capazes de estabelecer relações íntimas no seio das casas que frequentavam. O costume criado por anos de clientela fazia com que surgissem amizades, troca de favores e negócios que iam além das competências conhecidas. Deste modo, alguns agentes curativos diversificaram suas atividades e tiveram participação efetiva em variados setores da economia e na administração ocupando cargos políticos. Contudo, os licenciados não formavam um grupo homogêneo e a aptidão para acumular bens e riqueza dependia da capacidade de articulação de cada um.

Ao analisar o perfil dos licenciados identificados na pesquisa através das ações cíveis, temos o intuito de observar alguns planos de sua inserção e prestígio alcançado na sociedade, bem como, o trânsito desses homens pelas “redes de poder” acessadas através da prática do ofício.

As cobranças sobre pendências relativas aos serviços de cura podiam ser diretas ou agregadas a outras cobranças, demonstrando a capacidade dos licenciados para fazerem negócios. As dívidas cobradas em inventários e as transferências de créditos, em muitos casos, remetem a relações que vão muito além da simples prestação de assistência. Os praticantes de cura no setecentos estiveram intimamente ligados ao cotidiano dos mineiros e o objetivo aqui é explicitar tal proximidade.

### **3.1 Abastecimento e rotas comerciais (mercadores)**

As boticas mineiras do setecentos eram abastecidas com as drogas que vinham do Reino através das frotas comerciais. Além das remessas de remédios, a venda de diversos produtos vindos de fora da capitania se revelava um empreendimento bastante lucrativo, tanto para os mercadores que faziam negócios no interior da colônia, quanto para os donos de lojas de secos e molhados que comercializavam esses produtos localmente.



As redes de abastecimento formavam uma cadeia de interesses que se estendiam desde as casas comerciais de Portugal até os pequenos comerciantes estabelecidos nos arraiais mineiros. Assim, o funcionamento dessas redes, criadas para suprir as demandas dos mineiros e acabar com o isolamento da região, era indispensável para sustentação do projeto colonizador, baseado na sujeição ao poder do Estado e na integração dos crescentes centros urbanos coloniais (FURTADO, 2006: 18-25).

No plano político, o controle fiscal do comércio por parte da Coroa promovia a “interiorização” dos seus propósitos administrativos e favorecia os objetivos metropolitanos de harmonizar o seu domínio. A possibilidade de consumir produtos europeus gerava demandas na população e estimulava o comércio local. Contudo, numa perspectiva mais ampla, o sistema de importações também provocava endividamentos estabelecendo vínculos de dependência, o que favorecia incorporação dos “laços de identidade entre colonizador e colonizados”.

Os representantes das casas comerciais portuguesas com filiais nas cidades litorâneas, como Rio de Janeiro e Salvador, eram responsáveis pela condução das cargas que preenchiam os estoques das lojas mineiras. Em seu trabalho, sobre os homens de negócio e “a interiorização da metrópole” e do setor mercantil nas Minas setecentistas, Junia Furtado ressalta o importante papel do comércio exterior para consolidação da capitania de Minas. A historiadora procura demonstrar que os lucros da Coroa, baseados na arrecadação de impostos sobre os metais preciosos, se complementavam com as arrematações de contratos sobre os direitos de entrada, com a cobrança de dízimos e com outros tributos cobrados sobre os produtos importados.

Em relação às estratégias pessoais dos mercadores, a autora aponta para diversificação das atividades dos homens de negócio, que passaram a encontrar nas Minas uma região em que era possível penetrar através dos tratos comerciais. Atentos às oportunidades, eles procuravam investir recursos na própria capitania, empregando esforços na mineração, agricultura, pecuária e também no comércio local se tornando proprietários de lojas (FURTADO, 2006:19). Dessa forma, os antigos fornecedores acabavam criando raízes nas regiões onde atuavam e, paradoxalmente, conciliavam a defesa dos interesses da metrópole e dos colonos com aspiração sobre os poderios locais.

No que tange aos casos relacionados à venda de produtos terapêuticos, alguns mercadores de remédios que atuaram em Mariana puderam ser identificados nos processos cíveis analisados na pesquisa. Eles cobram acertos nos negócios e quantias devidas pelos licenciados que recebiam suas mercadorias. Através de alguns exemplos de negociações que

terminaram na justiça, demonstraremos a ligação existente entre os licenciados das artes de cura, especialmente os boticários, e os mercadores que forneciam a matéria-prima para fabricação dos medicamentos.

O acompanhamento de alguns desses processos parece corroborar com a interpretação de Junia Furtado sobre a fluidez dos negócios e o espírito empreendedor dos comerciantes mineiros, incluindo casos de mercadores de remédios vindos de outras capitâneas que se tornaram sócios de boticas. As informações contidas nos autos suscitaram questões a respeito das formas de atuação dos mercadores de drogas que passaram por Mariana e evidenciaram características especiais dessa atividade.

Essas questões se referem à familiaridade das populações com o recurso aos remédios europeus preparados e vendidos nas boticas, e à facilidade de acesso aos carregamentos trazidos pelos mercadores a serviço das casas comerciais. As características que queremos evidenciar dizem respeito aos casos em que é possível vislumbrar amizades, redes de proteção e parcerias formadas no interior das comunidades que dispunham de lojas de botica supridas pelas redes de abastecimento.

Passamos para uma descrição mais detalhada dos casos selecionados, conforme foi mencionado acima. Entre 1749 e 1750, foram arroladas sete ações de cobrança em nome de José Rodrigues de Carvalho pedindo quantias referentes a remédios consumidos da sua botica. Os valores cobrados eram baixos e não ultrapassavam 10/8 de ouro (no valor de 1\$500 réis por oitava). Aparentemente tínhamos encontrado um boticário que vendia remédios em pequenas quantidades e estava cobrando pagamentos atrasados. Mas, em 1751, José Rodrigues de Carvalho é indicado como autor em outro processo cobrando do boticário Luis dos Santos Gato, morador em Guarapiranga, a quantia de 311\$896 (trezentos e onze mil oitocentos e noventa e seis réis)<sup>34</sup> procedidos de uma remessa de remédios enviada do Rio de Janeiro (AHCSM, ações cíveis, 2º ofício, auto 438, caixa 13492).

A explicação para a repentina mudança no padrão das causas movidas por Carvalho foi encontrada num processo cível do ano de 1753 em que são cobradas 10/8 e 3/4 de pelos remédios consumidos por Francisco Ferreira Machado. O réu, antigo cliente da botica que pertenceu ao licenciado André da Cunha e Matos, estava sendo cobrado pelo novo dono da

---

<sup>34</sup> Na maioria dos processos de cobranças por produtos e serviços médicos pesquisados o valor da dívida se encontrava descrito em oitavas de ouro e suas frações, mas, em alguns casos, especialmente nas dívidas mais avultadas, o valor cobrado aparece em réis. Ao apresentar as características do comércio comumente praticado nas Minas setecentistas, Ângelo Carrara indica os termos da conversão em 1\$200 (mil e duzentos réis) para cada oitava de ouro livre do Quinto Ver CARRARA (org.), 2010:13. Em nota citando o trabalho de Cláudia Chaves (1995), sobre as negociações comerciais em Minas, Furtado indica que cada oitava de ouro valia 1500 réis (ou 15 tostões), mas este valor poderia oscilar em função das variações cambiais FURTADO, 2006:198.

loja adquirida em 1746. Não ficou claro na leitura do processo se o autor possuía licença para atuar como boticário, mas a informação sobre a compra da botica pelo mercador de remédios tornou patente a origem das outras cobranças realizadas. As pequenas quantias pedidas por José Rodrigues de Carvalho nos processos anteriores eram referentes às dívidas de antigos clientes, transferidas para sua posse depois de comprar a loja junto com os trastes e os livros onde se anotavam as dívidas pendentes.

Francisco Ferreira Machado negou que estivesse devendo a quantia cobrada e apresentou sua contrariedade alegando que, “ainda que pobre, é pessoa de muita verdade e consciência”. Em sua defesa, o réu acusa o autor de estar usando de malícia para cobrar o que se não lhe deve e pede a apresentação das receitas assinadas pelos cirurgiões para comprovar a dívida. Depois de ouvidas as testemunhas, o réu termina absolvido da acusação ficando o mercador condenado nos custos do processo (AHCSM, ações cíveis, 2º ofício, auto 438, caixa 13493).

Não iremos explorar os termos da contestação que absolveu o réu do pagamento solicitado, mas vale ressaltar que as dívidas de botica cobradas por terceiros e o pagamento de dívidas com créditos transferidos eram bastante comuns. A mudança de credor poderia ocasionar cobranças indevidas, mas a troca, em muitos casos, era tomada como estratégia empregada pelos boticários para liquidar o patrimônio e para forçar pagamentos adiados em função de relações de amizade condescendentes, que permitiam uma margem maior de negociação.

Dando sequência a leitura dos processos envolvendo mercadores, encontramos um processo do ano de 1803 em que o capitão José Rodrigues de Carvalho, morador no Rio de Janeiro, aciona o doutor (bacharel em direito pela universidade de Coimbra) Antonio Rodrigues Ferreira das Chagas e seu irmão o Padre Marcelino Rodrigues Ferreira uma pedindo um acerto de contas. O nome do autor, José Rodrigues de Carvalho, é o mesmo dos processos anteriores, mas não se trata daquele indivíduo. Neste processo é seu filho e testamenteiro quem aciona a justiça. Nos autos do processo, registrado mais de cinquenta anos depois das cobranças anotadas em nome do antigo mercador, os filhos do boticário Paulo Rodrigues Ferreira são citados para responder a um libelo no qual são pedidas quantias da herança que receberam. O motivo da disputa seriam pendências nas contas e acertos financeiros de uma sociedade entre os falecidos pais dos envolvidos.

O processo é extenso e bem documentado. Os autos estão divididos em três partes e contêm um balanço detalhado dos negócios realizados durante o período da sociedade que o mercador teve com o boticário de Mariana a partir de 1752. Aparentemente o acordo entre os

falecidos comerciantes consistiu numa união duradoura, na qual José Rodrigues de Carvalho fazia o papel de mercador e trazia do Rio de Janeiro os remédios para abastecer a botica administrada pelo sócio na cidade mineira. Segundo o libelo, o boticário Paulo Rodrigues Ferreira ficava responsável pela administração direta da botica e pela cobrança das dívidas dos clientes da loja e das dívidas dos licenciados que recebiam suas mercadorias. A parceria durou cerca de trinta anos e foi desfeita em 1782 com a assinatura de um crédito pelo boticário, pai dos réus, se obrigando no pagamento da quantia referente à compra da outra metade dos bens da botica. Consta inclusive uma escritura, anexada ao processo, que certifica o acerto de contas para a dissolução da sociedade.

As ligações comerciais entre os antigos sócios continuaram a existir mesmo depois de encerrada a divisão da botica, conforme as indicações dos recibos e créditos anexados ao processo, José Rodrigues de Carvalho ainda encaminhava os remédios do Rio de Janeiro para que eles fossem distribuídos por Paulo Rodrigues Ferreira em Mariana, demonstrando que não houve briga ao término da sociedade. Na descrição do libelo, o capitão herdeiro do mercador pede o pagamento de quantias cuja cobrança teria ficado nas mãos de Ferreira e outros valores não repassados pelo boticário durante o tempo da sociedade. São parcelas que não teriam entrado no acerto final, tudo isso somados os valores das correções e os juros de outros negócios que tiveram (AHCSM, ações cíveis, 2º ofício, caixa 511, auto 17753; caixa 511, auto 17755; caixa 567, auto 20964).

Durante o século XVIII, a manutenção de vínculos comerciais entre os boticários de Mariana e os fornecedores vindos de outras Capitanias era bastante corriqueira. Dessa forma, esta série de processos não foi o único exemplo encontrado. Os comerciantes de drogas não se restringiam a uma única comarca e circulavam pelas Minas suprindo as boticas com os remédios europeus. Em 1756, André Ferreira Saramago (IPHAN/CASA BORBA GATO: CSO-I (18) 158 - 1756), “boticário morador na rua do Fogo, na Vila Real de Nossa Senhora da Conceição do Sabará, valia-se do droguista e comerciante José Rodrigues de Carvalho, morador no Rio de Janeiro, para suprir sua botica de medicamentos”. Esta referência ao mesmo comerciante que, como vimos, atuava em Mariana no período, foi registrada por Carla Berenice Starling de Almeida (2010:77) ao mencionar as rotas mercantes que abasteciam as lojas de botica na comarca do Rio das Velhas.

Conforme referimos anteriormente, o comércio dos produtos trazidos para as Minas foi uma via bastante lucrativa para os negociantes que se estabeleceram na região, a Coroa não só permitia como incentivava a atividade mercantil obtendo lucros na forma de tributos que aumentavam sua arrecadação e privilegiavam os interesses colonizadores. A avidez dos

comerciantes pelo ouro usado como moeda de troca fez com que a região se convertesse num mercado deveras atrativo. De modo que a estrutura montada para proteger os interesses mercantis se mostrava segura e eficiente.

Nos processos pesquisados é curioso notar a articulação dos foros de justiça para realização de cobranças por parte de mercadores situados nas capitâneas litorâneas ou até mesmo no Reino. Em 1742, Damazo Francisco de Seara, morador em Lisboa, por procuração passada a Francisco de Barros, morador no Rio de Janeiro, cobrava do boticário José Pereira de Carneiro, morador no morro da Passagem de Mariana, a quantia de 262\$520 (duzentos e sessenta e dois mil quinhentos e vinte réis) e mais seis quartos por cento de juros sobre a quantia referente a um pedido de medicamentos. O processo foi a julgamento e o réu ficou condenado a pagar a quantia solicitada (AHCSM, ações cíveis, 2º ofício, auto 495, caixa 16791).

Do mesmo modo Manoel Ribeiro Moreira empreendeu uma ação de cobrança, em 1774, contra o boticário Luis dos Santos Gato, morador na freguesia de Guarapiranga. O autor, através do seu procurador, cobra a quantia de 205\$430 (duzentos e cinco mil quatrocentos e trinta réis) procedidos do resto de uma quantia maior por uma “receita de medicamentos”<sup>35</sup> vinda por encomenda do Rio de Janeiro. A sentença foi favorável ao autor e o réu ficou condenado a pagar a quantia declarada (AHCSM, ações cíveis, 2º ofício. auto 392, caixa 10846).

Os valores pedidos nas ações cíveis movidas pelos mercadores de remédios indicam que em Mariana o consumo dos medicamentos europeus foi bastante elevado e este ramo do comércio oferecia lucros sólidos. As pessoas recorriam às boticas setecentistas para pedir o aviamento das receitas emitidas pelos cirurgiões e também para suprir os estoques de drogas simples que mantinham em suas casas na cidade e nas fazendas. Contudo, apesar de existir um mercado aberto para os produtos vindos de fora, os boticários também poderiam suprir as necessidades mais urgentes da população substituindo alguns componentes das receitas por equivalentes encontrados facilmente na colônia.

As redes de abastecimento interno complementavam o acesso das populações mineiras aos produtos considerados essenciais no XVIII. Junia Furtado cita “uma pujante corrente historiográfica mais recente”<sup>36</sup> que ressalta a importância da produção local de gêneros

---

<sup>35</sup> O uso do termo receita para designar as remessas de remédios enviadas para as Minas parece ser comum e aparece em outros processos.

<sup>36</sup> Furtado cita os trabalhos de Mafalda Zamella (1951), Cláudia Chaves (1995), Alcir Lenharo (1979) e Antonio João dos Reis & José Mario P. Guimarães (1986) para referendar suas considerações sobre o mercado interno desenvolvido nas Minas setecentistas.

fabricados na agricultura, na pecuária e nos engenhos de cana e aguardente (FURTADO, 2006:199-200). Deste modo, o abastecimento das Minas se dava de forma complementar entre os insumos locais e os nichos do comércio exterior. No caso dos elementos empregados nas práticas de cura, não há informações sobre a produção local em larga escala de remédios para o abastecimento das boticas, mas as pessoas tinham o costume de utilizar remédios naturais, produzidos nos quintais ou extraídos da mata nativa, cujas propriedades medicinais eram conhecidas pela sua eficiência terapêutica e faziam o caminho inverso dos medicamentos vindos do Reino.

Os altos preços dos remédios europeus foram alvo de controle por parte dos regimentos do físico-mor em resposta aos pedidos de intervenção dos colonos, pois, os abusos cometidos pela ganância dos boticários geravam inúmeras queixas. Em 1746 foi publicado o “Regimento dos preços porque os Boticários do Estado do Brasil hão de vender os medicamentos” (Biblioteca Nacional – BN, Ministério do Império, códice 314). Este instrumento de regulação chegou ao conhecimento dos povos enquadrados na pesquisa através dos editais divulgados pelos funcionários do Senado da Câmara de Mariana informando aos moradores sobre a adoção do novo parâmetro:

[...] fazemos saber a todos os boticários, droguistas e outras quaisquer pessoas que costumam e a quem é permitido vender qualquer gênero de remédios simples ou compostos para que no termo de trinta dias que correrão da data deste venham ou mandem tirar os seus regimentos para venderem os remédios que tiverem em suas casas e boticas, não podendo vender a nenhuns se não pelos preços especificados no novo regimento mandado observar por sua Majestade em provisão de sete de maio do presente ano de mil setecentos e quarenta e seis, pena de que não vindo ou fazendo o contrário sendo castigados com as penas do mesmo e das leis [...] (AHCMM, edital, cód. 554, fl.74)

As especulações sobre o preço dos remédios eram justificadas em nome das dificuldades de transporte e das perdas do trajeto, no entanto, tais razões poderiam ser dadas como desculpa para aumentar os lucros daqueles que se imiscuíam no comércio de drogas. Deste modo, a articulação entre os mercadores de remédios e os boticários poderia servir como forma de proteger o negócio lucrativo para ambas as partes. Se por um lado os boticários do interior pagavam caro pelos produtos vindos do Reino, por outro a oferta de produtos importados em detrimento dos remédios produzidos localmente sustentava o costume da população de seguir o receituário europeu possibilitando a manutenção do status privilegiado das lojas de botica.

Em alguns processos movidos por mercadores é possível perceber ligações bem próximas entre eles e os boticários. O vínculo fica aparente em cobranças avultadas

estendidas por longos períodos sobre diversos carregamentos, indicando que havia regularidade nas remessas e certo grau de confiança na justiça, ou mesmo na palavra empenhada, que garantiria o recebimento das dívidas.

No ano de 1748 o mercador de remédios José da Costa Andrade cobra de Luis de Araújo Pereira, morador em Catas Altas, a avultada quantia de 816\$350 (oitocentos e dezesseis mil trezentos e cinquenta réis) procedida de três remessas de medicamentos vindas do Rio de Janeiro. O acúmulo da dívida induz à interpretação de que a justiça era acionada somente quando havia alguma ameaça clara de descumprimento das obrigações<sup>37</sup>. No processo consta a sentença favorável ao mercador ficando o réu licenciado condenado na quantia pedida e nos custos do processo (AHCSM, ações cíveis, 2º ofício, auto 489, caixa 16455).

Outro fato interessante notado em alguns casos é a negociação das dívidas e a transferência de créditos assinados pelos clientes da botica como forma de acerto de contas com os mercadores. Em 1780, José da Costa Andrade identificado como autor em uma ação cível cobra do réu Paulo Mendes Ferreira Campelo 7/8  $\frac{3}{4}$  e 3 vinténs de ouro procedidos de um crédito por remédios. A cobrança referente à obrigação assumida pelo réu estava em nome do licenciado de botica Luis de Araújo Pereira e foi repassada ao autor. Não há detalhes sobre o motivo exato da concessão do crédito, mas é curioso que o mercador de remédios que trabalhava com valores elevados relativos às cargas que conduzia, se movimentasse para cobrar pequenas quantias por créditos que originalmente não lhe pertenciam (AHCSM, ações cíveis, 2º ofício, auto 597, caixa 22728).

Os boticários, por sua vez, poderiam recorrer a diferentes fornecedores em busca do melhor preço, mas precisavam conservar a fama de bons pagadores para conquistarem a confiança dos mercadores e obterem crédito e prazos dilatados para o acerto. Em uma ação cível de 1756 o licenciado Valentin de La Torre recebe uma cobrança de José da Costa Andrade por uma obrigação referente às remessas de remédios vindas do Rio de Janeiro no valor de 424\$090 (quatrocentos e vinte e quatro mil e noventa réis). O réu original não é encontrado para responder ao processo e quem assume seu lugar é o irmão também licenciado Antonio de La Torre. O crédito assinado contém referências a um calendário das frotas e revela o costume que o boticário tinha de consumir os remédios de Andrade. Ao fim do processo, o irmão do réu original fica condenado na quantia pedida mais os custos da ação (AHCSM, ações Cíveis, 2º ofício, auto 605, caixa 23214).

---

<sup>37</sup> O falecimento do devedor original ocasionava inúmeras cobranças em inventário movidas com urgência pelos credores que procuravam se resguardar de uma possível dissolução do patrimônio nas mãos dos herdeiros.

A ausência do réu no processo anterior parece ser fruto de uma mudança de sítio. Em 1755, Valentin de La Torre foi citado em outro processo no qual o reverendo Felix Xavier, reitor do colégio da Companhia de Jesus do Rio de Janeiro, pedia o embargo dos remédios de sua botica. A explicação para o pedido de embargo era uma dívida pendente no valor de 629\$680 (seiscentos e vinte e nove mil seiscentos e oitenta réis) procedida de remédios que o réu comprou fiado da botica do colégio para sortir sua loja na cidade de Mariana. No entanto, a botica teria sido vendida para o boticário Bento Braz Bessa, que possuía fama de mal pagador. Sabendo disso, o padre, através dos seus procuradores, pediu que os remédios fossem tomados como fiança em garantia do pagamento. Aparentemente o embargo foi aceito pelo juízo, mas não constam maiores informações sobre o desdobramento do caso ou em relação ao destino seguido pelo réu (AHCSM, ações cíveis, 2º ofício, auto 540, caixa 19486).

Até aqui acompanhamos alguns casos que espelham traços da estrutura montada em torno do comércio de drogas no XVIII. Assim como ocorreu em outros ramos do comércio exterior, o ouro financiava a chegada de remédios e outras mercadorias trazidas do Reino por homens de negócio que transitaram amplamente pela região das Minas. Os licenciados, por sua vez, também eram forasteiros, vindos para o interior no final do século XVII, após receberem notícias da descoberta de ouro, que foram integrados como membros das comunidades mineradoras e ajudaram a reproduzir culturalmente entre a população o costume de consumir os produtos e seguir os preceitos da medicina europeia. Nas cidades mais importantes como Mariana, eles puderam se fixar e criar, através do ofício, vínculos afetivos que lhes permitiam acesso privilegiado a clientela que se formou naquele meio social.

### **3.2 Relações entre os licenciados**

Os praticantes das artes de curar atendiam prontamente às solicitações provenientes dos diversos grupos que compunham a sociedade mineradora. A origem social de sua freguesia era variada, bem como a dos próprios curadores. Através do ofício eles procuravam elevar seu status e manter reputações capazes de permitir ascensões pessoais traduzidas em riqueza. O ouro das Minas era o principal anseio dos colonos que se instalaram na região, mas nem todos os seus habitantes se ocupavam diretamente da extração do metal precioso. Assim, o trânsito de indivíduos que ofereciam serviços e produtos para o reequilíbrio da saúde era estimulado pela possibilidade de atrair fortunas através do ofício curativo. O sucesso desta empreitada dependia, entre outros fatores, do reconhecimento popular, da eficiência dos tratamentos e da construção de laços afetivos nas comunidades locais.



Os licenciados, examinados pelos delegados dos órgãos de fiscalização, se enquadravam em categorias oficializadas e, no decorrer do século XVIII, dividiram espaços com curadores informais. Cirurgiões e boticários eram protegidos pela lei em casos de competição pela freguesia, possuíam prerrogativas sobre os representantes das categorias populares<sup>38</sup> como os barbeiros, os sangradores, as parteiras e podiam denunciar os indivíduos que atuavam sem cartas de exame. Entretanto, os representantes das categorias mais elevadas, conforme a graduação estabelecida pela lei, não monopolizavam o acesso aos clientes e precisavam disputar a predileção do público com concorrentes hierarquicamente inferiores.

Como foi visto anteriormente, o compartilhamento de crenças e a circularidade dos métodos de curar aproximavam as concepções eruditas e populares, contribuindo para que as distinções entre os terapeutas disponíveis ficassem anuviadas. O status e a aceitação dos homens e mulheres que curavam nos setecentos, independente dos títulos e das delimitações instituídas, dependiam das relações construídas nas comunidades em que viviam. O fato é que os fregueses buscavam os curadores de sua confiança e elegiam por afinidade os responsáveis pelas assistências, se mantendo alheios às determinações formais que visavam controlar a disputa.

Os portadores de licença precisavam, portanto, traçar estratégias individuais para obterem sucesso. As pessoas habilitadas para curar e vender drogas nas freguesias mineradoras se empenhavam em se fazerem conhecidas, buscavam criar vínculos duradouros com seus clientes e não mediam esforços para conquistar a sua fidelidade que costumava se estender por anos a fio. Sendo assim, esses indivíduos se tornavam pessoas íntimas das casas que frequentavam e mantinham com seus clientes relações que, muitas vezes, extrapolavam a prestação de serviços concernentes às artes médicas. Podiam ser requisitados favores especiais dos licenciados, como por exemplo, a solicitação de empréstimos, nomeações para tutores de órfãos, indicações como testamenteiros e chamados para depor como testemunhas em processos cíveis.

A função original dos boticários consistia em aviar medicamentos e vender drogas simples nas lojas de botica, estabelecimentos comerciais que eram tidos como pontos de referência nas localidades onde estavam instalados (FIGUEIREDO, 1997b: 157-158); os cirurgiões, por seu turno, atendiam a chamados para curar em domicílio e receitavam os

---

<sup>38</sup> Os licenciados das categorias oficiais subalternas e os curadores informais, reunidos como representantes das categorias populares, se inseriam amplamente nas atividades curativas e atendiam a um público diverso. A qualificação de “categorias populares” se refere à posição social desses indivíduos, em muitos casos, identificados como brancos pobres, escravos ou libertos. Nessa parte do trabalho daremos destaque às relações sociais dos licenciados das categorias hierarquicamente superiores, neste caso, cirurgiões e boticários.

remédios a serem preparados preferencialmente por boticários de sua confiança. Destacaremos as características dos indivíduos que figuravam nessas duas categorias, ocupando o topo da hierarquia dos ofícios médicos comumente encontrados no Brasil. Versados nos termos da medicina hipocrática, cirurgiões e boticários exerciam suas atividades conforme as demandas e prestavam serviços baseando-se nos ensinamentos dos compêndios médicos editados no Reino somados aos conhecimentos populares e a experiência do dia-dia. Em relação à sua origem, a maioria dos representantes dessas categorias se declarava homens brancos emigrados ou descendentes daqueles que se aventuraram na travessia atlântica<sup>39</sup>.

Apesar de não garantir a preponderância sobre os demais agentes de cura na preferência dos fregueses, a posse da carta de exame impunha respeito à prática dos licenciados e conferia algum prestígio diante da comunidade, especialmente no caso de cirurgiões e boticários. Portanto, se por um lado o público atendido seguia seus próprios critérios para escolha da assistência, por outro os postulantes às categorias curativas mais elevadas procuravam se legitimar ostentando suas licenças para atuar com o intuito de aumentar sua influência pessoal na sociedade mineradora.

Os licenciados procuravam defender seu status com o apoio da lei, mas também procuravam se sobressair invocando a referida ascendência europeia e outros títulos que os diferenciavam. A autorização para viver do ofício habilitado produzia distinção, todavia, outras atividades lucrativas também chamavam a atenção dos licenciados e muitos deles acumularam papéis com o propósito de aumentar seu nível de riqueza e conquistar posições de destaque entre seus pares. Desse modo, além de simples homens de ofício, os examinados se enquadravam no perfil dos aventureiros que colonizaram as Minas, sem depender exclusivamente de suas habilidades curativas, diversificavam suas ações e empreendiam estratégias para enriquecer participando das principais atividades econômicas, políticas e das confrarias que permeavam aquela sociedade.

Vivendo ao redor dos oficiais titulados que chefiavam suas casas, identificamos um grande número de pessoas que auxiliavam em suas práticas mantendo com eles relações de dependência. Os grupos formados por parentes, protegidos e escravos atuavam como aprendizes e ajudantes em toda a gama de necessidades que se apresentassem aos licenciados, na preparação de remédios, na administração das boticas e no apoio as atividades cirúrgicas.

---

<sup>39</sup> Os cirurgiões e os boticários, na maioria dos casos identificados na pesquisa documental, se declaravam homens brancos de origem ibérica. A característica mestiça da sociedade mineradora permeava todos os espaços, contudo, este traço aparece com maior nitidez entre as categorias populares. Apesar da não haver confirmação através das fontes, não é descabido imaginar que houvesse cirurgiões e boticários também mestiços, mas que escondessem sua verdadeira condição. Segundo Lycurgo dos Santos Filho, muitos cristãos-novos vieram para o Brasil no período colonial e exerceram o ofício de boticário, cirurgião e barbeiro (1977:306).

Somada à influência pessoal sobre os seus agregados, os licenciados mantinham relações próximas entre si, que iam desde laços de amizade e cooperação até negociações envolvendo a compra e venda de propriedades e mercadorias.

Com o intuito de perceber a formação de uma malha trançada por relações interdependentes que envolviam os licenciados procuramos extrair das fontes informações sobre essas articulações. Por meio da descrição dos processos cíveis consultados no arquivo setecentista em Mariana é possível remontar alguns casos. Para tanto, utilizamos receitas emitidas para o preparo dos remédios, recibos de pagamento, obrigações cedidas como garantia de quitação das contas, bilhetes e cartas com pedidos levados às boticas entre outros papéis. Além disso, os relatos produzidos pelos advogados como argumentação jurídica também são recheados de preciosas informações sobre as relações desses atores.

As narrativas a seguir contêm aspectos das práticas costumeiras dos licenciados e da conduta dos juízes diante das contendas sob seu arbítrio. Através dos casos analisados apresentaremos as relações entre os licenciados e pistas de como os eles estruturavam seus negócios e se relacionavam com seus clientes.

Em um caso curioso, o boticário João Almeida de Faria, morador no morro da Passagem em Mariana, moveu uma ação cível contra a herança de Gaspar Loureiro de Barros, filho de um antigo freguês da botica que pertencia ao autor, para o pagamento de uma dívida avultada de 226/8  $\frac{3}{4}$  e 6 vinténs de ouro procedente de inúmeras receitas que preparou para a casa do falecido cliente e seus escravos num período de sete a oito anos<sup>40</sup>. Quem assumiu a condução da defesa foi o tutor do réu, que contestou a cobrança colocando em dúvida a honestidade do boticário, sua alegação foi de que o valor pedido já havia sido pago e que as receitas apresentadas como prova da dívida não foram devolvidas no acerto de contas.

O autor, diante da contestação apresentada pela parte do réu, afirmou que mantinha relações de amizade com seu falecido cliente e por esta razão não havia feito a cobrança até aquele momento. Diante do impasse, as duas partes foram intimadas a apresentarem suas testemunhas entre as quais identificamos dois licenciados. Da parte do réu, o cirurgião Alexandre Martins Franco e por parte do autor, o boticário José Pereira de Carneiro. Este último, no entanto, sofreu embargo como testemunha por ser primo do autor, o que levantaria suspeitas sobre a imparcialidade do seu depoimento. A versão das testemunhas chamadas parece não ter sido conclusiva e o processo se encaminhou para uma nova rodada de argumentações.

---

<sup>40</sup> Este processo se passa no ano de 1736 e foge ao recorte temporal da pesquisa fixado na segunda metade do XVIII, no entanto, trata-se de uma ação detalhada com informações bastante interessantes para nossa discussão.

Na segunda parte do processo a defesa do réu parece mudar de estratégia, possivelmente depois de perceber que não conseguiria se livrar do pagamento. Ao invés de negar a dívida como haviam feito no início, os procuradores da defesa alegaram que muitas das receitas apresentadas nos autos não estavam assinadas por um cirurgião, como rezava o regimento do Físico-mor, e por isso não poderiam ser cobradas. O boticário, por sua vez, se defendia dizendo que junto com as receitas apresentou bilhetes levados por escravos com pedidos do réu. Esses escritos se tratavam de pedidos de drogas simples que eram vendidas diretamente aos consumidores no balcão da loja.

Tentando minimizar o prejuízo, a defesa pede a revisão dos valores cobrados, alegando a existência de recibos que confirmam o pagamento parcial da dívida e ainda solicita um abatimento se baseando no costume local. Segundo o qual, de acordo com o trecho transcrito dos autos, deve-se: “mandar avaliar [a dívida] e de seu produto descontar-se a terça parte de que os boticários destas Minas costumam fazer abatimento aos seus devedores (...)”.

Ao cabo de um intenso debate jurídico, conforme os termos da sentença final, os defensores do réu parecem ter tido sucesso em sua argumentação. Segundo as determinações da justiça, os réus ficavam desobrigados de pagarem os bilhetes em que não constava a assinatura do médico ou cirurgião, ordenou-se o desconto da terça parte da dívida conforme o costume local e a divisão dos custos do processo entre as partes. Os tais recibos comprovando o pagamento parcial da dívida não foram apresentados, mas o resultado do julgamento parece ter satisfeito as pretensões da defesa. Inconformado, o autor pediu embargo completo da sentença, mas não foi atendido, exceto pela desobrigação de fazer o desconto da terça parte do valor cobrado, pois se tratava de uma prática costumeira e que não constava no regimento dos boticários (AHCSM, ações cíveis, 1º ofício, auto 466, caixa 10321).

Este processo traz um exemplo bastante corriqueiro a respeito das inúmeras dívidas deixadas como herança pelos moradores de Mariana. Destacamos a existência de laços de amizade entre o boticário e seu cliente falecido, motivo pelo qual a cobrança do débito vinha sendo adiada. Outro ponto interessante refere-se à presença de licenciados indicados como testemunhas e a menção do parentesco entre o boticário autor na ação e seu primo também boticário, cujo testemunho sofreu embargo. O critério utilizado pelo juízo ao anunciar sua decisão foi curioso e procurou respeitar estritamente os regimentos em detrimento do costume local ordinariamente empregado.

As relações entre os licenciados são declaradas em exemplos bastante triviais, abrangendo prestações de serviço e a venda de produtos. Em 1758, o boticário Antonio de Almeida Castro cobrava do cirurgião José Pereira dos Santos uma dívida de remédios que este

havia consumido de sua botica. O cirurgião morador em Catas Altas possivelmente comprava os remédios do boticário para revendê-los diretamente aos seus clientes sediados em paragens mais distantes (AHCSM, ações cíveis, 2º ofício, caixa 551, auto 20116). Apesar das proibições dos regimentos que determinavam que os remédios devessem ser vendidos aos clientes exclusivamente pelos boticários, na falta desses, as pessoas se arranjavam ao sabor dos recursos disponíveis e os cirurgiões poderiam servir como intermediários. Não raro encontramos casos que evidenciam o descumprimento da lei e a transposição dos limites estabelecidos.

Num outro processo cível movido pelo cirurgião José Pereira dos Santos, em 1749, eram cobradas de Manoel de Oliveira 6/8 de ouro procedidas de visitas feitas a um escravo. Ao detalhar o valor, foram mencionadas nos autos três visitas no valor de 1/8 por cada visita, acrescidas de mais 1/8 por cada légua de distância percorrida fora do arraial (AHCSM, ações cíveis, 2º ofício, caixa 467, auto 15139). O acréscimo consistia em outra prática costumeira empregada pelos licenciados<sup>41</sup>: as barreiras geográficas e as longas distâncias percorridas pelos cirurgiões no lombo de seus cavalos eram usadas como justificativa para os acréscimos no valor das assistências. Em relação aos boticários, os preços dos remédios também poderiam sofrer acréscimo justificado pelas dificuldades de abastecimento. A carência de produtos e o isolamento, portanto, serviam como um precedente para que alguns licenciados cometessem abusos nos preços e ignorassem os regimentos.

No que tange às associações entre os licenciados, não foram encontrados indícios que comprovem a existência de corporações de ofício ou mesmo a formação de grupos organizados controlando a entrada de novos concorrentes. Contudo, relações de proteção são evidenciadas em casos isolados e na formação de redes, pelas quais o ofício era transmitido aos aprendizes e parentes próximos. Em um caso bastante interessante ocorrido em 1759, o cirurgião Antonio da Silva Coelho, recém chegado de Catas Altas<sup>42</sup>, cobra 17/8 de ouro do capitão Miguel Ferreira da Silva, procedidas de assistências e uma operação realizada num escravo diagnosticado com antraz maligno<sup>43</sup> no braço direito.

---

<sup>41</sup> Cobranças por visitas de assistência acrescidas por valores sobre o deslocamento eram comuns e muitas vezes o questionamento dos acréscimos por parte dos clientes aparece em divergências sobre a quantia cobrada nos processos cíveis movidos pelos licenciados.

<sup>42</sup> Os autos não especificam se a região mencionada era Catas Altas do Mato Dentro, região fundada em 1703, que pertenceu ao termo de Mariana no período colonial, ou se o lugar referido era Catas Altas da Noruega, região pertencente à comarca do Rio das Velhas, que teve a primitiva capela fundada em 1727 com a concessão de pia batismal por provisão de 1730 (BARBOSA, 1995:85-86). Pelas características apresentadas nos autos, se imagina que o cirurgião mencionado era proveniente da segunda, portanto, um forasteiro vindo da comarca vizinha.

<sup>43</sup> Doença infecciosa transmissível ao homem, causada por uma bactéria que comumente atinge o gado bovino e os carneiros.

O cirurgião autor da ação, segundo consta na descrição dos autos, era companheiro de ofício de Francisco José Álvares da Silva, que atuava no arraial de Guarapiranga. De acordo com a versão dos procuradores do autor, Francisco passou o caso para as mãos do colega, novato naquela região, dando chances para sua atuação. A moléstia era considerada grave e o tratamento teria durado um mês e meio com visitas diárias, de manhã e de tarde, nas quais se cortavam as carnes podres e eram feitas todas as operações manuais necessárias.

Conforme a versão do réu, no entanto, o homem que se apresentou como licenciado não possuía clientes e apenas acompanhava Francisco José Álvares da Silva nas jornadas que fazia para prestação de assistências. Em sua argumentação, a parte do réu reconhece que era comum que os novos cirurgiões fizessem companhia aos mais antigos, pois, assim funcionava o costume, mas negou a participação de Antonio da Silva Coelho na cura do escravo pertencente ao capitão. Pretendendo comprovar o fato, os procuradores do réu pediram a apresentação das receitas, com a assinatura do responsável pela cura, neste caso, o licenciado Francisco. Para reforçar o argumento de que o autor não participou da cura, foi mencionada a participação de um vizinho, não identificado no processo, que ajudou no tratamento do escravo.

Na réplica apresentada pela parte do autor, ele acusa o réu de possuir “má consciência” e estar usando de argumentos falsos para se livrar do pagamento. Foram convocadas as testemunhas e a altercação continua. Percebe-se uma clara tentativa de desmoralizar o autor, que era acusado de cobrar visitas de cortesia e de não possuir as habilidades necessárias para ser um cirurgião examinado. Do outro lado, o autor se defendia dizendo que se aproveitou de idas a região para realizar outros atendimentos e visitou regularmente o escravo doente. O processo parece inconcluso e não contém a sentença final do juiz (AHCSM, ações cíveis, 2º ofício, auto 495, caixa 16806).

Os autos do processo não fazem menção à existência de outros vínculos entre os dois licenciados envolvidos na cura e a boa vontade do cirurgião há mais tempo estabelecido sugere um ato de amizade ou mesmo a retribuição de algum favor. Deste modo, podemos inferir uma amizade mais antiga, ou ainda, a proteção dada a algum parente. Segundo consta nas palavras do próprio réu havia o costume de licenciados experientes se deixarem acompanhar, demonstrando que os próprios licenciados atuantes naquela localidade poderiam facilitar a inserção dos novatos.

Alguns processos cíveis, registros de testamento e inventários trazem informações sobre relações de parentesco entre os licenciados. A existência desses vínculos ilustra outra característica citada pela historiografia que diz respeito à formação de novos licenciados. Os

“profissionais da Arte hipocrática” costumavam seguir os ofícios de parentes próximos (SANTOS FILHO, 1977:310). E como não eram permitidas instituições de ensino e cursos especializados na formação de novos agentes curativos, uma vez que a política metropolitana proibía a sua criação, os aprendizes costumavam se vincular aos seus mestres durante o tempo de prática e, em alguns casos, permaneciam por perto mesmo depois de conseguirem passar pelo exame de competência.

O quadro a seguir mostra algumas relações de parentesco entre os licenciados identificados nos processos analisados, o que pode sugerir que transmissão do ofício comumente ocorria no próprio núcleo familiar:

### Quadro 18 Relações de Parentesco entre licenciados

Nome	Ofício	Parentesco	Nome	Ofício	Ano	Cod./Auto
Domingos Marques Ribeiro	Cirurgião	irmão	Manoel Marques (Ribeiro)	Cirurgião	1766	404/11527 2º ofício
Antonio de La Torre	Cirurgião	irmão	Valentin de La torre	Boticário	1756	605/23214 2º ofício
Luis dos Santos Gato	Boticário	sogro/genro	Francisco de Magalhães Canavezes	Cirurgião	1775	370/9718 2º ofício
José Pereira Carneiro	Boticário	primo	João de Almeida e Faria	Boticário	1736	466/10321 1º ofício
Manoel José Pereira de Carneiro	Boticário	irmão	Antonio Pereira de Carneiro	Boticário	1787	599/22871 2º ofício
Paulo Rodrigues Ferreira	Boticário	sobrinho	José Antonio Esteves	Boticário	1786	350/8656 2º ofício
Paulo Rodrigues Ferreira	Boticário	sobrinho	Antonio Borges Rodrigues	Boticário	1798	349/8626 2º ofício

Fonte: AHCSM – Ações Cíveis

No inventário do boticário morador em Passagem de Mariana, Antonio Pereira Carneiro, consta o traslado de suas ordens testamentárias, no qual ele declara que foi sócio do seu irmão [Manoel] José Pereira Carneiro e relaciona as dívidas que ficaram ao fim da parceria que tiveram numa loja de botica. O boticário, preocupado em detalhar aos seus testamentários os negócios que ficaram pendentes, afirma que somada a uma dívida pelo fim da parceria possuía outros débitos com o irmão que fornecia remédios trazidos do Rio de Janeiro e de Lisboa pela mão de negociantes de drogas para sortir sua botica. O primeiro testamentário nomeado para tomar conta dos negócios de Antonio era o próprio irmão e antigo sócio (AHCSM, inventários, 1º ofício, caixa 54, auto 1210).

Junto com as corriqueiras relações familiares, os demais licenciados transitavam amplamente pelas localidades do termo de Mariana e pelo visto se conheciam muito bem. Nos processos de cobrança encontramos provas dessas aproximações como, por exemplo, as coleções de receitas anexadas às ações movidas pelos boticários, em que há uma lista de diferentes cirurgiões que assinavam as prescrições. E nas cobranças movidas pelos cirurgiões nas quais também costumava ser indicado o nome do boticário responsável pela preparação dos remédios. Portanto, era de se esperar que os licenciados fossem chamados para testemunhar em juízo por conhecerem os casos em disputa e manterem relações próximas entre si. Os indícios de envolvimento entre os licenciados são comuns, algumas vezes curiosas, e a análise dos conflitos sugere questões.

Em 1765 o cirurgião aprovado Manoel José de Andrade, morador no Batatal, moveu uma ação de cobrança contra Luis Monteiro Teixeira, morador na paragem chamada Forquilha, pertencente à freguesia do Xopotó, pedindo a quantia de 25/8 de ouro por visitas e assistências prestadas. Segundo a descrição dos autos o cirurgião que movia a ação havia morado no Xopotó e de lá foi chamado à casa do capitão Caetano para curar a moléstia chamada carbúnculo ou “postema maligna” de que este sofria em um joelho. O valor cobrado pela cura se baseava no tempo gasto e na distância percorrida para o atendimento, já excluída a parcela do abatimento, conforme o costume.

Não ficou clara a ligação entre o réu citado no processo e o capitão que estava doente. A cobrança ocorreu depois de transcorrido algum tempo da cura e os procuradores da defesa logo apresentaram contrariedade ao pedido do autor. Segundo a versão da parte do réu, Manoel José de Andrade não era aprovado em cirurgia e não passava de um curioso. Ele é acusado de cobrar visitas falsas e de não saber como tratar a doença do capitão, cujo diagnóstico teria sido feito por outros licenciados e repetido pelo autor que soube o nome da moléstia por ouvir falar. Os verdadeiros curadores do capitão seriam os licenciados “Duarte” e “José de Oliveira”.

Para reforçar seu argumento contra uma possível cobrança forjada, a defesa do réu cita outros casos em que o autor procedeu com imperícia prejudicando seus pacientes. Foram mencionados os equívocos cometidos por Andrade ao curar a perna de um negro e cobranças indevidas por visitas para as quais ele não havia sido chamado. O autor teria se dirigido a casa de Manoel Fernandez Villar, morador no Batatal, e se apresentado como cirurgião depois que ficou sabendo de um acordo sobre os preços das visitas entre Villar e o cirurgião Francisco



Xavier de Miranda, colega do autor. Procurando levar em frente tentativa de desmoralização do cirurgião, a defesa do réu diz que ele vive de plantar milho, feijão e pedir esmolas, acompanhado de um “negrinho”. Ao fim, o autor desistiu da ação e ficou obrigado a dividir com a defesa os custos do processo (AHCSM, ações cíveis, 2º ofício, caixa 650, auto 25715).

Este caso sugere a existência de relações próximas entre os licenciados que atuavam na região, pois, de algum modo as informações sobre diagnósticos e preços cobrados circulavam promovendo a concorrência entre os cirurgiões pela preferência dos clientes. Conforme a versão da defesa, o homem que movia a cobrança havia recebido informações sobre a atuação de outros cirurgiões e se adiantava oferecendo serviços como curador sem ser aprovado. Também consta nos autos a referência a outros casos envolvendo o autor, demonstrando que a má fama do adversário era um argumento poderoso para vencer disputas judiciais.

Manoel José de Andrade desiste do caso depois de ser veementemente contestado, o que pode sugerir que os argumentos da defesa mereciam credibilidade, ou ainda, que houvesse pesado sobre o autor a pressão difamadora da parte do réu obrigando-o a não insistir na cobrança. As acusações sofridas pelo autor levantam algumas questões importantes que ficaram sem resposta. Como um cirurgião sem carta de exame conseguiria mobilizar a justiça num caso de cobrança por assistências? Se o autor era de fato um curioso, qual relação mantinha com os outros licenciados e como ele obtinha acesso a informações pontuais sobre a sua atuação? Podemos notar claramente a disposição da defesa em aplacar a cobrança pela desmoralização do autor. Aparentemente esta foi a estratégia utilizada para evitar o pagamento da dívida, mas, nas entrelinhas dessas acusações, podemos perceber que o autor possuía outros clientes e que de fato atuava naquela região como cirurgião, ou se passava por um deles.

As transações empreendidas pelos licenciados não se restringiam aos assuntos relacionados ao ofício curativo, alguns representantes das artes de curar diversificaram suas atividades e transitaram pela sociedade estimulados pelas oportunidades de negócio que se apresentavam. Em 1757, o cirurgião João Francisco Nogueira moveu uma cobrança contra Manoel das Neves Colaço, também cirurgião, pedindo a quantia de 117\$000 (cento e dezessete mil reis) procedida de um crédito por peças de diamante (AHCSM, ações cíveis, 2º ofício, caixa 560, auto 20586). O réu foi condenado a pagar o valor pedido, mas o processo

não traz maiores informações sobre o teor do negócio das pedras preciosas e sobre o acordo que resultou na dívida.

Em 1759, o mesmo cirurgião Manoel das Neves Colaço foi cobrado pelo barbeiro João Ferreira dos Santos que pedia a quantia de 27/8 de ouro procedidas de barbas e sangrias. O réu foi solicitado para comparecer ao juízo, mas aparentemente o processo correu à revelia com informações de que Colaço havia se transferido para Catas Altas da Noruega na comarca do Rio das Velhas (AHCSM, ações cíveis, 2º ofício, caixa 479, auto 15864). Conforme o caso anterior, soubemos que o réu especulava sobre negócios que iam além do ofício de curar e a mudança para outra comarca pode ter sido fruto de um novo direcionamento de suas empresas.

As trocas de endereço foram bastante comuns entre os licenciados que atuavam em Minas no século XVIII. Atraídos por novas oportunidades ou tentando se evadir dos credores e da concorrência, os licenciados seguiam o caminho de muitos aventureiros que se embrenharam pelo interior das terras mineiras em busca de riqueza. Os licenciados identificados nas ações cíveis, portanto, poderiam ter passagens transitórias por Mariana, ou permanecerem na região atuando por longos períodos com intuito de firmar clientelas e articular boas relações.

A identificação de aproximações entre os licenciados nos ajuda a compreender a dinâmica do universo social em que eles se inseriam. Através das ligações percebidas nas series documentais, é possível especular sobre o enraizamento que alguns elementos alcançaram na sociedade marianense. Colocaremos em evidência as relações pessoais do boticário Paulo Rodrigues Ferreira, que foi morador na sede do termo, para ilustrar a diversidade dos vínculos que os licenciados poderiam manter com seus colegas e agregados, esses últimos representados por aqueles que foram funcionários, aprendizes, parentes de consideração e amigos que participavam do dia-dia da botica. O quadro abaixo mostra relações mantidas por Ferreira, extraídas da leitura de contendas em que ele participou durante o seu período de atuação:

#### **Quadro 19 Relações do boticário Paulo Rodrigues Ferreira com outros licenciados**

<b>Nº</b>	<b>Nome</b>	<b>Relação</b>	<b>Nome</b>	<b>Ofício</b>	<b>Local</b>	<b>Ano</b>	<b>Cod./Auto</b>
1.	Paulo Rodrigues Ferreira	Teve como testemunha	Manoel Marques (Ribeiro)	Cirurgião	Antonio Pereira	1756	382/8358 1º ofício

2.	Paulo Rodrigues Ferreira	Ensinou a arte de boticário	Antonio Gomes Mafra	Boticário	Mariana	1759	Cód. 557 fl.93 AHCMM*
3.	Paulo Rodrigues Ferreira	Foi fiador	Antonio Gomes Mafra	Boticário	Mariana	1777	399/8736 1º ofício
4.	Paulo Rodrigues Ferreira	Teve como testemunha	Constantino José Ribeiro	Cirurgião-mor	Mariana	1777	505/17366 2º ofício
5.	Paulo Rodrigues Ferreira	Cobrou créditos	Thomas Gonçalves Gomides	Cirurgião/Boticário	Piranga	1777	544/19737 2º ofício
6.	Paulo Rodrigues Ferreira	Forneceu remessas de remédios	Thomas Gonçalves Gomides	Cirurgião (dono de botica)	Piranga	1777	544/19737 2º ofício
7.	Paulo Rodrigues Ferreira	Amigo	Pedro Ogéa	Cirurgião	Morro de Santana	1779	468/15180 2º ofício
8.	Paulo Rodrigues Ferreira	Comprou a botica	Victorino da Costa de Oliveira	Boticário	Mariana	1779	468/15180 2º ofício
9.	Paulo Rodrigues Ferreira	Testemunhou a favor do compadre	Francisco José Álvares da Silva	Cirurgião	Mariana	1780	455/9916 1º ofício
10.	Paulo Rodrigues Ferreira	Cobrou crédito dividido em parcelas	José Pinto de Souza	Cirurgião-mor	Vila Rica	1789	566/20912 2º ofício
11.	Paulo Rodrigues Ferreira	Teve como testemunha	José Pinto de Souza	Cirurgião –mor	Mariana	1791	392/8575 1º ofício
12.	Paulo Rodrigues Ferreira	Teve como caixeiro	Antonio Borges Rodrigues	Boticário	Mariana	1791	393/8594 1º ofício
13.	Paulo Rodrigues Ferreira	Cobrou créditos	Francisco da Costa	Cirurgião-mor	NC	1792	392/8577 1º ofício
14.	Paulo Rodrigues Ferreira	Cobrou dividas de botica	Antonio da Silva Aguiar	Cirurgião	Antonio Pereira	1795	429/12984 2º ofício
15.	Paulo Rodrigues Ferreira	Vendeu sua botica para	Antonio Borges Rodrigues	Boticário	Mariana	1799	392/8573 1º ofício
16.	Paulo Rodrigues Ferreira	Teve como testemunha	Antonio Pinto de Souza	Cirurgião-mor	Mariana	1799	392 8573 1º ofício

\*Livro de ofícios e patentes do AHCMM - Arquivo da Câmara Municipal de Mariana

Fonte: AHCSM – Ações Cíveis

O boticário Paulo Rodrigues Ferreira foi dono de duas lojas de botica, uma em Mariana e a outra no arraial do Inficionado. As ligações pessoais de Ferreira eram extensas e não se restringiam ao local onde estavam instaladas as lojas. Este personagem testemunhou em casos de cobranças movidas por outros licenciados e nas suas demandas

também recebeu depoimentos favoráveis dos colegas com quem conviveu e manteve relações de amizade. Seu nome é um dos mais recorrentes no levantamento de ações cíveis e a leitura dos casos em que o boticário esteve envolvido desvenda importantes características da sua trajetória.

Foram encontrados um total quarenta registros de ações cíveis em que Paulo Rodrigues Ferreira foi autor, cobrando dívidas do seu ofício de boticário e mais quantias que acompanhavam seus pedidos. Os valores e os motivos das cobranças variavam bastante, procediam principalmente de dívidas de botica, empréstimos, venda de escravos, socorros que prestava aos seus conhecidos e cobranças de crédito envolvendo grandes somas acumuladas em longos períodos de clientela.

Como vimos anteriormente, o boticário foi sócio de José Rodrigues de Carvalho que atuava como mercador de remédios e abastecia as boticas de Mariana com produtos do Reino. A parceria trouxe bons frutos, mas não perdurou. Como consta no registro de testamento de Paulo Rodrigues Ferreira, trasladado em seu inventário, os interesses mercantis do sócio mercador falavam mais alto e o boticário preferiu seguir sozinho com sua loja depois de romper a sociedade e adquirir a parte da botica que cabia a José Rodrigues (AHCSM, inventários, 1º ofício, caixa 145, auto 3050).

Ao longo dos anos, Paulo Ferreira contou com o serviço de diversos caixeiros e cobradores da botica que lhe serviam no dia-dia. Eles eram pessoas da confiança do boticário e essa relação de lealdade se torna patente ao verificarmos que, mesmo depois de deixarem o serviço da botica, muitos permaneceram fiéis ao antigo patrão e costumavam testemunhar a seu favor nas cobranças judiciais. Entre os empregados da botica encontramos o licenciado José Antonio Esteves, sobrinho de Paulo Rodrigues Ferreira, que por muitos anos foi caixeiro e tomou conta da loja no morro de Sant'Anna em Mariana. A seguir apresentamos um quadro com o rol das testemunhas que costumavam aparecer nas cobranças movidas pelo boticário e declararam terem servido como seus auxiliares:

**Quadro 20 Rol das testemunhas nas ações cíveis que estiveram vinculados ao boticário Paulo Rodrigues Ferreira**

<b>Nome</b>	<b>Ocupação/testemunha</b>	<b>Idade</b>	<b>Ano</b>	<b>Local</b>	<b>Cod/auto</b>
Antônio José Ferreira Frazam	Foi cobrador da botica	50 anos	1779	Mariana	468/15180 2º ofício
Antonio Borges Rodrigues	Vive de administrar a botica	30 anos	1785	Mariana	350/8659 2º ofício

Antonio Borges Rodrigues	Boticário, foi caixeiro	38 anos	1791	Mariana	392/8575 1º ofício
Antonio Borges Rodrigues	Boticário, foi caixeiro	38 anos	1791	Mariana	393/8594 1º ofício
Joaquim Coelho Pereira	Foi caixeiro da botica	NC	1791	Mariana	393/8594 1º ofício
Luis Manoel de Castro	Cobrador da botica	25 anos	1777	Mariana	505/17366 2º ofício
Luis Manoel de Melo e Castro	Aferidor, cobrador da botica	33 anos	1786	Mariana	350/8656 2º ofício
Luis Manoel de Melo e Castro	Aferidor, caixeiro da botica	33 anos	1786	Mariana	460/14702 2º ofício
Luis Manoel de Mello e Castro	Foi cobrador da botica	NC	1799	São José da Barra Longa	392/8573 1º ofício
José Antonio Esteves	Foi caixeiro, sobrinho boticário	39 anos	1779	Mariana	468/15180 2º ofício
José Antonio Esteves	Foi caixeiro, sobrinho boticário	46 anos	1786	Mariana	350/8656 2º ofício
José Antonio Esteves	Foi caixeiro, sobrinho boticário	46 anos	1786	Mariana	460/14702 2º ofício
José Antonio Esteves	Foi caixeiro, sobrinho boticário	NC	1791	Mariana	393/8594 1º ofício
Manoel Gonçalves Trindade	Cobrador da botica	28 anos	1756	Mariana	382/8358 1º ofício
Manoel Gonçalves Trindade	Vive de ser oficial de justiça	55 anos	1779	Mariana	468/15180 2º ofício
Manoel Gonçalves Trindade	Meirinho	67 anos	1791	Mariana	393/8594 1º ofício

Fonte: AHCSM – Ações Cíveis

Os boticários mais experientes costumavam ensinar sua arte aos mais novos. Paulo Rodrigues Ferreira teve discípulos, como atesta a menção feita na carta de exame do boticário Antonio Gomes Mafra, registrada na câmara municipal de Mariana em 1759 (AHCM, livro de registros de cartas de provisões, patentes e sesmarias, Cód. 557, fl.93). Ao que tudo indica, além de ensinar sua arte para Mafra, Ferreira também foi professor dos seus sobrinhos José Antonio Esteves, que atuou por muitos anos ao seu lado como caixeiro e Antonio Borges Rodrigues, que foi administrador e caixeiro da botica.

Conforme a indicação presente dos processos cíveis, Antonio Borges Rodrigues foi escolhido como sucessor assumindo a loja que pertencia ao tio a partir de 1790. Nada mais natural do que a transmissão da propriedade da botica para um dos seus homens de confiança, no entanto, o vínculo familiar entre Paulo Rodrigues e o boticário que foi caixeiro parece ter influenciado na escolha. (AHCSM, ações cíveis, 1º ofício, caixa 392, auto 8575). Não foi possível perceber o motivo que levou o boticário a se aposentar, talvez o avanço da idade ou alguma mudança no rumo dos negócios o tenham afastado da função que exerceu por um longo período. As cobranças feitas

por Ferreira continuaram depois que ele interrompeu suas atividades e mesmo após sua morte, pois o inventário dos bens apresentou uma extensa lista de devedores.

A preferência dada pelos clientes à determinada loja de botica era realçada pelas relações construídas por seus donos. Paulo Rodrigues Ferreira pode ser considerado um exemplo de licenciado bem sucedido, o que ficou evidenciado pela quantidade de processos de cobrança em seu nome, dando ideia da profusão dos negócios e das ligações que estabeleceu. Considerado um nome de referência pelos moradores da cidade, suas relações comerciais não se restringiam a um público específico. Entre os seus clientes contamos capitães, coronéis, reverendos, outros licenciados, senhoras casadas, viúvas, escravos e pretos forros. Portanto, se por um lado os boticários e cirurgiões eram caracterizados como simples homens de ofício a serviço da população, por outro, tais práticas poderiam servir como veículo para gerar fortunas e elevar o status desses indivíduos.

### **3.3 Status social (patentes, pertencimento às irmandades religiosas leigas e cargos na administração)**

Paulo Rodrigues Ferreira manteve até o fim da vida a consideração que detinha perante os habitantes de Mariana, mesmo depois de encerrar suas atividades à frente das lojas de botica. Ao seguirmos no rastro do seu círculo de relações é possível percebermos que, enquanto esteve presente, se tratava de uma pessoa influente e destacada naquele meio social. A seguir apresentamos alguns traços que remontam ao seu perfil com o intuito de caracterizá-lo como um personagem exemplar entre os oficiais das artes de curar que viveram na cidade ao longo do século XVIII.

Nascido em Portugal, natural da freguesia de São Mamede de “Argeriz” da vila de Chaves arcebispado de Braga, o licenciado era filho de João Fernandes e Maria Gonçalves. Paulo Ferreira veio para o Brasil solteiro e nunca chegou a se casar oficialmente, o que não impediu que ele tivesse descendentes. Nas palavras de seu testamento, declarou: “só sim por minha miséria tive dois filhos no dito estado [de solteiro]” (AHCSM, inventários, 1º ofício, caixa 145, auto 3050). Os dois filhos naturais que teve no Brasil com Anna da Costa Muniz, possivelmente uma amásia, foram nomeados como os únicos herdeiros e seus testamentários. O filho mais novo era o presbítero Marcelino Rodrigues Ferreira, de idade vinte e nove anos, morador em Mariana, e o mais velho era o bacharel, formado em Coimbra, Antonio Rodrigues Ferreira das Chagas, de idade trinta e dois anos, também morador em Mariana.

Ao ditar seu testamento, o boticário se lembrou de incluir outros beneficiários de partes da sua herança. Entre as pessoas e instituições mencionadas: deixou para seu neto chamado Antonio a

quantia de 60\$000 (sessenta mil réis), um mulatinho filho da sua escrava Eugênia e mais o remanescente da terça parte na divisão dos bens se houvesse; para sua nora, Dona Rosa Vicência Freire de Andrade, deixou uma crioulinha de nome Luiza; para as filhas de Manoel Rodrigues Povia chamadas Mariana e Joana deixou de esmola 12\$800 (doze mil e oitocentos réis) para cada; para Felipe de Souza Pimentel, cobrador, deixou um crioulo; para a irmandade da Terra Santa deixou 10/8 de ouro e para cada afilhado de batismo deixou mais 10/8 de ouro de esmola (AHCSM, inventários, 1º ofício, caixa 145, auto 3050).

O licenciado era um membro ativo das irmandades que existiam na cidade, reproduzindo o costume que era comum aos indivíduos das sociedades setecentistas<sup>44</sup>. Declarou-se irmão da distinta Ordem Terceira de São Francisco e de várias outras confrarias, demonstrando elevada estima pelas atividades religiosas. Enfatizou os cuidados necessários para condução do seu enterro, ordenou a celebração de diversas missas e a distribuição de esmolas. Naquele tempo, a generosidade das doações e os pedidos de intercessão das autoridades religiosas eram práticas de suma importância para a salvação das almas que visitavam o purgatório e o boticário não fugia das suas obrigações como cristão.

As irmandades leigas auxiliavam na organização dos rituais fúnebres, o que talvez explique o pedido de Ferreira aos testamenteiros para que colocassem em dia o compromisso financeiro assumido junto às associações a que estava filiado. A pompa vista nesses eventos era uma manifestação pública do status social alcançado pelos irmãos das ordens terceiras. Quando morria algum membro importante da comunidade, os moradores da cidade reconheciam os méritos alcançados em vida e esperavam a correspondente demonstração de magnificência no momento da morte.

Outro registro documental nos dá pistas do apreço que o boticário teve pelas funções eclesiásticas. Consiste na obtenção do título de familiar do Santo Ofício, registrado na Câmara de Mariana em 1776 (AHCMM, livro de registros diversos, códice 573, fl.49). A nomeação concedida ao licenciado equivalia a uma importante distinção pessoal, correspondendo a sua entrada para um seletto grupo escolhido para representar localmente o “tribunal inquisitorial”. Os membros civis

---

<sup>44</sup> As irmandades eram associações leigas organizadas em torno da devoção dedicada a um orago. Eram instituições regidas por estatutos próprios e contavam com as doações dos irmãos (associados) para erigir suas capelas em homenagem aos santos prediletos. Essas associações representavam um espaço de religiosidade e sociabilidade imprescindível para o funcionamento do mecanismo social visto nas Minas. As diversas confrarias surgidas no período agregavam a imensa maioria da população colonial em todos os níveis e a existência dessas instituições servia como ponto de apoio da administração metropolitana, promovendo a regulação e proteção dos colonos. Existiam irmandades de negros que auxiliavam na compra da liberdade de escravos e davam permissão aos cativos para exercitar sua religiosidade. A prática litúrgica num ambiente sincrético criado pela circularidade das culturas era marcada pela sobreposição do catolicismo as demais crenças existentes, mas, conforme a interpretação de alguns historiadores, a participação dos escravos e libertos como membros das irmandades pode ser interpretada como uma forma de sujeição ao sistema escravista Ver BOSCHI, 1986; SALLES, 1963.

desta instituição atuavam no sentido de proteger a moral cristã assumindo tarefas como o “seqüestro de bens, notificações, prisões e condução dos réus”<sup>45</sup> (RODRIGUES, 2007: 54).

Em seu trabalho sobre os familiares do Santo Ofício em Minas Colonial, o historiador Aldair Carlos Rodrigues ressalta as peculiaridades dessa titulação concedida pela Inquisição portuguesa e procura caracterizar o perfil dos indivíduos que recebiam tal honraria. De acordo o autor, a maioria dos familiares se ocupava como negociantes e eram homens solteiros. Os escolhidos para compor os quadros da instituição, que se estendia aos domínios ultramarinos, eram selecionados entre as personalidades de destaque nas comunidades a que pertenciam. Assim, Paulo Rodrigues Ferreira foi indicado como uma figura eminente no cenário local, sendo o único boticário agraciado com esse título segundo o levantamento feito para os familiares de Mariana (RODRIGUES, 2007:149-159).

A aprovação no rigoroso processo de habilitação para o Santo Ofício estava condicionada por uma série de requisitos discriminatórios. Exigia-se que os candidatos fossem comprovadamente “cristãos-velhos de sangue limpo”, sem nenhuma suspeita de descendência moura ou judia; não apresentassem “defeito de mecânica”, ou seja, os postulantes ou seus progenitores não poderiam viver do trabalho de suas próprias mãos; e não houvesse “rumor de mulatice”, observado, sobretudo, através das características físicas dos candidatos e seus parentes próximos.

Para consolidação do processo de “familiatura” não deveria pesar sobre os candidatos qualquer dúvida sobre sua conduta moral e origem social. Portanto, a habilitação para o Santo Ofício exigia provas que seguissem os critérios de distinção das classes superiores vistos no Reino. Deste modo, a posse do título, por si só, representava um indicativo de elevação do status e significava uma atestação de superioridade. Por outro lado, qualquer denúncia ou suspeita que contrariassem as exigências da instituição deveriam ser esclarecidas para que o processo de habilitação não fosse inviabilizado.

Em Minas, devido às características de sua ocupação, as formas de estratificação social foram excepcionais em relação a outras partes do império, fazendo com que as escolhas do tribunal inquisidor para aquela região fossem menos rígidas em relação ao estrito controle visto no Reino. Além disso, com o passar dos anos ocorreu um natural relaxamento nas exigências do Santo Ofício, segundo aponta Rodrigues em sua narrativa sobre o histórico da instituição.

A partir da segunda metade do século XVIII houve mudanças no que diz respeito à diferenciação que privilegiava a escolha dos cristãos velhos, abandonada oficialmente após a ascensão de Pombal (RODRIGUES, 2007:83). Para o caso do estigma que recaía sobre as artes

---

<sup>45</sup> A atuação do poder religioso no cumprimento das leis civis que regulavam a vida na Colônia se encaixa no contexto da política do padroado. Tal política representava a parceria entre Igreja e Estado nas esferas político-administrativas com funções fiscalizadoras e punitivas aos comportamentos desviantes.



mecânicas, a elevação de determinadas categorias de ofícios pode ter contribuído para relativizar o critério de exclusão. Especificamente no caso dos boticários, cuja atividade era considerada inferior em relação ao status dos médicos diplomados, a categoria foi mais valorizada em terras coloniais. Por fim, a suspeita de miscigenação, condição bastante disseminada entre os mineiros, poderia ficar oculta contanto que as características físicas não denunciasses a mistura de etnias.

Os cuidados tomados pela Inquisição se estendiam também às esposas e descendentes dos familiares do Santo Ofício, mesmo para os filhos concebidos em relações fugazes, não oficializadas pelo matrimônio. No ato da sua habilitação, Paulo Rodrigues Ferreira não era casado, assim como a maioria dos familiares eleitos em Minas, mas a ausência de registros demonstra que os nascimentos dos seus dois filhos naturais não levantaram suspeitas ou, talvez, nem tenham chegado ao conhecimento dos inquisidores.

Aldair Carlos, que pesquisou todos os processos de habilitação dos familiares do Santo Ofício nomeados nas Minas, afirma com base no processo que coube ao boticário de Mariana que antes de vir para o Brasil Paulo Rodrigues Ferreira teve outro filho além dos dois que nasceram na Colônia. A origem do primeiro filho foi investigada, mas não se encontrou sinal de “sangue infecto” e a paternidade, ilegítima, não atrapalhou a sua entrada para o quadro dos representantes civis da Inquisição (RODRIGUES, 1997: 153).

O licenciado se sobressaiu no exercício da arte de botica e no comércio de drogas, participou de confrarias religiosas e se destacou como representante da inquisição transitando com desenvoltura pela comunidade da qual fez parte. Além de todos estes predicados, Paulo Rodrigues Ferreira criou laços de amizade e desenvolveu importantes relações pessoais que garantiram sua participação no centro das decisões políticas do local. De acordo com as informações encontradas no livro lançado em comemoração aos “300 anos da casa de vereança de Mariana” (CHAVES et.al (org.), 2008), o boticário foi nomeado para o exercício de diferentes funções junto à Câmara local, figurando entre os quadros eleitos durante a segunda metade do século XVIII.

A pesquisa realizada para produção da obra citada apresentou o levantamento de todos os nomes que ocuparam os principais postos oficiais da câmara da Vila do Carmo (que deu origem a cidade de Mariana) desde a sua fundação em 1711<sup>46</sup>. O nome de Paulo Rodrigues Ferreira surge no organograma da instituição pela primeira vez em 1763 como tesoureiro e novamente em 1781 como

---

<sup>46</sup> “No dia 4 de abril de 1711 convocou-se a junta para se fazer a eleição da nova Câmara de Vila do Carmo. No dia 4 de julho ocorreu a eleição e no dia seguinte tomaram posse os eleitos: o capitão mor Pedro Frazão de Brito para juiz mais velho, José Rebelo Perdigão para juiz mais moço, Manoel Ferreira de Sá, para vereador mais velho, Francisco Pinto Almeida, para segundo vereador, Jacinto Barbosa Lopes, para terceiro vereador e Torquato Teixeira de Carvalho, para procurador. A Câmara de Vila do Carmo recebeu a concessão dos privilégios da Câmara do Porto e o título de Leal Vila. Isso significava que os camaristas do Ribeirão do Carmo teriam direitos de usar armas ofensivas e defensivas e não estavam obrigados a prestar serviços nas guerras, dar pousada, adega ou cavalos, salvo por sua própria vontade. Também podiam fazer uso de espadas com bainha de veludo, trajes de seda e terços dourados, além de outras imunidades que proporcionavam condição de fidalguia aos vereadores” Ver PIRES, 2008:38.

procurador. Em 1790, no auge de sua participação política, ele foi eleito vereador do Senado da Câmara de Mariana, por coincidência na mesma época em que deixava de atuar como boticário.

### Quadro 21 Oficiais das artes de curar na vereança de Mariana 1711-1808

Nome / (patente das tropas auxiliares)	Cargo	Ano
Francisco Leitão Pereira	Vereador	1716
Manoel Ferraz	Tesoureiro/Procurador	1723
Manoel Ferraz	Vereador	1724
Francisco Freire Lamego	Tesoureiro	1728
Luis Teixeira da Costa	Vereador	1739
Antonio Duarte	Procurador	1747
Bernardo da Costa	Tesoureiro	1749
Bernardo da Costa	Vereador	1753
Antonio Duarte	Vereador	1755
Constantino José Ribeiro	Tesoureiro/Procurador	1757
Domingos da Costa Machado	Procurador	1759
Paulo Rodrigues Ferreira	Procurador	1763
Constantino José Ribeiro	Procurador	1765
José Pinto de Souza	Procurador	1769
Constantino José Ribeiro	Vereador	1771
José Lopes de Oliveira / (sargento-mor)	Vereador	1777
Paulo Rodrigues Ferreira	Procurador	1781
Constantino José Ribeiro / (cirurgião-mor)	Vereador	1782
José Pinto de Souza / (cirurgião-mor)	Vereador	1784
Domingos Fernandes Chaves	Vereador	1788
Tomás Gonçalves Gomides	Procurador	1789
Paulo Rodrigues Ferreira	Vereador	1790
Antonio Borges Rodrigues / (alferes)	Tesoureiro	1794
Domingos Fernandes Chaves / (cirurgião-mor)	Vereador	1799
Luis José de Godoy Torres – médico	Vereador	1803
Luis José de Godoy Torres – médico	Vereador	1807

Fonte: CHAVES, Cláudia Maria das Graças; MAGALHÃES, Sônia Maria de; PIRES, Maria do Carmo (org.). Casas de Vereança de Mariana: 300 anos da Câmara Municipal de Mariana. Ouro Preto: Editora da UFOP, 2008.

As sucessivas nomeações para cargos importantes da vereança de Mariana e a evolução da carreira política reafirmam o êxito da trajetória percorrida pelo boticário. As aparições dos nomes de Paulo Rodrigues Ferreira e de outros licenciados das artes de curar na relação de oficiais do senado da Câmara da cidade indicam que tais indivíduos podiam

almejar posições de prestígio no cenário político local, usufruindo dos privilégios e isenções que a posição lhes garantia. O domínio da escrita e o desembaraço das relações sociais proporcionado pelo trato comercial podem ter facilitado o acesso dos licenciados aos cargos e ajudam a explicar as recorrentes nomeações. Essa característica demonstra que a origem mecânica dos ofícios curativos não foi um empecilho para a elevação do status desses homens no âmbito das populações coloniais.

Alguns licenciados identificados nos cargos da administração carregavam a indicação das patentes militares das tropas auxiliares, ostentadas como forma de distinção. Entre os licenciados de Mariana eleitos vereadores no século XVIII, encontramos três cirurgiões-mores de tropas e um sargento-mor. Há ainda a menção a um alferes que exerceu a função de tesoureiro em 1794, trata-se de Antonio Borges Rodrigues, sobrinho de Paulo Rodrigues Ferreira e um dos seus discípulos. Ao seguir os passos do tio aposentado, o licenciado atuou na cidade como boticário herdando a posse da loja de botica e, paralelamente, se iniciou na política e na carreira militar das tropas auxiliares chegando ao posto de capitão (Ações cíveis, 2º ofício, auto 558, códice 20471).

A despeito das desprestigiadas funções como prestadores de serviços itinerantes e vendedores em pequenos estabelecimentos comerciais, alguns representantes das artes de curar em Minas alcançaram projeção social e riqueza. Como pudemos observar através dos exemplos de Paulo Rodrigues Ferreira e de outros licenciados com perfil semelhante. Muitos cirurgiões e boticários foram elementos bastante participativos nos grupos que formavam a chamada elite das sociedades que se desenvolveram junto com a mineração no século XVIII.

Retomando as principais características dos licenciados que vieram do Reino para as Minas, se observou a formação de grupos heterogêneos que objetivavam, sobretudo, tomar parte da riqueza que circulava na região. A estratégia adotada pelos curadores visava primeiramente à satisfação do anseio material que traziam. Mas logo que a mínima estabilidade era alcançada, se articulavam planos para concentrar a imensa riqueza que viam passar diante dos olhos em forma de ouro em pó ou em já barras quintadas<sup>47</sup>.

Ao identificar licenciados que conseguiram se firmar na prática do ofício curativo em Mariana, se nota evidências do seu sucesso material demonstradas pelas características recorrentes no perfil desses indivíduos. A produção de descendência branca, o acúmulo de

---

<sup>47</sup> Ao ser transformado em barras de ouro nas casas de fundição o ouro em pó era quintado, ou seja, no momento da cunhagem eram extraídos os direitos reais (o Quinto) sobre a produção mineral.

títulos honoríficos, a participação destacada nas principais confrarias leigas, a ostentação de altas patentes militares e a participação na administração pública remetiam a uma fórmula buscada pelos colonos que se aventuravam na corrida pelo ouro. Estes meios de distinção social podiam ser vistos em conjunto ou isolados, no entanto, a união destas características se traduzia na riqueza acumulada na forma de propriedades produtivas e na formação de grandes plantéis de escravos.

A avaliação do patrimônio serve de parâmetro para atestar as condições de vida dos licenciados. O status social desses homens não era elevado por regra e nem todos foram homens ricos e bem sucedidos, mas, conforme as informações obtidas pela análise do corpo documental produzido pelas ações de cobrança e descrições de bens encontradas nos inventários, as diferenças se tornam mais claras.

A seguir vamos apresentar coletivamente os processos cíveis envolvendo licenciados a fim de perceber os tipos de cobrança recorrentes, as faixas de valores das cobranças e a distribuição dos processos ao longo dos anos. Os dados levantados serão fixados na conjuntura que aponta o declínio da mineração logo após o seu auge na segunda metade do século XVIII. Os processos movidos por licenciados ou seus herdeiros também ressaltam outra característica importante da economia mineira, que foram as negociações a crédito e a circulação de obrigações creditícias que substituíam a escassez de ouro.

### **3.4 Ações cíveis de cobrança (perfil da dívida)**

O século XVIII ficou conhecido como “o século do ouro”, representando o momento em que a mineração predominou como a principal atividade produtiva após as descobertas na capitania de Minas. De acordo com o modelo explicativo apresentado por Roberto Simonsen em “História econômica do Brasil 1500-1820” (1937), os períodos correspondentes aos “ciclos econômicos” indicam as fases de desenvolvimento (ALMEIDA, 1994: 17). Segundo esta vertente, que tomou por base a história econômica para uma periodização da História do Brasil, “a predominância da exploração de um dado produto determinaria e definiria todas as demais atividades”. Portanto, os outros setores da produção econômica acabariam funcionando como satélites na composição de toda estrutura montada para apoiar a produção principal definida por demandas externas.

Os ciclos econômicos seriam marcados por um processo sucessivo de crescimento, apogeu e crise com o natural declínio da produção até o início de um novo ciclo. No entanto, este esquema explicativo sofreu críticas por apresentar uma fórmula insuficiente para dar

conta da complexidade da economia colonial (ALMEIDA, 1994: 18). Especialistas ressaltaram a importância de setores paralelos convivendo com a atividade predominante e a possibilidade de existir mais de um produto principal.

Por um lado a identificação dos ciclos serviu para ressaltar as características regionais dos locais da produção, tornando a História do Brasil mais abrangente. Por outro lado, de acordo com a análise de Carla Almeida sobre a produção historiográfica referente ao tema, foram criadas faixas de exclusão que privilegiaram regiões e produtos, como o ouro das Minas e o café do Vale do Paraíba, deixando os acontecimentos nas demais regiões do Brasil em segundo plano.

Outras vertentes da historiografia surgiram nas décadas subsequentes e apresentaram alternativas às periodizações com base nos ciclos econômicos. Os historiadores suplantaram a ideia de ciclos e passaram a fundamentar suas análises na relação metrópole-colônia para definição da trajetória seguida pela História do Brasil. A concentração das discussões em torno dos trabalhos de autores como Celso Furtado, Caio Prado Junior e Fernando Novais se focava principalmente nas relações de dependência que definiam as estruturas coloniais. Com isso se criou uma tradição historiográfica baseada nas relações com o mercado estrangeiro para definição das características desta sociedade em função dos interesses capitalistas vindos do continente europeu (ALMEIDA, 1994: 24).

A partir da década de 70 o debate é apresentado sob outro viés, encabeçado por historiadores como Ciro Flamarion Cardoso e Jacob Gorender, que pensaram numa abordagem que levasse em consideração as vicissitudes do mercado interno. As análises desses autores se pautaram principalmente no modo de produção escravista e na utilização da mão de obra voltada para o mercado exportador, mas que, ao mesmo tempo, apresentava certa compatibilidade com a economia mercantil propiciando o aproveitamento desta mão de obra para o fortalecimento do mercado interno (ALMEIDA, 1994:26).

Este novo modelo rompe com a lógica anterior que privilegiava as relações econômicas explicadas a partir da dependência externa, abrindo caminho para relativização da exclusividade dada as relações metrópole – colônia. Os historiadores passaram a considerar a relevância das relações de produção no mercado interno e a influência da realidade específica do universo colonial.

Acompanhando as perspectivas de análise apresentadas acima se procura compreender o contexto em que se inseriam os licenciados das artes de curar na segunda metade do XVIII em Minas. Na dissertação de mestrado intitulada “Alterações nas unidades produtivas

mineiras”, Carla Almeida, procura caracterizar as unidades produtivas encontradas em Mariana (1750-1850) para provar sua tese de que:

[...] o declínio da mineração não provocou transformações profundas na estrutura produtiva estabelecida. O que houve foi uma reestruturação econômica em que a produção mercantil de subsistência passaria a ocupar o lugar de atividade nuclear permanecendo, no entanto, a mesma forma e lógica de funcionamento verificadas no período de auge minerador. (ALMEIDA, 1994)

As transformações nas estruturas produtivas, estudadas por Almeida, e a diminuição da produção aurífera no decorrer do século XVIII serão aspectos levados em consideração durante a apresentação dos dados coletados na amostra de ações cíveis registradas em Mariana. As ações de cobrança são uma fonte privilegiada para se observarem os impactos da falta de ouro circulante e os reflexos da crise, uma vez que a conjuntura fazia com que muitos créditos fossem protestados pelos seus possuidores a fim de capitalizarem o patrimônio diluído nos negócios.

O historiador Marco Antonio Silveira, especialista da História de Minas, procura realizar um estudo que dialoga com reflexões antropológicas a fim de interpretar a cultura mineira em um período marcado pela instabilidade. Em sua abordagem, o autor ressalta a busca “obsessiva” por distinção acompanhada por uma forte ameaça de desagregação daquela sociedade. A segunda metade do século XVIII ficou marcada pela “fase institucional”, após a consolidação da presença do Estado, na qual os conflitos ocasionados pela pressão fiscal e a concomitante crise da mineração provocaram o “refluxo” das populações urbanas e a remodelação das estruturas econômicas (SILVEIRA, 1997: 26).

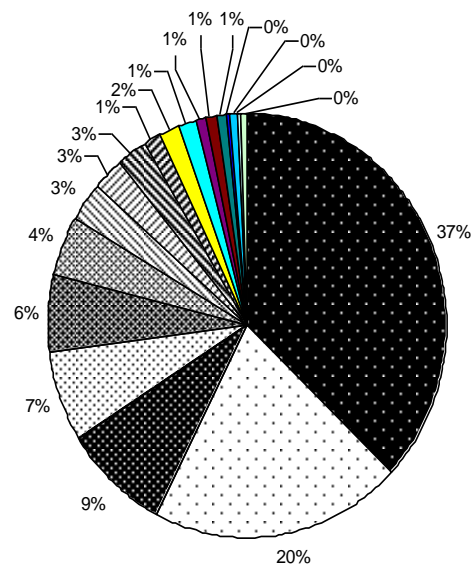
O autor de “O universo do indistinto” considera a importância das atividades comerciais, da agricultura e dos ofícios e aponta para a convivência dessas atividades com a mineração. As fontes escolhidas por Marco Antonio foram ações cíveis, somando um total de 101 processos, repartidos basicamente entre libelos, créditos e almas, produzidos no termo de Vila Rica, que lhe ajudaram a confirmar a hipótese da divisão de papéis entre a mineração e as demais atividades mercantis, já que um grande volume dos processos consultados envolvia transações comerciais de compra, venda e trocas realizadas a crédito (SILVEIRA, 1997:89-90).

As dívidas descritas nesses tipos de processo podiam ser simples acertos de contas ou negociações complexas referentes a longos períodos de trocas comerciais. Os motivos alegados nas citações colhidas em Mariana dão margem para percebermos os vínculos criados entre os representantes das artes curativas e a população que dispunha dos serviços que ofereciam.

### Gráfico 1 Motivos alegados nas citações judiciais envolvendo licenciados

- Cobrança de remédios e receitas preparadas
- Cobrança de curativos / assistência
- Cobranças por assistência / remédios agregadas a outros créditos
- Cobrança de crédito transferido
- Outras cobranças
- Cobrança de crédito pelos herdeiros / testamenteiro
- Cobrança de dívida assumida de terceiros
- Cobrança de crédito não especificado
- Cobrança de lotes de remédio vindos de fora da Capitania
- Cobrança de empréstimo
- Cobrança de sangrias
- Cobrança de produtos de loja de fazenda
- Cobrança do ofício de barbeiro
- Cobrança pela venda de escravos
- Cobrança de cura feita em vítima de agressão
- Cobrança pela venda de loja de botica
- Cobranças do ofício de parteira
- Cobrança pela venda de livros de cirurgia e maleta
- Cobrança dos vencimentos do cirurgião do partido

Ações Cíveis de Cobrança envolvendo licenciados



Fonte: AHCSM – Ações Cíveis

As cobranças simples pela prestação do ofício de boticários e cirurgiões equivalem à maioria dos processos pesquisados. Cobranças por receitas e pedidos de remédios no balcão das lojas de botica corresponderam a 37% dos casos selecionados, seguidas pelas cobranças por visitas de assistência e curativos com 20% das citações. As dívidas agregadas representavam 9% das ações movidas pelos licenciados, elas envolvem a cobrança dos serviços ligados às artes de curar juntamente com outras demandas por negócios e favores trocados ao longo de extensas relações.

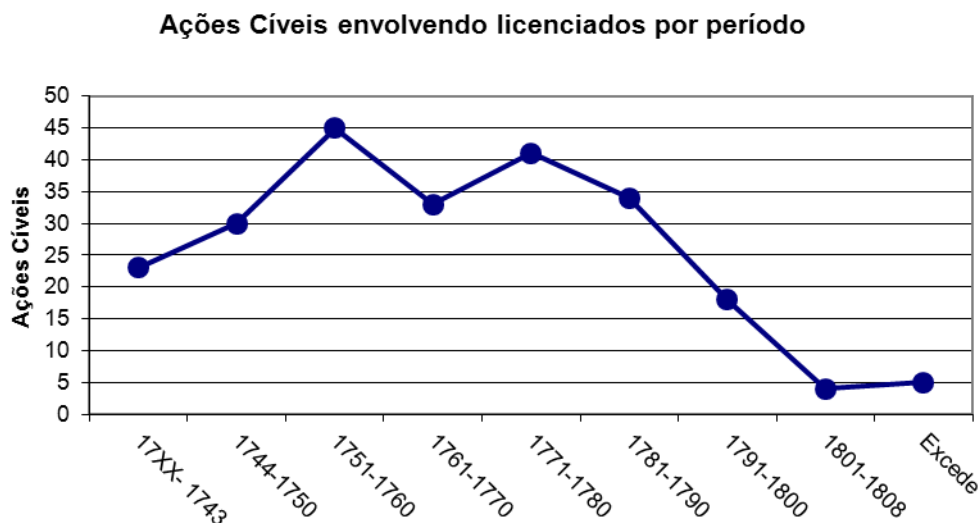
O endividamento era comum no século XVIII, com a expansão de um sistema de créditos em que comerciantes apareciam em destaque (SILVEIRA, 1997: 99-100). As promessas de pagamento, pautadas no empenho da palavra ou obrigações escritas, podiam passar de mãos através da transferência de créditos negociados como forma de pagamento e abatimento de outras dívidas. Essa característica se evidencia nas cobranças dos licenciados, representando 7% da amostragem, nas quais os cobradores não são os mesmos com quem o réu se obrigou. As transferências de crédito podiam ser devido às negociações de dívidas ou pela transmissão de heranças, com a divisão dos bens relacionados em inventário.

Outras cobranças referem-se a negociações diversas como a venda de propriedades, empréstimos, pedidos de embargo, cobrança aos fiadores de quantias, dissolução de sociedades e especulações financeiras, sugerindo a fluência das negociações mesmo durante o período de crise da mineração.

Cobranças por serviços prestados pelos oficializados das “categorias subalternas” também constam na amostragem, mas o número reduzido de registros talvez sirva para concordar com a tendência, apontada pelos historiadores, de que esses elementos, de origem humilde com descendência africana e afinidade com a cultura popular, na maioria dos casos, atuavam na informalidade sem o reconhecimento das autoridades fiscalizadoras (PIMENTA, 2003: 307-330).

Os motivos das cobranças envolvendo licenciados são variados e a quantidade de ações encontradas aponta para profícua atuação desses elementos ao longo do século XVIII. Pensando numa temporalidade correspondente às transformações que afetavam aquela sociedade, interessa conhecer a distribuição das ações cíveis movidas pelos licenciados no decorrer do período estudado. Essa informação é importante na medida em que se podem identificar as fases de maior movimentação pelo recebimento das dívidas.



**Gráfico 2 Distribuição das ações cíveis envolvendo licenciados ao longo do século XVIII**

Fonte: AHCSM – Ações Cíveis

A quantidade de registros de cobranças envolvendo os licenciados se manteve crescente nas primeiras décadas do XVIII e oscilou positivamente em meados do século. No intervalo que vai de 1751 a 1760 a quantidade de cobranças em juízo atingiu o seu auge, com 45 casos registrados, conforme a curva traçada no gráfico da amostra. A partir da década de 70, no entanto, começa a ocorrer um acentuado declínio na quantidade de casos se estabilizando em baixa no início dos oitocentos. Por coincidência, o período em que quantidade de cobranças é mais concentrada corresponde ao mesmo período em que a pressão fiscal por parte do Estado se tornou mais forte com a instituição da derrama <sup>48</sup>.

Podemos inferir alguma relação entre o volume de processos pedindo o pagamento de dívidas e o aumento da pressão fiscal da parte da Coroa. Por outro lado, o ano de 1745 também marca a chegada do primeiro bispo a recém elevada cidade de Mariana, inaugurando um período de crescimento daquele espaço urbano. O que talvez possa ter estimulado o aumento na atividade dos oficiais das artes de curar no mesmo período.

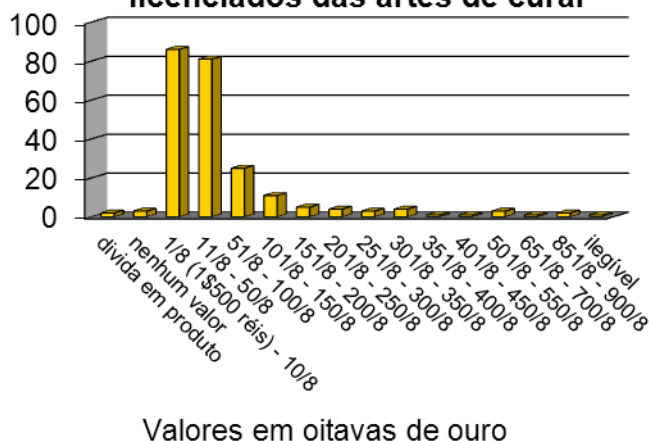
Procurando reconhecer o perfil das cobranças movidas pelos licenciados, as ações cíveis foram divididas em faixas de valores de acordo com as somas pedidas. Juntamente com a

<sup>48</sup> A derrama, instituída por alvará do Rei em 03 de dezembro de 1750, pré fixava o valor das contribuições anuais como medida de combate aos desvios por contrabando e quedas na arrecadação dos quintos reais. A incapacidade em arcar com os valores exigidos fazia com que as comarcas fossem submetidas a um arrocho fiscal que chegava ao opressivo confisco dos bens de seus moradores. O histórico de oposições entre os interesses fiscais do Estado e a resistência dos colonos foi tema do trabalho de historiadores que procuraram interpretar a política fiscal portuguesa como uma tentativa do governo ilustrado de envolver os colonos no esforço de arrecadação dos direitos reais FIGUEIREDO, 2005: 23-39. Por outro lado o esgotamento das jazidas minerais era uma realidade e no decorrer do século a crise se intensificava junto com a renovação da fome tributária por parte do Estado.

quantificação dos motivos e da quantidade de processos ao longo do século XVIII, a análise dos valores cobrados dá margem para se conhecerem quais eram os pedidos mais frequentes e em que casos a justiça era acionada.

**Gráfico 3 Ações cíveis de cobrança distribuídas por faixas de valores**

**Valor das dívidas cobradas em ações cíveis envolvendo licenciados das artes de curar**



Fonte: AHCSM – Ações Cíveis

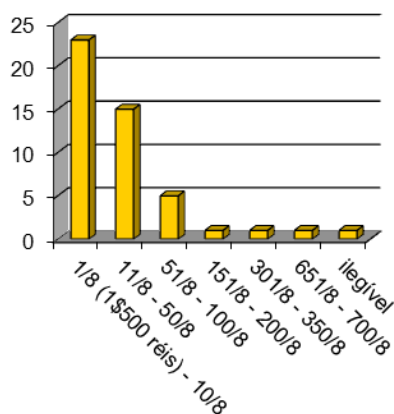
O gráfico acima indica a concentração das ações cíveis nas primeiras faixas de valores, que iam de 1/8 até 50/8 de ouro, projetando a superioridade dos casos relativos à cobrança de pequenas somas. Essa característica demonstra a popularidade do recurso aos tribunais judiciais como meio de forçar o recebimento de dívidas. O grande número de ações de baixo valor aponta para a confiança dos cobradores em vencerem as disputas na justiça, uma vez que os custos dos processos ficavam a cargo da parte derrotada e podiam muito bem ultrapassar o próprio valor requisitado na ação.

As cobranças enquadradas na faixa dos valores mais elevados foram menos frequentes. Esse fato pode ser explicado pela característica desses processos, como no caso de clientelas duradouras com débitos ajuntados para serem cobrados num único processo e cobranças por negociações complexas, relativas a transferências de propriedade e obrigações com ajustes de pagamentos parcelados em prazos estendidos.

Os motivos das cobranças envolvendo licenciados não se restringiam às prestações diretas aos clientes, podendo se tratar, por exemplo, de dívidas contraídas junto aos mercadores responsáveis pelo abastecimento das boticas, o que necessariamente agregaria maiores valores. Os gráficos a seguir apresentam as escalas de valores cobrados nas ações cíveis agrupadas de acordo com o motivo das citações.

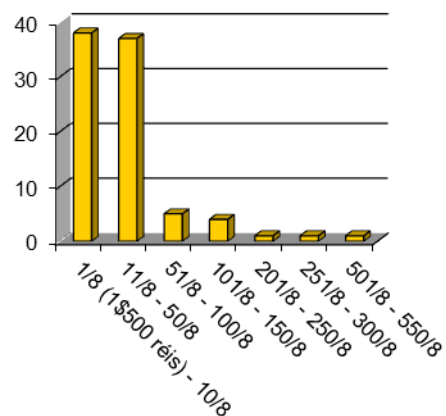
**Gráfico 4 Ações cíveis de cobrança distribuídas por faixas de valores de acordo com o motivo da citação**

**Valor das dívidas de assistência cobradas em ações cíveis**



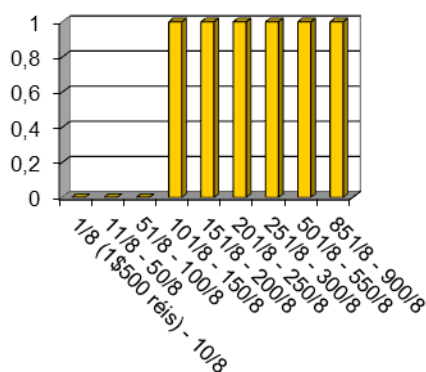
Valores em oitavas de ouro

**Valor das dívidas de botica cobradas em ações cíveis**



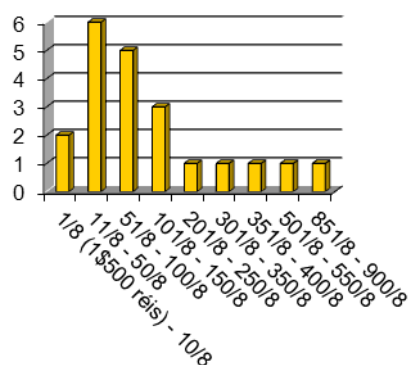
Valores em oitavas de ouro

**Valor das dívidas por lotes de remédio vindos de fora da capitania cobradas em ações cíveis**



Valores em oitavas de ouro

**Valor das dívidas agregadas envolvendo licenciados cobradas em ações cíveis**



Valores em oitavas de ouro

Fonte: AHCSM – Ações Cíveis

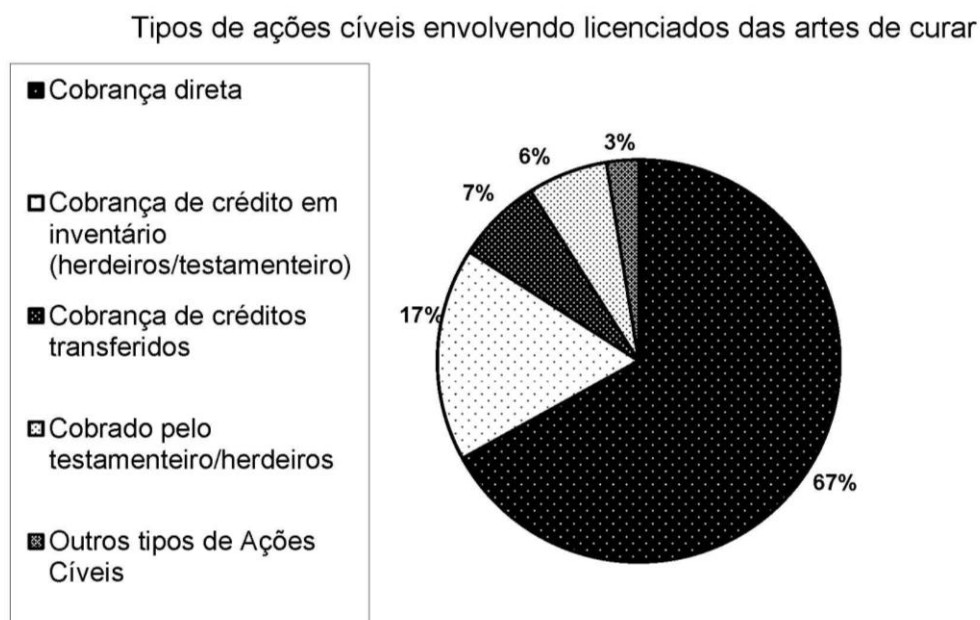
A sequência de diagramas apresentados acima contém a variação das faixas de valores cobrados nas ações cíveis conforme o motivo da ação, sua análise demonstra a evolução que ocorre na quantidade de casos em cada faixa. Nos dois primeiros, referentes às cobranças simples de botica e assistência, os resultados apresentados são parecidos com a imagem do gráfico 03, que contabiliza todos os processos selecionados na amostra. Tal semelhança indica que as cobranças por remédios e assistência correspondiam, em sua maior parte, a pedidos de algumas poucas oitavas de ouro.

Para as cobranças agregadas, ou seja, aquelas em que os serviços e produtos fornecidos pelos licenciados estão junto com outros pedidos, há uma ligeira elevação na quantidade das ações com valores mais altos. Já no caso das cobranças por remessas de remédios vindos de fora da capitania, como era de se esperar, a totalidade dos casos encontra-se em faixas de valores maiores.

Esses dados demonstram que a maior parte do total de processos selecionados era motivada por cobranças de botica e assistência com baixo valor e que havia uma tendência de aumento nos valores quando se tratavam de transações que fugiam a alçada dos ofícios. Outro dado importante diz respeito à diminuição da quantidade de processos registrados para os casos em que o valor cobrado é mais alto, confirmando a impressão de que o montante das cobranças envolvendo licenciados correspondia, principalmente, às prestações de serviço corriqueiras e ao comércio do dia-a-dia.

No que diz respeito à classificação dos tipos de ações cíveis envolvendo licenciados, elas foram divididas em cobranças diretas e indiretas. As cobranças diretas são aquelas em que o autor no processo é o mesmo indivíduo com quem o réu se obrigou. E as cobranças indiretas são aquelas em que o autor ou o réu são uma terceira pessoa.

### Gráfico 5 Tipos de ações cíveis envolvendo licenciados



Fonte: AHCSM – Ações Cíveis

As ações diretas perfazem a grande maioria dos casos observados, representando 67% da amostra. Nesses tipos de ação, as citações ocorrem por meio de processos ágeis cobrando valores mais baixos e que se ajustam às características das causas nas quais os réus eram consumidores regulares dos produtos e serviços oferecidos pelos licenciados. Um instrumento bastante utilizado nesses tipos de cobranças eram as ações de alma, processos cíveis em que o réu era intimado a fazer o juramento, perante o juiz, sobre a veracidade das transações que originaram os débitos. A facilidade de execução das ações de juramento ajuda a explicar sua predominância em relação a outros tipos de ação cível (SILVEIRA, 1997: 102).

As ações indiretas geralmente eram movidas pelos testamenteiros, herdeiros, ou pelos possuidores dos créditos adquiridos em negociações. Nesses casos, o instrumento jurídico mais utilizado eram as chamadas ações de libelo que consistiam em processos mais detalhados e, portanto, apresentavam custos mais elevados. Estes tipos de processo eram comuns nos casos em que a dívida era avultada, com cobranças motivadas por antigas negociações e trocas comerciais que se estendiam por longos períodos devido aos laços de confiança e amizade existentes entre as partes.

A prorrogação dos prazos para o acerto e o acúmulo das solicitações a crédito poderiam ser interrompidos pelo falecimento de um dos participantes diretos no acordo. Assim, herdeiros e testamenteiros se apressavam para cobrar os débitos que constavam nos livros de registros mantidos pelos licenciados falecidos. E, da mesma forma, os licenciados informados sobre a morte de algum cliente que possuísse dívidas pendentes também costumavam recorrer à justiça para receber seus créditos, antes que o patrimônio dos antigos fregueses fosse diluído na divisão de bens entre os herdeiros.

Nos processos indiretos havia uma maior preocupação em provar a veracidade das dívidas, já que algum dos envolvidos diretos estaria impossibilitado de defender pessoalmente seus interesses. Para legitimar as cobranças eram anexadas provas da dívida, como bilhetes, receitas e escritos em que os devedores costumavam atestar suas obrigações. Além disso, eram convocadas testemunhas juramentadas que deveriam afirmar se conheciam “por ouvir falar” ou se haviam presenciado a veracidade das dívidas cobradas.

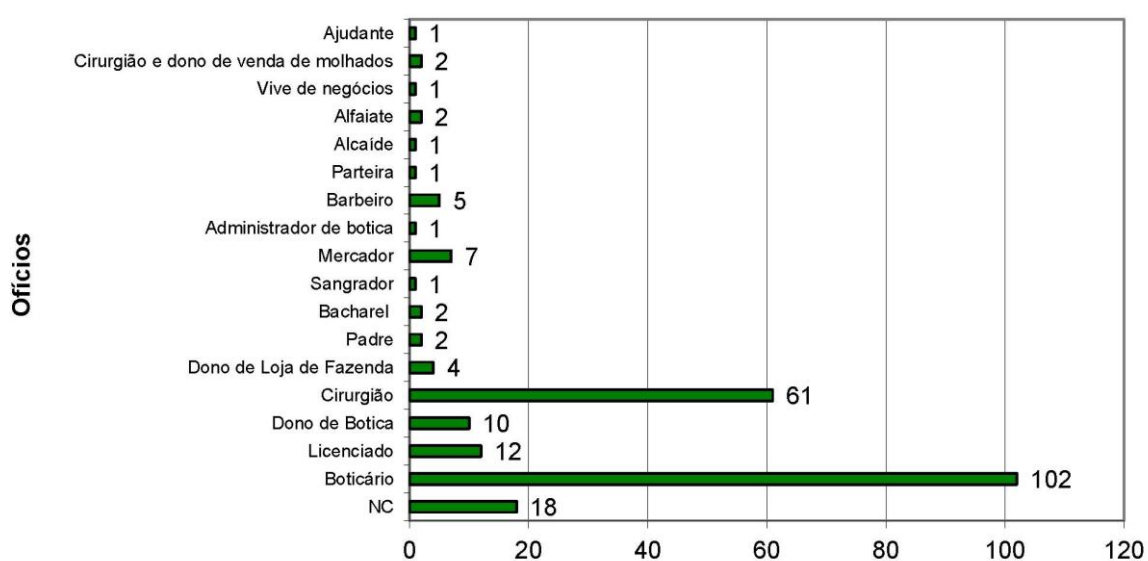
Os réus por sua vez, quando discordavam das cobranças, também costumavam apresentar suas testemunhas, de forma que, quaisquer dúvidas que surgissem sobre a conduta moral e honestidade do solicitante poderiam ser utilizadas como argumento para desacreditar os pedidos. As vítimas de cobranças indevidas também poderiam apresentar recibos assinados que comprovassem o pagamento, ou jurar a falsidade das cobranças e assim se livrar de dolos e enganações.

Foram citados outros tipos de ações cíveis na amostra, elas consistiam em cobranças aos curadores e tutores de órfãos, ações cobrando do juízo da provedoria o direito sobre bens retidos do réu, pedidos de desobrigação e pedidos de abatimento por discordância dos valores cobrados. Estes tipos de processo não eram tão comuns e representam apenas 3% do total de casos analisados.

As cobranças indiretas remontam a uma característica importante do período colonial, que foram as relações clientelares apoiadas nas trocas de favores, cujo mecanismo se dava pela concessão de benefícios em troca da obrigação de retribuir (XAVIER, HESPANHA, 1998:339-340). Tais relações formavam uma rede de ligações pessoais mantidas por longos anos, o que talvez explique o costume da época entre os licenciados de permitirem a protelação de dívidas e aceitarem novas encomendas e chamados sem exigirem a quitação dos débitos anteriores.

No que tange a ocupação dos autores das ações cíveis, por conta do foco da pesquisa a maioria era formada por licenciados das diversas categorias de ofício que compunham o espectro das artes curativas no século XVIII. Os oficializados tinham como prerrogativa a possibilidade de denunciar concorrentes ilegais, bem como se utilizar do sistema de justiça para cobrarem seus devedores. Assim, a ocupação dos autores, que, na maioria dos casos, vinha indicada na própria citação, produziu o seguinte quadro:

**Gráfico 6 Ocupação dos autores de ações cíveis envolvendo licenciados das artes de curar**



Fonte: AHCSM – Ações Cíveis

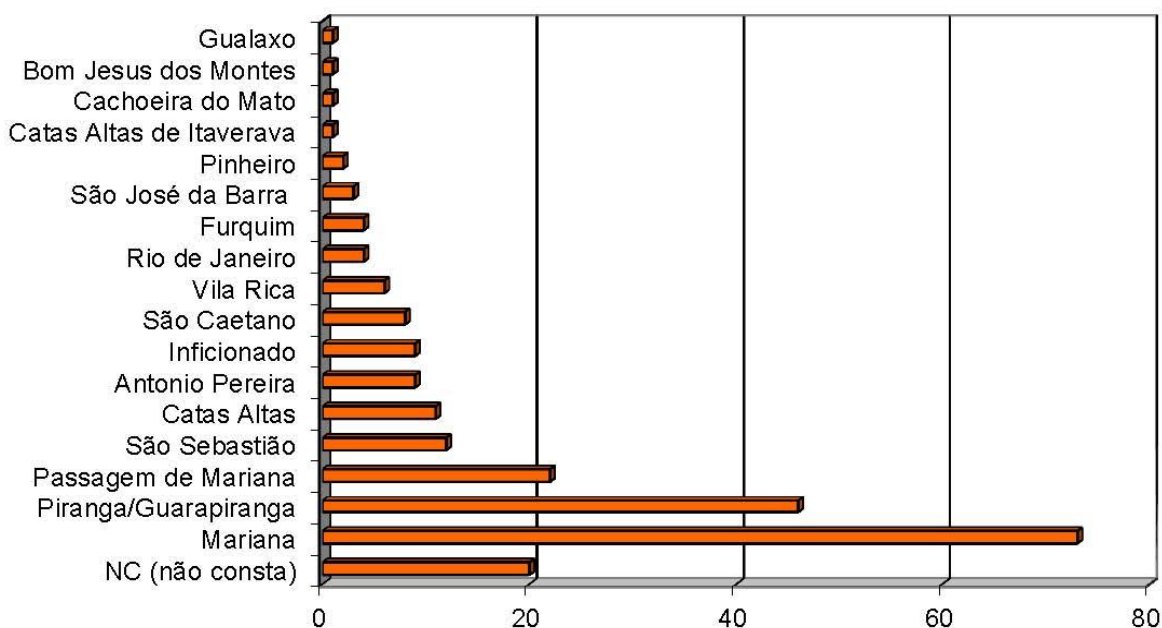
Acompanhando os motivos indicados nas citações para comparecimento ao juízo, a grande maioria dos autores tinha como ocupação declarada o ofício de boticário e cirurgião. Alguns donos de botica também foram autores, mas não foi possível saber pelo conteúdo dos processos se de fato eram examinados. Há ainda a menção a alguns autores licenciados, porém não consta a especificação do ofício que desempenhavam.

Em outros casos não há nenhuma indicação sobre a ocupação dos autores e existem ainda os processos em que a ocupação dos solicitantes não apresenta nenhuma relação aparente com as artes de curar. Nos casos de cobranças indiretas, movidas por herdeiros, testamenteiros e possuidores dos créditos, o ofício declarado costuma destoar das ocupações que se esperava encontrar, o que pode ser tomado como justificativa para o aparecimento de atividades esdrúxulas ou que não foram mencionadas.

Por fim, constam alguns registros de autores entre os oficializados das categorias subalternas, parteiras, barbeiros e sangradores, que, como foi dito anteriormente, não apareciam com regularidade solicitando créditos por meio das ações cíveis. Além destes, os donos de loja de fazenda também foram mencionados como autores em alguns processos, já que poderiam receber autorização especial para comercializar remédios.

Tanto quanto a ocupação dos cobradores de dívidas interessa saber de onde partiam as ações cíveis recolhidas na amostra. No entanto, para apresentar o espaço em que se deram as prestações cobradas pelos licenciados, foram tomados como referência os locais de morada dos réus, pois, as assistências e pedidos de remédio poderiam vir de pontos diversos nem sempre coincidindo com o local de morada dos licenciados.

**Gráfico 7 Localidades do termo indicadas nas ações cíveis de cobrança envolvendo licenciados**



Fonte: AHCSM – Ações cíveis

O gráfico 10 apresenta as localidades do termo citadas como local de morada dos réus nos processos, dando margem para se observar por quais regiões os licenciados costumavam transitar. Os chamados poderiam partir de paragens distantes entre si e os cirurgiões e boticários se esforçavam para atender todas as demandas. Obviamente, os deslocamentos eram incorporados nos preços das assistências e no valor das receitas aviadas. Contudo, conforme observamos nas descrições de casos, não são raros os casos em que o próprio licenciado mudava seu local de morada formando freguesias em diferentes partes da comarca.

Alguns boticários mantiveram lojas em mais de uma localidade, as quais eram administradas por homens de sua confiança e supridas com os remédios transportados de suas lojas principais, geralmente localizadas na sede do termo em Mariana. A quantidade de processos alocados nas variadas regiões do termo dá ideia do dinamismo comercial visto no século XVIII e a circulação dos licenciados, comprovada através dos registros cíveis, pode ser um indício de suas estratégias de adaptação no momento de crise da mineração.

Os cirurgiões também costumavam realizar visitas de assistência às fazendas e propriedades do espaço rural, atendendo os plantéis de escravos e os moradores das casas. Eles eram responsáveis pela manutenção da força de trabalho e, portanto, desempenhavam um papel fundamental na preservação das estruturas da economia local. Aparentemente o custo



dos deslocamentos não inibiu os chamados e os cirurgiões, mesmo dividindo espaços com os curadores populares, encontraram um ambiente ideal para desempenhar seu trabalho.

A análise dos dados mais gerais a respeito do levantamento dos processos cíveis encontrados no termo de Mariana procurou fornecer uma visão panorâmica da atuação dos licenciados, bem como dos instrumentos oficiais de cobrança mobilizados por esses agentes. O momento de crise vivenciado no pós-auge da mineração, aparentemente, não comprometeu a atividade dos licenciados que continuaram a desempenhar seu papel de referência na manutenção da saúde da população. Apesar de todo o imaginário popular presente nas questões da cura, não se identificaram nas ações cíveis conflitos entre os oficializados e os curadores informais. O que pode estar explícito em outros tipos de fontes. Deste modo, as ações cíveis foram consideradas uma fonte privilegiada para dar conta de expor a realidade dos representantes legalmente reconhecidos que se dedicaram a prática das artes curativas ao longo do século XVIII.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer do período colonial, persistiu a situação de precariedade ocasionada pela escassez de recursos médicos, somada aos problemas estruturais como as dificuldades de transporte e abastecimento. A mencionada carência de médicos e licenciados em quantidade suficiente para atender as necessidades serviu como pressuposto para embasar explicações que justificavam o avanço da medicina popular, tolerada pelas autoridades como um “mal necessário”, em detrimento da medicina oficial, praticada por indivíduos habilitados por cartas de exame. Esse argumento, bastante difundido, está presente na obra de médicos que escreveram sobre a história da medicina como Lycurgo dos Santos Filho (1977) e foi alvo de crítica por parte de novos pesquisadores que se dedicaram ao tema da história da medicina no Brasil.

O debate se acirrou com o surgimento de trabalhos de História que ressaltaram a importância do curandeirismo, praticado principalmente por índios, africanos e seus descendentes. Tais estudos propõem a superação do argumento que condicionava a presença dos curadores populares à falta de recursos oficiais e afirmam que as medicinas populares proliferaram devido à existência de afinidades culturais reproduzidas, sobretudo, pela identificação das pessoas com o imaginário circulante na época. Assim, as concepções sobre a causa das doenças e a cura encontrariam respaldo no aparato cultural dos diversos povos que conviviam no espaço da colônia (RIBEIRO, 1997). Portanto, os representantes da medicina europeia tanto quanto os curadores informais de origem popular estariam inseridos num ambiente em que suas concepções e métodos de curar se misturavam. As formas de qualificar o mal e empreender curas baseadas em explicações de um mundo regido por forças mágicas se ligavam às crenças da população em geral, independente do nível social dos indivíduos, de modo que as origens étnicas das influências culturais ficavam indistintas (RIBEIRO, 1997: 84-85).

Os curadores se dividiam entre informais, sem carta de aprovação, e licenciados, que eram examinados pelas autoridades do Reino e se enquadravam nas categorias estipuladas pelos regimentos. O grupo dos licenciados, hierarquizado de acordo com o ofício praticado, era escalonado entre as categorias que possuíam status mais elevado, cirurgiões e boticários, e as “categorias subalternas” formadas por barbeiros-sangradores, parteiras e curandeiros. Os licenciados das “categorias subalternas” se originavam nas camadas menos prestigiadas da população e os ofícios eram desempenhados principalmente por mulheres, escravos e forros (PIMENTA, 1997). Os subalternos se assemelhavam na origem social aos curadores informais e formavam junto com eles o grupo que desempenhava a chamada medicina popular.

Curadores populares tinham a seu favor o conhecimento sobre remédios naturais encontrados facilmente na mata nativa, capazes de agir com eficácia sobre os males comuns na região que habitavam. Esses elementos, separados dos rituais mágico-curativos que os acompanhavam, foram testados e apoderados pelos portugueses que enviaram diversos espécimes para serem estudados e incorporados às farmacopeias do Reino. Os representantes da chamada “medicina erudita”, por sua vez, dispunham dos manuais de medicina prática vindos do Reino e de técnicas cirúrgicas bastante difundidas, como a sangria e o uso de elementos purgativos para expulsar o mal incorporado. No dia-a-dia da colônia curadores oficializados e populares mantiveram contato próximo e os conhecimentos práticos que detinham circularam havendo apropriações de parte a parte.

O impulso inicial para produção deste trabalho foi dado pela expectativa de conhecer melhor o universo das relações sociais dos representantes das artes de curar na cidade de Mariana no século XVIII. Através da pesquisa documental nos arquivos históricos da cidade e do diálogo com a bibliografia sobre o tema, despertou-se a curiosidade de saber mais sobre as práticas dos homens e mulheres que curavam, bem como as formas de convivência entre os agentes terapêuticos e o restante da sociedade.

O objetivo consistia em identificar na população da cidade, os representantes das categorias de ofício regulamentados para anotar suas características e tentar traçar um perfil. Logo nas primeiras incursões da pesquisa, as impressões colhidas acerca do universo social no qual esses elementos estavam inseridos permitiriam observar uma intensa atividade dos licenciados, especialmente entre cirurgiões e boticários, que apareciam com bastante regularidade nos processos cíveis cobrando por serviços e produtos de sua arte. Entretanto, do outro lado, não foram encontradas muitas referências sobre a atuação de licenciados das categorias subalternas nem mesmo sobre a presença de curadores informais.

A raridade dos registros pode ter suas explicações no tipo de fonte selecionada, uma vez que, os licenciados das categorias subalternas vinham de setores marginalizados da população e por esta razão talvez não utilizassem com frequência os instrumentos de justiça para cobrar dívidas.

As ações cíveis consistiram na principal fonte consultada. Na amostragem, como dissemos, foi identificada uma grande quantidade de cirurgiões e boticários atuando na região do termo de Mariana ao longo do XVIII. Este dado aponta para a fragilidade do argumento que previa a falta de acesso aos licenciados para explicar o êxito da medicina popular. Concordando com esta observação, depois de ampla investigação, a historiadora Carla Berenice Starling de Almeida, que pesquisou as práticas de cura na comarca do Rio das

Velhas no século XVIII, apresenta conclusão semelhante a respeito da disponibilidade de licenciados para aquela região (2010: 157).

A partir desta perspectiva em que a disponibilidade de documentos direcionou a pesquisa para atuação de cirurgiões e boticários, foi feito o cruzamento com outras fontes, como inventários *post mortem*, instruções testamentárias e cartas de exame que ajudaram a ampliar a quantidade de informações pessoais dos licenciados. Deste modo, foi possível perceber as relações familiares ligadas ao ofício, parcerias e sociedades em negociações ligadas ou não ao ofício curativo, e ainda, a formação de grupos de servidores, agregados e aprendizes vivendo em torno dos licenciados mais experientes.

No desenvolvimento da pesquisa se identificaram casos exemplares que mostram aspectos da prática cotidiana ligada aos ofícios e também algumas relações de amizade e proteção estabelecidas dentro do espaço mais amplo da sociedade. Estamos nos referindo às ligações com pessoas influentes, a conquista de títulos honoríficos e participações nas instituições sócio-políticas que permeavam a sociedade setecentista. Uma vez que, esses tipos de relações engendradas de acordo com as estratégias pessoais eram essenciais para a conquista de reconhecimento e distinção.

Por fim, procuramos analisar em conjunto o perfil das cobranças movidas pelos licenciados, com atenção especial para o contexto observado no momento da crise vivenciada após o declínio da produção aurífera. Neste período, as relações mercantis se intensificavam como parte do deslocamento, apontado por historiadores, ocorrido no eixo das estruturas produtivas, da mineração decadente para atividades ligadas ao mercado interno (ALMEIDA, 1994). Os licenciados, apesar da heterogeneidade do grupo, colecionaram diversos créditos mantendo vínculos com seus clientes e se colocando em posição de destaque na sociedade local.

Antes de se constituir num momento de ruptura e substituição de antigas práticas, a parte final do século XVIII pode se considerada uma fase de êxito, onde “o popular” e “o erudito” conviviam e se misturaram, marcando o início do período de transformações que ocorreram com a chegada da família real ao Brasil e a fundação das primeiras escolas superiores para o ensino da medicina no século XIX. Esperamos ter cumprido a proposta de apresentar as formas organização institucional das artes de curar no XVIII e tentar ir um pouco além, destacando a existência de um universo social mais amplo que influenciou diretamente nessas práticas, incluindo aspectos econômicos e as influências culturais onde se soma a participação de curadores populares.

## FONTES MANUSCRITAS

### **BN - Biblioteca Nacional**

Regimento que serve de lei que devem observar os comissários delegados do fisico-mor deste Reino nos Estados do Brasil (1744) - BN, Ministério do Império, códice 314

Regimento dos preços porque os Boticários do Estado do Brasil hão de vender os medicamentos (1746) - BN, Ministério do Império, códice 314

### **AHCMM – Arquivo Histórico da Câmara Municipal de Mariana –**

#### **Livros de Registros provisões e patentes**

Cód. 179 (fl.240)

---

Cód. 179 (fl.242)

---

Cód. 179 (fl.334)

---

Cód. 216 (fl. 40)

---

Cód. 216 (fl. 117)

---

Cód. 216 (fl. 123)

---

Cód. 216 (fl. 124)

---

Cód. 216 (fl. 133)

---

Cód. 216 (fl. 150 v)

---

Cód. 216 (fl. 52)

---

Cód. 216 (fl.132)

---

Cód. 216 (fl.43)

---

Cód. 218 (fl.33)

---

Cód. 218 (fl.47)

---

Cód. 557 (fl.104)

---

Cód. 557 (fl.143)

---

Cód. 557 (fl.146)

---

Cód. 557 (fl.149)

---

Cód. 557 (fl.170)

---

Cód. 557 (fl.23)

---

Cód. 557 (fl.25)

---

Cód. 557 (fl.25b)

---

Cód. 557 (fl.28)

---

Cód. 557 (fl.35)

---

Cód. 557 (fl.35)

---

Cód. 557 (fl.48)

---

Cód. 557 (fl.51)

---

Cód. 557 (fl.57)

---

Cód. 557 (fl.59)

---

Cód. 557 (fl.74)

---

Cód. 557 (fl.76)

---

Cód. 557 (fl.93)

---

Cód. 573 (fl.100)

---

Cód. 573 (fl.152)

---

Cód. 573 (fl.154)

---

Cód. 649 (fl.09)

---

Cód. 702 (fl.247)

---

Cód. 705 (fl.27)

## AHCSM – Arquivo Histórico Casa Setecentista de Mariana

### Inventários

1º ofício, caixa 109, auto 2244, ano 1824.

1º ofício, caixa 24, auto 622, ano 1824.

1º ofício, caixa 31, auto 743, ano 1819.

1º ofício, caixa 145, auto 3050, ano 1801

1º ofício, caixa 94, auto 1962, ano 1798.

1º ofício, caixa 74, auto 1572, ano 1791.

1º ofício, caixa 54, auto 1210, ano 1775.

2º ofício, caixa 136, auto 2761, ano 1811.

### Ações Cíveis

Caixa/ Auto	
382 8358 1º ofício	251 6229 2º ofício
390 8519 1º ofício	251 6230 2º ofício
391 8562 1º ofício	251 6240 2º ofício
392 8573 1º ofício	260 6423 2º ofício
392 8575 1º ofício	268 6607 2º ofício
392 8577 1º ofício	315 7525 2º ofício
393 8594 1º ofício	321 7657 2º ofício
399 8736 1º ofício	328 7807 2º ofício
407 8896 1º ofício	333 7927 2º ofício
408 8859 1º ofício	344 8263 2º ofício
409 8929 1º ofício	347 8469 2º ofício
413 8995 1º ofício	348 8541 2º ofício
424 9202 1º ofício	349 10964 2º ofício
435 9414 1º ofício	349 8607 2º ofício
435 9417 1º ofício	349 8618 2º ofício
455 9916 1º ofício	349 8620 2º ofício
459 10038 1º ofício	349 8621 2º ofício
459 10063 1º ofício	349 8626 2º ofício
460 10088 1º ofício	349 8628 2º ofício
462 8804 1º ofício	350 8650 2º ofício
463 10206 1º ofício	350 8653 2º ofício
463 10207 1º ofício	350 8654 2º ofício
463 10209 1º ofício	350 8655 2º ofício
466 10321 1º ofício	350 8656 2º ofício
468 10381 1º ofício	350 8657 2º ofício
469 10407 1º ofício	350 8659 2º ofício
470 10440 1º ofício	350 8660 2º ofício
472 10492 1º ofício	350 8662 2º ofício
473 10505 1º ofício	350 8664 2º ofício
478 10638 1º ofício	350 8665 2º ofício
478 10644 1º ofício	350 8666 2º ofício
	358 9087 2º ofício
	359 9142 2º ofício
	363 9379 2º ofício
	363 9382 2º ofício
	364 9434 2º ofício
	370 9718 2º ofício
	370 9736 2º ofício
	370 9736 2º ofício
	375 10009 2º ofício
	376 10028 2º ofício
	382 20352 2º ofício
	383 10396 2º ofício

385 10495 2º oficio
386 10568 2º oficio
388 10652 2º oficio
392 10846 2º oficio
392 8571 2º oficio
393 10887 2º oficio
393 10887 2º oficio
399 11264 2º oficio
404 11516 2º oficio
404 11527 2º oficio
404 11530 2º oficio
404 11531 2º oficio
407 11695 2º oficio
407 11732 2º oficio
407 11747 2º oficio
412 11987 2º oficio
413 12031 2º oficio
415 12198 2º oficio
416 12268 2º oficio
418 12355 2º oficio
418 12366 2º oficio
423 12665 2º oficio
424 12725 2º oficio
425 12729 2º oficio
425 12730 2º oficio
425 12731 2º oficio
425 12733 2º oficio
425 12777 2º oficio
425 12781 2º oficio
426 12794 2º oficio
427 12847 2º oficio
427 12873 2º oficio
428 12937 2º oficio
429 12984 2º oficio
430 13020 2º oficio
430 13025 2º oficio
431 13086 2º oficio
432 13186 2º oficio
433 13204 2º oficio
438 13492 2º oficio
438 13493 2º oficio
440 13564 2º oficio
441 13627 2º oficio
445 13926 2º oficio
450 14162 2º oficio
457 14511 2º oficio
458 14627 2º oficio
458 14628 2º oficio
460 14702 2º oficio
460 14704 2º oficio
464 14937 2º oficio
464 14938 2º oficio
464 14971 2º oficio
466 15059 2º oficio
467 15115 2º oficio
467 15139 2º oficio
467 15145 2º oficio
468 15180 2º oficio

468 15219 2º ofício
468 15220 2º ofício
470 15300 2º ofício
470 15303 2º ofício
472 15441 2º ofício
478 15782 2º ofício
478 15784 2º ofício
478 15785 2º ofício
478 15786 2º ofício
479 15843 2º ofício
479 15859 2º ofício
479 15864 2º ofício
480 15896 2º ofício
484 16120 2º ofício
486 16233 2º ofício
489 16455 2º ofício
490 16517 2º ofício
491 16583 2º ofício
494 16739 2º ofício
494 16745 2º ofício
495 16791 2º ofício
495 16806 2º ofício
497 11724 2º ofício
497 16933 2º ofício
499 17031 2º ofício
499 17033 2º ofício
499 17034 2º ofício
499 17035 2º ofício
499 17036 2º ofício
499 17037 2º ofício
499 17038 2º ofício
499 17040 2º ofício
499 17044 2º ofício
501 17115 2º ofício
503 17287 2º ofício
504 17324 2º ofício
504 17325 2º ofício
505 17366 2º ofício
507 17540 2º ofício
509 17674 2º ofício
509 17677 2º ofício
509 17678 2º ofício
511 17753 2º ofício (processo em 3 partes – parte 1)
511 17755 2º ofício (processo em 3 partes – parte 2)
513 17856 2º ofício
513 17868 2º ofício
513 17886 2º ofício
513 17887 2º ofício
515 17977 2º ofício
517 18089 2º ofício
517 18099 2º ofício
519 18189 2º ofício
519 18193 2º ofício
520 18253 2º ofício
520 18259 2º ofício
521 18323 2º ofício
523 18420 2º ofício



523 18421 2º ofício
523 18422 2º ofício
524 18517 2º ofício
525 18531 2º ofício
525 18545 2º ofício
528 18716 2º ofício
528 18717 2º ofício
528 18720 2º ofício
528 18721 2º ofício
528 18735 2º ofício
528 18757 2º ofício
530 18842 2º ofício
530 18860 2º ofício
539 19428 2º ofício
539 19429 2º ofício
539 19432 2º ofício
539 19438 2º ofício
539 19439 2º ofício
539 19441 2º ofício
539 19442 2º ofício
540 19486 2º ofício
543 19720 2º ofício
543 19726 2º ofício
544 19728 2º ofício
544 19737 2º ofício
544 19761 2º ofício
544 19764 2º ofício
545 19794 2º ofício
545 19795 2º ofício
547 19929 2º ofício
551 20116 2º ofício
551 20165 2º ofício
551 20166 2º ofício
558 20471 2º ofício
558 20488 2º ofício
559 20558 2º ofício
560 20586 2º ofício
564 20841 2º ofício
565 20889 2º ofício
566 20912 2º ofício
567 20964 2º ofício (processo em 3 partes – parte 3)
567 21002 2º ofício
568 21032 2º ofício
568 21033 2º ofício
568 21034 2º ofício
568 21035 2º ofício
568 21036 2º ofício
572 21287 2º ofício
574 21363 2º ofício
575 21459 2º ofício
579 21640 2º ofício
579 21671 2º ofício
585 22011 2º ofício
590 22280 2º ofício
590 22323 2º ofício
593 22472 2º ofício
597 22728 2º ofício
598 22767 2º ofício



**FONTES IMPRESSAS**

BARBOSA, Waldemar de Almeida. Dicionário Histórico e Geográfico de Minas Gerais. Belo Horizonte – Rio de Janeiro: Editora Itatiaia, 1995.

BLUTEAU, Rafael. Vocabulário Português e Latino. Lisboa: Officina de Pascoal da Sylva, 1712-1728. Disponível em < <http://www.brasiliana.usp.br/dicionario/edicao/1> > acessado em 10/01/2012.

FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral*. Júnia Ferreira Furtado (org.). Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, Centro de Estudos Históricos e Culturais; Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2002. v. 1 e 2.

## BIBLIOGRAFIA

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

\_\_\_\_\_. **A Colônia enferma e a saúde dos povos: a medicina das “luzes” e as informações sobre enfermidades da América portuguesa**. História, Ciências, Saúde - Manguinhos, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p.761-778, jul.-set. 2007.

\_\_\_\_\_. Os estudos anatômicos e cirúrgicos na medicina portuguesa do século XVIII. **Revista da SBHC**, Rio de Janeiro, v.5, n.2, p.149-172, jul. – dez. 2007.

ALMEIDA, Carla Berenice Starling de. **Medicina mestiça: saberes e práticas curativas nas minas setecentistas**. 1. ed. São Paulo: Annablume, 2010.

ALMEIDA, Carla Maria Carvalho de. **Alterações nas Unidades Produtivas Mineiras: Mariana 1750-1850**. Dissertação de Mestrado em História. Niterói: Universidade Federal Fluminense, 1994.

ALVARENGA, Thábata Araújo de. **Homens e Livros em Vila Rica: 1750-1800**. Dissertação de Mestrado em História. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2003.

BLOCH, Marc. **Apologia da História ou O Ofício de Historiador**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

BORSOI, Diogo Fonseca. **Saberes e práticas dos cirurgiões: um estudo sobre os cuidados corporais na comarca de Vila Rica**. Relatório do programa de iniciação científica/PROBIC-FAPEMIG, Universidade Federal de Ouro Preto. Ouro Preto, 2008.

BOSCHI, Caio César. **Os Leigos no Poder: Irmandades Leigas e Política Colonizadora em Minas Gerais**. São Paulo: Ed Ática, 1986.

BOXER, Charles Ralph. **A Idade de Ouro do Brasil: dores e crescimento de uma sociedade colonial**. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.

CALAINHO, Daniela Buono. **Jesuítas e Medicina no Brasil**. Tempo, Rio de Janeiro, nº. 19, p.61-75, abril, 2005.

CARRATO, José Ferreira. **Igreja, Iluminismo e Escolas Mineiras Coloniais**. São Paulo: Companhia Editora Nacional; Edusp, 1968.

CHALHOUB, Sidney (org.). **Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social**. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2003.

CHAVES, Cláudia Maria das Graças. PIRES, Maria do Carmo. MAGALHÃES, Sonia Maria de. (org.). **Casa de vereança de Mariana: 300 anos de história da Câmara Municipal**. Ouro Preto, MG: UFOP, 2008.

COELHO, Ricardo Ribeiro. **Fontes sobre a história da saúde e doença:** repertório sobre os ofícios e práticas da arte de curar em Mariana, séc. XVIII. Monografia de bacharelado em História. Mariana: UFOP, 2009.

DIAS, Maria Odila Leite da Silva. **Aspectos da Ilustração no Brasil.** In: \_\_\_\_\_. **A Interiorização da Metrópole e outros estudos.** São Paulo: Alameda, 2005. p.39-126.

DIAS, Renato da Silva. Entre a cruz e a espada: religião, política e controle social nas Minas do Ouro (1693-1745). **Vária História,** Belo Horizonte, vol. 26, nº43: p.155-175, jan/jun 2010. pp.160-161

FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. **A arte de curar e os seus agentes no século XIX na Província de Minas Gerais.** Tese de doutorado apresentada junto ao curso de Pós-graduação em Sociologia da Universidade de São Paulo – Departamento de Sociologia. São Paulo, 1997.

\_\_\_\_\_. Barbeiros e cirurgiões: atuação dos práticos ao longo do século XIX. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, VI(2): 277-91, jul.-out. 1999.

FIGUEIREDO, Luciano Raposo de Almeida. “Derrama e política fiscal ilustrada.” Dossiê. **Revista do Arquivo Público Mineiro.** Volume 41, jul. dez. 2005, pp. 23-39.

\_\_\_\_\_. **Barrocas famílias:** Vida familiar em Minas colonial. São Paulo: Hucitec, 1997.

\_\_\_\_\_. SOUZA, Ricardo Martins de. **Segredos de Mariana:** pesquisando a inquisição mineira. Acervo, Rio de Janeiro, v.2, n.02, jul.-dez. 1987

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder** /Michael Foucault; organização e tradução de Roberto Machado. 4.<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.

FURTADO, Júnia Ferreira. Barbeiros, cirurgiões e médicos na Minas colonial. **Revista do Arquivo Público Mineiro.** História e arquivística. Belo Horizonte, Ano XLI, p.88-105, jul.-dez. 2005.

\_\_\_\_\_. FURTADO, Júnia Ferreira. Homens de Negócio: **A Interiorização da Metrópole e do Comércio nas Minas Setecentistas.** 2<sup>a</sup> ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

GINZBURG, Carlo. **O queijo e os vermes:** o cotidiano e as ideias de um moleiro perseguido pela Inquisição. São Paulo: Cia. das Letras, 1987.

\_\_\_\_\_. **Mitos, emblemas e sinais:** morfologia e história. São Paulo: Cia das Letras, 1991.

GONÇALVES, Andréa Lisly. OLIVEIRA Ronald Polito de (org.). **Termo de Mariana: História & documentação.** Mariana: Imprensa Universitária da UFOP, 2004.

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

\_\_\_\_\_. Uma leitura do viver nas minas setecentistas a partir do imaginário da doença e da cura. **Episteme,** Porto Alegre, n.19, p.81-98, jul. - dez. 2004.

\_\_\_\_\_. **O medo na Capitania do ouro: relações de poder e imaginário sobrenatural século XVIII.** Dissertação de mestrado em História, FAFICH- UFMG, Belo Horizonte, 2002.

KOUTSOUKOS, Sandra Sofia Machado. ‘Amas mercenárias’: o discurso dos doutores em medicina e os retratos de amas – Brasil, segunda metade do século XIX. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, v.16, n.2, abr.-jun. 2009, p.305-324.

KUHN, Thomas S. **A estrutura das revoluções científicas.** 7.<sup>a</sup> ed. São Paulo: Perspectiva, 2003.

KURY, Lorelai Brillhante. Homens de ciência no Brasil: impérios colônias e circulação de informações. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, vol. 11, (Suplemento 1), p.109-129, 2004.

LATOUR, Bruno. **Ciência em Ação.** São Paulo: Unesp, 2000.

LIMA, Tânia Andrade. Humores e Odores: Ordem corporal e ordem social no Rio Janeiro, século XIX. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, II vol.03, p.44-96, Nov. 1995 – Fev. 1996.

MACHADO, Roberto. **A danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil / Roberto Machado et. al. (org.).** Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MARQUES, Vera Regina Beltrão. **Natureza em boiões.** Medicinas e boticários no Brasil setecentista. Campinas: Ed. da UNICAMP, 1999.

\_\_\_\_\_. **“Magia e Ciência no Brasil setecentista”.** In: CHALHOUB, Sidney (org.). **Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social.** Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2003.

NOGUEIRA, André. **Doenças, feitiços e curas: africanos e seus descendentes em ação nas Minas do século XVIII.** In: PORTO, Ângela (Org.). **Doenças e escravidão: sistema de saúde e práticas terapêuticas.** Rio de Janeiro: Fiocruz/Casa de Oswaldo Cruz, 2007. CD-ROM.

\_\_\_\_\_. E se diz do dito negro que é feiteceiro e curador: A união entre o natural e o sobrenatural na saúde e na doença das Gerais do século XVIII. **Usos do Passado – XII Encontro Regional de História ANPUH-RJ,** 2006.

\_\_\_\_\_. Da trama: práticas mágicas/feitiçaria como espelho das relações sociais – Minas Gerais, século XVIII. **Revista Virtual de Humanidades,** n.11, v.5 jul. - set. 2004. Disponível em <<http://www.seol.com.br/mneme>> acessado em 01/09/2009.

PIMENTA, Tânia Salgado. **Artes de Curar: um estudo a partir dos documentos da Fisicatura-mor no Brasil no começo do século XIX.** Dissertação de Mestrado em História. Campinas, SP: [s.n.], Unicamp, 1997.

\_\_\_\_\_. Barbeiros - sangradores e curandeiros no Brasil (1808-28). **Hist. cienc. Saúde - Manguinhos,** Out 1998, vol.5, nº.2, p.349-374.

\_\_\_\_\_. Terapeutas populares e instituições médicas na primeira metade do século XIX. In: CHALHOUB, Sidney. **Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social**/ Sidney Chalhoub et al. (org.) – Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2003. p. 307-330.

PIRES, Maria do Carmo. “Câmara municipal de Mariana no século XVIII: formação, cargos e funções”. In: CHAVES, Cláudia Maria das Graças. PIRES, Maria do Carmo. MAGALHÃES, Sonia Maria de. (org.). **Casa de vereança de Mariana: 300 anos de história da Câmara Municipal**. Ouro Preto, MG: UFOP, 2008.

\_\_\_\_\_. “Sangradores no Rio de Janeiro na primeira metade do Oitocentos”. In: PÔRTO, Ângela (Org.). **Doenças e escravidão: sistema de saúde e práticas terapêuticas**. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2007. CD-ROM.

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

\_\_\_\_\_. Nem nobre, nem mecânico: a trajetória social de um cirurgião na América portuguesa do século XVIII. **Almanack Braziliense**, São Paulo, nº. 02, pp.64-75, novembro. 2005.

RIBEIRO, Lourival. **Medicina no Brasil colonial**. Rio de Janeiro, Editorial Sul Americana, 1971.

RODRIGUES, Aldair Carlos. **Sociedade e inquisição em Minas colonial: Os Familiares do Santo Ofício (1711-1808)**. Dissertação de Mestrado em História Social. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2007.

ROSA, Maria Cristina. **Da pluralidade dos corpos: educação, diversão e doença na comarca de Vila Rica**. Tese (Doutorado) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas. Campinas: [s.n], 2005.

SALLES, Fritz Teixeira. **Associações religiosas no ciclo do ouro**. Belo Horizonte: UFMG, Centro de Estudos Mineiros, 1963.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. **Nas Trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro imperial**. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, CECULT, IFCH, 2001.

SANTOS FILHO, Licurgo de Castro. **História geral da medicina brasileira**. São Paulo, SP: Hucitec, Ed. da Universidade de São Paulo, 1977.

\_\_\_\_\_. “**Medicina Colonial**”. In: HOLANDA, Sérgio Buarque de. História geral da civilização brasileira – Sérgio Buarque de Holanda (org.). Rio de Janeiro: Difel, 1977. 2º Volume. p.145-160.

SILVEIRA, Marco Antonio. **O Universo do Indistinto: Estado e Sociedade nas Minas Setecentistas (1735-1808)**. São Paulo, SP: Hucitec, 1997.

SIMONSEN, Roberto C. **História econômica do Brasil: 1500-1820**/ Roberto C. Simonsen. – Brasília: Senado Federal, Conselho Editorial, 2005.

SOUZA, Laura de Mello e. **Desclassificados do Ouro: A pobreza mineira no século XVIII**. 4ª.ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2004.

SOUZA, Rafael de Freitas e. Medicina e fauna silvestre em Minas Gerais no século XVIII. **Vária História**, Belo Horizonte, vol. 24, nº39, p.273-291, jan/jun 2008.

VIANA, Kelly Cristina Benjamin. **Mágicos Doutores: A arte médica entre a magia e a ciência nas Minas Gerais setecentistas (1735 –1770)**. Dissertação (Mestrado em História Social) Universidade Federal do Ceara, Fortaleza, 2008.

WITTER, Nikelen Acosta. Curar como Arte e Ofício: contribuições para um debate historiográfico sobre saúde, doença e cura. **Tempo**, Rio de Janeiro, nº. 19, p.13-25, abril, 2005.

XAVIER, Â. B., HESPANHA, A. M. **As Redes Clientelares**. In: HESPANHA, A. M. (Coord.) História de Portugal. **O Antigo Regime (1620-1807)**. Lisboa: Estampa, 1998, v.4, p.339-349.

\_\_\_\_\_. **A Representação da Sociedade e do Poder**. In: HESPANHA, Antonio Manuel (coord.). História de Portugal. **O Antigo Regime**. Lisboa: Estampa, 1993, v.4, p.121-145.