

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS**  
**FACULDADE DE HISTÓRIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA**  
**DOUTORADO**

**MÔNICA DE PAULA PEREIRA DA SILVA AGE**

**O HOSPITAL REAL MILITAR: saúde e enfermidade em Villa Boa de Go  
yaz (1746-1827)**

**GOIÂNIA**

**2014**

## TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR AS TESES E DISSERTAÇÕES ELETRÔNICAS (TEDE) NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

**1. Identificação do material bibliográfico:**       **Dissertação**       **Tese**

### 2. Identificação da Tese ou Dissertação

Autor (a):	Mônica de Paula P. da Silva Age				
E-mail:	monica.age@hotmail.com				
Seu e-mail pode ser disponibilizado na página? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
Vínculo empregatício do autor					
Agência de fomento:	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior			Sigla:	CAPES
País:	Brasil	UF:	DF	CNPJ:	
Título:	O Hospital Real Militar: saúde e enfermidade em Villa Boa de Goyaz (1746-1827)				
Palavras-chave:	Hospital-saúde-doença-terapêutica-profilaxia.				
Título em outra língua:	Hospital Military iin Villa Boa de Goyaz: health and disease in Villa Boa de Goyaz (1746-1827).				
Palavras-chave em outra língua:	Hospital-health-disease-therapeutics-prophylaxis.				
Área de concentração:	Culturas, Fronteiras e Identidades				
Data defesa: (dd/mm/aaaa)	12/03/2014.				
Programa de Pós-Graduação:	História				
Orientador (a):	Dulce Oliveira A. dos Santos				
E-mail:					
Co-orientador a):*					
E-mail:					

\*Necessita do CPF quando não constar no SisPG

### 3. Informações de acesso ao documento:

Concorda com a liberação total do documento  SIM       NÃO<sup>1</sup>

Havendo concordância com a disponibilização eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF ou DOC da tese ou dissertação.

O sistema da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações garante aos autores, que os arquivos contendo eletronicamente as teses e ou dissertações, antes de sua disponibilização, receberão procedimentos de segurança, criptografia (para não permitir cópia e extração de conteúdo, permitindo apenas impressão fraca) usando o padrão do Acrobat.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) autor (a)

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

<sup>1</sup> Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. A extensão deste prazo suscita justificativa junto à coordenação do curso. Os dados do documento não serão disponibilizados durante o período de embargo.

**MÔNICA DE PAULA PEREIRA DA SILVA AGE**

**O HOSPITAL REAL MILITAR: saúde e enfermidade em Villa Boa de Go  
yaz (1746-1827)**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Goiás (UFG), como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em História.

**Area de concentração:** Culturas, Fronteiras e Identidades.

**Linha de Pesquisa:** História, Memória e Imaginários Sociais

**Orientadora:** Profa. Dra. Dulce Oliveira A. dos Santos.

**GOIÂNIA**

**2014**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
GPT/BC/UFG**

A265h Age, Mônica de Paula Pereira da Silva  
O Hospital Real Militar [manuscrito] : saúde e enfermidade em Villa Boa de Goyaz (1746-1827) / Mônica de Paula Pereira da Silva Age. – 2014.  
260 f. : il.

Orientadora:

Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Goiás,  
Faculdade de História, 2014.

Bibliografia.

1. Saúde – Villa Boa de Goyaz – 1746-1827 2. Hospital Real Militar – Villa Boa de Goyaz – História I. Título.

CDU: 614(817.3)

MÔNICA DE PAULA P. DA SILVA AGE

**O HOSPITAL REAL MILITAR: saúde e enfermidade em Villa Boa de Goyaz**

(1746-1827)

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Goiás (UFG), como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em História. Orientadora: Profa. Dra. Dulce Oliveira A. dos Santos. Aprovada em 12 de março de 2014, pela seguinte Banca Examinadora:



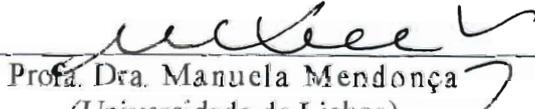
---

Profa. Dra. Dulce Oliveira A. dos Santos (UFG)  
Presidente



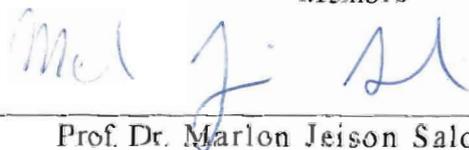
---

Profa. Dra. Leny Caselli Anzai (UFMT)  
Membro



---

Profa. Dra. Manuela Mendonça  
(Universidade de Lisboa)  
Membro



---

Prof. Dr. Marlon Jeison Salomon (UFG)  
Membro



---

Profa. Dra. Sônia Maria de Magalhães (UFG)  
Membro

---

Prof. Dr. Augusto Moutinho Borges  
(Universidade de Lisboa)  
Suplente

---

Prof. Dr. Néé Freire Sandes (UFG)  
Suplente

*À minha advogada, ao meu químico e ao meu médico.*

## AGRADECIMENTOS

À Profa. Dra. Dulce Amarante dos Santos, que orientou este trabalho, dando continuidade a uma relação profícua que já dura mais de cinco anos. À minha orientadora devo, sobretudo, o meu amadurecimento nas leituras sobre a história da medicina, o que me fez avançar por um novo terreno de análise.

Ao Programa Institucional de Doutorado Sanduíche no Exterior (PDSE), da [Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior](#) (CAPES), por ter financiado a minha pesquisa em Portugal, o que foi de inestimável valor para o meu crescimento pessoal e profissional.

À Profa. Dra. Manuela Mendonça, que me recebeu tão calorosamente na Universidade de Lisboa, contribuindo para ampliar minha pesquisa. Agradeço-a, igualmente, pela minha participação no *Congresso Internacional Brasil e Portugal – Unindo as Duas Margens do Atlântico*, no qual tive a oportunidade de compartilhar assuntos relacionados à história da medicina luso-brasileira.

À Profa. Dra. Leny Caselli Anzai e ao Prof. Dr. Marlon Salomon que gentilmente aceitaram o convite para compor a banca examinadora desta tese.

Ao Prof. Dr. Augusto Moutinho Borges, que foi tão solícito durante a minha estadia em Lisboa, contribuindo com sugestões profícuas sobre a história dos Reais Hospitais Militares.

À Profa. Dra. Sônia Magalhães, por ter participado do meu exame de qualificação, contribuindo com críticas e sugestões bastante pertinentes para melhor pensar sobre a história

da medicina. A função do espaço do Arquivo vai além da coleta de documentos; é útil para estabelecer amizades especiais como a nossa.

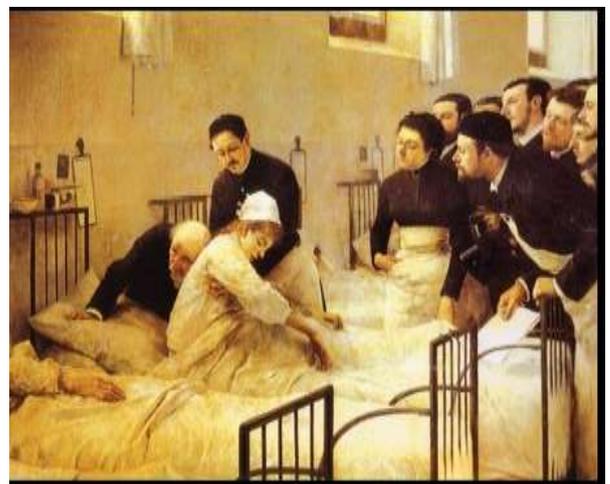
Ao Prof. Dr. Carlos Miranda, por ter participado do meu exame de qualificação e contribuído com sugestões que ampliaram o meu entendimento acerca da história da medicina militar do período.

A Carmem, que, em vida, soube orientar minha pesquisa no Arquivo do Estado de Goiás. Nesse espaço, compartilhamos alegrias e segredos.

A Fátima Cançado e Milena, que souberam tão bem me acolher durante a pesquisa nos arquivos da Cidade de Goiás.

Aos funcionários dos Arquivos e Bibliotecas de Portugal que estiveram sempre dispostos a viabilizar os materiais necessários à minha pesquisa.

A todos os meus amigos e amigas de Portugal e Brasil. Compartilhamos risos, preocupações e muita solidariedade, como apoio para realizar a minha tarefa durante o meu doutoramento.



Quadro do pintor espanhol Luis Jiménez Aranda, 1897. Visita de um grupo de estudantes acompanhado de seu mestre a um hospital típico do século XIX. Retrata o exame clínico (ausculta) de uma jovem adolescente inconsciente. Cuidadosamente, o assistente a posiciona para o exame clínico, enquanto todos a observam.

## RESUMO

Este estudo teve por objetivo reconstruir a história do Hospital Real Militar de Villa Boa de Goyaz no período de 1746 a 1827. Trata-se de um tema inédito na historiografia goiana e, portanto, profícuo à compreensão da história da Medicina em Goiás. Parto do princípio de que as instituições, que não são e nunca foram realidades estáticas, têm as suas histórias e papéis sociais bem marcados, um dos motivos que as tornam alvo de análises. No caso, a partir desse objeto de pesquisa, é possível revelar: o imaginário social presente na sociedade goiana sobre o hospital; as intervenções do Reino, no âmbito da medicina, na colônia brasileira; as teorias e práticas médicas luso-brasileiras acerca do corpo, da saúde, da cura e da doença; a estrutura da assistência hospitalar luso-brasileira no período; o tratamento hospitalar oferecido aos militares; as doenças mais recorrentes na capitania de Goiás; os recursos terapêuticos e profiláticos conhecidos e empregados no período, tanto no Reino quanto na Colônia; entre outros aspectos. As principais fontes que envolvem o estudo são: os Regulamentos para os Hospitais Militares; o Regulamento do Físico Mor e do Cirurgião Mor; os editais de contrato dos serviços necessários ao funcionamento hospitalar; os livros de dietas e os de receituários médicos, bem como a relação de medicamentos pedidos e recebidos para abastecer a botica do hospital; e os guias e manuais médicos que circularam no Reino e em seus domínios. Enfatizamos que o aumento do corpo militar na capitania de Goiás foi preponderante para que a instalação de um hospital militar na região antecederesse a de um hospital civil. Afinal, eram os militares também que contribuía para guardar os bens do Reino em terras goianas, coibindo os contrabandos do ouro, auxiliando na arrecadação do quinto e impondo a ordem na região. Os hospitais, ao longo de suas trajetórias históricas, revelam a sua utilidade no que concerne à saúde e à enfermidade de determinada sociedade.

**Palavras-chave:** hospital; saúde; doença; terapêutica; profilaxia

## ABSTRACT

This study aimed at reconstructing the history of the Hospital Real Militar de Villa Boa de Goyaz from 1746 to 1827. It is a new theme in the historiography produced in Goiás and as such it will certainly be fruitful to the comprehension of the history of Medicine in this state. I start from the principle that institutions, which are not and have never been static realities, have their histories and roles properly established, and this is one of the reasons that make them subject to analysis. Based on this research object, it is possible to reveal: the social imaginary that was present in Goiás about the hospital; the interventions of the Kingdom, with reference to Medicine, in the Brazilian colony; the Portuguese-Brazilian medical theories and practices about the body, health, cure, and disease; the structure of the Portuguese-Brazilian medical assistance in that period; the hospital treatment offered to soldiers; the most recurrent diseases in the captaincy of Goiás; the therapeutic and prophylactic resources known and used in that period, both in the Kingdom and in the Colony; among other aspects. The main sources used in the study are: the Regulations for the Military Hospitals; the Regulations for the Physician-Major and the Surgeon-Major; the announcements of contract for the tasks needed in the hospital operation; the books about diet and medical prescriptions, as well as the list of medicines requested and received to fill up the drugstore of the hospital; and the medical guides and manuals that circulated in the Kingdom and in its domains. We emphasized that the increase of military members in the captaincy of Goiás was preponderant in the construction of a military hospital before the construction of a civil one in the region. After all, the soldiers were also those who contributed to keeping the assets of the Kingdom in Goiás, restraining the contraband of gold, helping in the collection of the quinto, and imposing the order in the region. The hospitals reveal, through their historical trajectories, their utility with regards to the health and the infirmity of a particular society.

**Keywords:** hospital; health; disease; therapeutics; prophylaxis

## LISTA DE QUADROS

QUADRO I – Administradores do HRMGo, habilitação, valor do arremate e salário (1752-1826).....	92
QUADRO II – Despesas do HRMGo na administração de Bento Rodrigues Castanheira durante o ano de 1772.....	99
QUADRO III – Vasos e instrumentos pharmaceuticos.....	120
QUADRO IV – Vasos e utensílios existentes na botica do HRMGo.....	121
QUADRO V – Substâncias de origem vegetal adquiridas para a Botica do HRMGo (1752-1822).....	133
QUADRO VI – Substâncias de origem mineral adquiridas para a Botica do HRMGo (1752-1822).....	135
QUADRO VII – Substâncias de origem animal adquiridas para a Botica do HRMGo (1752-1822).....	135
QUADRO VIII – Óleos medicinais adquiridos para a Botica do HRMGo (1752-1822).....	135
QUADRO IX – Águas medicinais e vinhos adquiridos para a Botica do HRMGo (1752-1822).....	136
QUADRO X – Nome dos internos no HRMGo, enfermidades e ano de internação (1750-1824).....	163
QUADRO XI – Frequência de enfermidades no HRMGo (1750-1824).....	172
QUADRO XII – Doença e terapêutica – HRMGo (1750-1825).....	192
QUADRO XIII – Doenças e terapêutica alimentar – HRMGo (1750-1825).....	205

QUADRO XIV – Rellação de despesa Extraordinaria feita com os doentes do Hospital Real Militar dessa cidade mez Janeiro anno 1821.....	209
QUADRO XV – Despesas do HRMGo (1758-1826).....	217

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO I – Despesas do HRMGo na administração de Bento Rodrigues Castanheira durante o ano de 1772.....	99
GRÁFICO II – Substâncias para composição de mezinhas.....	136
GRÁFICO III – Frequência de enfermidades no HRMGo (1750-1824).....	173
GRÁFICO IV – Despesas do HRMGo (1758-1826).....	218

## **LISTA DE SIGLAS**

AHCML – Arquivo Histórico da Câmara Municipal de Lisboa

AHEG – Arquivo Histórico do Estado de Goiás

AHM – Arquivo Histórico Militar/PT

AHU – Arquivo Histórico Ultramarino

ANRJ – Arquivo Nacional do Rio de Janeiro

ANTT – Arquivo Nacional Torre do Tombo

ATCL – Arquivo do Tribunal de Contas de Lisboa

BEP – Biblioteca do Exército de Portugal

BNP – Biblioteca Nacional de Portugal

FECG – Fundação Educacional da Cidade de Goiás

RHMs – Hospitais Militares

HRMGo – Hospital Real Militar de Goiás

MB – Museu das Bandeiras

RHM – Real Hospital Militar

RHMs – Reais Hospitais Militares

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>CAPÍTULO I – POLÍTICAS DE SAÚDE: LEGALIZAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DA PRÁTICA MÉDICA.....</b>	<b>34</b>
<b>1.1 Regimentos dos Ofícios de Saúde do Reino.....</b>	<b>36</b>
1.1.1 Regimento do Físico Mor.....	36
1.1.2 Regimento do Cirurgião Mor.....	40
1.1.3 Boticários.....	44
<b>1.2 Regimento dos Comissários Delegados do Físico Mor do Reino no Estado do Brazil.....</b>	<b>49</b>
<b>1.3 Junta do Protomedicato.....</b>	<b>54</b>
<b>1.4 Hospitais Reais Militares.....</b>	<b>56</b>
<b>CAPÍTULO II – O HOSPITAL REAL MILITAR DE VILA BOA DE GOIÁS.....</b>	<b>64</b>
<b>2.1 As companhias militares e a fundação do Hospital.....</b>	<b>78</b>
<b>2.2 A administração do HRMGo.....</b>	<b>89</b>
<b>2.3 Os agentes da assistência.....</b>	<b>105</b>
<b>CAPÍTULO III – A BOTICA DO HRMGo.....</b>	<b>119</b>
<b>3.1 Produção e comércio de medicamentos.....</b>	<b>125</b>
<b>3.2 Os remédios químicos.....</b>	<b>126</b>
<b>3.3 Composição das Mezinhas.....</b>	<b>133</b>

<b>3.4 Remédios de Segredo.....</b>	<b>147</b>
<b>CAPÍTULO IV – ASSISTÊNCIA HOSPITALAR AOS ENFERMOS.....</b>	<b>157</b>
<b>4.1 Os internos e as suas enfermidades.....</b>	<b>162</b>
<b>4.2 Medidas profiláticas e terapêuticas.....</b>	<b>183</b>
4.2.1 Inoculação e vacinação das bexigas.....	184
4.2.2 A sangria e outras terapêuticas.....	190
<b>4.3 A dietética dos enfermos.....</b>	<b>200</b>
<b>CAPÍTULO V – MANUTENÇÃO E ENCERRAMENTO DAS ATIVIDADES.....</b>	<b>215</b>
<b>5.1 Transgressões.....</b>	<b>221</b>
<b>5.2 O Hospital Regimental.....</b>	<b>225</b>
<b>5.3 A transferência dos doentes militares para o Hospital São Pedro de Alcântara.....</b>	<b>231</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>233</b>
<b>FONTES.....</b>	<b>238</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>248</b>

## INTRODUÇÃO

“Medicina: arte e ciência de excogitar e apontar remédios para conservar no corpo humano a saúde que tem e para lhe restituir a que perdeu (...) A Medicina Dogmática, ou racional teve por Mestres a Hippocrates, & Galeno & destes forão discípulos muitos insignes medicos antigos, & modernos” (BLUTEAU, 1728, p. 387-388).

Quando, em 2000, iniciei o curso de Mestrado em História, na Universidade Federal de Goiás, propus-me a pesquisar acerca das mulheres parteiras (séculos XIX e XX) que atuaram em Vila Boa, antiga capital da província de Goiás, cujo nome passou depois para Cidade de Goiás. Tratava-se de tema inédito na historiografia goiana e profícuo à compreensão da história da saúde das mulheres no ambiente urbano.

Naquele período, realizei a investigação nas bibliotecas e nos arquivos goianos. Reuni um *Corpus* documental manuscrito e impresso significativo sobre o tema, entre os quais o Código Criminal Brasileiro (1830), a Legislação Sanitária do Império do Brasil (1822-1878), os códigos de postura da Cidade de Goiás, decretos sobre a saúde, relatórios médicos, manuais médicos etc.

Ao concluir o curso de Mestrado, em 2002, resolvi ampliar a investigação na área de história da medicina em Goiás. Iniciei, então, um levantamento dos documentos manuscritos existentes das épocas colonial e imperial na Cidade de Goiás. Ao agrupá-los, observei que vários abordavam aspectos diferenciados sobre o Hospital Real Militar de Goiás (1746-1827).

Ao observar a viabilidade da pesquisa, a representatividade social dessa instituição e o ineditismo do tema, resolvi desenvolver um projeto de

doutorado sobre a história desse hospital e sua atuação na saúde das tropas portuguesas e na Vila Boa de Goiás.

As instituições hospitalares não são e nunca foram realidades estáticas. Suas trajetórias históricas estão relacionadas aos contextos sociopolíticos do período. No caso, a partir da pesquisa sobre o HRMGo, é possível revelar, entre outros: as intervenções políticas do Reino no âmbito da medicina na colônia brasileira; as interferências administrativas locais acerca da saúde; as teorias e práticas médicas luso-brasileiras acerca do corpo, da saúde, da cura e da doença; a estrutura da assistência hospitalar no período; e a função do HRMGo em Villa Boa de Goyaz. Assim sendo, investigar e analisar os vestígios deixados sobre esse hospital significa entender parte da história de Goiás e, ao mesmo tempo, privilegiar a medicina, uma área ainda pouco investigada pela historiografia regional.

1746 é o marco inicial privilegiado deste estudo por ter sido o ano provável da implantação do HRMGo. Trata-se de um período de atividade aurífera na capitania, provocando o aumento populacional e a fixação desordenada dos homens na região, e exigindo da administração local impor a ordem e garantir a tributação nos núcleos mineradores<sup>1</sup>. Tais fatos contribuíram para a criação de várias companhias de tropa, fator esse que criou ambiente favorável para a instalação do hospital militar na capitania. 1827 é o ano que delimita o término da pesquisa em decorrência do fechamento do hospital militar, motivado pela independência do Brasil de Portugal (1822) e pela saída das tropas portuguesas do país, sendo seus

---

<sup>1</sup>PALACIN, Luis. *História de Goiás em documentos: I. Colônia*. Goiânia: Editora da UFG, 1995. p. 85-92.

enfermos acolhidos pelo Hospital de caridade São Pedro de Alcântara, fundado em 1825 na mesma cidade.

A implantação do HRMGo não foi exclusividade dessa capitania, mas se insere em uma política maior advinda do Reino português para ser implantada em diferentes localidades do Brasil. Nesse sentido, analisar o HRMGo é dialogar com outras especificidades de assistência hospitalar e de cura vigentes nos séculos XVIII e XIX, tanto no Reino quanto na colônia.

Segundo a epígrafe inicial da tese, há dois aspectos que caracterizavam a medicina na época moderna: o primeiro refere-se ao caráter prognóstico e terapêutico; o segundo relaciona-se com o conjunto de medidas profiláticas para a conservação da saúde. Dessa maneira, as teorias médicas das autoridades da Antiguidade, como Hipócrates e Galeno, continuaram sendo referências durante o período moderno. Essas teorias constituíram-se no alicerce de toda a doutrina médica e da prática clínica de Portugal no período<sup>2</sup>.

A principal doutrina médica criada por Hipócrates e a escola de Cós na Grécia (V sec. a. C.), depois reformulada por Galeno (II sec.) no Império Romano, foi a teoria humoral. Essa teoria explica a composição do corpo humano por quatro humores básicos: sangue (o principal), bÍlis, a fleuma e a atrabÍlis ou bÍlis negra. Galeno introduziu, ainda, o conceito de compleição (*complexio*), que se tornou o princípio organizador de cada corpo humano, considerado como um todo<sup>3</sup>. A compleição englobava a constituição física, a

---

<sup>2</sup>SANTOS, Georgina Silva dos. A arte de sangrar na Lisboa do antigo regime. *Tempo*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 19, p. 43-60, abr. 2005.

<sup>3</sup>SANTOS, Dulce O. Amarante dos. Aproximações à medicina monástica em Portugal na Idade Média. *História*, Franca, São Paulo, vol. 31, n. 1, p. 10, jun. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-90742012000100005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-90742012000100005). Acesso em: 23 nov. 2012.

disposição do espírito e o temperamento dos indivíduos. A inter-relação dos quatro elementos constituintes do universo (terra, água, ar e fogo) e os humores e a mistura das qualidades (quente, frio, seco e úmido) compreendiam os temperamentos individuais, classificados em quatro modalidades: sanguíneo, colérico, fleumático e melancólico<sup>4</sup>. A saúde era o resultado dos equilíbrios dos humores enquanto a doença advinha da sua quebra.

O organismo possuía meios próprios para esse reajuste e as vias mais adequadas no corpo para descarregar os humores excessivos eram: lágrimas, umidade das narinas, expiração, bocejo, tosse, soluço, evacuação de fezes e urina<sup>5</sup>.

A concepção de que os planetas podiam influenciar a própria estrutura do corpo humano, bem como a ideia de que o corpo é o próprio reflexo do Criador divino, inspiraram, por todo o período moderno, os princípios anatômicos. Nesse sentido, até o século XIV, o conhecimento da anatomia tinha como base os tratados hipocráticos-galênicos, uma vez que a dissecação de cadáveres era proibida<sup>6</sup>.

Priorizava-se, nos estatutos médicos da Universidade de Coimbra, a leitura desses textos. Mesmo após a Reforma da Universidade, feita por

---

<sup>4</sup>SANTOS, Dulce O. Amarante dos. Aproximações à medicina monástica em Portugal na Idade Média. *História*, Franca, São Paulo, vol. 31, n. 1, p. 10, jun. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-90742012000100005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-90742012000100005). Acesso em: 23 nov. 2012, p. 10.

<sup>5</sup>BERNARDI, Felipe. *A gênese da teoria miasmática e suas manifestações no período imperial*. Disponível em: <http://www.historiaehistoria.com.br/materia>. 2010. ISSN 1807-1783. Acesso em: 12 out. 2012.

<sup>6</sup>ABREU, Jean Luiz Neves. *Nos domínios do corpo: o saber médico luso-brasileiro no século XVIII*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. p. 30-38.

Marquês de Pombal, em 1772, há referência contínua ao Galenismo<sup>7</sup>. Aliás, a cátedra da Matéria Médica, pertencente ao 4º ano, compreendia a cadeira de Aforismo, onde se estudava os aforismos de Hipócrates<sup>8</sup>. Salienta-se que a Universidade de Coimbra, nesse período, conviveu com a existência de perspectivas diferenciadas do saber médico. Enquanto alguns médicos defendiam os preceitos hipocráticos, as novas orientações médicas confrontavam o Galenismo. Por exemplo, Willian Harvey (1758-1657) foi um dos críticos sobre os princípios de Galeno na descrição da circulação sanguínea. Outro crítico, Hermann Boerhaave (1668-1738), defendia que o ensino médico deveria ter uma acentuada componente prática ou experimental<sup>9</sup>.

Apesar de algumas controvérsias, o Galenismo era permitido e aceito pelas autoridades da Igreja Católica, visto que também partia do princípio que Deus governava tudo e todos e propugnava uma medicina a partir de terapêuticas naturais. A noção de *ânima* ou *archo*, inerente à medicina galênica, encontrava ressonância nos princípios defendidos pelo catolicismo, o que contribuiu para a sua disseminação e longevidade na Europa por tantos séculos<sup>10</sup>.

---

<sup>7</sup>PITA, João Rui. Medicina, cirurgia e arte farmacêutica na reforma pombalina da Universidade de Coimbra. In: ARAÚJO, Ana Cristina (org). *O Marquês de Pombal e a Universidade*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2000. p. 134-135

<sup>8</sup>PITA, João Rui. A reforma pombalina da Universidade, a Faculdade de Medicina, e os estudos médicos e farmacêuticos. In: PITA, João Rui (org.). *Ciência e experiência: formação de médicos, boticários, naturalistas e matemáticos*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2006. p. 100-101. *Nota*: João Pita ressalta que o ensino médico instituído pela reforma pombalina da universidade manteve-se idêntico até 1836, ano em que a reforma de ensino de Passos Manuel organizou novos modelos de ensino médico na Universidade de Coimbra.

<sup>9</sup>PITA, João Rui. Medicina, cirurgia e arte farmacêutica na reforma pombalina da Universidade de Coimbra. In: ARAÚJO, Ana Cristina (org). *O Marquês de Pombal e a Universidade*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2000. p. 134-135

<sup>10</sup>FURTADO, Júnia Ferreira. A medicina na época moderna. In: MURGEL, Heloisa Maria Murgel; GERMANO, Lígia Beatriz de Paula; MARQUES, Rita de Cássia (org). *Medicina: história em exame*. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2011. p. 76.

A associação entre fatores de ordem natural e de ordem eclesiástica foi referenciada por Bluteau quando ofereceu sentido ao termo doença.

Doença: Indisposição natural, alteração do temperamento que offende imediatamente, alguma parte do copo. Há doenças (...) materiais e imateriais. Imaterial. São as doenças filhas do pecado & mais da morte<sup>11</sup>.

Essa definição possibilita entender como a Igreja conciliou o discurso hipocrático-galênico com a perspectiva religiosa, a qual explicava o desequilíbrio humoral a partir de preceitos teológicos. A doença tem origem no pecado de Adão e Eva, condenando para sempre o homem a perder sua perfeição humoral. Essa associação entre o saber médico e a ideia de doença como castigo proporcionou o surgimento da teologia medicinal, que representava a tentativa, por parte da Igreja, de conciliar as teorias médicas disponíveis na época com a perspectiva cristã sobre as doenças. Não tratava-se apenas de uma visão sobrenatural da doença, mas de explicá-la segundo conhecimentos médicos que estavam à disposição do clero em Portugal. Assim, a Igreja exercia poder sobre a alma dos indivíduos e sobre os seus corpos, e a doença era um sinal para o cristão se preparar para a boa morte<sup>12</sup>.

Aos jesuítas deve-se imputar a iniciativa pioneira do universo da medicina hipocrática-galênica no Brasil e também o intercâmbio entre esse universo de medicina e o saber dos práticos na arte de curar. Ao chegarem, mantiveram a tradição de aliar a teoria médica hipocrática-galênica à

---

<sup>11</sup>BLUTEAU, Raphael. *Vocabulario portuguez & latino: áulico, anatômico, architectonico*. Coimbra: Collegio das Artes da Companhia de Jesus, 1712-1728. p. 279. Verbete: doença.

<sup>12</sup>ABREU, Jean Luiz Neves. *Nos domínios do corpo: o saber médico luso-brasileiro no século XVIII*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. p. 87-88.

concepção cristã sobre as doenças<sup>13</sup>. Esse entendimento foi também um dos aspectos referenciados pelas teorias médicas em vigor no Brasil por todo o período colonial e além dele<sup>14</sup>.

Jesuítas, médicos e cirurgiões enviados para exercerem o ofício no Brasil colonial eram representantes das teorias, crenças e práticas médicas vigentes na metrópole. As Escolas Cirúrgicas do Rio de Janeiro e da Bahia, criadas em 1808, foram fundadas e administradas sob a autoridade e legislação portuguesa. Essas escolas cirúrgicas referenciaram as teorias hipocráticas-galênicas até 1831<sup>15</sup>.

A análise sobre o hospital nos leva a pensar as práticas médicas, o doente e a doença. Esses fazem parte de um processo histórico definido. A título de exemplo, a doença “é quase sempre um elemento de desorganização e reorganização social”<sup>16</sup>, produzindo mudanças e apresentando-se a partir de influências de fatores temporais e sociais. Em consonância com essa realidade, as doenças também configuram e definem o hospital, cuja história relaciona-se com uma investigação mais ampla sobre o saber médico, compondo-se como um campo problematizado pela história social e permitindo instituir uma relação de diálogo com a sociedade na qual foi estabelecido.

---

<sup>13</sup>EDLER, Flávio Coelho. Saber médico e poder profissional: do contexto luso-brasileiro ao Brasil imperial. In: REIS, Jose Roberto Franco; VELASQUES, Muza Clara Chaves (orgs.). *Cantos, contos e imagens: puxando mais uns fios nessa história*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. p. 31-32.

<sup>14</sup>FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. *A arte de curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002. p. 55-60.

<sup>15</sup>BARRETO, Maria Renilda Nery. *A medicina luso-brasileira: instituições, médicos e populações enfermas em Salvador e Lisboa (1808-1851)*. 2005. 257f. Tese (Doutorado em História das Ciências da Saúde). Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz. Fiocruz, 2005. p. 40-42.

<sup>16</sup>REVEL, Jacques; PETER, Jean-Pierre. O corpo: o homem doente e sua história. In: LE GOFF, Jacques; NORA, Pierre. *História: novos objetos*. Rio de Janeiro: F. Alves, 1988. p. 144.

Nesse sentido, o termo hospital não possui em todas as épocas a mesma acepção. Na Idade Média, os hospitais na Europa eram instituições de assistência mantidas pela Igreja Católica por meio de ordens religiosas. A sua funcionalidade traduzia-se não somente pelo cuidado médico a enfermos e desvalidos, mas também pelo acolhimento temporário de pobres e peregrinos<sup>17</sup>. A partir do século XVII, por toda a Europa, os hospitais passaram a apresentar uma inclinação para receber apenas doentes assegurando cuidados médicos<sup>18</sup>. Os estabelecimentos de lazaretos<sup>19</sup>, ainda no século XV, foram primordiais para que o hospital passasse a ser um espaço eminentemente de cura, pois o rigor das medidas quarentenárias empregadas nesses espaços indicava a presença de um movimento disciplinador dentro das instituições, o qual viria a consolidar-se no século XVIII<sup>20</sup>. Nesse sentido, o espaço ocupado no hospital pela doença, pelos serviços médicos e pela terapêutica passou a ser amplamente questionado<sup>21</sup>.

No final desse século, na Europa, o hospital passa a ser visualizado como instrumento terapêutico em que devia ter como objetivo único a cura e não apenas a caridade. Os hospitais marítimos e militares foram os primeiros a se adaptarem a esse novo modelo hospitalar cujo objetivo era curar e

---

<sup>17</sup>MONIZ, Nuno Pereira. *A assistência em Portugal na Idade Média*. Portugal: CTT Correios de Portugal, 2005. p. 111.

<sup>18</sup>LOPES, Maria Antônia. *Protecção social em Portugal na Idade Moderna*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2010. p. 70.

<sup>19</sup>Os lazaretos, que funcionaram até o final do séc. XIX, eram inicialmente responsáveis pelas quarentenas e pelo controle dos fluxos migratórios e do comércio marítimo, e depois foram utilizados como hospitais regulares. MONIZ, Nuno Pereira. *A assistência em Portugal na Idade Média*. Portugal: CTT Correios de Portugal, 2005.

<sup>20</sup>ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. *Hospital: instituição e história social*. São Paulo: Letras & Letras, 1991.

<sup>21</sup>VIGARELLO, Georges. L'hygiène des Lumières. IN: BOURDELAIS, Patrice (dir.). *Les hygiénistes, enjeux, modèles et pratiques (XVIIIe - XXe siècles)*. Paris: Belin, 2001. p. 29-30.

controlar as epidemias com medidas de quarentena, bem como assegurar a manutenção dos militares<sup>22</sup>.

Outros enfoques foram dados pela historiografia aos hospitais. Por exemplo, em Portugal, nos HRMs, havia uma relação entre o religioso e o laico na assistência aos doentes militares, iniciada em 1640 com a restauração da monarquia lusitana face à espanhola. Essa característica se fez presente até em 1834, momento em que a Ordem dos Irmãos Hospitaleiros de São João de Deus deixa a administração dos HRMs substituídos por médicos militares na direção desses espaços<sup>23</sup>.

Parte da historiografia brasileira enfatiza que os hospitais dos séculos XVIII e XIX eram espaços inapropriados para a cura em decorrência do descaso do Reino com a colônia em relação às práticas médicas. Lycurgo Santos Filho relacionou a precariedade da assistência médica com o atraso intelectual decorrente do obscurantismo do saber em Portugal e ainda com o maior interesse por parte desse país nas riquezas da colônia<sup>24</sup>. Essa percepção influenciou gerações de historiadores que analisaram a medicina dos séculos XVIII e XIX, o que levou a uma visão distorcida da especificidade das práticas médicas na colônia e das instituições hospitalares.

Estudos mais recentes apontam que, desde meados do século XVIII, é possível perceber esforços por parte de Portugal em melhorar as práticas médicas na colônia. Vera Regina Beltrão Marques enfatizou o universo dos boticários e dos medicamentos na América Portuguesa, revelando a diversidade da farmacopeia e a natureza do ofício dos boticários. Dentre

---

<sup>22</sup>FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979. p. 100-104.

<sup>23</sup>BORGES, Augusto Moutinho. *Reais Hospitais Militares em Portugal (1640-1834)*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2009. p. 22.

<sup>24</sup>SANTOS FILHO, Lycurgo. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: Hucitec-Edusp, 1991.

outros aspectos, a autora mostra os esforços empreendidos em Portugal no sentido de decifrar a natureza brasílica por meio dos estudos de história natural e das viagens filosóficas<sup>25</sup>.

Quanto à historiografia regional sobre a medicina goiana nos séculos XVIII e XIX, há poucos trabalhos. *História da Medicina em Goiás* (1979), de Jerônimo Carvalho Bueno, destaca os hospitais e os personagens que integraram a história da medicina goiana durante o século XVIII até o início do século XX. *Saúde e Doenças em Goiás: a Medicina Possível* (1999), coletânea organizada por Lena Castello Branco, traz discussões sobre as condições de saúde, as doenças e suas formas de tratamento, e as práticas de saúde pública em Goiás, com destaque para os estabelecimentos hospitalares, como o Hospital São Pedro de Alcântara e a Santa Casa, entre outros aspectos da história da medicina nos períodos. A dissertação *As Estratégias de Purificação dos Espaços na Capital da Província de Goiás (1835-1843)*, defendida em 1995 por Cristina de Cássia Moraes, versa sobre o papel desempenhado pelo Hospital São Pedro de Alcântara em disciplinar os trabalhadores para a higiene e para o trabalho, abordando drogas, dietas e doenças, bem como conceitos médicos e terapêuticos vigentes na época. *Os Excessos do Corpo: a Normatização dos Comportamentos na Cidade de Goiás, 1822-1889*, dissertação defendida por Danilo Rabelo em 1997, analisa os discursos médicos, jurídicos, morais e religiosos incidindo sobre os comportamentos na Cidade de Goiás. Sônia Magalhães, em sua tese *Alimentação, Saúde e Doenças em Goiás* (2004), investiga os efeitos das carências alimentares na saúde dos goianos ao longo do século XIX,

---

<sup>25</sup>MARQUES, Vera Regina Beltrão. *Natureza em boiões: medicinas e boticários no Brasil setecentista*. Campinas: Editora da Unicamp / Centro de Memória-Unicamp, 1999.

focalizando os tratamentos terapêuticos, a assistência à saúde e os mecanismos a serviço da cura no período. Maria Augusta de Sant'Anna publicou, em 2012, a obra intitulada *Dos Primeiros Tempos da Saúde Pública em Goiás à Faculdade de Medicina*, na qual aborda aspectos da história da medicina goiana do século XVIII ao século XX.

Esses estudos, ao tratarem sobre a história da medicina goiana, referem-se pouco ao HRMGo. De qualquer forma, o que se escreveu até o momento sobre os diferentes aspectos da medicina luso-brasileira, tendo como objeto a instituição hospitalar ou não, auxilia a reflexão sobre o HRMGo enquanto registro social e igualmente propicia acesso às diversas dimensões da vida humana em suas buscas sobre a melhor forma de tratar seus males.

Investiguei em arquivos brasileiros e portugueses e reuni um conjunto considerável de fontes diversas, as quais são apresentadas no segundo volume desta tese. No que se refere à instalação, à administração, ao cotidiano e aos oficiais da cura presente no hospital, constituem-se documentos fundamentais: o Plano de Regulamento do Hospital Real Militar de Goiás, os ofícios advindos do Reino, os relatórios oficiais e os editais de contrato dos serviços necessários ao funcionamento hospitalar. Os livros de dietas e os de receituários médicos, bem como a relação de medicamentos pedidos e recebidos para abastecer a botica do hospital, são fontes primordiais para conhecermos o público atendido, as doenças mais recorrentes na época e suas formas de tratamento, as teorias e práticas médicas adotadas, etc.

Os Regimentos do Físico Mor, do Cirurgião Mor e das Ordenanças Militares foram fontes fundamentais para entendermos as políticas de saúde e a organização militar luso-brasileira. Os Tratados médicos e cirúrgicos que

circularam no Reino e na colônia constituíram fontes fundamentais para o entendimento do pensamento médico em vigor nos séculos XVIII e XIX.

Além da organização do acervo de fontes, foi mantido o diálogo com a produção bibliográfica portuguesa e brasileira existente sobre a temática, uma vez que se trata de valioso instrumento para estimular a compreensão e auxiliar no alcance dos objetivos.

Para a composição da história do HRMGo, deparamo-nos com alguns desafios. Os documentos estavam dispersos e muitos não catalogados nos arquivos goianos. Ademais, há alguns documentos que, embora existentes, a conservação inapropriada inviabiliza a leitura.

Percorremos vários arquivos e bibliotecas. No Arquivo Nacional, no Arquivo Histórico do Exército, no Gabinete Literário Português e na Biblioteca Nacional, no Rio de Janeiro, pudemos encontrar informações valiosas sobre o Hospital Real Militar dessa cidade, bem como sobre o de Goiás, novos documentos e bibliografias sobre a história da medicina luso-brasileira.

Em Goiás, coletamos documentos em diferentes arquivos: no Arquivo Histórico do Estado de Goiás (AHEG); no Gabinete Literário; no Museu das Bandeiras (MB); e na Fundação Educacional da Cidade de Goiás (FECG). Na AHEG, os documentos são catalogados e de fácil acesso. Há uma biblioteca contendo produções, principalmente com temas regionais. O MB, embora rico em fontes manuscritas, possui muitos documentos dispersos, não catalogados e muitos mal conservados. Na FECG, há uma biblioteca contendo produções com temas locais e nacionais. Quanto ao tratamento dos documentos, é similar ao MB. O Gabinete Literário contém obras de memorialistas, viajantes

e outras produções abordando temas diversificados sobre a capitania de Goiás do período colonial e do Império brasileiro, e, ainda, manuais médicos do século XIX.

A necessidade de aprofundar o conhecimento sobre o objeto bem como preencher as lacunas documentais levou-me a Lisboa, com bolsa de doutorado sanduíche da CAPES por quatro meses. Essa experiência foi importante por abrir novas perspectivas conjunturais de um objeto de pesquisa que não pode ser analisado de forma isolada e por torná-lo visível e acessível a outros estudiosos que se voltam para a história da medicina luso-brasileira.

Na Biblioteca da Ajuda, foi feito o levantamento bibliográfico e documental do século XVI ao século XIX, referentes à medicina, como Plano d'Organização dos Hospitais Militares; Descrição das Infermidades dos Exercitos de Antonio Martins Vidigal (1786); Historiologia Médica de José Rodrigues de Abreu (1682-1752); Dissertação sobre o methodo mais simples e seguro de curar as feridas das armas de fogo de Antonio D'Almeida (1767-1822); entre outros.

No Arquivo Histórico Militar, foi feita a coleta de documentos manuscritos referentes à medicina militar, Ordem Régias, relacionados a Portugal e ao Brasil dos anos propostos na pesquisa, entre esses o Regulamento Economico para os Hospitais Militares, de 1762, e o Regulamento dos Serviços Hospitalares Militar, de 1793.

No Arquivo Nacional da Torre do Tombo (ANTT), foi possível coletar manuais médicos, guias médicos, leis relacionadas a Portugal, Brasil e Goiás, como a Pharmacopea Luzitana, Mercês, a Carta Patente de Lourenço Antônio da Neiva; entre outros.

No Arquivo Histórico Ultramarino (AHU), foi possível coletar documentos relacionados aos vários aspectos da medicina do Brasil colonial, inclusive da capitania de Goiás, como o primeiro regimento de Goiás proposto por Dom Francisco de Assis Mascarenhas; o parecer sobre os boticários e físicos do Reino e Ultramar; as instruções para o Hospital Real Militar/1775; a minuta sobre as observações realizadas a respeito da inoculação da doença das bexigas/1798; as consultas da Junta do Protomedicato tratando do modo de impedir remessa de drogas falsificadas do Reino para o Brasil de 1786; etc.

Na Biblioteca Nacional de Portugal (BNP), foram coletados documentos impressos e manuscritos sobre a temática, bem como bibliografia relativa à medicina, entre os quais citamos: *Cirurgia Militar ou Tratado Cirurgico das Enfermidades do Exercitto*, do Lente Cirurgião Mor Manuel José Leitão; *Contribuição para a História da Farmácia Militar de Pinto Fonseca*; *História da Anatomia*, de Luis de Pina; *História da Medicina Portuguesa*, de M. Ferreira de Mira; *Manual do Sangrador* (1824); etc.

Na Biblioteca Joanina (Universidade de Coimbra), realizou-se a coleta bibliográfica e documental, como o Estatuto do Curso de Medicina da Universidade de Coimbra; as Actas Serviço de Saúde Militar; etc.

No Arquivo do Tribunal de Contas de Lisboa/Portugal, foi feita a coleta de documentos manuscritos pertencentes ao Fundo do Real Erário, como documentos que descrevem os Roubos que se Cometem no Hospital Militar de Vila Boa de Goiás. Causas; a Provisão Dirigida à Junta da Real Fazenda de Villa Boa de Goyaz sobre o arrendamento dos contratos; a Representação

sobre as Irregularidades e Abusos na Administração e Arrecadação da Capitania de Goyaz; etc.

Na Biblioteca do Exército de Portugal, coletamos uma série de documentos para compor a presente tese, como o Regulamento para os Hospitais Militares de 1813; Primeiros profissionais da medicina no Brasil; As boticas do Dr. Alexandre Rodrigues Ferreira – Fim do séc. XVIII, de Américo de Lima; Hospital Militar da Boa Nova, de Manuel Menezes; A Engenharia Militar Portuguesa na Construção do Brasil, de A. de Lyra; entre outros.

Na Biblioteca do Hospital Santa Maria, foi feito levantamento bibliográfico, entre os quais citamos: *História da Medicina Militar Portuguesa*, de Carlos Vieira Reis; *O Hospital Militar da Boa Nova: Notas Históricas*, de Manuel de Sousa Menezes; *Portugal Médico*, de Brás Luís de Abreu (1692-1756) etc.

A tese foi estruturada em cinco capítulos. O primeiro capítulo, intitulado *Políticas de Saúde: Legalização e Fiscalização da Prática Médica*, aborda os diferentes regulamentos portugueses no controle do exercício da profissão médica tanto do Reino quanto da colônia e sua interferência no cuidado da saúde militar.

O segundo capítulo, *O Hospital Real Militar de Villa Boa de Goyaz*, trata de aspectos inerentes à fundação do hospital, as companhias militares goianas, a administração do hospital e os agentes da assistência que atuaram nesse espaço. Teve como objetivo identificar quais os fatores que proporcionaram a instalação de um hospital militar na capitania de Goiás, uma vez que a região não dispunha de instituições hospitalares. Além disso,

pretendeu-se conhecer a estrutura de funcionamento do hospital por meio dos administradores e de seus diferentes agentes de saúde.

No terceiro capítulo, *A Botica do HRMGo*, analisa-se a forma como se processava a produção e comércio de medicamentos no Reino e na colônia, como também os utensílios necessários que integraram a botica do hospital e as questões relacionadas às drogas que compuseram as mezinhas no tratamento dos doentes. Damos atenção aos remédios químicos e de segredo que integravam a terapêutica dos doentes.

O quarto capítulo, *Assistência Hospitalar aos Enfermos*, explora as questões das formas como a assistência era realizada no espaço hospitalar. Se o capítulo anterior ofereceu ênfase às mezinhas, este endereça questões relacionadas às doenças. Quais as enfermidades mais recorrentes na capitania de Goiás e que acometiam os internos? Quais as medidas profiláticas e terapêuticas no tratamento e no combate às doenças? A assistência hospitalar era reservada somente aos militares?

Por sua vez, o quinto capítulo, *Manutenção e Encerramento das Atividades*, focaliza o entendimento dos motivos que ocasionaram o encerramento das atividades no hospital e qual a solução encontrada para que os militares doentes continuassem a ter assistência hospitalar.

Ciente de que uma das tarefas do historiador se constitui por intermédio dos questionamentos das fontes e diálogo com a produção historiográfica para explicar as experiências humanas do passado, é que vamos, a partir de agora, apresentar a história do *Hospital Real Militar em Villa Boa de Goyaz (1746-1827)*.

## CAPÍTULO I – POLÍTICAS DE SAÚDE: LEGALIZAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DA PRÁTICA MÉDICA

“O prémio, e o castigo exercitados à risca são os mais soberanos Mestres de todas as acções humanas: Se o prémio for proporcionado ao merecimento, e o castigo ao crime, na ciência da Medicina serão os mais sólidos fundamentos da sua conservação, e da sua gloria” (SANCHES, 1768, p. 4).

Em Portugal e seus domínios, as políticas de saúde voltavam-se, basicamente, ao controle do exercício da profissão médica. Os diferentes regulamentos da administração portuguesa relacionados à arte médica possuíam vários objetivos, dentre os quais: aperfeiçoar a prática médica; remediar as distorções prática dos físicos, cirurgiões, boticários e outros agentes da saúde; coibir a prática da arte de curar pelos leigos sem a devida licença legal; e controlar ou impedir os gastos abusivos da Real Fazenda.

No caso específico do Brasil colonial, os físicos, cirurgiões, boticários e demais práticos envolvidos na arte de curar estavam sob a vigilância e regulamentação das mesmas políticas de saúde que vigoravam em Portugal. Entretanto, as condições da colônia brasileira não permitiam que certas normas fossem de fato cumpridas. Flexibilidade, tolerância e adaptação à situação colonial foram as características<sup>26</sup>.

Em consequência, na capitania de Goiás, houve a dificuldade de ser cumprida a legislação portuguesa. Em 1746, dois médicos diplomados solicitaram ao ouvidor geral da capitania a punição de cirurgiões e curiosos que exercessem o seu ofício. Tendo em vista o deferimento por parte do

---

<sup>26</sup>RIBEIRO, Márcia Moisés. *A ciência dos trópicos: a arte médica no Brasil do século XVIII*. São Paulo: HUCITEC, 1997. p. 40-41.

ouvidor geral, o governador D. Luís de Mascarenhas resolveu anulá-lo alegando a necessidade da atuação deles na região das Minas:

D. Luiz Mascarenhas, (...) Por quanto os moradores de V<sup>a</sup> Boa de Goyas me representaraõ q querendo os dous Medicos, que há naquella Villa ao D<sup>or</sup> Ouv<sup>or</sup> g<sup>l</sup>. da Com<sup>ca</sup> fossem notefic<sup>das</sup> todas as pessoas q curavaõ p<sup>a</sup> q com pena de 200/8<sup>as</sup> de ouro p<sup>a</sup> (?) o não fizessem, e com effeyto se lhe deffirio na mesma forma, de cujo despacho resulta hû grande prejuízo, e falta de caridade aos pobres (...) pois hé certo que nas dittas Minas de Goyaz, e nas Geraes sempre foraõ admittidos os cirurgioens e curiosos a curarem toda a casta de enfermidade, (...) e para evitar taõ grande dano, e vexame: Ordeno e mando que os Cirurgioens, e curiosos, q há nas Minas dos Goyaz continuem a curar daqui em diante na mesma forma, q o faziaõ athé o tempo da prohibiçam sem que lhe obste a pena de 200/8 de ouro imposta pelo Dor Ouvidor Geral de Goyaz, q de nenhuma forma deve prevalecer (...) além do q a experiência tem mostrado q os remedios pharmacêuticos applicados pelos Medicos raras, ou nenhuma vezes aproveytam, porq estes vam a esgotar as boticas que tenham por sua conta, e fazer com eles hua exorbitante conveniência, vendendo os remédios por preços violentos, e excessivos (...)  
Trez de janr<sup>o</sup> de 1746.  
O Secr<sup>o</sup> Manoel Pedro de Mac<sup>o</sup>, - D. Luiz Mascarenhas<sup>27</sup>.

Se comparado com as disposições das políticas de saúde portuguesas, somente a intenção de punir condiz com o estabelecido, pois era vedado exercer a arte de curar sem ter a licença. Os demais aspectos apontados no documento acima citado ferem a legislação portuguesa. Não cabia ao médico vender remédios, faculdade dos boticários. O valor dos medicamentos não atendia o valor estipulado pelo regimento dos preços dos mesmos. Havia um reconhecimento legal e legítimo da capacidade dos cirurgiões e curiosos de curar qualquer enfermidade. Esse fato não era exclusivo da capitania de Goiás, mas igualmente presente nas demais capitanias do Brasil e em desacordo com as políticas do Reino.

<sup>27</sup>MB: Ofício e Correspondências. Doc. Avulsos, Cx. 18.

O objetivo de Portugal era controlar todos os envolvidos na arte de curar e não extinguir os ofícios. Para isso, reprimia os infratores impondo as suas regras através de devassas e condenações, o que nem sempre funcionava.

## **1.1 Regimentos dos Ofícios de Saúde do Reino**

### **1.1.1 Regimento do Físico Mor**

Coube a D. Manuel I (1495-1521) o papel determinante na elaboração da primeira legislação específica na área da saúde. Trata-se do *Regimento do Físico Mor*, datado de 25 de Fevereiro de 1515. Esse regimento estabelecia as atribuições dos físicos e dos cirurgiões mores e os procedimentos para a sua formação, contemplando, ainda, disposições relativas aos boticários. Essa legislação dispensava os físicos formados em universidades portuguesas de se submeterem aos exames junto ao Físico Mor do Reino, já que o comprovativo do aprendizado era passado pela própria instituição. Tal dispositivo não se estendia aos formados pelas universidades estrangeiras, ficando a obrigatoriedade do exame junto ao Físico Mor<sup>28</sup>, o que lhe permitia maior controle dos estrangeiros que exerciam a arte médica em Portugal.

Anterior a esse período, são várias as determinações régias elaboradas com base nas informações retiradas das cartas de ofícios dos físicos e cirurgiões mores<sup>29</sup>. A esses oficiais da saúde, as cartas régias atribuíam o poder de examinar e fiscalizar a formação de outros oficiais da saúde e

---

<sup>28</sup>ANTT: Chancelaria de D. Afonso V, Livro 9, fl. 57.

<sup>29</sup>MENDONÇA, Manuela. A reforma de saúde no reinado de D. Manuel. In: *Actas das 1<sup>as</sup> Jornadas do Direito Hispânico*. Lisboa, 12-13-14 de Janeiro de 2004. p. 221-241

podiam igualmente infligir penas àqueles que praticassem a arte de curar sem a devida licença.

No reinado de D. Manuel houve uma compilação dos assuntos, relacionados ao exercício da medicina, de forma sistematizada por meio do regimento, característica ausente nas cartas anteriores<sup>30</sup>. Em 1521, por ordem de D. Manuel, o *Regimento do Físico Mor do Reino*<sup>31</sup> foi ampliado, conservando-se as cláusulas já existentes.

Com a elaboração do regimento, a estrutura administrativa da Fisicatura Mor era representada pelo Físico Mor e pelo Cirurgião Mor do Reino, que, usando de suas atribuições legais: estabeleciam regimentos sanitários especialmente sobre legalização e fiscalização do exercício da medicina; expediam avisos, alvarás e cartas de lei; e elaboravam regimentos e provisões para serem executadas, coibindo os abusos do exercício da arte médica no Reino e em seus domínios. Nesse sentido, a Fisicatura é análoga a um tribunal, o Físico Mor e o Cirurgião Mor a juízes que, além de seus exercícios, devem assegurar a unidade do poder Real. A Fisicatura tinha por objetivo regular e fiscalizar a prática médica e não de orientá-la<sup>32</sup>. Vedava-se ao físico exercer a arte médica sem antes ter sido examinado pelo Físico Mor. A esse cabia examinar os médicos formados nas universidades. Tal exame consistia em uma prova teórica e prática, podendo a última ser substituída por uma declaração de prática comprovada de dois anos, tempo mínimo exigido. O exame seria comprovado, ainda, por visitas aos doentes, feitas pelo

---

<sup>30</sup>MENDONÇA, Manuela. A reforma de saúde no reinado de D. Manuel. In: *Actas das I<sup>as</sup> Jornadas do Direito Hispânico*. Lisboa: Academia Brasileira de História, 2004. p. 224-225.

<sup>31</sup>ANTT: Leis, mç. 2. n. 32 (Anexo I).

<sup>32</sup>MACHADO, Roberto; LOUREIRO, Angela; LUZ, Rogério; MURICY, Carla (orgs). *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978. p. 26.

examinado na companhia do Físico Mor. Se aprovado, cabia ao Físico Mor conceder ao físico a Carta de Licença, a qual conferia liberdade para o exercício do ofício da física, ou seja, da medicina.

No caso da ausência de físicos habilitados em alguma localidade, o regimento permitia que homens e mulheres que exercessem a arte da cura a partir da experiência continuassem praticando o seu ofício, desde que apresentassem ao Físico Mor cartas do Conselho atestando a experiência de uma área específica da arte médica. Era privilégio do Físico Mor conceder ou não a licença. Uma vez concedida, era de obrigação do Físico Mor licenciá-los somente com a qualificação que parecesse mais adequada. Uma vez estipulada, a habilitação ficava vedada aos práticos exercerem outros ofícios de cura diferentes daqueles que suas licenças permitiam. Dotado de poder de polícia, o regimento estabelecia que era obrigação do Físico Mor mandar prender todos aqueles que exercessem a arte da cura sem a devida licença.

O Físico Mor e o físico licenciado ainda deveriam examinar os boticários. Se aprovados, o físico concedia a carta de licença, condição necessária para abrir boticas e fazer mezinhas. Era dever do Físico Mor fiscalizar as boticas com o objetivo de averiguar a condição e o armazenamento dos remédios, bem como os preços que estavam sendo vendidos. Ao encontrar, nas boticas, mezinhas que não tivessem finalidades terapêuticas, o Físico Mor deveria mandar queimá-las e penalizar o boticário.

A norma ainda trazia o entendimento de que cabia unicamente ao físico receitar medicamentos. Esse dispositivo revela o reconhecimento de uma superioridade de saber na arte médica e um elevado *status* social atribuído ao

Físico Mor. Afinal, receitar medicamentos não fazia parte de uma atividade puramente mecânica, mas de uma atividade reflexiva.

A intelectualidade que caracterizava a atividade médica foi expressa por Bluteau quando ofereceu significado ao termo médico: “Aquelle que sabe & processa a arte da Medicina; que applica remedios”<sup>33</sup>. Dentro dessa concepção de saber, o conhecimento médico é cada vez mais representado por um homem letrado e sábio que busca sua ciência muito mais nos livros do que na observação dos doentes<sup>34</sup>.

Simultaneamente ao reconhecimento da intelectualidade do físico, o *Regimento do Físico Mor* estabelecia barreiras de atuação aos doutos. Era vedado ao físico desenvolver atividades na área cirúrgica, exceto se confirmasse a licença para exercer essa atividade, uma vez que cabia somente aos cirurgiões desenvolvê-la. Esses também não podiam ultrapassar as barreiras do seu ofício, pois determinava-se a proibição dos cirurgiões desenvolverem o exercício da medicina, salvo se comprovasse as exigências para o ofício. No caso de infração, cabia ao Físico Mor infligir penalidades a ambos. Demarcou-se, então, a divisão em tese entre a atividade do Físico Mor e a do Cirurgião Mor.

Os Físicos que pertenciam aos Hospitais Militares também precisavam atender instruções específicas ao posto. A título de exemplo, há o *Regulamento para o Hospital Militar* de 1805<sup>35</sup>. Nesse regulamento, o físico poderia aspirar ao lugar de Físico Mor apenas mediante a comprovação de sua experiência com eficiência em serviços médico-militares. Era de sua

---

<sup>33</sup>BLUTEAU, Raphael. *Vocabulario portuguez & latino: áulico, anatômico, architectonico*. Coimbra: Collegio das Artes da Companhia de Jesus, 1712-1728.

<sup>34</sup>FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. *A arte de curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002. p. 69.

<sup>35</sup>BEP: cota 11783 – 26 – 4.11.

responsabilidade: cuidar da saúde da tropa na área médica; proceder em favor da economia à Real Fazenda; publicar tratados de Saúde Militar; visitar todos os Hospitais Militares para estabelecer a ordem e a disciplina do regulamento; fazer levantamento da Topografia Médica de Portugal para ter conhecimento das moléstias predominantes e do método empregado no tratamento dessas e seus efeitos; instruir seus subalternos; verificar todas as despesas feitas no hospital; apresentar relações de todas as substâncias medicinais que se encontravam em Portugal e seus domínios para integrar a terapêutica dos hospitais militares portugueses; etc. Essas normas também eram atribuídas ao Cirurgião Mor das tropas.

### 1.1.2 Regimento do Cirurgião Mor

Tanto no Reino como em seus domínios, o profissional incorporado aos diversos corpos dos exércitos era um cirurgião aprovado que recebia o título de Cirurgião Mor e era conhecido também por Primeiro Cirurgião ou Cirurgião Ajudante. Competia-lhe o tratamento dos soldados doentes e feridos<sup>36</sup>.

Raphael Bluteau nos fornece informações do significado atribuído ao cirurgião na época moderna: “O que exercita a Arte da Cirurgia; que faz particular profissão de curar as chagas & as feridas”<sup>37</sup>. Nessa definição de Bluteau, o cirurgião é encarregado das atividades práticas e não das teóricas,

---

<sup>36</sup>SANTOS FILHO, Lycurgo. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: Hucitec-Edusp, 1991. p. 297-298.

<sup>37</sup>BLUTEAU, Raphael. *Vocabulario portuguez & latino: áulico, anatômico, architectonico*. Coimbra: Collegio das Artes da Companhia de Jesus, 1712-1728. p. 328-339. Verbete: cirurgião.

atribuições dos físicos. A própria formação do cirurgião contribuía para tais distinções, já que não havia necessidade de frequentar uma universidade.

Em Portugal, o primeiro regimento da organização sanitária tem origem no século XIII, quando se deu a criação do cargo de Cirurgião Mor para fiscalizar a medicina e a cirurgia<sup>38</sup>. Embora criado durante o reinado de Afonso III (1245-1279), esse cargo recebeu regulamento próprio somente em 25 de outubro de 1448, durante o reinado de D. Afonso V (1438-1481), ficando responsável pela direção e fiscalização das artes físicas e cirúrgicas<sup>39</sup>. Algumas dessas instruções foram alteradas com a elaboração do *Regimento do Físico Mor*, em 1521, que também definia regras ao Cirurgião Mor e conferia a esse o poder de legislar e fiscalizar a prática médica como também ser autoridade da Fisicatura Mor.

A esse cabia fiscalizar e examinar qualquer pessoa que praticasse a arte da cirurgia, requerendo do praticante a Carta de Licença, requisito básico para desenvolver o ofício. O Cirurgião Mor também era dotado de poder de polícia, tendo autoridade para mandar prender qualquer pessoa que exercesse a arte cirúrgica sem a devida licença. Além disso, possuía jurisdição sobre os cirurgiões e demais práticos da medicina<sup>40</sup>. Competia-lhe, ainda, examinar o aprendiz de cirurgia e infligir penas aos infratores.

---

<sup>38</sup>MIRANDA, Carlos Alberto da Cunha. *A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços da cura*. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2011. p. 324.

<sup>39</sup>CABRAL, Dilma. Cirurgião-mor do reino, estados e domínios ultramarinos. In: *MAPA/Memória da Administração Pública Brasileira*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2011.

<sup>40</sup>FURTADO, Júnia Ferreira. Dos dentes e seus tratamentos: a história da odontologia no Brasil no período colonial. In: FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves; FURTADO, Júnia Ferreira; GERMANO, Lígia; MURGEL, Heloisa Maria (orgs.). *Odontologia: história restaurada*. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2007. p. 33.

Em 12 de dezembro de 1631, período da União Ibérica, foi estabelecido um regimento específico para o Cirurgião Mor<sup>41</sup>. Somaram-se alguns itens nas disposições já estabelecidas no *Regimento do Físico Mor* de 1521. Entre esses itens, ordenava-se que o Cirurgião Mor fizesse o assento, em um livro específico, de todos os cirurgiões do Reino, para que fossem acionados mais facilmente quando o seu serviço era necessário. Esse registro permitia um maior controle daqueles que exerciam a atividade legalmente e, ainda, compelia aqueles que não possuíam a licença a obtê-las.

O regimento estabelecia que o pretendente ao exame do ofício de cirurgião tinha que comprovar previamente o conhecimento de Latim e a comprovação da prática de quatro anos em hospital ou uma carta do cirurgião licenciado atestando o aprendizado já adquirido pelo candidato na arte cirúrgica. Dos sangradores também era exigido que já possuíssem dois anos de prática. Era tarefa também do Cirurgião Mor avaliar “as parteiras, os que concertaõ braços, e que tiraõ dentes, e os mais que pertecem a seu officio<sup>42</sup>”. Era facultativo ao Cirurgião Mor conceder ou não a licença a esses práticos.

Outra competência atribuída ao Cirurgião Mor foi a de fiscalizar as boticas e provê-las de todos os unguentos referentes à cirurgia. O regimento vedava ao Cirurgião Mor dar licenças temporais a qualquer um que praticasse a arte da cirurgia, salvo se no lugar onde não houvesse cirurgião a necessidade se impusesse.

De acordo com as Ordenanças Militares do Reino de 1645, a nomeação dos cirurgiões para as tropas portuguesas ficava a cargo dos Coroneis e

---

<sup>41</sup>ANTT: Leis, mç. 4, n. 32 (Anexo II).

<sup>42</sup>Regimento do Cirurgião Mor do Reino. 1631, p. 344.

Tenentes Coroneis<sup>43</sup>. Ainda nesse período da Guerra da Restauração (1640-1668), a nomeação dos cirurgiões passou a ser de responsabilidade do Cirurgião Mor do Exército ou do Físico Mor, na ausência daquele. Anterior a esse período, o recrutamento era de responsabilidade do Mestre de Campo General<sup>44</sup>.

Conde de Lippe<sup>45</sup> (1724-1777), ao elaborar o *Regulamento para o Exercício e Disciplina dos Regimentos de Infantaria dos Exercitos de Sua Magestade Fidelíssima, 1763*, em seu capítulo XVII, *Da Escolha dos Cirurgiões, e do Cuidado que Deve Haver dos Soldados Enfermos*, conservou a responsabilidade do Cirurgião Mor do Exército no recrutamento dos cirurgiões:

Sua Magestade mandará prover o lugar de Cirurgião mór do Exercito em pessoa de reconhecida capacidade e nenhum Regimento receberá Cirurgião Mor, sem primeiro se apresentar ao cirurgião Mor do Exercito, o qual o fará examinar de Medicina e de Cirurgia, para que Sua Magestade esteja seguro de que nas Suas tropas não há nem hum só Cirurgião mor que não seja habil na theorica e na pratica: de cuja habilidade lhes darão os Examinadores huma Attestação, em virtude da qual o Auditor meterá de posse, e lhe defirirá juramento de fidelidade, que ele tomará na presença do Official Comandante<sup>46</sup>.

<sup>43</sup>22. Aos Coroneis, e Tenentes Coroneis assim da Infantaria, como de Cavallaria, e Dragoes pertencentes à nomeação dos postos das suas companhias; e aos primeiros também lhes toca a nomeação de Ajudantes, Cappellaes, Cirurgioens e Furrieis Mores dos seus Regimentos. Ordenanças Militares de 29 de Agosto de 1645, p. 369.

<sup>44</sup>Em Portugal, o posto de Mestre de Campo General foi criado durante o reinado de D. Sebastião (1557-1578). A partir do período da Guerra da Restauração, os Mestres de Campo General constituíam os oficiais gerais que exerciam a função de segundo comandante de um governador das armas de uma província ou de um general de um exército em operações. Para além de segundos comandantes, exerciam também a função de comandante da infantaria da província ou do exército respectivo. Ver: ANDRADE, Gomes Freire. *Ensaio sobre o methodo de organizar em Portugal o exercito*. Lisboa: Nova Off. de João Rodrigues Neves, 1806.

<sup>45</sup>Esteve ao serviço do Exército Português durante o reinado de D. José I, e no governo de Marquês de Pombal foi nomeado como Marechal-General do Exército Português do Conde Guilherme de Schaumburg-Lippe, com a específica missão de reorganizar o Exército de Portugal. Ver: REIS, Carlos Vieira. *História da medicina militar portuguesa*. Portugal: Edição do Estado Maior do Exercito, 2005. p. 174.

<sup>46</sup>AHM: PT/AHM/040/0825. Ano: 1763.

O Regimento também apresentava outras atribuições/poderes, tais como comunicar imediatamente ao Físico Mor em caso de enfermidade epidêmica e nomear e despedir os seus ajudantes. Esses só poderiam ser nomeados se fossem hábeis na arte cirúrgica, tivessem assiduidade com os remédios e alimentação dos soldados feridos, etc. Observa-se que, para o Conde de Lippe, a saúde militar era um fator preponderante na reorganização do Exército Português.

### 1.1.3 Boticários

Raphael Bluteau nos fornece uma visão ampla de como era caracterizado o boticário na época moderna: “o que tem botica, vende drogas medicinaes, & faz mezinhas. Os Boticários são cozinheiros dos Medicos; cozem, & temperaõ quanto nas receitas lhes ordenaõ”<sup>47</sup>. Essa significação do termo *boticário* enfatiza o trabalho mecânico que envolve esse ofício e, ainda, a hierarquia profissional entre os médicos e os boticários já destacada no *Regimento do Físico Mor* de 1521. O *Estatuto da Universidade de Coimbra* de 1772, no que diz respeito à formação dos boticários, permaneceu legitimando e legalizando a hierarquia entre os profissionais da saúde. Em seu Título VI, *Do Hospital, Officinas, e Partidos pertencentes a Faculdade de Medicina*, no Capítulo III, intitulado *Do Dispensatorio Pharmaceutico, e Ministros delle*, Item 9, referindo-se ao ensino de Farmácia, registrou o seguinte:

---

<sup>47</sup>BLUTEAU, Raphael. *Vocabulario portuguez & latino: áulico, anatômico, architectonico*. Coimbra: Collegio das Artes da Companhia de Jesus, 1712-1728. p. 169-170. Verbete: boticário.

Para promover, e adiantar utilmente o exercício desta Arte subalterna da Medicina; e para haver sempre no Laboratorio, e Dispensatorio Operarios obrigados, que trabalhem sem intercadencia na sua manipulação<sup>48</sup>.

Além da hierarquia, há o registro de que o boticário fazia parte das atividades mecânicas.

O boticário também tinha seu ofício regulado pelas políticas de saúde portuguesas. O documento legal que regulava o acesso a esse ofício era o mesmo *Regimento do Físico Mor do Reino* de 1521. Não se referia a como ocorria o aprendizado do boticário, mas determinava que fossem examinados pelo o Físico Mor e físicos licenciados, pelo boticário do rei e outros boticários escolhidos pelo Físico Mor.

As normas do aprendizado dos boticários foram impressas no *Estatuto da Universidade de Coimbra* de 1772. Esses profissionais passaram a ter a formação em instalações dependentes da Faculdade de Medicina no Dispensatório Farmacêutico. O curso de boticários era ministrado fundamentalmente pela prática, sendo secundário o ensino teórico, o qual praticamente inexistia. O aprendizado não conduzia a qualquer grau ou habilitação universitária. O curso tinha a duração de quatro anos: os dois primeiros eram dedicados às operações químicas e os outros à prática farmacêutica. Findado o curso, estipulava-se um exame feito perante o professor da Matéria Médica e o boticário do Dispensatório Farmacêutico. Se apto, poderia exercer a profissão. Por ser um exercício profissional

---

<sup>48</sup>Estatutos da Universidade de Coimbra. Livro III. Lisboa: Na Regia Officina Typografica, 1772. p. 125.

fundamentalmente vocacionado para a prática, era considerado uma arte mecânica<sup>49</sup>.

As proibições e obrigações desses profissionais ditadas pelo Regimento de 1521 foram amplas. Eram obrigados a prover as boticas com a quantidade de mezinhas necessárias para o atendimento. Os medicamentos tinham que estar em estado de conservação adequado para o consumo. Os boticários deveriam permitir a inspeção em suas boticas e era vedado a eles receitarem medicamentos. A lei determinava, ainda, que os preços dos remédios deveriam ser anotados nas receitas, e essas deveriam ser guardadas para serem apresentadas ao Físico Mor durante a fiscalização nas boticas. Justificava-se esse procedimento pela prática inadequada dos boticários ao venderem suas mezinhas com os preços que melhor lhes convinham, sem atenderem aos preços estipulados nos ordenamentos. Era necessário regular essa situação que prejudicava os vassallos do rei e, muito mais, o comércio dos medicamentos praticados pela Coroa.

A partir do século XV, os preços das drogas e medicamentos vendidos em Portugal e seus domínios eram tabelados por algumas autoridades municipais ou régias. Os preços regimentais de venda dos medicamentos sempre se mantiveram altos, sendo, por isso, motivo de reclamação dos próprios médicos<sup>50</sup>.

---

<sup>49</sup>PITA, João Rui. A reforma pombalina da Universidade, a Faculdade de Medicina e os estudos médicos e farmacêuticos. In: PITA, João Rui (org.). *Ciência e experiência: formação de médicos, boticários, naturalistas e matemáticos*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2006. p. 97-104.

<sup>50</sup>DIAS, José Pedro Sousa. *Droguista, boticários e segredista: ciência e sociedade na produção de medicamentos na Lisboa de setecentos*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2007. p. 173.

A *Carta de Lei de 3 de Setembro de 1627*<sup>51</sup> de Dom Filipe III (1621-1640) ordenava que o Físico Mor do Reino elaborasse as taxas dos medicamentos e que as atualizassem a cada três anos. Essa norma foi criada em decorrência de não haver um regimento anterior específico sobre os preços dos medicamentos. Nessa Carta, era estabelecido que os médicos deveriam declarar, nas receitas, os preços de cada medicamento indicado. Em caso de desobediência, incorreriam em penalidades.

Após a restauração (1580-1640), no reinado de D. João IV (1640-1656), foi criado, em 20 de maio de 1653, o *Regimento dos Preços dos Medicamentos*<sup>52</sup>. Esses eram estabelecidos conforme a natureza das substâncias que compusessem o medicamento.

O *Alvará de 3 de Março de 1795*<sup>53</sup>, assinado por D. Maria I (1777-1816), aprovava a relação do regimento dos preços dos medicamentos tendo como base a Farmacopeia Geral de Portugal<sup>54</sup>. Era proibido oferecer abatimentos nos preços das mezinhas e se passava a exigir que cada boticário tivesse um exemplar do regimento para que fosse apresentado a qualquer um que o solicitasse.

A primeira farmacopeia oficial de Portugal foi composta em 1794 pelo médico português Francisco Tavares, que era professor do curso de Medicina da Universidade de Coimbra. Sua publicação foi por ordem da Rainha D. Maria I, mas a elaboração já fazia parte da reforma empreendida por Marques

---

<sup>51</sup>AHU: ACL-015, Cx. 30 (Anexo III).

<sup>52</sup>IUS LUSITANIA – FCSH – UNL: Ordens Régias, n. 45 (Anexo IV).

<sup>53</sup>AHCML: 3 Div., 11 Sc., Cx. 10, n. 9. (Anexo V).

<sup>54</sup>DIAS, José Pedro Sousa. *Droguista, boticários e segredista: ciência e sociedade na produção de medicamentos na Lisboa de setecentos*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2007. p. 184.

de Pombal, cabendo à universidade a composição da farmacopeia<sup>55</sup>. O *Estatuto da Universidade* de 1772 já trazia em seu texto que ficaria proibido, depois da publicação da farmacopeia oficial, “todas e qualquer outras Pharmacopeas compostas por Collegios, Faculdades, ou Professores de Medicina, e Pharmacia; ou sejam Nacionaes; ou sejam Estrangeiro”<sup>56</sup>. Quando de sua elaboração, essa ordem foi mantida<sup>57</sup>.

Assim, vedava-se tratados e outras obras relacionadas ao tema. Mediar, fazer medicamentos e compor tratados médicos e cirúrgicos se daria em Portugal e seus domínios, a partir das recomendações do regulamento.

A Farmacopeia geral para o Reino português e seus domínios foi mais uma medida que visava moldar o perfil dos oficiais da prática médica. Tratava-se de um instrumento regulador e orientador das práticas médicas. Criada por não haver um receituário oficial, principal causa dos problemas relacionados com manipulação dos medicamentos, seu objetivo principal era a uniformização do preparo e composição das fórmulas farmacêuticas em Portugal e suas colônias<sup>58</sup>.

Os *Regulamentos para os Hospitais Militares Portugueses* de 1765<sup>59</sup>, 1805<sup>60</sup> e 1813<sup>61</sup> também estipularam normas para os Boticários integrantes dos

---

<sup>55</sup>PITTA, João Rui. Um livro com 200 anos: a Farmacopéia Portuguesa (Edição Oficial). A publicação da primeira Farmacopéia oficial: Pharmacopéia Geral (1794) In: *Revista de História das Ideias*. v. 20. Coimbra: Instituto de História e Teoria das Ideias da Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 1999. p. 47-100.

<sup>56</sup>Estatutos da Universidade de Coimbra. Livro III. Lisboa: Na Regia Officina Typografica, 1772. p. 133.

<sup>57</sup>“III. Depois da publicação desta Pharmacopeia, prohibo não somente que os Boticarios preparem, e componhão Medicamentos por outra alguma Pharmacopeia; mas também que nenhum Medico, ou Cirurgião possa receitar qualquer preparação, ou composição debaixo de titulos geraes, que nella se não contenhaõ”. Ver: TAVARES, Francisco. *Pharmacopeia geral para o reino, e dominios de Portugal*. Tomo I. Lisboa: Na Regia Officina Typografica, 1794.

<sup>58</sup>RIBEIRO, Márcia Moisés. *A ciência dos trópicos: a arte médica no Brasil do século XVIII*. São Paulo: HUCITEC, 1997. p. 128-129.

<sup>59</sup>AHM: 3 Div., 16 Sec., Cx. 5, n. 39.

<sup>60</sup>BEP: Cota: 11783-26-4.10.

Hospitais Militares, sendo que os dois últimos regulamentos ampliaram as instruções. O boticário era examinado pelo Físico Mor do exército e estava sob a ordem imediata do mesmo. Era obrigatório o boticário apresentar sua carta de licença antes de ser nomeado e teria preferência ao cargo quem atestasse o seu comparecimento por dois anos nas aulas de Química e Botânica na Universidade de Coimbra. Entre seus deveres, incluíam-se: ser vigilante na conservação e preparação de medicamentos; anotar as plantas medicinais que crescessem próximas dos hospitais para a instrução dos praticantes de farmácia e economia da Real Fazenda; vedar a compra de qualquer droga medicinal sem autorização prévia do Físico ou Cirurgião Mor; e preparar os medicamentos solicitados por físicos e cirurgiões.

Por meio das instruções e exigências acerca dos profissionais de saúde militar, torna-se notório que o exército português era mais uma instituição oficial a normatizar os diversos aspectos relacionados aos profissionais da área médica.

## **1.2 Regimento dos Comissários Delegados do Físico Mor do Reino no Estado do Brazil**

No Brasil colonial, à fiscalização dos comissários do Santo Ofício, a Igreja Católica também se voltava para as atividades dos médicos e cirurgiões<sup>62</sup>. Nas *Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia*, ordenado por D. Sebastião Monteiro da Vide em 1707, é visível os ordenamentos eclesiásticos voltados para os ofícios da arte médica. No título XL. item 160.

---

<sup>61</sup>BEP: Cota: 11783-26-4.11.

<sup>62</sup>MIRANDA, Carlos Alberto da Cunha. *A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços da cura*. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2011. p. 270.

“como os médicos, e cirurgiões devem admoestar aos doentes, que se confessem, e comunhem”, ordenava-se que os médicos, cirurgiões e boticários curassem os enfermos nas freguesias, onde não houvesse médico e o não cumprimento acarretava penalidades. Em casos de doenças graves, exigia-se que, antes da medicina do corpo, deveria ser tratada a medicina da alma. O item 161 era ainda mais rigoroso, pois estabelecia para esses oficiais da cura que não aconselhassem ao enfermo, por respeito da saúde do corpo, coisa que fosse perigosa para a alma, e a violação desse princípio acarretava excomunhão:

160. Como muitas vezes a enfermidade do corpo procede de estar a alma enferma com o pecado (...) mandamos a todos os Médicos, Cirurgiões, e ainda Barbeiros, que curão os enfermos nas Freguezias, onde não ha Médicos, sob pena de cinco cruzados para as obras pias, e Meirinho geral, e das mais penas de direito, que indo visitar algum enfermo (não sendo a doença leve) antes que lhe applicuem medecinas para o corpo, tratem primeiro da medicina da alma, admoestando a todos a que logo se confessem, declarando-lhes, que se assim o não fizerem, os não podem visitar, e curar, por lhes estar prohibido por direito, e por esta Constituição: de tal sorte que entendão, que esta admoestação se lhes faz por bem da saude da alma, e do corpo (...)/161. E outro-sim mandamos aos ditos Medicos, e Cirurgiões, sob pena de excommunhão maior que não aconselhem ao enfermo por respeito da saúde do corpo, cousa que seja perigosa para a alma (...)<sup>63</sup>.

Esse documento pressupõe a existência da necessidade de controle devido às transgressões ocorridas na colônia.

Além das normas eclesiásticas, o Brasil colonial contou com as demais regulamentações políticas de saúde portuguesas<sup>64</sup>. Na área da fiscalização, D. João V (1706-1750) aprovou, em 16 de maio de 1744, o *Regimento Específico*

<sup>63</sup>ANTUNES, Antonio Louzada. *Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia*. São Paulo: Typographia 2 de Dezembro, 1853. p. 68-69.

<sup>64</sup>MIRANDA, Carlos Alberto da Cunha. *A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços da cura*. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2011. p. 321.

*dos Comissários Delegados do Físico Mor do Reino no Estado do Brazil*<sup>65</sup>.

Elaborado pelo Físico Mor do Reino, esse regimento significou a formalização do poder médico para o Brasil, respaldado pela Fisicatura Mor, portanto, um instrumento legal para coibir os abusos na área médica. No dizer do texto oficial, era fundamental a elaboração do regimento para

(...) se regular em os Estados da America, assim os Comissarios do Fysico mór, como tambem os seus Officiaes, que não tinhaõ Regimento, e sem ele levavaõ emolumentos, e só por arbítrio dos mesmos Comissarios, que os faziaõ excessivos, de que resultavaõ queixas dos vassallos do dito Senhor, ao que se devia dar providencia, para que a ambição não causasse prejuizo, nem tambem o experimentassem os mesmos Officiaes (...) <sup>66</sup>.

Essa situação representava, primeiramente, prejuízo à Real Fazenda. Regular, fiscalizar e punir por meio do regimento traria benefícios à Coroa e, conseqüentemente, aos seus súditos.

Entretanto, o fato de não haver um regimento para a colônia não significava a ausência de normas da área médica na América portuguesa. A título de exemplo, no século XVII, o Reino designou físicos e cirurgiões para exercer, na Bahia, os ofícios de Físicos e Cirurgiões Mores na colônia<sup>67</sup>.

No regimento, dirigido especificamente para a colônia brasileira, consta que os Comissários Delegados, eram médicos aprovados pela Universidade de Coimbra. Era de sua competência fiscalizar as boticas na companhia de três boticários aprovados pelo Físico Mor com o objetivo de averiguar se os boticários possuíam a carta de exame, o regimento dos preços dos

<sup>65</sup>ANRJ: Códice 145, v. 1 (Anexo VI).

<sup>66</sup>ANRJ: Códice 145, v. 1.

<sup>67</sup>MACHADO, Roberto; LOUREIRO, Angela; LUZ, Rogério; MURICY, Carla (orgs). *Danação da Norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978. p. 28.

medicamentos, balanças, o preço que vendiam os medicamentos, os pesos e medidas iguais aos oficiais destinados pelas Câmeras para a aferição. Deveriam averiguar, ainda, se as boticas possuíam todos os medicamentos e instrumentos para funcionar. Na falta desses os Comissários Delegados, deveriam punir os boticários e comunicar ao Físico Mor. Era dever dos Comissários Delegados examinar a eficácia de todos os medicamentos simples e compostos e se eram feitos de acordo com a arte farmacêutica. Além de visitarem as boticas, deveriam inspecionar todos que vendessem remédios e examinar se ainda estavam bons para o uso.

Se não estavam de acordo, era da obrigação dos Comissários Delegados mandar queimar os medicamentos. Infligiam penas a todos que curassem sem licença e aos que receitassem medicamentos. Era vedado aos Comissários conceder licença a qualquer pessoa para exercer o ofício da cura. Proibía-se os comissários de avisar o dia e a hora da visita às boticas, para que os boticários não ocultassem os medicamentos que não estivessem de acordo com a norma. Nas diligências, deveriam ir acompanhados de um meirinho, também denominado soldado da saúde, e, na ausência deste, recomendava-se que um escrivão da Câmara acompanhasse o comissário, para melhor executar as normas contidas no regimento.

Subordinados ao Físico Mor do Reino, os Comissários Delegados também estavam sujeitos a penalidades:

18. O mesmo Delegado dará conta todos os annos ao Fysico mór do Reino de todas as boticas que visitou, e dos autos que fez contra os culpados, e das condemnações que lhes impoz, remettendo juntamente certidão do seu Escrivão, que será tirada dos livros, que deve ter para este effeito; e faltando nesta parte, ou em outra alguma ao disposto neste Regimento,

será castigado, conforme a sua culpa, pelo Fysico mór do Reino<sup>68</sup>.

Para um melhor controle dos Comissários Delegados, a Fisicatura Mor atribuía deveres aos Ouvidores Gerais. O item 22 do regimento estipulava o seguinte:

22. E porque o Commissario Delegado, e seus Officiaes poderãõ faltar ao cumprimento do que neste Regimento se lhe ordena, occultando os autos dos culpados, ou não os lançando nos livros, ou as condemnações, e visitas, que fizerem, ou excedendo a sua comissaõ, ou levando mais do conteúdo neste Regimento, o Ouvidor geral do districto inquirirá na correição sobre estes procedimentos; e achando-os culpados, remetterá a culpa ao Fysico mó, assim como deve remetter as culpas dos que curaõ sem Carta, nem licença do Fysico mó, notificando-os, para que em certo termo se venhaõ livrar perante o Fysico mór (...) <sup>69</sup>.

Era necessário envolver outras instâncias, no caso o Ouvidor Geral<sup>70</sup>, de poder para que a Fisicatura Mor funcionasse com maior proveito. Nesse sentido, havia possibilidade também de regular, fiscalizar e punir seus representantes diretos que contrariassem os interesses da Corte.

Naquele período, os Comissários Delegados não foram bem acolhidos pela sociedade colonial, acentuando a dificuldade de se praticar as políticas de saúde portuguesa. A documentação pesquisada evidencia que, durante o funcionamento do HRMGo, os comissários do Físico Mor estiveram em ação

---

<sup>68</sup>ANRJ: Códice 145, v. 1.

<sup>69</sup>ANRJ: Códice 145, v. 1.

<sup>70</sup>O ouvidor-geral representava a autoridade máxima da justiça na colônia, situando-se como elemento intermediário entre os ouvidores designados pelos donatários e a Casa de Suplicação de Lisboa. Através dele, a Coroa portuguesa buscava controlar o exercício dos poderes judiciais que estavam nas mãos de particulares. A justiça portuguesa na colônia compreendia, desse modo, a justiça real diretamente exercida, desempenhada pelos representantes do rei, e a justiça concedida aos donatários, praticada por delegação. Ver: CAMARGO, Angélica Ricci. Ouvidor-geral das capitanias do Rio de Janeiro, Espírito Santo e São Vicente. In: *MAPA/Memória da Administração Pública Brasileira*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2011.

na capitania. É o que podemos constatar a partir da leitura do Ofício do Governador e Capitão General de Goiás, João Manuel de Melo (1759-1770), ao secretário do Estado da Marinha e Ultramar, Francisco Xavier de Mendonça Furtado, datado de 22 de Fevereiro de 1764:

(...) Aqui se acham quase ao mesmo tempo, visitando, ou melhor dizer roubando esta capitania dois Comissarios, um do Fisico mor, e ou outro do Cirurgião Mor praticando taes extorçoens, e roubos, que eu e o Ouvidor pelo modo possível (?), ficaria inteiramente assolada. O Ouvidor (?) q da conta a V. Exa e também ao Cirurgião Mor, das desordens, insutiças e violências que estes cometiam (?) executar (?) metelos na (?) por ladroens públicos, mas atendendo as instruçoens nas cartas dos seos Ministros confirmadas por S. Magestade usei dos meios mais suaves para se estorvar os roubos sem impedir as sua commissoens (...). Goyaz 22 de Fevereiro de 1769<sup>71</sup>.

Os Comissários Delegados usavam dos seus poderes em benefício próprio, o que ocasionou a indignação do Capitão General de Goiás. Houve uma discórdia pessoal entre os comissários e o governador, por isso o exagero no discurso ou, ainda, a existência de um corporativismo, o que facilitou para que os comissários recebessem penalidades brandas sem interferir nos vencimentos.

### **1.3 Junta do Protomedicato**

No reinado de D. Maria I (1777-1816), a estrutura administrativa da Fisicatura Mor foi considerada como ineficiente, já que os abusos na arte médica continuavam. Essa situação foi retratada no texto oficial ordenado pela rainha:

---

<sup>71</sup>AHU – GOIÁS / AHU – ACL – CU – 008, Cx. 24, D. 1536.

Sendo-me presentes os muitos estragos, que com irreparável prejuizo da vida dos meus vassallos tem resultado do pernicioso abuso, e estranha facilidade, com que muitas pessoas faltas de princípios, e conhecimentos necessários, se animão a exercitar a faculdade da Medicina, e arte de Cirurgia; e as frequentes, e lastimosas desordens praticadas nas boticas destes Reinos, e dos meus Dominios Ultramarinos(..)<sup>72</sup>.

A continuidade dos abusos na arte médica e os prejuízos que isso acarretava à Real Fazenda levaram à extinção da Fisicatura Mor.

A *Junta do Protomedicato*<sup>73</sup>, criada em 17 de junho de 1782 durante o reinado de D. Maria I, substituiu a Fisicatura Mor, extinguindo os ofícios do Físico Mor e do Cirurgião Mor. As funções atribuídas a esses oficiais passaram a ser de responsabilidade dessa Junta, constituída por sete deputados, três médicos e um cirurgião da Real Câmara e dois médicos e um cirurgião da mesma casa, nomeados por um período de três anos. O presidente da Junta era o médico mais antigo e reconhecido pelos deputados. O juiz assessor era o Corregedor do Crime da Corte, responsável por observar aqueles que infringissem a lei. O objetivo do Protomedicato não diferia do da Fisicatura, pois também tinha como princípio regular, fiscalizar e punir aqueles que infringiam as normas impostas para a prática da arte médica.

Em 1799, a Junta foi reformada, elevando-se à categoria de *Real Junta do Protomedicato*. O lugar do presidente perpétuo foi atribuído ao mordomo mor da Casa Real e foram novamente criados os dois ofícios extintos em 1782. O número de deputados foi reduzido a cinco, o físico e cirurgião mores, que passavam a deputados natos, juntamente com dois médicos e um cirurgião da Real Câmara.

---

<sup>72</sup>ANRJ: Códice 145, v. 1.

<sup>73</sup>ANRJ: Códice 145, v. 1. (Anexo VII).

A mudança da Corte para o Brasil acabou por conduzir a extinção da Junta, mantendo-se apenas o Físico Mor e o Cirurgião Mor. Assim, retornava a estes a responsabilidade da regularização das políticas de saúde<sup>74</sup>.

No Brasil colonial, foram vários os impedimentos para que a legislação do Reino não fosse efetivamente respeitada. Ainda assim, todas essas medidas acerca das políticas de saúde vigoraram no Brasil até 1828, quando os cargos de Físico Mor e Cirurgião Mor foram extintos definitivamente. A partir de então, as atribuições de organizar os serviços de saúde passaram às Câmaras municipais, as quais editaram posturas municipais que regulavam o exercício profissional e a higiene pública<sup>75</sup>.

#### **1.4 Reais Hospitais Militares**

A assistência hospitalar dos militares em Portugal, durante o século XVIII e início do século XIX, assentou-se na parceria entre o Rei D. João IV (1640-1656) e os Irmãos Hospitaleiros de São João de Deus<sup>76</sup>. Essa Ordem masculina, voltada para assistência hospitalar, foi fundada em Granada, na Espanha, em 1539, pelo português João Cidade (S. João de Deus) e chegou a Portugal no ano de 1606<sup>77</sup>.

---

<sup>74</sup>DIAS, José Pedro Sousa. *Droguista, boticários e segredista: ciência e sociedade na produção de medicamentos na Lisboa de setecentos*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2007. p. 187.

<sup>75</sup>FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves; SILVEIRA, Anny Jackeline Torres. A saúde em Minas Gerais durante o século XIX. In: MARQUES, Rita de Cássia; SILVEIRA, Anny (orgs.). *História da saúde em Minas Gerais: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. São Paulo: Minha Editora, 2011. p. 4.

<sup>76</sup>BORGES, Augusto Moutinho. *Reais Hospitais Militares em Portugal (1640-1834)*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2009. p. 21.

<sup>77</sup>LOPES, Maria Antônia. *Protecção social em Portugal na Idade Moderna*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2010. p. 73.

Anterior à existência dos Reais Hospitais Militares, Portugal tratava seus doentes militares nos espaços religiosos, nas casas de particulares, no Hospital Real de Todos os Santos, instituído em 1492 no reinado de D. João II (1481-1495), e, preferencialmente, nos hospitais das Santas Casas de Misericórdias, instituições criadas em 1498 por Dona Leonor (1481-1495) como instituição caritativa<sup>78</sup>. A Guerra da Restauração (1640-1668), ou seja, a separação de Portugal do domínio espanhol motivou D. João IV a incumbir os Irmãos Hospitaleiros de S. João de Deus para administrarem e fundarem RHM's durante todo o período bélico, com o objetivo de atender somente os feridos de guerra. Essa Ordem Religiosa permaneceu responsável pelos hospitais militares portugueses até o ano de 1834, ano que foi decretado, em Portugal, a extinção de todas as Ordens Religiosas<sup>79</sup>.

Os RHM's, em Portugal, formaram a primeira rede de assistência hospitalar voltada para o atendimento dos militares feridos de guerra. Foram estrategicamente projetados por engenheiros militares e regulados pelo Conselho de Guerra. Havia uma determinação específica sobre onde deveriam ser instalados: nas praças de guerra, por ser a localização mais próxima dos militares. Sua propagação no reino expressa a preocupação portuguesa em cuidar dos enfermos militares, para que esses estivessem aptos a guardar suas terras e riquezas durante os períodos de guerra<sup>80</sup>.

Dentre as orientações básicas para o funcionamento do hospital, estava a proibição de admitir os militares doentes que não estavam em exercício. É o

---

<sup>78</sup>LOPES, Maria Antônia. *Protecção social em Portugal na Idade Moderna*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2010. p. 73.

<sup>79</sup>BORGES, Augusto Moutinho. *Reais Hospitais Militares em Portugal (1640-1834)*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2009. p. 20-25.

<sup>80</sup>BORGES, Augusto Moutinho. *Reais Hospitais Militares em Portugal (1640-1834)*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2009. p. 20-25.

que verificamos por meio do comunicado de 17 de setembro de 1760, elaborado por D. Luiz da Cunha, que expressava quais os enfermos que deveriam ser atendidos nos RHMs da Corte e demais províncias e ordenava que se cumprisse o regulamento:

Illustrissimo e Excellentissimo Senhor. Constatando a Sua Magestade, que no Hospital Militar, desta Corte e Provincia se recebem indifferentemente os Officiaes, e Soldados apresentados, e os que estão em actual exercicio, quando o dito Hospital so para estes últimos foi erigido; como tambem, que no mesmo Hospital alguns soldados que padecem queixas habituaes e incuraveis ficam nelle vivendo, como se o dito Hospital fosse destinado a inválidos, de que tudo resulta graves prejuízos, não so a Real Fazenda, mas aos militares, que se achão em actual exercicio, faltando-lhe muitas vezes lugares em que bem possam ser curados das suas molestias e roupas para a boa assistência nelas: He o mesmo Senhor servido ordenar, *que no dito Hospital so se recebem os enfermos que forem Officiaes, e Soldados em actual exercicio,* e que aquelles que depois de curados ficarem padecendo queixas habituaes e incuraveis se despeção do dito Hospital, os quaes poderão recorrer a sua aposentação, se estiverem nos termos de ser deferidos. O que tudo participo a V. Excellencia de ordem de Sua Magestade para que fazendo-o presente na Junta, o mande esta assim executar, não so no Hospital Militar dessa Corte e Provincia, mas tambem em todos os Hospitais Militares deste Reino, e do Algarve. Deos guarde a V. Excellencia. Paço 17 de Setembro de 1760-D. Luiz da Cunha-Senhor Maquez de Fronteira<sup>81</sup> (O grifo é nosso).

Os RHMs, em Portugal e em seus diferentes domínios, tal como expressa o documento, não foi criado com o propósito de ser hospital caritativo nem tão pouco um local destinado a hospedar os necessitados e inválidos. Foi projetado com a finalidade de ser um espaço de cura para os militares feridos e doentes, quando em exercicio.

Entretanto, essas determinações não eram respeitadas no Reino e nem em seus domínios. Como revela o documento, o hospital servia igualmente de

---

<sup>81</sup>AHM: Instruções para os Hospitais Militares, 1760.5 Div – 8 Sc, Cx 45, n. 4 (AnexoVIII).

moradia para os militares inválidos, causando prejuízos à Real Fazenda e aos militares que se encontravam doentes ou feridos. O não cumprimento das normas sobre o hospital militar determinou a elaboração do documento, para que as orientações ditadas pelo reino português fossem seguidas.

Administrados por religiosos e mantidos pelo Real Erário, esses hospitais foram considerados elementos integrantes do corpo militar português e, ainda, um instrumento necessário principalmente em períodos de conflitos bélicos. Nesses espaços, os feridos militares receberam tratamentos médicos e conforto espiritual<sup>82</sup>.

A instalação desses hospitais militares em diversos lugares da colônia brasileira, a partir do século XVIII, expressava também um considerável espaço na atenção do Reino português em relação à assistência dos soldados, feridos ou enfermos, que serviam a Coroa. Essa atitude foi uma estratégia viável para guardar e defender suas riquezas que estavam além-mar, já que a eles cabia unicamente prestar assistência aos soldados feridos ou enfermos<sup>83</sup>.

No Brasil, assim como em Portugal, uma solução adotada pela Coroa portuguesa para cuidar dos militares doentes e enfermos foi realizar contratos com as Santas Casas de Misericórdias, que dispunham de hospitais para assegurar a assistência hospitalar dos militares. Quando não era possível a realização desses contratos, a Coroa fundava hospitais militares<sup>84</sup>. Inicialmente, adaptaram casas para que esses hospitais funcionassem, com o objetivo específico de curar somente os militares. Essa determinação não foi

---

<sup>82</sup>BORGES, Augusto Moutinho. *Reais Hospitais Militares em Portugal (1640-1834)*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2009. p. 31.

<sup>83</sup>NIZZA, Maria Beatriz da Silva. *Vida privada e cotidiano no Brasil*. Lisboa: Estampa, 1993. p. 323.

<sup>84</sup>SANTOS FILHO, Lycurgo. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: Hucitec-Edusp, 1991. p. 333.

atendida, pois frequentemente os socorros à população provinham desses hospitais.

Os hospitais militares, no Brasil, estavam subordinados ao Governador e Capitão-general da capitania, que delegava alguns poderes administrativos ao físico mor e ao almoxarife, conforme permitia a organização das forças militares portuguesas. De acordo com a legislação do Reino, a inspeção dos RHMs nas capitanias estava sujeita, ainda, aos delegados do físico mor do exército<sup>85</sup>.

Alguns hospitais militares instalados nas capitanias brasileiras estiveram a cargo de religiosos. Na capitania do Rio de Janeiro, no ano de 1752, o Real Hospital Militar possuía 4 religiosos e 20 camas. Em 1724, o hospital militar de Pernambuco possuía 2 religiosos e 30 camas. Na Bahia, o RHM da Cachoeira foi entregue, em 1755, aos Irmãos Hospitaleiros de São João de Deus<sup>86</sup>.

Em termos de projeto, esses hospitais seguiram o modelo do Reino. Entretanto, do ponto de vista prático, muitos aspectos diferiam daqueles concretizados em Portugal. Inicialmente, funcionaram com estruturas simples. Localizados nas principais vilas de algumas capitanias, esses hospitais foram considerados prédios oficiais. Alguns fecharam pouco tempo depois de sua instalação; outros subsistiram até o retorno das tropas para Portugal em 1822; e alguns continuaram seu funcionamento garantindo a sua permanência ao longo da história, como foi o caso do Hospital Real e Ultramar do Rio de Janeiro.

---

<sup>85</sup>SANTOS FILHO, Lycurgo. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: Hucitec-Edusp, 1991. p. 300-581.

<sup>86</sup>BORGES, Augusto Moutinho. *Reais Hospitais Militares em Portugal (1640-1834)*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2009. p. 66-68.

A princípio, no Rio de Janeiro, os hospitais das Santas Casas de Misericórdia<sup>87</sup> serviam de centro de atendimento aos militares e àqueles que necessitassem de socorro para aliviar seus males. Somente em 1763, por ordem do vice-rei, D. Antônio Alvares da Cunha (conde da Cunha), foi instalada uma enfermaria no Quartel das Guarnições das Naus, situado na encosta do morro de São Bento. Essa enfermaria foi transferida, posteriormente, daquele quartel para o edifício do antigo Colégio dos Jesuítas, situado no morro do Castelo, dando origem, em 1769, ao Hospital Real Militar e Ultramar do Rio de Janeiro<sup>88</sup>.

Na capitania de São Paulo, o RHM<sup>89</sup> serviu de centro de assistência hospitalar para militares e para todos que necessitassem de cuidado hospitalar. A Santa Casa de Misericórdia paulista, no final do século XVIII, indicava seus doentes para tratamento no Hospital Militar, pois a Irmandade da Misericórdia não possuía hospital próprio<sup>90</sup>.

Na Bahia, após a fundação da Santa Casa de Misericórdia, em 1549, os militares passaram a ser atendidos e curados pelo hospital mantido pela Misericórdia. No período seiscentista, houve a fundação, pelos irmãos João de Deus, de um hospital em Paraguasiu, a cerca de quatro léguas de distância da vila da Cachoeira. Somente em 1731, o hospital foi transferido para aquela

---

<sup>87</sup>Provavelmente a Santa Casa de Misericórdia no Rio de Janeiro foi criada em 1545 ou 1547, coincidindo com os primeiros núcleos de povoamento das margens da Baía da Guanabara. Ver: FERREIRA, Félix. *A Santa Casa de Misericórdia Fluminense*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1899. p. 62.

<sup>88</sup>FRÓES, Maria Rachel. A saúde pública no Rio de Janeiro imperial. In: COSTA, Renato; FRÓES, Maria Rachel; PÔRTO, Ângela; SANGLARD, Gisele (orgs.). *História da saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 34.

<sup>89</sup>O HRM da Capitania de São Paulo foi construído no governo do Capitão-general Antônio Manoel de Mello Castro e Mendonça (1797 a 1802). Ver: MESGRAVIS, Laima. *A Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (1559?-1884)*. São Paulo: Conselho Estadual de Cultura, 1976. p. 91

<sup>90</sup>Ibidem, p. 91-134.

vila, adquirindo, em 1754, as características institucionais da Ordem de São João de Deus<sup>91</sup>. Durante o seu período de funcionamento, atendeu também aos militares. No ano de 1776, em decorrência da possibilidade de invasão pelos espanhóis e em face de surtos epidêmicos, como a varíola, foram estabelecidos dois hospitais militares. Um passou a funcionar no convento do Hospício da Palma, pertencente, antes de ser desabitado, aos frades Agostinianos descalços. O outro passou a funcionar no Colégio dos Jesuítas<sup>92</sup>, localizado no Terreiro de Jesus, ambos administrados pela Santa Casa<sup>93</sup>. Em 1780, o hospital militar alojado no Colégio dos Jesuítas foi desativado, permanecendo somente o que estava sediado no Hospício da Palma. No ano de 1799, o antigo Colégio dos Jesuítas foi reocupado, transformando-se no RHM da Bahia, desde então administrado por médicos.

Em 1806, o RHM da Bahia era administrado pelo médico sargento mor inspetor Caetano de Abreu de Lima Alvarenga, integrando ainda a sua estrutura o cirurgião mor José Soares de Castro; o médico Luís Fernandes Alvarenga; dois cirurgiões ajudantes, procedentes de regimentos, que poderiam ser auxiliados por outros colegas em caso de necessidade; dois enfermeiros; e um capelão<sup>94</sup>.

---

<sup>91</sup>MATOS, Manuel Cadafaz de. Elementos para a história da expansão da Ordem de São João de Deus no império português. *Catálogo Museu São João de Deus: psiquiatria e história*. Lisboa, 2009. p. 137-143.

<sup>92</sup>Com a expulsão da Companhia de Jesus, em 1759, Marquês de Pombal mandou aproveitar os edifícios dos colégios Jesuíticos para a instalação dos hospitais militares. Ver: ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. *Hospital: instituição e história social*. São Paulo: Letras & Letras, 1991.

<sup>93</sup>Uma das estratégias dessas irmandades era incorporar hospitais à sua administração, fato que a assegurava capitalizar recursos régios, reforçar a idealização caritativa bem como o poder dessas irmandades. Ver: BARRETO, Maria Renilda Nery. A Santa Casa da Misericórdia da Bahia e a assistência aos doentes no século XIX. In: CRUZ DE SOUZA, Christiane Maria; BARRETO, Maria Renilda Nery (orgs.). *História da saúde na Bahia: instituição e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. São Paulo: Minha Editora, 2011. p. 6-11.

<sup>94</sup>BRITTO, Antonio Carlos Nogueira. *195 anos de ensino médico na Bahia*. Disponível em: [http://www.medicina.ufba.br/historia\\_med/hist\\_med\\_art11.htm](http://www.medicina.ufba.br/historia_med/hist_med_art11.htm). Acesso em: 21 out. 2013.

Em Pernambuco, o primeiro RHM foi criado em 1645 pelo mestre de campo João Fernandes Vieira. Instalado próximo ao Forte do Bom Jesus, funcionou até a expulsão definitiva dos holandeses. A esse hospital foi agregado uma Santa Casa, com a finalidade de cooperar com a assistência dos soldados feridos pela ação bélica<sup>95</sup>.

Além dessas capitanias brasileiras, outras também contaram com a presença dos RHMs. Na capitania mineira, foram instalados três hospitais militares: em Ouro Preto (Hospital dos Dragões do Governo de Minas Gerais); no Serro (Hospital do Contrato Diamantino); e em Sabará<sup>96</sup>.

---

<sup>95</sup>MIRANDA, Carlos Alberto da Cunha. *A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços da cura*. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2011. p. 434.

<sup>96</sup>FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves; SILVEIRA, Anny Jackeline Torres. A saúde em Minas Gerais durante o século XIX. In: MARQUES, Rita de Cássia; SILVEIRA, Anny (orgs.). *História da saúde em Minas Gerais: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. São Paulo: Minha Editora, 2011. p. 13.

## CAPÍTULO II – O HOSPITAL REAL MILITAR DE VILLA BOA DE GOIÁS

“Hospital. Lugar público que se curam doentes pobres” (BLUTEAU, 1728, p. 64).

A capitania de Goiás, além de sua condição de fronteira, era fruto da expansão paulista na corrida do ouro. Vinculava-se à capitania de São Paulo, de onde tinham vindo não apenas os descobridores e os primeiros povoadores, mas também os representantes do poder público, para o início do disciplinamento político da sociedade que se organizava<sup>97</sup>.

Nesse período, particularmente entre 1621 e 1755, a colônia americana estava dividida administrativamente em dois estados. O Estado do Brasil foi uma unidade administrativa da América Portuguesa, criada durante o reinado de D. João III (1521-1557), fazendo parte do período conhecido como Brasil Colônia (1530-1822), em que o território brasileiro constituía-se em uma colônia do império português. Em 1621, foi estabelecido o Estado do Maranhão pelo rei Filipe I de Portugal (1580-1598). Assim, a América Portuguesa passou a ter duas unidades administrativas: Estado do Maranhão, com capital em São Luís, e Estado do Brasil, cuja capital era Salvador<sup>98</sup>.

A Capitania de São Paulo era um dos principais caminhos para as ricas zonas minerais no centro do continente, o que indica o nome que manteve de 1709 a 1720: Capitania de São Paulo e Minas do Ouro, anteriormente

---

<sup>97</sup>HOLANDA, Sérgio Buarque de. *História geral da civilização brasileira: o Brasil Monárquico*. Tomo II. v. 2. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1972. p. 173.

<sup>98</sup>FAUSTO, Boris. *História do Brasil*. São Paulo: Edusp, 2002. p. 63-98.

chamada de São Vicente<sup>99</sup>. A crise em que se viu submergida somente começou a ser superada no decorrer do século XVIII com o desenvolvimento das atividades abastecedoras das áreas mineradoras e com a implantação de um setor açucareiro. Já no século XIX, a expansão do café permitiu que se constituísse uma importante atividade econômica paulista<sup>100</sup>.

Os primeiros habitantes de Goiás foram os índios, entre os quais Caraja, Caiapó, Goyá, Acroa e Xavante<sup>101</sup>. A procura desses povos e os indícios de ouro e diamantes fizeram com que expedições, entradas e bandeiras penetrassem em terras goianas em busca de mão-de-obra e da potencial riqueza<sup>102</sup>.

Da capitania de São Paulo partiram as principais bandeiras que desbravaram Goiás. O paulista Manoel Correa, natural de Piratininga, foi o primeiro a entrar em Goiás, pelos anos de 1647 a 1648, com uma bandeira que conseguiu escravizar índios e extrair ouro das terras goianas. Em 1682, Bartholomeu Bueno da Silva, conhecido como Anhanguera, partiu de São Paulo tendo conhecimento do mencionado roteiro de Manoel Corrêa, empreendeu uma exploração na direção indicada, conquistou ouro e aprisionou grande quantidade de índios Goyá.

No início do século XVIII, D. João V (1706-1750) encarregou o governador e capitão-general de São Paulo, o 4º Conde de Sarzedas Antônio

---

<sup>99</sup>MOURA, Denise A. Soares de. Histórias da Capitania de São Paulo. *Revista Brasileira de História e Ciências Sociais*. v. 2, n. 3, jul. 2010. Disponível em: [www.rbhcs.com](http://www.rbhcs.com). Acesso em: 25 set. 2012.

<sup>100</sup>HOLANDA, Sérgio Buarque de. *História geral da civilização brasileira: o Brasil Monárquico*. Tomo I. v. 2. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1972. p. 179.

<sup>101</sup>BERTRAN, Paulo. *Notícia geral da Capitania de Goiás em 1783*. Goiânia: ICBC, 2010. p. 7.

<sup>102</sup>FAUSTO, Boris. *História do Brasil*. São Paulo: Edusp, 2002. p. 94.

Luis de Tavora<sup>103</sup>, de criar, no distrito das minas de Goiás, uma vila e sua comarca pertencentes à capitania de São Paulo. O objetivo era administrar a justiça, instalar companhia militar, organizar o recolhimento dos impostos, administrar todos os arraiais de mineradores da região goiana, entre outras medidas condizentes com a autoridade portuguesa. Essa vila foi fundada em 1727, com o nome de Arraial de Sant'Anna, pelo bandeirante paulista Bartholomeu Bueno da Silva (1672-1740), filho do Anhanguera que também herda o mesmo apelido<sup>104</sup>.

A região das minas dos Goyá foi governada inicialmente por Bueno, que ostentava o título de capitão-mor. Coube ao capitão-general e governador da Capitania de São Paulo, D. Luiz de Mascarenhas (1739-1748), escolher o lugar da vila. O povoado de Sant'Anna foi elevado à vila em 25 de julho de 1739, e foi denominado Villa Boa de Goyaz. Com a criação da Capitania de Goiás, no ano de 1744, Vila Boa passa a ser sua capital, desligando-se da capitania de São Paulo. Seu primeiro governador foi Dom Marcos de Noronha e Brito, até então capitão-general de Pernambuco, Conde dos Arcos, que assumiu efetivamente seu posto em 1749 e o findou em 1755. Em 17 de setembro de 1818, Villa Boa ganha o título de cidade, com o nome de Cidade de Goiás<sup>105</sup>, denominação que traz referência aos índios Goyá<sup>106</sup>.

A Cidade está situada nas encostas de duas montanhas que formam um pequeno vale atravessado pelo Rio Vermelho e pelo Córrego Manoel Gomes.

---

<sup>103</sup>Militar, fidalgo português e o 4º Conde de Sarzedas. Em 24 de março de 1732 foi nomeado por D. João V (1706-1750) capitão general e governador da capitania de São Paulo. Ver: Catálogo de documentos manuscritos avulsos referentes à Capitania de São Paulo existente no Arquivo Histórico Ultramarino.

<sup>104</sup>BRASIL, Americano. *Pela história de Goiás*. Goiânia: Editora da UFG, 1980. p. 25-32.

<sup>105</sup>No ano de 2001, a Cidade de Goiás recebeu o título, pela Unesco, de Patrimônio Histórico da Humanidade.

<sup>106</sup>BRANDÃO, A. J. Costa. *Almanach da Província de Goyaz* – para o ano de 1886. Goiânia: Editora da UFG, 1978. p. 109.

Ao leste, há uma montanha que antes se chamava Monte de São Gonsalo, passando a ser denominada posteriormente de Morro de Dom Francisco, pelo fato de o Conde da Palma Dom Francisco de Mascarenhas ter mandado ali edificar uma casa de recreio. Ao norte, ficam as montanhas de Canta Gallo, ramos da Serra Dourada, que atravessa a maior parte da comarca<sup>107</sup>.

Com estatuto de vila, Vila Boa de Goiás passa a adquirir estruturas do poder político e econômico. Dessa forma, fechavam o círculo da governança aos integrantes dos grupos sociais das elites. Esses grupos compunham as Câmaras Municipais, a Junta da Real Fazenda e outras instituições locais por intermédio das quais o Estado português impunha suas exigências.

Quanto às determinações e adoções das medidas de higiene e defesa da saúde no Brasil durante o período colonial, foi de competência, principalmente, das Câmaras Municipais<sup>108</sup>, que também atuavam na fiscalização de médicos e cirurgiões e, ainda, auxiliavam na fiscalização das boticas<sup>109</sup>.

As Câmaras Municipais seguiram a mesma organização e as mesmas atribuições adotadas em Portugal. A primeira codificação da estrutura de funcionamento das Câmaras foi feita através das Ordenações Afonsinas (1446) e das Ordenações Manuelinas (1521). Tais normas foram todas mantidas nas Filipinas (1604)<sup>110</sup>. Representavam o poder local das vilas no

---

<sup>107</sup>BRANDÃO, A. J. Costa. *Almanach da Província de Goyaz* – para o ano de 1886. Goiânia: Editora da UFG, 1978. p. 109.

<sup>108</sup>FRÓES, Maria Rachel. A saúde pública no Rio de Janeiro imperial. In: COSTA, Renato; FRÓES, Maria Rachel; PÔRTO, Ângela; SANGLARD, Gisele; (orgs.). *História da saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 33.

<sup>109</sup>FURTADO, Júnia Ferreira. A medicina na época moderna. In: MURGEL, Heloisa Maria; GERMANO, Lígia Beatriz de Paula; MARQUES, Rita de Cássia (org). *Medicina: história em exame*. Belo Horizonte. Editora da UFMG, 2011. p. 76.

<sup>110</sup>MIRANDA, Carlos Alberto da Cunha. *A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços da cura*. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2011. p. 470-471.

período colonial, tendo surgido em função da necessidade da Coroa portuguesa em controlar e organizar os núcleos urbanos que se desenvolviam. Vereadores, escolhidos entre os homens bons locais, alcaides, juízes ordinários, procuradores e almotacés constituíam o governo das vilas, formando o Senado da Câmara e deliberando sobre abastecimento, segurança, práticas de ofícios, emprego de pesos e medidas, limpeza e conservação urbanas, multas e circulação, tendo também algumas atribuições judiciárias e militares locais<sup>111</sup>.

Foram as Câmaras as primeiras responsáveis por combater os fatores apontados por agentes da saúde como causadores de epidemias. A fiscalização do abastecimento de gêneros, da salubridade e da higiene das cidades e vilas<sup>112</sup> era atribuição do cargo do almotacé<sup>113</sup>. É nas Ordenações Filipinas (1603) que se encontram as normas aplicadas ao almotacé e as funções de seu ofício. Determinava-se que os almotacés “andarão pela cidade, ou villa, em modo que se não façam nella sterqueiras, nem lancem ao redor do muro sterco, nem outro lixo, nem se entupam os canos da villa, nem a servidão das agoas”<sup>114</sup>. O §19, do mesmo título, estabelecia penalidades ao almotacé se

---

<sup>111</sup>NIZZA, Maria Beatriz da Silva. *Nova história da expansão portuguesa: império luso-brasileiro – 1750-1822*. v. VIII. Lisboa: Editorial Estampa, 1986. p. 430.

<sup>112</sup>VAINFAS, Ronaldo. *Dicionário do Brasil Colonial (1500-1808)*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2000. p. 89. Verbetes: Câmaras Municipais.

<sup>113</sup>O sistema de escolha do almotacé se dava da seguinte forma: Título LXVIII, §13. E os Almotacés se hão de fazer no começo do anno per esta maneira. O primeiro mez hão de ser Almotacés os Juizes do anno passado: o segundo dous Vereadores mais antigos: e o terceiro hum Vereador e o Procurador. E no lugar, onde houver quatro Vereadores, servirão no terceiro mez os outros dous Vereadores, e no quarto mez servirá o Procurador com outra pessoa, que sera eleita. O §18, do mesmo título, apresenta os deveres dos almotacés. Fonte: BNP: Cota: S.C. 58951V/Fundo Geral Monografia. Ordenações Filipinas. Livro I - Nota de Apresentação de Mário Júlio de Almeida Costa. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1985. p. 156.

<sup>114</sup>Outros parágrafos se dedicaram, igualmente, a limpeza, cito dois: Título LXVIII-§19. Cada mez farão alimpar a cidade, ou villa, a cada hum ante as suas portas das ruas, dos sterco e mãos cheiros. E farão tirar cada mez as sterqueiras do lugar, e lançal-as fora nas partes, onde for ordenado pelos Vereadores; §20. E não consentirão, que se lancem bestas, cães, gatos, nem outras cousas çujas e de mão cheiro na villa. E os donos delas as

fosse negligente em seu ofício: “E o almotacé, que não fizer tirar as sterqueira no seu mez, pagara quinhentos reis por cada huma, e os Juizes os executarão, e não os executando, incorrerão na dita pena”<sup>115</sup>.

Apesar dos esforços das Câmaras Municipais, as cidades coloniais sempre apresentaram condições precárias de higiene. Em Salvador, no período colonial, as doenças eram decorrentes principalmente das “imundices que de dia e de noite se lançam na maior parte das ruas desta cidade, onde há três ou quatro no meio delas em que o povo costuma fazer barbaramente despejos”<sup>116</sup>. O mesmo cenário é visualizado no Rio de Janeiro, na primeira metade do século XIX. O Viajante alemão Johann Moritz Rugendas, em sua primeira visita ao Rio de Janeiro, em 1822, registra que a “limpeza das ruas deixa muito a desejar, a ponto de se verem, nos lugares frequentados, às vezes durante dias inteiros, cães, gatos e mesmo outros animais mortos”<sup>117</sup>. Em Goiás, no início do século XIX, a falta de higiene pública ainda era um problema sem solução. Em 1806, o capitão-general e governador da capitania de Goiás, Dom Francisco de Assis Mascarenhas<sup>118</sup>, retratou a situação por meio de um relatório apresentado à Câmara. Descreveu que, na capitania,

(...) he commum lançar immundices nas ruas e no rio ocasionando ar fetido, lameiros e infermidade das piores especies (...) he preciso punir aquelles que lançam as immundices<sup>119</sup>.

---

soterrarão fora do povoado, em modo que sejam bem cobertas, e não cheirem. E quem assi os não soterrar, pagara para o Concelho, ou para quem o accusar, duzentos réis pela besta, cento pelo cão, cicoenta pelo gato. Fonte: Ibidem, p.160.

<sup>115</sup>BNP: Cota: S.C. 58951V/Fundo Geral Monografia. Ordenações Filipinas. Livro I - Nota de Apresentação de Mário Júlio de Almeida Costa. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1985. p.160.

<sup>116</sup>ARAÚJO, Emanuel. *O teatro dos vícios: transgressão e transigência na sociedade urbana colonial*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1997. p. 51.

<sup>117</sup>RUGENDAS, Johann Moritz. *Viagem pitoresca através do Brasil*. Belo Horizonte/São Paulo: Itatiaia/EDUSP, 1979. p. 110.

<sup>118</sup>Dom Francisco de Assis Mascarenhas governou a capitania de Goiás entre 1804 a 1809.

<sup>119</sup>AHU – CU-Livros de Goiás, cod. 1229, Rolo 78.

O problema não era a ausência da norma, mas a própria população colonial que não atendia às diferentes proibições de usos e costumes locais. Soma-se a esse os outros fatores de ordem administrativa na colônia.

A fragilidade das práticas das políticas de saúde no Brasil não pode ser somente atribuída ao descaso do Reino português. Na colônia, havia muitas semelhanças com o que se passava no Reino. Assim, alguns aspectos da política sanitária no Brasil no período foi consequência do que acontecia em Portugal<sup>120</sup>.

O clima, os insetos e o constante ir e vir de pessoas eram alguns dos fatores que favoreceram o aparecimento de doenças como as febres, a malária, a varíola, o gálico, entre outras enfermidades na capitania de Goiás. Para aliviar os seus males, os acometidos pelas diferentes moléstias procuravam vários agentes da arte da cura e, ainda, recorriam à assistência hospitalar da região.

Em Goiás, no ano de 1739, com D. Luiz de Mascarenhas, foi feita a primeira vereança<sup>121</sup>, composta por dois juízes ordinários, vereadores, um almotacel e um escrivão<sup>122</sup>. Em 1761, a Câmara passou a ter sua sede própria<sup>123</sup>.

No cenário luso-brasileiro, a Junta da Real Fazenda insere-se no contexto das reformas da administração portuguesa empreendidas por Sebastião José de Carvalho, o futuro Marquês de Pombal, durante o reinado

---

<sup>120</sup>MARQUES, Vera Regina Beltrão. *Natureza em boiões: medicinas e boticários no Brasil setecentista*. Campinas: Editora da Unicamp / Centro de Memória-Unicamp, 1999. p. 143.

<sup>121</sup>MATTOS, Raymundo José da Cunha. *Chorographia Historica da Província de Goyaz. Revista Trimestral do Instituto Historico Geographico e Ethnographico do Brasil*. Tomo 38. Rio de Janeiro, 1875. p. 446.

<sup>122</sup>Ibidem, p. 447.

<sup>123</sup>BRANDÃO, A. J. Costa. *Almanach da Província de Goyaz – para o ano de 1886*. Goiânia: Editora da UFG, 1978. p. 58.

de D. José I (1750-1777) <sup>124</sup>. Eram atribuições da Junta da Fazenda: deliberar sobre questões tributárias; determinar a realização de despesas; promover arrematação dos contratos; fiscalizar a administração particular dos contratos estabelecidos; e arrecadar os tributos recolhidos diretamente pela Coroa. Enfim, todos os assuntos relacionados às rendas reais eram da competência da Junta da Fazenda <sup>125</sup>.

Coube ao capitão general da capitania de Goiás, João Manuel de Mello (1759-1770), formar a Junta da Real Fazenda por Carta Régia de 23 de outubro de 1761. Compunha-se do Governador da capitania como Presidente, do Provedor da Fazenda, do ouvidor e de dois vereadores mais velhos de Vila Boa e um escrivão. Ao contrário das demais juntas da colônia, a de Goiás coexistiu com a Provedoria da Real Fazenda de Goiás até 1809, quando a provedoria foi abolida <sup>126</sup>.

Luíz Antonio da Silva e Souza (1764-1846) <sup>127</sup>, em sua *Memória sobre o Descobrimento, Governo, População, e Cousas Mais Notáveis da Capitania de Goyaz*, ressalta que, no início, “entre todas as capitanias generaes do Estado do Brasil era uma das mais extensas e das menos povoadas, sendo ao mesmo tempo a mais interior de todas...” <sup>128</sup>.

Logo, a capitania perdeu a característica de menos povoada. Assistiu, em função da mineração aurífera, a chegada de contingentes significativos de

<sup>124</sup>MAXWELL, Kenneth R. *A devassa da devassa – a Inconfidência Mineira: Brasil-Portugal, 1750-1808*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977. p. 63.

<sup>125</sup>GODOY, José Eduardo Pimentel de. *Dicionário de história tributário do Brasil*. Brasília: ESAF, 2002. p.159.

<sup>126</sup>ALENCASTRE, José Martins Pereira de. *Anais da Província de Goiás, 1863*. Goiânia: Secretaria do Planejamento e Coordenação, 1979. p.162-163.

<sup>127</sup>Padre, nasceu em 1764, no Arraial do Tijuco do Serro do Frio, capitania de Minas Gerais, e faleceu em 1846, em Villa Boa de Goyaz. Fonte: Academia Goiana de Letras.

<sup>128</sup>SOUZA, Luiz Antonio da Silva. *Memória sobre o descobrimento, governo, população, e cousas mais notáveis da capitania de Goyaz*. In: *Revista Trimestral de História e Geografia ou do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*. Rio de Janeiro, 2. Série, Tomo V, v. 12, n. 16-4, p. 430, 1849.

peessoas de todas as origens e estratos sociais interessadas nas promessas de enriquecimento rápido. A mineração determinou a concentração de pessoas, especialmente em Vila Boa de Goiás: ao sul, no caminho de São Paulo; ao norte, na região do atual estado de Tocantins. Com a exaustão da mineração, em especial a partir de 1770, a agropecuária passou a ser a atividade dominante. Era uma agricultura de abastecimento pouco mercantilizada. A pecuária era uma atividade significativa e geradora de um produto que transportava a si próprio: o gado bovino<sup>129</sup>.

A capitania de Goiás conviveu com diferentes doenças. Em 1736, a carta redigida pelo Padre português Manuel Caetano ao Doutor Agostinho Barbosa apresenta algumas das moléstias que atingiam a população:

(...) A quase nenhuma casa que cheguei em Villa Boa onde não se achasse ou ouvisse dizer que estavam hum, dois, tres e mais enfermos, uns quase expirando outros com cursos ja de sangue, uns com maleita, com sezoens outros (ilegível) uns com itericia, outros com obstruçoens, uns opilados, enxados outros, e finalm<sup>te</sup> a maior parte de todos estam amarelos e depauperados que mais parece cadaver que viventes (...)<sup>130</sup>.

O quadro que emerge das descrições acima é o de uma capitania em que as moléstias eram frequentes e atingiam a todos indiscriminadamente. O contingente migratório em Goiás era um dos motivos facilitadores à

---

<sup>129</sup>Sobre a ocupação de Goiás e o processo da mineração, ver: PALACIN, Luís. *O século do ouro em Goiás: 1722-1822*. Goiânia: Editora da UCG, 1994; PALACIN, Luís. Os três povoamentos de Goiás. In: *Revista do Instituto Histórico e Geográfico de Goiás*. Goiânia, Ano 7, n. 8, p. 81-95, 1979; SALLES, Gilka. *Economia e escravidão na Capitania de Goiás*. Goiânia: Editora da UFG, 1992; BERTRAN, Paulo. *Formação econômica de Goiás*. Goiânia: Editora Oriente, 1978.

<sup>130</sup>ANTT: Feitos Findo, Diversos/Documentos referente ao Brasil, Goiás, mc. 3, n 51.

disseminação das diferentes enfermidades<sup>131</sup>. Esse quadro insalubre permaneceu durante todo o século XIX<sup>132</sup>.

De modo geral, o frequente estado doentio da população na época da colônia foi marcado pela fragilidade da ação das diferentes esferas de poder no que tange a assistência à saúde. Entretanto, algumas medidas foram estabelecidas. Um claro exemplo dessas medidas foi a fundação dos hospitais militares no território colonial.

Ao contrário de outras capitanias do Brasil, até a primeira metade do século XVIII não havia hospital em Goiás. O primeiro foi o hospital militar sediado em Villa Boa de Goiás, sendo o único que atendeu aos militares e a população até seu término, em 1827. Somente em 1825 foi implantado o primeiro hospital civil, São Pedro de Alcântara<sup>133</sup>, sediado na mesma vila.

No período colonial, a implantação dos hospitais das Misericórdias no Brasil relacionava-se com o contexto histórico e socioeconômico de uma capitania. O modelo expansionista acompanhava o movimento de valorização e rentabilidade do território<sup>134</sup>, como aconteceu nas capitanias da Bahia, por ter sido a sede da colônia<sup>135</sup>, e das Minas Gerais, onde a Misericórdia foi

---

<sup>131</sup>KARASCH, Mary. História das doenças e dos cuidados médicos na Capitania de Goiás. In: FREITAS, Lena Castello Branco Ferreira. *Saúde e doenças em Goiás: a medicina possível*. Goiânia: Editora da UFG, 1999. p. 21.

<sup>132</sup>SALLES, Gilka Vasconcelos Ferreira de. Saúde e doença em Goiás (1826-1930). In: FREITAS, Lena Castello Branco Ferreira. *Saúde e doenças em Goiás: a medicina possível*. Goiânia: Editora da UFG, 1999. p. 65.

<sup>133</sup>Ao longo do tempo, o São Pedro de Alcântara assumiu os serviços de assistência específicos das Misericórdias, tais como o de auxílio aos pobres, aos presidiários e aos morféuticos, além da responsabilidade dos enterros na capital. Ver: MAGALHÃES, Sônia. Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara: assistência e saúde em Goiás ao longo do século XIX. *História, Ciência, Saúde-Manguinhos*, v. 11(3), p. 661-83, set./dez. 2004.

<sup>134</sup>ABREU, Laurinda. O papel das Misericórdias dos “lugares de além-mar” na formação do império português. In: *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 591-611, set./dez. 2001.

<sup>135</sup>Em 1549, é fundada, na Bahia, a cidade de Salvador, por Tomé de Sousa, para servir de sede do Governo. A capitania é escolhida pela sua localização marítima e por ser favorável ao cultivo da cana-de-açúcar. Fonte: HOLANDA, Sérgio Buarque de. *História geral da civilização brasileira: a época colonial*. São Paulo: Bertrand, 1994.

criada precisamente no momento em que a capitania se tornou um polo aurífero relevante<sup>136</sup>.

Outros fatores, para além do aspecto econômico, devem ser considerados nas fundações das Misericórdias. No período colonial, as condições de pobreza e uma baixa densidade populacional eram motivos para fundarem Misericórdias que procurassem, além de outras atividades, tratar os doentes em seus hospitais<sup>137</sup>.

No caso particular de Goiás, a condição econômica e a demográfica não foram consideradas<sup>138</sup>. Ao contrário da Misericórdia, o Reino teve interesse em financiar um hospital militar em terras goianas, por ser região de fronteira e, assim, necessitar de maior efetivo militar e de médicos.

Entretanto, houve interesse por parte dos governadores da capitania de Goiás em promover uma forma de beneficiar a saúde dos moradores com a instalação de um hospital da Misericórdia. Em 1806, o capitão-general e governador da capitania de Goiás, Dom Francisco de Assis Mascarenhas<sup>139</sup>, ao elaborar o primeiro regimento de Goiás, ressalta à autoridade portuguesa a falta de estabelecimentos Pios em Goiás: “Naõ ha n’esta Villa, nem em toda a

---

<sup>136</sup>FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves; SILVEIRA, Anny Jackeline Torres. A saúde em Minas Gerais durante o século XIX. In: MARQUES, Rita de Cássia; SILVEIRA, Anny (orgs.). *História da saúde em Minas Gerais: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. São Paulo: Minha Editora, 2011. p. 18.

<sup>137</sup>MESGRAVIS, Laima. *A Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (1559?-1884)*. São Paulo: Conselho Estadual de Cultura, 1976. p. 41.

<sup>138</sup>Embora as Santas Casas de Misericórdias tenham sido suportes fundamentais na assistência hospitalar durante os séculos XVIII e XIX, só foi instalada em Goiás em 1937, depois da transferência da capital da Cidade de Goiás para Goiânia (1936), no governo Pedro Ludovico Teixeira, fundador de Goiânia. Sobre a mudança da capital, ver: COSTA, Gerson. *O sentido ideológico*. Goiânia: [s.n.], 1942; MACHADO, Maria Cristina Teixeira. *Pedro Ludovico: um tempo, um carisma, uma história*. Goiânia: Editora da UFG, 1990; PALACIN, Luiz. *Fundação de Goiânia e desenvolvimento de Goiás*. Goiânia: Oriente, 1976; NARS. *A construção de Goiânia e a transferência da capital*. Goiânia: Editora da UFG, 1999, TEIXEIRA, Pedro Ludovico. *Memórias*. Goiânia: Cultura Goiânia, 1973.

<sup>139</sup>Dom Francisco de Assis Mascarenhas governou a capitania de Goiás entre 1804 a 1809.

Capitania Estabelecimentos Pios, não ha Hospitaes e Cazas de Mizericordia, nem de Expostos”<sup>140</sup>.

Para Dom Mascarenhas, a inexistência de casas de assistência em Goiás decorria do desinteresse dos mineiros e negociantes:

(..) em principio não se precisavaõ, porque Mineiros ricos, ou Negociantes abastados, e seus Escravos, únicas classes de pessoas, de que se compunhaõ estas Povoaçãoens, Tinhaõ em suas proprias cazas todos os meios de se curarem das suas enfermidades e de se alimentarem; d’aquí vem o não se encontrarem nas Capitancias de Minas estes Estabelecimentos, em quanto nas de Portos de Mar não faltam, e em algumas com avultados fundos<sup>141</sup>.

Considerava a capitania de Goiás tão merecedora dessas instituições quanto as capitancias portuárias<sup>142</sup>. Implementar a Misericórdia na capitania possibilitaria às camadas privilegiadas o aumento do prestígio social, mas também o acesso aos negócios lucrativos e a outros benefícios gerados por esses estabelecimentos pios<sup>143</sup>. Impunha-se o ato caritativo, função basilar

<sup>140</sup>AHU – CU – Livros de Goiás, cod.1229, Rolo 78. Nota: O governador, neste documento, fez referência a um Hospital das Misericórdias já que em 1806 o HRMGo estava em funcionamento (Anexo IX).

<sup>141</sup>AHU – CU – Livros de Goiás, cod.1229, Rolo 78.

<sup>142</sup>No período colonial o porto foi considerado a melhor via de circulação comercial. Sobre essa temática, ver: BOXER, Charles. *O império marítimo português*. São Paulo: Companhia das Letras, 2002; NOGUEIRA, Fernando. *Os grandes descobrimentos portugueses e a expansão mundial da Europa*. Lisboa: Verbo, 1990; ABREU, Capistrano de. *Capítulos de história colonial*. São Paulo: Itatiaia/Edusp, 1988; ALBUQUERQUE, Luís de. *Introdução á história dos descobrimentos portugueses*. Coimbra: Publicações Europa-América, 1987.

<sup>143</sup>No Brasil colonial, as Casas de Misericórdias gozavam de prestígio, não só ante a hierarquia da Igreja como também perante as autoridades portuguesas. Sobre a história das Misericórdias, ver: SÁ, Isabel dos Guimarães. *Práticas de caridade e salvação das almas nas Misericórdias metropolitanas e ultramarinas (século XVI-XVIII): algumas metáforas*. In: *Revista Oceanos* 35. Comissão Nacional para as Comemorações dos Descobrimientos Portugueses. Lisboa, 1998; RUSSELL-WOOD, A. J. R. *Fidalgos e filantropos: a Santa Casa da Misericórdia da Bahia – 1550-1775*. Brasília: Editora da UnB, 1981; ABREU, Laurinda. O papel das Misericórdias dos “lugares de além-mar” na formação do império português. In: *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 591-611, set./dez. 2001; MESGRAVIS, Laima. *A Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (1559-1884)*. São Paulo: Conselho Estadual de Cultura, 1976.

dessas casas pias, o que permitia conceder proteção social em decorrência da pobreza de seus moradores. Alegava-se o seguinte:

Prezentemente tem se augmentado a pobreza na razaõ direta da maior impossibilidade na extracção do ouro, mas amesma cauza que torna necessario pelo menos n'esta Villa hum Hospital, e huma Caza de Expostos, faz a difficuldade da sua erecção. Eu tenho pensado seriamente sobre os meios de remover estes obstaculos, espero consegui-lo hum dia; entãõ terei a honra de levar aos Pez de V. A. R. os meus sentimentos sobre esta materia: (?) tanto julgo muito conveniente, que este obcieto de Saude Publica se recomende aos Generaes d'esta Capitania em seu Regimento, e Instrucção<sup>144</sup>.

Não é a importância econômica da capitania de Goiás que é ressaltada, mas a situação de pobreza da capitania, devido à exaustão do ouro. A proposta do capitão-general e governador da capitania de Goiás, Dom Francisco de Assis Mascarenhas, não foi colocada em prática.

A ausência de hospital na capitania não significou que seus habitantes ficassem sem tratar as suas moléstias. Durante os séculos XVIII e XIX, fazia parte dos costumes da região a procura por homens e mulheres que se utilizavam de outras práticas terapêuticas, muitas vezes diferentes dos doutos:

Tal costume ficou arraigado entre nós, e até operações cirúrgicas eles faziam, usando lancetas, canivetes e facas, realizavam sangrias, faziam uso também de amuletos, rezas, (...) e uma centena de mezinhas extravagantes<sup>145</sup>.

Parteiras, sangradores, barbeiros, curandeiros, benzedeiros, entre outros, atuavam com o propósito de curar o corpo doente e aliviar as aflições. Foram amplamente requisitados na cura de diferentes males. Possuíam uma variedade de práticas curativas, com usos da flora e da fauna da cultura local.

<sup>144</sup>AHU-CU-Livros de Goiás, cod. 1229, Rolo 78, 1806.

<sup>145</sup>BUENO, Jerônimo Carvalho. *História da medicina em Goiás*. Goiânia: [s.n.], 1979. p. 12.

Ricos ou pobres, mulheres ou homens, brancos ou negros, compartilhavam concepções sobre o corpo, a doença e a cura semelhantes às desses práticos, o que facilitava o recurso a homens e mulheres leigos que praticavam a medicina popular.

Era costume as pessoas se valerem dos práticos que dominavam saberes terapêuticos empíricos transmitidos oralmente. Esses práticos definiam as causas das frequentes doenças que acometiam a população goiana. Em 1736, a carta encaminha pelo padre português Manuel Caetano ao Doutor Agostinho Barbosa confere reconhecimento ao parecer feito pelos práticos dos motivos de muitos adoecerem na comarca de Goiás: “o juízo universal que fazem os praticos experientes que ca se acham hé que o peixe desses rios he nocivo a saude e que mais nosivo a saude he andar ao sol, pela sua grande intensão”<sup>146</sup>. A capitania contava com práticos experientes na arte da cura, os quais influenciaram tanto o comportamento da sociedade quanto o tratamento das doenças. Por toda a colônia, era imensa a dependência dos indivíduos em relação aos fenômenos da natureza e do sobrenatural na busca de soluções para os seus males<sup>147</sup>.

Parte da produção historiográfica goiana<sup>148</sup> afirma que o primeiro hospital da capitania de Goiás, por ser militar, assistia unicamente os militares feridos e doentes, e que o restante da população ficava exclusivamente entregue aos cuidados dos agentes populares envolvidos na

<sup>146</sup>ANTT: Feitos Findo, Diversos/Documentos referente ao Brasil, Goiás, mc. 3, n. 51. Carta redigida, em 1736, pelo padre português Manuel Caetano ao Doutor Agostinho Barbosa.

<sup>147</sup>RIBEIRO, Márcia Moisés. *A ciência dos trópicos: a arte médica no Brasil do século XVIII*. São Paulo: HUCITEC, 1997. p. 17.

<sup>148</sup>FREITAS, Lena Castello Branco Ferreira. *Saúde e doenças em Goiás: a medicina possível*. Goiânia: Editora da UFG, 1999; PALACIN, Luis. *História de Goiás em documentos*: I. Colônia. Goiânia: Editora da UFG, 1995.

arte da cura. Ao contrário, alguns documentos provam que a primeira assistência hospitalar teve sua função ampliada.

Defendemos que o aumento das companhias militares em Goiás, a importância conferida pelo Reino aos militares e a preocupação de conservar em seu domínio a região aurífera de fronteira foram fatores preponderantes para a instalação do HRMGo. A instalação desse hospital trouxe os primeiros profissionais da área médica para essa capitania. Sua organização interna, ainda que modesta, conseguiu garantir um conjunto específico de utensílios, agentes assistenciais e algumas estratégias que viabilizaram a assistência médica aos seus enfermos e feridos.

Ainda que a história do HRMGo, durante o período colonial, apresente muitas semelhanças com outros hospitais militares das diferentes capitanias do Brasil, há certos elementos característicos do contexto social e cultural vivenciados por Goiás. Essas especificidades acerca desse hospital estão relacionadas aos motivos de sua instalação, aos agentes envolvidos no seu funcionamento e à forma de administrá-lo.

## **2.1 As companhias militares e a fundação do Hospital**

Ao longo do século XVIII, foi estabelecido, pelas autoridades portuguesas, o corpo militar no Brasil que seguiu o modelo da organização militar do Reino. Sua estrutura e hierarquização se davam nos seguintes termos: a da Tropa de Linha, na qual estavam os militares profissionais e regulares que integravam o efetivo do exército português na colônia; as Milícias, formadas por tropas auxiliares e composta por civis; e as

Ordenanças, constituídas por todos os homens aptos que não servissem à Tropa de Linha ou à Milícia<sup>149</sup>.

Além da imposição do ordenamento social, o corpo militar tinha como função principal proteger as riquezas e os domínios portugueses presentes no ultramar. Para alcançar esse objetivo, a estratégia do Reino foi estabelecer na colônia companhias militares. A primeira companhia de soldados, proveniente de Minas Gerais, chegou a Goiás em 1736. Era uma Companhia de Dragões, soldados de cavalaria, composta por 47 praças e paga pela Coroa Portuguesa. Os Dragões eram soldados profissionais, com um engajamento mínimo de 10 anos, um dos motivos de serem os militares mais bem pagos da época. Essa companhia figurou como a unidade militar básica em Goiás durante todo o tempo da colônia<sup>150</sup>.

Com o objetivo de aumentar o contingente militar de Goiás, o general Luís de Assis Mascarenhas, então governador da capitania de São Paulo<sup>151</sup>, estabeleceu, em 1740, um corpo auxiliar: os Pedestres. Inicialmente formado por duas companhias, cada uma composta por 40 soldados, seus soldos eram também de responsabilidade do governo português. Tanto a Companhia dos Dragões quanto a dos Pedestres tinham como função o estabelecimento da ordem e, principalmente, a coibição do contrabando de ouro e diamantes nas minas de Goiás<sup>152</sup>.

A manutenção dos corpos militares na colônia brasileira ocupou um lugar privilegiado na atenção do Reino e, conseqüentemente, dos

---

<sup>149</sup>MIRANDA, Carlos Alberto da Cunha. *A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços da cura*. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2011. p. 430.

<sup>150</sup>PALACIN, Luis. *História de Goiás em Documentos: I*. Colônia. Goiânia: Editora da UFG, 1995. p. 175.

<sup>151</sup>Nesse período, a Comarca de Goiás pertencia a São Paulo.

<sup>152</sup>PALACIN, op. cit., p. 176.

governadores das diferentes capitânicas, entre as quais a de Goiás. Em 1741, 45% das despesas destinavam-se à manutenção da força armada<sup>153</sup>. Por outro lado, isso não significava que essa valorização oferecesse a eles uma vida economicamente abastada.

A manutenção das tropas por parte das Câmaras provocou sérias dificuldades às autoridades das capitânicas, em virtude dos constantes atrasos no pagamento dos soldos militares<sup>154</sup>. Nos diversos ofícios dos governadores da capitania, é recorrente a queixa sobre essa situação. A título de exemplo, dispomos do Ofício, datado de 16 de janeiro de 1750, do governador e capitão-general de Goiás, D. Marcos de Noronha, Conde dos Arcos, ao Secretário de Estado dos Negócios Estrangeiros, Marcos Antônio de Azevedo Coutinho, sobre os problemas no pagamento dos que se ocupavam em conter o contrabando de ouro e diamantes:

Goiaz 16 de janeiro de 1750

III<sup>mo</sup> e Ex<sup>mo</sup> Sen<sup>r</sup>

(...) Examinando a guarnição que (...) efetivamente se occupam, e claro a defender pq<sup>e</sup> os contrabandistas insistem em fazer alguma extração de diamantes naquelle rio, e suas vizinhanças.

Devo por na presença de V<sup>xa</sup> que neste Gov<sup>no</sup> não há sobreceleste algum, tanto de soldo, armas, como de pólvora ou balla, ja deixando os soldados quase na penúria (...)<sup>155</sup>.

No Ofício, podemos perceber que, simultaneamente à reconhecida importância da atuação dos militares, havia a dificuldade de supri-los com o necessário para o desenvolvimento das atividades, provavelmente fruto da má administração acerca da matéria militar em Goiás.

<sup>153</sup>PALACIN, Luis. *História de Goiás em Documentos: I. Colônia*. Goiânia: Editora da UFG, 1995. p. 87.

<sup>154</sup>NIZZA, Maria Beatriz da Silva. *Nova história da expansão portuguesa: império luso-brasileiro – 1750-1822*. v. VIII. Lisboa: Editorial Estampa, 1986. p. 431.

<sup>155</sup>AHU – ACL – CU – 008, Cx. 6, D. 430.

O *Regimento das Ordenanças Militares*<sup>156</sup>, publicado por Resolução de 27 de junho de 1757, no reinado de D. José I (1750-1777), entrou em vigor no Reino e no Estado do Brasil, incluindo, no § 21 e no § 23, a obrigatoriedade do exercício militar e as penalidades quanto ao seu descumprimento.

Esse regimento militar expressava também que fazia parte da estratégia do Reino preservar os militares de qualquer enfermidade. Alcançavam-se, assim, alguns objetivos: por um lado, o de manter os militares no exercício de seu cotidiano, se possível aptos a agir contra os inimigos, mostrando a eficiência dos ensinamentos militares; por outro, o de reduzir os gastos com as despesas no hospital, local para o qual eram encaminhados quando feridos.

Houve uma série de tentativas que procuravam chamar a atenção das autoridades portuguesas da situação de instabilidade nos soldos vivenciada pelos soldados da Coroa. Com a leitura do ofício de Thomaz de Souza, Sargento Mor do Regimento da Cavalaria Auxiliar de Goiás, encaminhado ao ouvidor geral e corregedor de Goiás Francisco de Atouguia Betencourt e Lira, datado de 1760, fica evidente a queixa recorrente contra a falta de pagamentos dos militares e a valorização da sua função de ajudar na arrecadação e no transporte do quinto<sup>157</sup> do ouro, e na vigilância das terras onde havia diamantes:

---

<sup>156</sup>AHM: Instruções Militares. 3 Div., 4 Sc., Cx. 21, n. 2 (Anexo X).

<sup>157</sup>O quinto era um imposto cobrado pela Coroa Portuguesa sobre o ouro encontrado em suas colônias. Os mineradores eram obrigados a entregar todo o ouro extraído às casas de fundição, controladoras da exploração do ouro e da cobrança de impostos, onde 20% eram retirados para pagar o imposto denominado “quinto”. O restante era devolvido em forma de barras fundidas acompanhadas de um certificado que legitimava sua posse. A reserva do quinto pela Coroa Portuguesa era feita desde as primeiras doações das capitanias hereditárias, em 1534, por D. João III (1521-1557). Mesmo antes do descobrimento de minas de ouro no Brasil, as “Ordenações do Reino” estabeleciam como direitos reais, entre outros, as minas de ouro e prata ou qualquer outro metal. Ver: BANCO CENTRAL DO BRASIL. *Dinheiro no Brasil*. Brasília: Editora do BCB, 2004. p. 14.

Ex<sup>mo</sup> D<sup>or</sup> Ouvidor e Corregedor Francisco de Atouguia Betencourt e Lira

(...)Nesta capitania há huma companhia de soldados Dragoens, q he desculpável o nunca fazerem exercício por se ocuparem (?) sempre na arrecadação da Fazenda Real (...)Há mais nesta capitania (?) utelissima companhia de soldados, chamados pedestres, taõ precisos ao serviço de Vossa Magestade como se vê na boa execusaõ que tem dado as ordens no destacamento que se conserva em Pilar, e Rio Claro, proibindo (?) aquelas terras na (?) que teraõ diamantes (...) Saõ estes os que escoltão os Quintos de Vossa Majestade, sãõ estes soldados que arriscam as vidas no serviço de Vossa Majestade (...) e sem se lhes atender este grande serviço os deichão com a falta dos seus pagamentos; pois nunca lhe fazem regular(...) Villa Boa de Goyaz 28 de março de 1760<sup>158</sup>.

Nesse documento, percebe-se que, após dez anos, prover o corpo militar atuante na capitania ainda era um desafio para as autoridades portuguesas. O documento supracitado confirma que a arrecadação da Real Fazenda sempre foi uma das prioridades do Reino e, conseqüentemente, da colônia. Para Thomaz de Souza, esse foi um motivo plausível para isentar de culpa os corpos militares da não realização, entre outras funções, dos exercícios militares necessários à sua sobrevivência.

Thomaz de Souza estava ciente de que a falta desses exercícios militares acarretava penalidades, daí a sua justificativa. Além disso, percebe-se que o descumprimento do Regimento era decorrente do número elevado de contrabandos e do não pagamento dos tributos impostos pelo reino. Essas razões foram suficientes para que as companhias militares fossem deslocadas para a área de extração aurífera e transporte do tributo do ouro.

A importância conferida pelo Reino às riquezas em ouro e diamantes em solo goiano durante o século XVIII levou ao aumento do número de companhias militares na capitania de Goiás.

---

<sup>158</sup>AHEG: Assuntos diversos: Pac. 45, Cx. 45.

Além dos Dragões e Pedestres, Goiás contou com outras formações de companhias, como a da cavalaria auxiliar<sup>159</sup>. Essa companhia aparece no relatório elaborado em 1778, pelo então governador da capitania de Goiás, Barão de Mossâmedes, José de Almeida de Vasconcelos (1772-1778), ao descrever sobre o estado militar<sup>160</sup>.

O aumento do corpo militar em Goiás, enquanto estratégia de controlar a desordem e resguardar os bens da Coroa, favoreceu que o ideal do Regimento das Ordenanças Militares, originalmente elaborado para atender a realidade portuguesa, encontrasse dificuldade de ser cumprido na capitania. Como consequência direta dessas ações do Reino na colônia, surgiu uma nova problemática envolvendo a questão do tratamento dos feridos e enfermos militares. Foi nesse sentido que Portugal adotou algumas estratégias para que os militares atuantes na colônia pudessem receber tratamentos médicos e retornar às suas atividades. Afinal, não se podia ficar alheio à cultura portuguesa de que o Rei tinha o dever de proteger e cuidar dos seus súditos<sup>161</sup>.

A importância conferida à atividade dos militares foi fator determinante para que o primeiro hospital em Goiás fosse militar e não eclesiástico ou civil. Esse foi um dos motivos do atendimento médico, durante o século

---

<sup>159</sup>Não é nosso objetivo elencar todas as companhias militares formadas em Goiás no período colonial e imperial. Cremos que as priorizadas são suficientes para mostrar o elevado número de militares presentes em Goiás, o que tornou propícia a fundação do HRM de Villa Boa de Goiás bem como seu contínuo funcionamento. Para mais detalhes sobre o corpo militar em Goiás, ver: ALENCASTRE, José Martins Pereira de. *Anais da Província de Goiás, 1863*. Goiânia: Secretaria do Planejamento e Coordenação, 1979.

<sup>160</sup>“Além dos referidos corpos, essa capitania tinha um regimento de cavalaria auxiliar formado em virtude das ordens que, pela secretaria de estado, foram expedidas em 19 de outubro de 1758. Fonte: MB, Doc. Avulsos, cx. 36.

<sup>161</sup>BORGES, Augusto Moutinho. *Reais Hospitais Militares em Portugal (1640-1834)*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2009. p. 21.

XVIII em Goiás, estar centrado nos militares e se restringir ao quartel em Vila Boa de Goiás ou a quartéis de fronteira<sup>162</sup>.

A fundação ocorreu durante o governo de D. Marcos de Noronha que, que o instalou no quartel da Tropa de Linha<sup>163</sup>. Antes de sua fundação, os militares eram provavelmente tratados em casas alugadas adaptadas para este fim<sup>164</sup>.

O primeiro quartel em Vila Boa foi construído em 1747 pelo capitão Antonio de Sá Pereira, sendo, porém, mal edificado<sup>165</sup>. Daí a emergência de se erguer outro que correspondesse às necessidades dos militares.

Muitos foram os pedidos de reforma do quartel em Goiás, ponto esse favorável para a melhoria do hospital. O Ofício redigido pelo escrivão da Intendência e Casa de Fundição de Vila Boa de Goiás, Joaquim Pedro de Campos, ao Secretário de estado da Marinha e Ultramar, Francisco Xavier de Mendonça Furtado, em 9 de junho de 1764, evidencia a necessidade de construir um novo quartel e hospital para os soldados:

Reconhecendo O mesmo Ilmo e Exmo. Snr. A pouca Regularidade com que Se achava a pequena tropa que guarnece estas Minas, e vindo os indecentes quartéis que ocupavão, acudio a huma Outra Coiza com prudentes E Sabias direçoens mandando Em primeiro Lugar fabricar novos e bem deliniados

---

<sup>162</sup>KARASCH, Mary. História das doenças e dos cuidados médicos na Capitania de Goiás. In: FREITAS, Lena Castello Branco Ferreira. *Saúde e doenças em Goiás: a medicina possível*. Goiânia: Editora da UFG, 1999. p.45.

<sup>163</sup>MATTOS, Raymundo José da Cunha. *Chorographia histórica da Província de Goyaz*. [s.n.], 1824. p. 96. Raymundo Jose da Cunha Mattos nasceu em Faro, Portugal (1776-1839). Em 1790, ingressou como soldado no Regime de Artilharia de Portugal. Como artilheiro, fez o curso de matemáticas puras aplicadas à artilharia. Em 1816, promovido a tenente coronel, foi transferido para o Brasil. Em 1819, assumiu a vice-inspetoria do Arsenal do Exército no Rio de Janeiro. Por Carta Imperial de 22 de março de 1823, foi nomeado governador das Armas em Goiás. Ver: QUEIROZ, Bianca Martins de. *Raimundo José da Cunha Matos (1776-1839): “a pena e a espada a serviço da pátria”*. 2009. 136f. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2009. p. 16.

<sup>164</sup>TELES, José Mendonça. *Vida e obra de Silva e Souza*. Goiânia: Oriente, 1978. p. 85.

<sup>165</sup>Ibidem, p. 85.

quarteis, em que os Soldados Larga e decentemente Se acomodassem mandando eregir hun novo mui aSeado hospital Com todas as officinas proprias de hum Regular edeficio(...) Escrivão Joaquim Pedro de Campos=Vila Boa 9 de junho de 1764<sup>166</sup>.

Houve uma série de tentativas que procuravam melhorar a condição de vida dos militares. O documento ressalta, ainda, a preocupação do asseio no quartel e no hospital, fator esse que permitia a manutenção da saúde das tropas e, conseqüentemente, a diminuição das despesas da Real Fazenda com o tratamento dos militares.

Por meio dos *Livros de Receitas, Livros de Dietas, Ajustes de Conta, Edital de Arrematação e Plano de Regimento do HRMGo*, percebe-se que a estrutura física do hospital era bastante modesta. Tratava-se de um espaço que continha duas enfermarias pequenas, uma masculina e outra feminina, uma botica, uma cozinha, um oratório e um espaço para lavagem e secagem de roupas. Sobre as demais dependências, como banheiro, capela, sala para os trabalhos administrativos e portaria, não encontramos indícios para assegurar sua existência. Pela contagem mensal dos acamados, com base nos livros de receitas e dietas, é possível afirmar que a enfermaria masculina possuía cinco camas e a feminina, quatro.

A Legislação Portuguesa, por meio do *Aviso de 17 de setembro de 1760* (Anexo XI), ressalta que os RHMs foram erigidos com o ideal de atender somente os militares feridos ou enfermos em exercício. Nessas instituições, proibia-se a caridade, que era uma das marcas distintivas dos hospitais medievais. Além disso, elas não poderiam servir de hospedaria aos inválidos. A imposição da norma tinha como finalidade coibir essas práticas comuns

---

<sup>166</sup>AHU\_ACL\_CU\_008, Cx. 20, D. 1228.

nessas instituições, tanto no Reino como em seus domínios, por serem prejudiciais à Real Fazenda bem como para aqueles em exercício necessitados de assistência médica. Assim, esses hospitais eram considerados um instrumento militar, ou seja, um dos equipamentos militares necessários à manutenção daqueles que defendiam as riquezas do Reino Português<sup>167</sup>.

No Regulamento para os Hospitais Militares de 1813, no Capítulo XXI, item X, intitulado *Do que se deve observar relativamente a entrada, e sahida dos doentes, e ao modo de evacuarem de huns para outros Hospitaes*, pode-se perceber uma mudança acerca daqueles que podiam ser curados nesses hospitais:

X

As baixas dos Empregados civis do Exercito, que tiverem direito a serem curados nos Hospitaes Militares deveraõ ser assignadas pelos respectivos Chefes, os quaes lhes faraõ suspender todos os vencimentos<sup>168</sup>.

A norma estabelecia que nem todos os civis empregados do Exército tinham o direito de ser curados nesses hospitais. Havia regras a ser observadas quanto à possibilidade ou não da assistência hospitalar para eles.

Os discursos e as práticas normativas visavam disciplinar o hospital militar não somente para o tratamento dos doentes e feridos militares como também para o controle dos gastos com a instituição. Em Portugal, como em outros países europeus, os hospitais militares eram espaços de desordem econômica, por isso a necessidade de inspecioná-los. Para Foucault, tratava-

---

<sup>167</sup>Por equipamentos militares, Moutinho Borges adotou a mesma concepção de Margarida Tavares da Conceição: “Os equipamentos militares são: Vedoria, Casa dos Governadores, Quartel de Infantaria, Hospital Militar, Quartéis de Cavalaria, Quartel de Artilharia, Fábrica de Pão e Munições”. Ver: BORGES, Augusto Moutinho. *Reais Hospitais Militares em Portugal (1640-1834)*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2009. p. 28-36.

<sup>168</sup>BEP: Cota: 11783-26-4.11.

se de uma reorganização administrativa que visava submeter esses hospitais a um “esquadrinhamento econômico”, o que permitia vigiar e controlar a dinâmica e a rotina dos hospitais a partir de um sistema disciplinar que é expresso por meio do exercício de poder<sup>169</sup>. No entanto, como afirma o mesmo autor, uma sociedade disciplinar não é uma sociedade disciplinada. Há pluralidade de comportamentos e inadequação entre as normas e as ações, ou seja, ocorrem situações concretas e típicas inseridas em processos sociais fora do seu enquadramento estritamente normativo<sup>170</sup>.

Nos hospitais militares de Portugal e de seus domínios, havia essa dissonância entre as normas disciplinares e as vivências concretas. A persistência dos antigos hábitos, como o de ampliar o atendimento aos civis que não tinham vínculo com a área militar, era um dos fatores que facilitava a ação da resistência à disciplinarização, dificultando a eficácia do domínio das normas.

Em Goiás, o discurso de que a instituição deveria atender somente militares perdurou até meados do século XIX. Essa determinação reza, ainda, no *Plano do Regulamento do HRMGo* de 1825 (Anexo XII), elaborado pelo físico mor da então Província de Goiás, Gabriel Andre Marie de Poesquelle<sup>171</sup>. Vê-se que havia intenção de atender as exigências do Reino. Para o físico mor, era necessário restringir o atendimento médico hospitalar aos militares para melhor assisti-los em seus tratamentos e, conseqüentemente, diminuir os gastos à Real Fazenda. Entretanto, como veremos ao longo do trabalho, a

---

<sup>169</sup>FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979. p. 103-107.

<sup>170</sup>Idem. *Vigiar e punir*. Petrópolis: Vozes, 1987. p. 177-181.

<sup>171</sup>“O Hospital Militar he hum lugar destinado para admittir os servidores da Nação, que pertencem a classe Militar e que se achao em estado de moléstia(...)”.AHEG: Livro de Registro de Documentos-00103.

função social do hospital não ficou restrita aos militares e nem o transformou em instituição caritativa, pois a própria legislação proibia tal função.

Na época moderna, a palavra *caridade* é definida como uma “Virtude Theologal, com a qual amamos a Deos por amor dele, & ao proximo por amor de Deos”<sup>172</sup>. O Regulamento do Hospital e os Termos de Arrematação (Anexo XIII) não possibilitam a visualização dessa característica. Se o hospital atendeu os enfermos não militares, contrariando as normas do Reino, isso provavelmente decorreu, em primeiro lugar, da influência religiosa na vida das pessoas acerca da caridade como um instrumento para se alcançar a salvação. Outra determinante foi o fato do Brasil setecentista e oitocentista ter sido palco de inúmeras epidemias, aspecto facilitador para que esses hospitais ampliassem os atendimentos aos não militares.

O fato da assistência hospitalar do HRMGo ter ampliado o atendimento não nos permite pensar que depois de sua instalação havia predileção por seu espaço para sanar todos os males. Durante os séculos XVIII e XIX, a preferência pelo espaço da cura era a casa. Isso valia, sobretudo, para os partos<sup>173</sup>. Os sentimentos de repulsa ao hospital foram sempre bastante comuns em todo o período colonial e imperial brasileiro. Assim, os doentes e seus familiares mantinham o controle da situação, ao contrário do que aconteceria em um hospital. Em suas casas, eles podiam decidir sobre o tipo de tratamento e escolher dentre os vários tipos de agentes terapêuticos. Além

---

<sup>172</sup>BLUTEAU, Raphael. *Vocabulario portuguez & latino: áulico, anatômico, architectonico*. Coimbra: Collegio das Artes da Companhia de Jesus, 1712-1728. p. 148. Verbetes: caridade.

<sup>173</sup>AGE, Mônica de Paula. *As mulheres parteiras na cidade de Goyas (século XIX)*. 2002. 154f. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Mestrado em História das Sociedades Agrárias, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2002. p. 45-56.

disso, a proximidade da família com os doentes poderia ser constante<sup>174</sup>. Por outro lado, a cura realizada no espaço da casa era benéfica ao reino uma vez que reduzia as despesas da Real Fazenda e, ao mesmo tempo, diminuía o número de atendidos, favorecendo as condições da assistência hospitalar aos militares.

## 2.2 A administração do HRMGo

O HRMGo era de responsabilidade do capitão-general e administrado mediante arrematação pública. As condições para essa arrematação dos contratos eram estipuladas pela Junta da Real Fazenda por intermédio de editais.

Arrematar era uma prática comum em Portugal e em seus domínios. Na época moderna, objetivando ampliar as suas rendas, o Reino acrescentava mais uma fonte de receita com a prática de arrematar, vender ou arrendar cargos públicos, os quais eram preenchidos por concorrência a cada três anos<sup>175</sup>.

A partir de 1771, por ordem do Marquês de Pombal (1750-1777), os arremates em Vila Boa de Goiás deveriam ocorrer em 1º de Janeiro e seu término no último dia de Dezembro:

Faço saber a Junta da Fazenda Real da Capitania de Villa Boa de Goyaz (...) para que nas aremataçoens e administraçoens das Rendas Reaes da Repartiçãõ do mesmo Concelho se observase sempre o anno civil e naõ o inveterado costume, que

---

<sup>174</sup>EDLER, Flávio Coelho. *Boticas e farmacias: uma história ilustrada da farmácia no Brasil*. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2006. p. 30.

<sup>175</sup>PALACIN, Luis. *História de Goiás em Documentos: I*. Colônia. Goiânia: Editora da UFG, 1995. p. 152.

antecedentemente se praticava nos seus arrendamentos tendo huns principio em Agosto, ne outros em Outubro(...)de que procedia huma notavel confusão para a escripturação das contas dos ditos Rendimento.(...) da que em diante em os arrendamentos que fizer de todos os contratos respectivos a essa mesma Capitania quer sejaõ arrendados quer sejaõ administrados o principiarem todos os arrendamentos no 1º de Janeiro de Cada hum anno para findarem no ultimo de Dezembro dele (...)El Rey Meu Senhor<sup>176</sup>.

No caso específico da capitania de Goiás, o antigo costume de arrendá-lo em qualquer mês do ano permaneceu. Entretanto, seguia a ordem, já que o tempo de duração de cada contrato para administrá-lo era de um ano, sem impedimentos de renovação. Para isso, fazia-se necessário que o arrematador oferecesse o maior lance e fosse aprovado pelo órgão competente, Junta da Real Fazenda, instituída por Carta Régia de 23 de outubro de 1761.

As determinações que regulamentaram o HRMGo durante quase todo o seu funcionamento aparecem nos Termos de Arrematação do hospital elaborados pela Junta da Real Fazenda. Os editais e a assinatura desses Termos ficavam também sob a responsabilidade do Tribunal da Junta. De acordo com as regras, qualquer pessoa poderia arrematá-lo. Verifica-se essa norma no edital de arrematação para administrar a assistência e os curativos dos enfermos do HRMGo, datado de 1788:

Edital para quem quizer lançar, na assistência, e curativo dos soldados Dragoes, e Pedestres enfermos no HRM desta Villa Boa de Goiás.

A Junta da Real Fazenda manda fazer publico, que como esta (?) se acabar no fim do corrente, dia utimo (?) a arrematação do curativo, e assistência dos enfermos do Hospital Militar: toda a pessoa que quizer arrematar o dito curativo, e assistência venha a mesma Junta dar o seu lanço que nella se cabe arrematar de baixo das condições pra (?) quem mais comodo se fizer. E para que chega a noticia deste aviso

---

<sup>176</sup>ATCL: Fundo Geral do Erário Régio, 4075, Livro de provisões e cartas da capitania de Goiás, 1766-1822, 1º v.

mandou fazer apresentar nesta Villa Boa de Goyaz a 6 de dezembro de 1788.=Jose Alexandre (?)<sup>177</sup>.

Era comum a administração da instituição ficar a cargo de um particular, que poderia ser médico, militar ou civil. Esse aspecto aparece igualmente na Provisão do Conselho Ultramarino de 1789 sobre a reforma feita no hospital: “(...) que desde o princípio dessa Capitania se tinha rematado a hum particular as despesas do referido hospital (...)”<sup>178</sup>.

Pertencer à área médica ou da saúde não era um requisito exigido para administrar o hospital devido, provavelmente, ao número reduzido de profissionais diplomados em Goiás durante os séculos XVIII e XIX. Todavia, considerando a realidade social dos habitantes de Goiás, qualquer pessoa poderia fazer o seu lance, desde que possuísse situação financeira adequada para isso. Isso não significa que aqueles que arremataram o serviço do hospital faziam parte de uma classe economicamente privilegiada; eles somente apresentavam condições favoráveis para estabelecer o contrato.

Durante o seu funcionamento, a administração do hospital ficou a cargo dos militares, agentes da arte de curar, e, ainda, daqueles de outras áreas. Foi possível identificar alguns administradores do HRMGo, suas habilitações, o valor do arremate e seus respectivos pagamentos. As lacunas existentes na documentação não significam que o hospital não funcionou no período. No cotejar com outras fontes, fica comprovado que o seu funcionamento foi contínuo.

---

<sup>177</sup>MB: Docs. Avulsos, Cx. 38 (Anexo XIV).

<sup>178</sup>AHU – CU – Ordens e Avisos para Goiás, Cod. 617, Rolo51, 1771-1807.

**Quadro I – Administradores do HRMGO, habilitação, valor do arremate e salário (1752-1826)**

ANO	ADMINISTRADOR	HABILITAÇÃO	VALOR ARREIMATE/SALARIO
(?)			
1752	Antônio Ferreira de Barros	Medico	Salário: (?); Arremate: (?).
1753 a 1756	Bernardo Gomes da Silva	Medico	Salário: 15 oitavas de ouro por semana; Arremate: (?).
1757 a 1758	Gregório de Freitas Soares	Medico partidista	Salário: 20 oitavas de ouro por semana; Arremate: (?).
1759 a 1761	Manoel da Silva	Medico Partidista	Salário: (?); Arremate: (?).
1761 a 1764	Joaão Antonio de Freitas Joze Carvalho da Silva	Licenciados	Salário: (?); Arremate: (?) oitavas e tres quartos cada hum.
1772 a 1776	Bento Rodrigues Castanheira	(?)	Salário: 70 mil réis mensais; Arremate: 65 mil réis <sup>179</sup> .
1778 a 1784	Lourenço Antônio da Neiva	Cirurgião mor das Tropas	Salário: 70 mil réis mensais; Arremate: 65 mil réis.
1785 a 1789	Joaquim da Silva Freitas	Cirurgião aprovado	Salário: (?); Arremate: (?).
1790 a 1800	Bartolomeu Lourenço da Silva	Cirurgião mor	Salário: meia oitava de ouro por dia; Arremate: (?).
1801 a 1802	Lourenço Antônio da Neiva	Cirurgião mor das Tropas	Salário: (?); Arremate: (?).
1803	Bartholomeu Lourenço da Silva	Cirurgião mor	Salário: mil e duzentos réis por dia; Arremate: (?).
1804 a 1806	Lourenço Antônio da Neiva	Cirurgião mor das Tropas	Salário: (?); Arremate: (?).
1807 a 1808	Joaquim da Silva Freitas	Cirurgião Aprovado	Salário: 70 mil 375 réis mensais; Arremate: 60 mil réis.
1809	Bartholomeu Lourenço da Silva	Cirurgião mor	Salário: (?); Arremate: (?).
1810	Joaquim da Silva Freitas	Cirurgião aprovado	Salário: 100 mil réis mensais; Arremate: (?).

<sup>179</sup>Em 1727, foram cunhadas as primeiras moedas no Brasil com a figura do rei em uma das faces e com as armas da Coroa Portuguesa na outra. Essas moedas deram origem à expressão popular “cara ou coroa” e ficaram conhecidas como série dos escudos. A elevada produção de ouro no Brasil permitiu a cunhagem da série dos dobrões, moedas de ouro nos valores de 400, 1.000, 2.000, 4.000, 10.000 e 20.000 réis, de 1724 a 1727. O dobrão de 20.000 réis, com 53,78 gramas, foi uma das moedas de maior peso em ouro que circulou no mundo. Para facilitar o comércio nas regiões das minas, onde os preços eram estabelecidos em função do preço do ouro (1.200 réis para cada 3,586g de ouro), foram cunhadas moedas em prata nos valores de 600, 300, 150 e 75 réis. Para diferenciá-las da série das patacas, devido à proximidade dos valores, foi gravada na nova série a inicial do nome do rei D. José I. Ficaram conhecidas como série “J”. Ver: BANCO CENTRAL DO BRASIL. *Dinheiro no Brasil*. Brasília, Editora do BCB, 2004. p. 10-16.

1811	Lourenço Antônio da Neiva	Cirurgião mor das Tropas	Salário: Arremate: duzentas oitavas
1812	Faustina Maria do Nascimento	Civil	Salário: (?); Arremate: 200 oitavas deouro.
1813 a 1815	Francisco da Silva Pimentel	Enfermeiro	Salário: 55\$456 por semana; Arremate: (?).
1816 a 1819	José Joaquim de S. Anna	Furriel de Dragões	Salário: 55 mil réis por semana; Arremate: (?).
1820 a 1821	Joze Antônio da Silveira		Salário:44\$700mensais; Arremate: (?).
1822 a 1823	Bento de Oliveira Siqueira	Ajudante de Cirurgia não licenciado	Salário: (?); Arremate: (?).
1824 a 1825	Gabriel Andre Maria de Ploesquellec	Fisico mor da Tropas	Salário: 480\$000mensais; Arremate: (?).
1825 a 1826	Bento de Oliveira Siqueira	Ajudante de Cirurgia não licenciado	Salário: 6 mil e 400 réis mensais; Arremate: (?).

FONTES: MB: Despachos – Doc. Avulsos, Caixa 465, Registro de Patentes Militares – I/ Data: 1801-1809. Livro de Dietas-Ano: 1785-1788/1804-1808/1807-1811/1813-1823; Receitas de Remédios: 1792-1804; Relação dos Doentes: 1813-1816; Editais-Ano: 1778/1803/1811/1812/1807; AHU – CU – Ordens e Avisos para Goiás, cod. 617-618, rolo51-80.TermodeAjuste Ano:1778/1803/1811/1812/1807/1800; FECG: Assunto: Correspondências: 1750-1758, Cx.35; Documentos Avulsos: 1750-1760, Cx.24; AEHG: Livro de Registro de Documentos – 00103. Nota: Preservamos os termos *Medico* e *Medico Partidista* tais como aparecem nos diferentes documentos.

Os médicos partidistas eram aqueles vinculados às Câmaras Municipais. Esse agente da medicina surgiu com a criação dos partidos das Câmaras. António Nunes Ribeiro Sanches, em sua proposta de criar um tribunal de medicina, *Apontamentos para Estabelecer um Tribunal e Colégio de Medicina*, redigido em 1768, afirmava que “no tempo del Rei Dom Manuel (...) se estabeleceram os partidos das Câmaras (...)”<sup>180</sup>. Desde então, em Portugal e em seus domínios, havia, nas Câmaras Municipais, os Partidos Médicos que, por meio de um contrato que lhes garantia um vencimento anual, se obrigavam perante a Câmara contratante a tratar os frades, os soldados e os doentes economicamente desfavorecidos, podendo, ainda,

<sup>180</sup>SANCHES, António Nunes Ribeiro. *Apontamentos para estabelecer um Tribunal e Colégio de Medicina*. Portugal: Universidade da Beira Interior, 2003. p. 11.

prestar serviços nos hospitais<sup>181</sup>. Eram físicos ou cirurgiões, designados por facultativos dos partidos das câmaras, médico do partido ou por médicos partidistas<sup>182</sup>.

Na colônia brasileira, esses agentes da medicina não gozavam de privilégios e tinham constantemente seus vencimentos atrasados. Em 1771, o Conselho Ultramarino solicitou informações sobre o requerimento do médico partidista Manoel da Silva, que foi administrador do HRMGo e morador da Villa Boa de Goiás, o qual pedia o pagamento de seus vencimentos em atraso:

Pela Certidão de hum Termo de Arrematação que se ajuntou a huma Consulta do Conselho Ultramarino de 9 de Julho do presente anno de 1771, sobre o Requerimento que a Sua Magestade fez o Dr. Manoel da Silva, morador em Villa Boa de Goyaz, em que pedia ao mesmo Senhor, fosse pedido mandar-lhe satisfazer o Ordenado de Medico Partidista dos Soldados daquela Praça vencido no anno de 1761, Sendo Governador e Capitaõ General de Goyazes o Conde de Saõ Miguel (...)<sup>183</sup>.

Isso é um indício de que o governador da capitania, Conde de São Miguel, pouco fez para melhorar a saúde dos militares e tampouco para manter o médico na atividade exercida.

---

<sup>181</sup>SÁ, Isabel dos Guimarães. Os hospitais portugueses entre a assistência medieval e a intensificação dos cuidados médicos no período moderno. In: *Congresso Comemorativo do V Centenário da Fundação do Hospital Real do Espírito Santo de Évora: actas*. Évora: Hospital do Espírito Santo, 1996. p. 87-103.

<sup>182</sup>Eram designados por “facultativos dos partidos das câmaras” ou simplesmente por “médicos municipais”. Não foram unicamente reservados a médicos os Partidos que existiram ao longo dos tempos: houve também Partidos para boticários, para parteiras, para dentistas. Também não foram exclusivamente municipais os Partidos médicos. Freguesias de maior dimensão, hospitais particulares, hospícios, asilos, corporações de bombeiros e até irmandades religiosas implementaram para os seus moradores ou utentes. Ver: COELHO, José Abílio. Os “partidos médicos” e os cuidados de saúde prestados aos doentes pobres nos municípios portugueses. In: *III Jornadas de Ciências Sociais e Humanas em Saúde / Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa*. Lisboa, nov. 2012.

<sup>183</sup>AHU-ACL-CU-008, Cx. 26, D. 1653.

Na continuidade da leitura do documento emitido pelo Conselho Ultramarino, pode-se observar que, por meio de uma parceria entre os licenciados João Antonio de Freitas e Joze Carvalho da Silva, arrematou-se, no ano de 1761, o curativo dos Soldados Dragoens e Pedestres da capitania de Goiás:

se arrematou o curativo dos Soldados Dragoens, e Pedestres de toda a Commarca por tempo de tres annos com principio do dito dia em diante, aos Licenciados João Antonio de Freitas, e Joze Carvalho da Silva, a razão de (?) oitava, e tres quartas cada hum, dando-lhes todo o necessário, remédios e o que mais preciso fosse, executando as receitas do Medico, dando-se-lhes, somente caza por conta de Sua Magestade, debaixo da clausula, que elles arrematantes não deixariam entrar, nem sahir soldado algum sem Certidão do Medico<sup>184</sup>.

Um dos privilégios concedidos a esses arrematadores foi a concessão de uma casa durante os anos que estivessem exercendo o cargo. Não foi possível encontrar documentos que revelassem se isso, em algum momento, fez parte das regras de arrematação, mas é provável que tal privilégio foi único.

Não se pode deixar de ressaltar a presença feminina na função administrativa do HRMGo. Entre as fontes pesquisadas, Faustina Maria do Nascimento foi a única mulher que arrematou a administração do hospital. Seu termo de arrematação data de 1812:

Termo de Arrematação do HRM desta Villa que fez Faustina Maria do Nascimento por tempo de hum anno  
Aos trinta e hum dias do mês de outubro de mil oito centos e dose annos (...) estando presente o Illmo e Exmo Shr Fernando Delgado Freire de Castilho do Conselho do Príncipe Regente Nosso Senhor, Governador, e Capitão General desta Capitania e Presidente da Junta da Real Fazenda com os mais ministros deputados, abaixo assinados, se mandou arrematar a Faustina

---

<sup>184</sup>AHU – ACL – CU – 008, Cx. 26, D. 1653.

Maria do Nascimento a Administração do HRM desta Villa por tempo de hum anno (...) <sup>185</sup>.

Com as concepções vigentes sobre o papel social menor das mulheres, chama a atenção o fato de uma mulher administrar um hospital militar. Nesse sentido, a historiadora Del Priore afirma que a imagem de mulher submissa, inferior, restrita ao ambiente do lar e da Igreja, subjugada e recatada nos moldes do Brasil Colônia e Império, era apenas mera aparência, pois, tanto na sua vida familiar quanto no mundo do trabalho, as mulheres souberam estabelecer formas de sociabilidade e de solidariedade que funcionavam, em diversas situações, como uma rede de conexões capazes de reforçar o seu poder individual ou de grupo, pessoal ou comunitário <sup>186</sup>. Acrescente-se a isso os perfis antagônicos, oriundos do universo masculino, quando se esquece da mulher ideal para dar visibilidade a uma mulher que vivencia experiências concretas não condizentes com os papéis femininos ideais elaborados pelo discurso masculino, no caso Faustina Maria do Nascimento.

Não há indícios de que os administradores tenham sido representantes da Igreja ou influenciados pelo discurso eclesiástico em suas práticas administrativas. Essa é uma razão suficiente para afirmarmos que o HRMGo foi um hospital laico, diferindo dos hospitais militares do Reino e de alguns instalados na colônia americana.

A presença da Igreja no HRMGo ocorria em tempo da quaresma e no caso de enfermos terminais. Essa ação era regulada pelas *Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia* de 1707. No título XXXVIII, item 153, *Do modo, com que se haverão os Parochos no tempo da Quaresma, ou*

<sup>185</sup>MB: Docs. Avulsos. Cx. 34 (Anexo XV).

<sup>186</sup>DEL PRIORE, Mary. *Ao sul do corpo*: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil colônia. São Paulo: Unesp, 2009. p. 122-125.

*doenças com os presos da cadeia, e doentes dos Hospitales, e com os vagabundos, tratantes, e peregrinos, declarava-se que, na ausência do Confessor Capelão, cabia aos párocos ir aos hospitais administrar os sacramentos aos enfermos:*

Aos doentes dos Hospitales de Nosso Arcebispado, onde não houver Confessor Capellaõ, a que esteja por Nós comettido ouvir de Confissão, e administrar os mais Sacramentos aos taes enfermos, são os Párocos, em cujas Freguezias os taes Hospitales estiverem, obrigados a lhes administrar os Sacramentos no tempo, e a forma que os administrarão a seus fregueses<sup>187</sup>.

Nesse ordenamento, havia a responsabilidade do administrador de comunicar à Igreja a necessidade de sua visita, salvo no período de quaresma. Esse documento pressupõe a existência da necessidade de controle devido às transgressões ocorridas na colônia.

Parte da produção historiográfica<sup>188</sup> voltada para a história da medicina do Brasil colonial e imperial evidencia que, independente de laico ou religioso, os hospitais, nessa época, apresentavam-se bastante modestos. Arrematá-los possibilitou o funcionamento de alguns por um tempo considerável, a exemplo do hospital militar goiano.

Alguns arrematadores assumiram-no por um longo período. A permanência da maioria na administração do HRMGo provavelmente fornecia uma margem financeira favorável para o arrematador. Isso favorecia, em

---

<sup>187</sup>ANTUNES, Antonio Louzada. *Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia*. São Paulo: Typographia 2 de Dezembro, 1853. p. 65.

<sup>188</sup>SANTOS FILHO, Lycurgo. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: Hucitec-Edusp, 1991; PATTO, Ortiz Monteiro. *O hospital através dos tempos: apontamentos para a sua história*. São Paulo: [s.n.] 1961; NAVA, Pedro. *Capítulos da história da medicina no Brasil*. São Paulo: Ateliê Editorial, 2003.

parte, a continuação do funcionamento do hospital militar. Nem sempre os administradores ficavam satisfeitos com a arrematação.

No que diz respeito à remuneração do arrematador, essa era compatível com o lance dado no momento da arrematação, ou seja, o salário deveria ser o mesmo valor oferecido no lance, o que, na prática, muitas vezes diferia. Embora não tenhamos séries anuais contínuas dos valores da arrematação dos serviços do HRMGo nem dos valores pagos a todos os administradores pela Real Fazenda, os dados encontrados fornecem um panorama geral desses valores em oitavas de ouro ou réis. Se comparado o valor do arremate com o salário, pode-se visualizar, no Quadro I supracitado, que havia margem de lucro.

Dentro dos preceitos normativos, a Real Fazenda mantinha o compromisso de repassar a quantia gasta com a manutenção do HRMGo ao administrador. Essa quantia destinava-se à compra de medicamentos, mantimentos e outros utensílios necessários ao funcionamento do hospital. O administrador precisava disponibilizar a contabilidade do hospital mensalmente junto à Real Fazenda<sup>189</sup>.

A relação das despesas entregue à Real Fazenda pelo administrador Bento Rodrigues Castanheira durante o ano de 1772 evidencia o compromisso estabelecido:

---

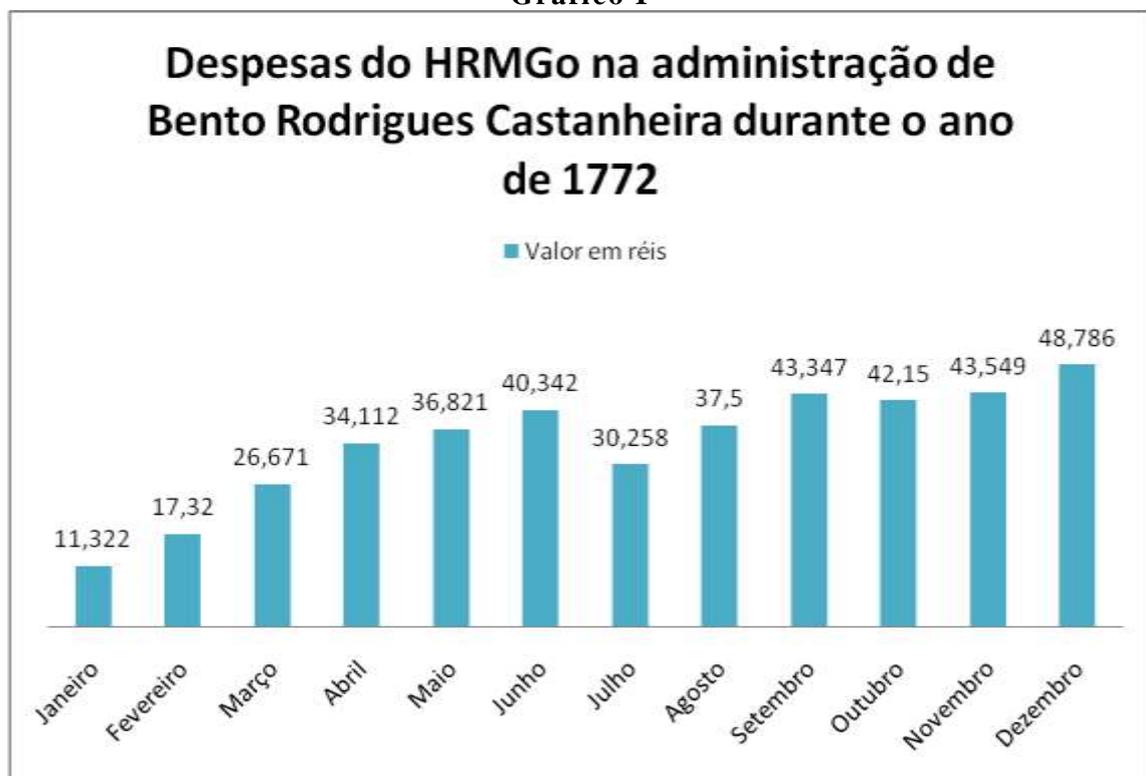
<sup>189</sup>Ver: Termos de Ajustes do HRMGo (AnexoXIII).

**Quadro II – Despesas do HRMGo na administração de Bento Rodrigues Castanheira durante o ano de 1772<sup>190</sup>**

Despesa que se tem feito no Hospital com os soldados doentes da Companhia de Dragoens e Pedestres pela administração de Bento Rodrigues Castanheira por mes durante o ano de 1772.

Meses	Valor em réis	Diferenças mensais	%
Janeiro	11:322	35,0	2,8
Fevereiro	17:320	65,0	4,2
Março	26:671	64,0	6,4
Abril	34:112	23,0	8,2
Mai	36:821	9,0	8,9
Junho	40:342	9,1	9,8
Julho	30:258	25,0	7,4
Agosto	37:500	21,0	9,0
Setembro	43:347	14,5	10,5
Outubro	42:150	3,0	10,2
Novembro	43:549	4,0	10,6
Dezembro	48:786	8,9	12,0
	<b>412:178</b>		<b>100%</b>

**Gráfico I**



<sup>190</sup>MB: Cx. 39, Pasta 15.

Verifica-se um gasto crescente nas despesas mensais durante o ano de 1772. Entre os meses de janeiro e fevereiro, houve um aumento de 65%. Quanto ao mês de março, houve uma leve queda de 1%, o que não significa uma minoração nos gastos, já que estes se mostravam ascendentes. Observa-se que os meses de abril e maio apresentam uma diferença de 12% de valores crescentes e absolutos. Entre maio e junho, houve 0,01%, não representando expressividade nos gastos. Entre julho e agosto, houve uma diferença de 4%. Os meses de setembro, outubro, novembro e dezembro tiveram um percentual de 30,4% de gastos.

No verso do documento supracitado, consta que o administrador do hospital, Bento Rodrigues Castanheira, recebeu do tesoureiro Barros, da Junta da Real Fazenda, no dia 14 de dezembro de 1772, o valor de 234:346 réis, correspondentes aos meses de janeiro a agosto.

Em 1773, Bento Castanheira solicita à Junta da Real Fazenda, por meio de um requerimento, o pagamento dos valores das despesas que foram feitas no hospital entre os meses de setembro e dezembro do ano de 1772:

Informe-se a Junta. Villa Boa 5 de novembro de 1773.  
Paguei a quantia pedida. <sup>Snr.</sup>(?) Villa Boa 9 de dezembro de 1773.  
Diz Bento Rodrigues Castanheira, Adm<sup>dor</sup> do Real Hosp<sup>l</sup> Militar desta Villa, que a Fazenda Real de V. A. lhe hé devedora de 117 mil e oito sentos e trinta dois réis correspondente as despesas que teve com o dito hospital no mez de setembro, outubro, novembro, dezembro do anno q passou. O tal administrador diz que avulta (?) mais de despeza no dezembro porque nelle se compraraõ alguns preparos com roupa de camma e cousas para butica do hospital. Thesoureiro e escrivaõ Bastos. Villa Boaz9 de dezembro de 1773<sup>191</sup>.

---

<sup>191</sup>MB: Cx. 39, Pasta 15.

Verifica-se que a referida Junta repassou ao administrador os valores dos gastos com a manutenção do hospital. Ele justificou os gastos excessivos no mês de dezembro por decorrerem de compras de roupas de cama e utensílios necessários à botica do hospital.

Conter as despesas com a manutenção do HRMGo era um desafio para os governadores da capitania de Goiás. É o que evidencia o Ofício de 15 de fevereiro de 1773, do governador e capitão-general de Goiás, Barão de Mossâmedes, José de Almeida Vasconcelos, remetido ao secretário de Estado da Marinha e Ultramar, Martinho de Melo e Castro, ao informar a necessidade de diminuir as despesas dos provimentos do hospital militar:

(...) Nada tenho a este respeito que de novo participar a VEx<sup>a</sup>, senão o que pertence aos provimentos de boca dos soldados, e Hospital, que por me parecer faziaõ sua excessiva Despeza a Sua Mag<sup>c</sup> propuz na Junta da Real Fazenda, o que por Resolução da mesma contem o Termo que ponho na presença de VEx<sup>a</sup>.

Por este documento leva a VEx<sup>a</sup> informado, da diferente figura que estas cousas tomavaõ e, que espero redunde em sua grande diminuição na despesa da Real Fazenda em que por partes procuro introduzir a boa ordem(...).  
Vila Boa 15 de novembro de 1773<sup>192</sup>.

Para José de Almeida Vasconcelos, a indulgência com a descomedida despesa com o hospital e os militares deveria ter limites, uma vez que era prejudicial à Real Fazenda. Daí a necessidade de impor a ordem nesses setores. Os gastos com a manutenção do HRMGo foi matéria de observação durante todo o período de funcionamento, já que se mantinham muito altos.

Em 1788, o governador e capitão general de Goiás, Tristão da Cunha Meneses, propôs uma reforma administrativa no hospital com o intuito de

---

<sup>192</sup>AHU – GOIÁS/AHU – ACL – CU – 008, Cx. 27, Doc. 1718.

diminuir as despesas da Real Fazenda junto ao HRMGo. O governador encaminhou uma *carta*<sup>193</sup> à rainha D. Maria I sobre essa reforma feita por ele. Anterior à reforma, o valor repassado por cada doente era de dois mil e cem réis por dia, ficando reduzido a mil e duzentos réis. Com a reforma, ampliou-se a responsabilidade do enfermeiro ou do administrador. Esses deveriam arcar com as despesas de boticas, cozinha, lenha, lavagem de roupas e de outros ofícios necessários à manutenção do hospital. Seus salários foram estipulados em meia oitava por dia, independente da quantidade de doentes. Ficava a cargo de qualquer oficial que se encontrasse no quartel fiscalizar os gastos contraídos pelo administrador ou enfermeiro. Ampliava-se, igualmente, a função do cirurgião, que precisava desenvolver, além de sua função, o ofício de médico e de sangrador.

A rainha D. Maria I aprovou a reforma elaborada por Tristão da Cunha em provisão do Conselho e Ultramar datado de 10 de maio de 1789<sup>194</sup>. A monarca recomendou que os novos preceitos estipulados pela reforma deveriam continuar regendo o HRMGo, desde que não prejudicassem os militares acamados no hospital.

Se houve esforços para que a reforma fosse colocada em prática, as medidas não foram integralmente respeitadas. As *relações de despesas*<sup>195</sup> contraídas nas diferentes administrações do hospital e alguns itens dos Termos de Ajuste comprovam a fragilidade da reforma.

Era a partir desses termos que os arrematadores, enquanto administradores, ficavam cientes das diversas obrigações que deveriam ser observadas e praticadas. Cada administrador assinava o termo quando

---

<sup>193</sup>MB: Assunto: Correspondências. Anos: 1780-1790, Cx. 21 (Anexo XVI).

<sup>194</sup>MB: Assunto: Correspondências. Anos: 1780-1790, Cx. 21 (Anexo XVII).

<sup>195</sup>MB: Docs. Avulsos, Cxs. 30, 33, 324.

efetivada a arrematação. Abastecer a botica era função do arrematador e os remédios deveriam ser adquiridos com o valor estipulado pelo Regimento dos Preços dos medicamentos em vigor no período, salvo a *Água de Inglaterra*, a qual deveria ser adquirida pelo preço estipulado na terra. Esse era um indício de que na capitania de Goiás se produzia a *Água de Inglaterra*<sup>196</sup>, daí a ordem de apreçar o medicamento na capitania.

No que se refere ao asseio, enquanto condição a ser respeitada pelos arrematadores do HRMGo, fazia-se regra também no Reino. Era um dos elementos fundamentais para a recuperação dos internos. Enfermarias, doentes e funcionários que estivessem a serviço no hospital deveriam manter a higiene<sup>197</sup>.

O Termo de Ajuste ainda estabelecia que o cirurgião mor assistente era responsável por averiguar os mantimentos, curativos e remédios existentes ou não no hospital. Na falta desses utensílios, cabia ao cirurgião mor comunicar ao administrador para que ele os providenciasse. Ainda era de sua responsabilidade receitar os remédios e a comida aos enfermos. Esse item contrariava a norma estabelecida pela política de saúde portuguesa, a qual estabelecia que a função de receitar medicamentos cabia ao físico mor.

A partir de 1790, houve alterações nas regras estabelecidas para arrematar contratos e ofícios, o que dificultou o estabelecimento de novos contratos. Observando algumas irregularidades, a Coroa Portuguesa resolveu, por meio do Decreto de 3 de agosto de 1790, proibir a arrematação das rendas reais e não aceitar fiadores que deviam à Real Fazenda:

---

<sup>196</sup>Sobre o medicamento *Água de Inglaterra* ver detalhes no capítulo III, item 3.4 desta tese.

<sup>197</sup>BORGES, Augusto Moutinho. *Reais Hospitais Militares em Portugal (1640-1834)*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2009. p. 44.

Sendo muito prejudicial ao Meu Real Serviço, que os Contratadores, e Rendeiros, que arremataõ Rendas da Minha Real Fazenda, e Ordens, entrentem novos contratos, e arrendamentos dellas, sem terem pago, na forma de suas condições (...); procedendo do referido accumularem dividas sobre dividas que com o tempo se fazem incobráveis: Hei por bem, para evitar o referido, que a semelhantes Contratadores, e Rendeiros, que se apresentarem nos Tribunaes da Minha Real Fazenda a lançarem em qualquer Renda da Corôa, ou Ordens, não seja admittido lançaõ, sem que por certidão do meu Real Erario fação certo, que ao tempo em que se lhes houver de fazer a nova arrematação, não são nella devedores; ou se trazem Rendas da Corôa ou Ordens, que tem feito os pagamentos, que estiverem vencidos, conforme as Condições das suas respectivas arrematações: o que igualmente se observara com os Socios e Fiadores, que houverem de assignar para a segurança, e abonação dos mesmos Contratos. Lisboa 3 de agosto de 1790<sup>198</sup>.

Esse Decreto provocou consequências negativas na colônia americana. Em Goiás, a dificuldade de estabelecer contratos foi sentida. Para amenizar a situação, a Junta da Real Fazenda goiana, apoiando-se nas lacunas deixadas pelo texto do Decreto acima citado, optou por permitir que o arremate de novos contratos e ofícios fosse possível, responsabilizando-se por averiguar se o arrematador, fiador ou sócio, quando endividados junto à Real Fazenda, possuíam condições financeiras favoráveis para quitar as dívidas já contraídas e se tinham capacidade de pagamento para suprir as novas dívidas. Era necessário que os arrematadores, fiadores e sócios tivessem condições para arrematar.

Assim, não é de se estranhar que o cirurgião mor Bartolomeu Lourenço da Silva, em 1807, ainda que devedor da Fazenda Real, figurasse como fiador de Joaquim da Silva Freitas<sup>199</sup>. A permissão de estabelecer contratos com os

<sup>198</sup>MB: Cx. 13. Doc. Avulso. Correspondências oficiais, 1790.

<sup>199</sup>Aos trinta dias do mes de janeiro de mil oitocentos e sete anos nesta Villa Boa de Goyaz no Tribunal da Junta da Real Fazenda, estando presentes (...) apareceu presente Joaquim da Silva Freitas, que reconheço pelo proprio, pelo qual foi dito fazia lançaõ, como com effeito fes na Administração do Hospital Real Militar desta Villa de baixo da condiçoens seguintes.

endividados junto à Real Fazenda favoreceu, então, o surgimento de novos contratos. Essa condição provavelmente possibilitou também que o HRMGo permanecesse em funcionamento.

### 2.3 Os agentes da assistência

Durante o seu funcionamento, o HRMGo contou com um quadro pequeno de pessoal fixo. Administrador, físico mor, cirurgião mor, cirurgião assistente, boticário, ajudante de cirurgia, enfermeiro e cozinheiro compunham esse quadro. Em alguns momentos, a falta de um ou de outro foi sentida. Seus salários e sua contratação eram de responsabilidade da Real Fazenda, com exceção dos barbeiros ou sangradores, que eram práticos contratados como temporários. Quando os seus serviços eram necessários, o pagamento era incluído no valor das despesas para a manutenção do hospital.

Por um longo tempo, sangradores e barbeiros eram atividades distintas, mas como seus instrumentos de trabalho eram semelhantes, muitas vezes um mesmo indivíduo exercia as duas funções. A população os via como desenvolvendo um único ofício, não fazendo distinção entre eles. Chegava-se a fazer referência a um sangrador como barbeiro. Esses foram agrupados ainda na Idade Média<sup>200</sup>.

---

(...) E sendo vistas as ditas condições as aprovaraõ, e houveram o dito ajuste por firmar e (?) o dito arrematante as asceitam e obrigando-se a cumprilas exatamente para cujo fim ofereceu como fiador o abonado cirurgião mor Bartolomeu Lourenço da Silva o qual obrigou sua pessoa a pagar sua dívida da fazenda Real e bem a todo e qualquer alcance (...). MB: Assuntos diversos. Ano: 1778 a 1822 /05.01.08, Cx. 198.

<sup>200</sup>PIMENTA, Tania Salgado. *Artes de curar*: um estudo a partir dos documentos da Físicatura-mor no Brasil do começo do século XIX. 1997. 153f. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação do IFCH, Universidade Federal de Campinas, Campinas, 1997. p. 86.

Sangrar, aplicar bichas, ventosas e sanguessugas fazia parte do ofício do sangrador<sup>201</sup>. Para exercer o ofício, era necessário ser examinado e aprovado conforme os ditames do Regimento do Cirurgião Mor<sup>202</sup>.

Francisco da Silva Pimentel fez parte do quadro de pessoal do hospital ao exercer a atividade de enfermeiro. Seu registro consta no requerimento de 1812 encaminhado ao escrivão da Câmara Municipal, Hyacinto Coutinho Galvão<sup>203</sup>. A partir da apreciação das normas vigentes no Regulamento para os Hospitais Militares de 1805, era solicitado o merecimento da inclusão em seu soldo de ração inteira e cama como o estabelecido no seu Título Oitavo, *Dos Enfermeiros dos Hospitales Militares*, Artigo IV: “Os Enfermeiros terão além do seu soldo (...) ração do Hospital e Cama (...)”<sup>204</sup>.

O administrador era quem arrematava o hospital. Era ideal que exercesse a administração tendo como princípio

(...) a boa ordem, que deve sempre existir num estabelecimento desta natureza, para o bom trato dos Enfermos, e a satisfação dos Empregados Publicos (...). Para alcançar estes bons resultados é preciso que tudo ande em harmonia, e que cada um dos empregados do Hospital, para

---

<sup>201</sup>PIMENTA, Tania Salgado. *Artes de curar: um estudo a partir dos documentos da Fisicatura-mor no Brasil do começo do século XIX*. 1997. 153f. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação do IFCH, Universidade Federal de Campinas, Campinas, 1997. p. 86.

<sup>202</sup>(...) Todo o sangrador que sangrar sem licença do Fysico mor, ou do cirurgião mor, terá pena de dois mil reis (...) E o dito meu Cirurgião Mor com dois Barbeiros, que escolhera examinará os Sangradores depois de serem ensinados por seus Mestres, e provarem, que depois disso sangraõ, e fizeraõ os mais officios de Barbeiros diante de seus Mestres, ou em um Lugar, ou Hospital, por tempo de dois anos (...). ANTT: Leis, mç. 4, n. 32.

<sup>203</sup>“Diz Francisco da Silva Pimentel que elle desde 20 de Abril de 1812 se acha exercendo a occupação de Enfermeiro do Real Hospital Militar desta Capital, e pelo Alvará de 27 de Março de 1805 por V. Magestade servido estabelecer no Regulamento para os Hospitales Militares, determinando no Art. 8 Art 4 do mesmo que os Enfermeiros o tem dos seus soldos que vencem tinha ração inteira, e cama, o que se não tem observado nesta parte com o sup<sup>1</sup>. Para tanto requer a V.M. seja servido mandar que em observância do determinado Art. Apresentado no referido Regulamento, e Alvara em que os confirma, (?) de ao supl a ração inteira e cama. Informe a Contadoria e Vedoria. Câmara escrivão Hyacinto Coutinho Galvão. Goiaz (?) de 1812.”. MB: 05.01.004, Cx. 198, Assunto: Pessoal.

<sup>204</sup>BEP: Cota: 11783-26-4.10.

desempenho de suas obrigações, conheça as regras por onde pode chegar a esse fim<sup>205</sup>.

Para ter esse perfil desejado, o administrador deveria observar e praticar o conjunto do regulamento destinado à manutenção do hospital e o fizesse cumprir pelos demais envolvidos no funcionamento do hospital. Percebe-se que a boa ordem no ambiente hospitalar foi um fator apreciado na cura dos enfermos.

Os físicos mores que pertenciam às tropas militares eram médicos formados pela Universidade de Coimbra ou de Montpellier, que serviam nos hospitais militares e nos presídios, localizados geralmente nas sedes das capitanias. Submetiam-se diretamente ao capitão-general<sup>206</sup>. No Brasil, durante os períodos setecentos e oitocentos, o físico, mesmo detendo *status*, não gozava de um elevado prestígio social. Foi bastante escassa a sua presença, provavelmente por serem também pouco remunerados<sup>207</sup>.

O francês Gabriel Andre Marie de Poesquelle formou-se em Medicina pela Universidade de Montpellier. Além do título de doutor em Medicina, recebeu o de cirurgião mor. Administrou o HRMGo de 1824 a 1825, atuando, ainda, como físico do mesmo hospital.

O baixo salário recebido por Gabriel Andre Marie de Poesquelleo o fez requerer à Real Fazenda, em 1820, remuneração mais digna pelo serviço de médico prestado na Província:

---

<sup>205</sup>AHEG. Livro de Registro de Documentos-00103.

<sup>206</sup>SANTOS FILHO, Lycurgo. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: Hucitec-Edusp, 1991. p. 545.

<sup>207</sup>PIMENTA, Tania Salgado. *Artes de curar: um estudo a partir dos documentos da Fisicatura-mor no Brasil do começo do século XIX*. 1997. 153f. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação do IFCH, Universidade Federal de Campinas, Campinas, 1997. p. 56.

Senhor=Dis Gabriel Andre Marie de Poesquelle Doutor em Medicina Fysico das Tropas do Hospital Militar da Provincia de Goyaz, q a Real Fazenda de V. Magestade se digou a conceder ao supp<sup>e</sup> o dito lugar como físico com o ordenado de 480\$=/rs por anno e como nesta Provincia não há medico algum senão o supp<sup>e</sup> (...) não pode o suppe viver so com estas pequenas quantias, e o modico ordenado que vence e mal pago (...)<sup>208</sup>.

Além da pequena remuneração, os médicos ainda tinham que encarar as dificuldades de exercer o seu ofício, principalmente fora do espaço hospitalar. Em uma sociedade onde a medicina praticada no dia-a-dia esteve quase sempre a cargo de práticos como curandeiros, feiticeiros, raizeiros, benzedores, boticários, parteiras, sangradores e barbeiros era natural que os físicos e os cirurgiões mores fossem pouco requisitados<sup>209</sup>.

A partir do Ofício de 1774, elaborado pelo governador e capitão-general de Goiás, Barão de Mossâmedes, José de Almeida Vasconcelos, encaminhado ao Secretário de Estado da Marinha e Ultramar, Martinho de Melo e Castro, percebe-se que os físicos e cirurgiões mores, detentores de maior poder nos regimentos portugueses, foram pouco requisitados no tratamento dos habitantes da então capitania de Goiás<sup>210</sup>.

Além de enfatizar o número reduzido de médicos na capitania de Goiás, o documento aponta que havia um descrédito no conhecimento douto, fator esse que ocasionava dificuldades para que eles desenvolvessem a sua arte médica.

<sup>208</sup>AHEG. Livro de Registro de documentos – 00103.

<sup>209</sup>FERREIRA, Luiz Otávio. Medicina impopular: ciência médica e medicina popular nas páginas dos periódicos científicos (1830-1840). In: CHALHOUB, Sidney (org.). *Artes e ofício de curar no Brasil*. São Paulo: Unicamp, 2003. p 101.

<sup>210</sup>(...) em toda a Capitania haja hum so Medico, acha-se nella muitos cyrurgiões que tendo-se exercitado no Hospital Real da Corte e feito os seus exames em Anathomia, sem mais conserto q<sup>e</sup> este que da America nunca sahio. Os mesmos que se considerao mais habeis, tem muito pouco em q se empreguem, porque sendo a mayor parte dos habitantes Mineiros, ou Rosseiros, muito poucos assistem (?), e quase todos (?) applicaõ os trabalhos dos seus Escravos; (...) Villa Boaz 23 de junho de 1774.

AHU – GOIÁS / AHU – ACL – CU – 008, Cx. 27, D. 178.

Até o momento, temos registros de dois cirurgiões mores, um cirurgião aprovado, um ajudante de cirurgia e um prático de cirurgia que desenvolveram suas atividades no HRMGo. Em 1801, foi concedido um registro de patente de ajudante de cirurgia a André Villela da Cunha Roza, pertencente ao HRMGo:

(...) tendo em consideração a grande necessidade que há de hum Ajudante de Cirurgia para suprir, e ajudar a Lourenço Antonio da Neiva, administrador e cirurgião mor, do Hospital Real Militar e das Tropas (...) e para que concorram na pessoa de Andre Villela da Cunha Roza as circunstancias necessárias para exercer o Posto de Ajudante do dito Cirurgião mor, aonde pela virtuosidade e zello, com que exercita a sua arte, como pelo seu regular procedimento (...) Deferi o juramento dos Santos Evangelhos.  
Vila Boa 11 de abril de 1801<sup>211</sup>.

Além de auxiliar Lourenço Neiva nas cirurgias, cabia a André Villela substituí-lo quando necessário, assumindo na integra a função de cirurgião. Em 1823, Bento de Oliveira Cirqueira, administrador do HRMGo, foi beneficiado com uma licença temporária como prático de cirurgia para desenvolver a atividade no próprio hospital<sup>212</sup>. O documento não explicita se o físico mor das tropas examinou Bento Cirqueira e se forneceu a ele a carta de exame, exigência básica para desenvolver o ofício, mas enuncia sua aptidão reconhecida pelo físico.

<sup>211</sup>MB: Cx. 42. Assunto: Registro de Patentes Militares – I/ Anos: 1801-1809.

<sup>212</sup>Sessão de 21 de julho de 1823.

(...) no qual fez ver a falta, q<sup>e</sup> actualmente sofre o Hospital Regimental desta Cidade de hum cirurgião q<sup>e</sup> faça as operações proprias da cirurgia, por ter falecido o cirurgião mor da Tropa no dia 13 do corr<sup>te</sup>, e como em toda a província não há hum cirurgiao aprovado a quem se possa encarregar os curativos de semelhante natureza, e apenas existe nesta cidade Bento de Oliveira Cirqueira a quem o físico mor das Tropas em sua representação junta ao dito Off abona como pratico nas operaçoens da pequena cirurgia, e o mesmo Ex<sup>mo</sup> Go<sup>a</sup> julga indispençavel lançar-se mão dele durante a referida falta (...) visto que não haver outro meyo de acudir a tao grande necessidade, qual a que tem os soldados affectados de moléstias pertencentes a Cirurgia (...). MB: Assuntos diversos, Anos: 1822 a 1828 /05.01.09, Cx. 199.

Nas cartas de exame, também chamadas de cartas de confirmação ou de usança, licença para o exercício dos diversos ofícios da cura, eram delineados os limites das atividades a serem desenvolvidas<sup>213</sup>. Sem comprovação escrita, o agente da saúde assinava um termo de obrigação de fazer, o qual delimitava as competências do ofício, reconhecido pelo cirurgião ou físico. No termo de obrigação de fazer assinado por Manuel Ferreira em 1778, ele fora considerado apto “hunicam<sup>te</sup> a manipulasaõ dos remedios necesario a butica do hospital militar”<sup>214</sup>. O cirurgião mor das tropas e administrador do HRMGo, Lourenço Antonio da Neiva, reconheceu a habilidade e os limites do ofício.

O Plano do Regulamento do Hospital Real Militar de Goiás de 1825 delimitou as competências dos cirurgiões em concordância com o Regimento do Cirurgião Mor de 1631, admitindo a superioridade do físico na escala dos agentes de saúde:

3º

O cirurgião do Hospital Militar tem a seo cargo o curativo de todos os doentes de moléstias Cirurgicas, e tem obrigação de dar parte ao Físico dos casos graves, que encontrar, e de consultar com elle antes de proceder as operações de maior importância (...)<sup>215</sup>.

Se, por um lado, parte do regulamento do hospital militar estava em consonância com o Regimento do Cirurgião Mor, por outro, a própria realidade não permitia sua conciliação total. Assim, obediência e transgressão acompanharam a prática dos cirurgiões no HRMGo, pois esses profissionais não se restringiram a praticar somente a função que lhes competia. Além de

<sup>213</sup>STARLING, Carla Berenice. *Medicina mestiça: saberes e práticas curativas nas minas setecentistas*. São Paulo: Annablume, 2010. p. 50.

<sup>214</sup>FECCG: Cx.65, Doc. Avulsos.

<sup>215</sup>AHEG. Livro de Registro de documentos – 00103.

requisitarem os medicamentos, eles os manipulavam, o que pode ser visualizado no requerimento de 1808, elaborado pelo cirurgião mor e administrador do HRMGo, Joaquim da Silva Freitas, à Junta da Real Fazenda<sup>216</sup>.

O convívio, muitas vezes obrigatório, entre médicos, boticários e cirurgiões, entre outros, proporcionava terreno fértil para a troca do saber curativo<sup>217</sup>. Essa aproximação de conhecimentos acerca dessas práticas curativas, na maioria das vezes conflituosa, porém de complementaridade, foi uma característica marcante do período colonial e imperial brasileiro<sup>218</sup>. Não havia uma separação nítida das funções dos agentes da saúde no hospital<sup>219</sup>.

Manipular, preservar e aviar a tempo os medicamentos pedidos pelos cirurgiões e pelos médicos era da competência do boticário. Esse profissional deveria ficar atento para que não faltassem os medicamentos usados na cura dos enfermos; afinal, a botica estava sob sua direta responsabilidade. Ultrapassando a delimitação de sua tarefa, também cabia ao boticário realizar as cirurgias indicadas pelos cirurgiões e físicos, bem como fazer curativos diários de todos os enfermos acamados no hospital.

---

<sup>216</sup>Diz Joaquim da Silva Freitas Administrador do Real Hospital Militar desta villa a esta Real Junta que elle suplicante recebeu (ilegível) da venda de Maximiano José Raymundo (ilegível) remédios para serem aplicados segundo a necessidade do Cirurgião mór do mesmo hospital, mas com a circustancia de serem manipulados segundo a Arte para fazerem a sua obra, cuja manipulaçõ elle suplicante não pode fazer por menos de secenta oitavas de ouro por anno (...), que não pode mandar fazer por outrem que tudo a de passar pelas suas maons, taõbem requer a V.A (...). MB: Docs. Avulsos, Pac. 3, Cx. 301.

<sup>217</sup>STARLING, Carla Berenice. *Medicina mestiça: saberes e práticas curativas nas minas setecentistas*. São Paulo: Annablume, 2010. p. 35-36.

<sup>218</sup>AGE, Mônica de Paula. *As mulheres parteiras na cidade de Goyas (século XIX)*. 2002. 154f. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Mestrado em História das Sociedades Agrárias, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2002. p. 57.

<sup>219</sup>No que diz respeito à atribuição dos boticários, o Plano de Regulamento do HRMGo estipulava que “O Manipulador dos remédios, (?) Boticario, tem obrigação de vigiar sobre o bom estado da Botica do Hospital, e de apromtar a tempo os remedios que os Proffessores receitarem para seus Enfermos. Dara parte ao Fisico das drogas que vão se finalizando p<sup>a</sup> q<sup>e</sup> este de as Providencias necessárias para prover a Botica; a titulo de Ajudante de cirurgia fara todas as operaçoens pequenas, e simples, que lhe forem determinadas pelos Professores, e fara os curativos diários tanto na Enfermaria de Medicina, como de Cirurgia”. AHEG. Livro de Registro de Documentos-00103.

Um dos boticários que exerceu sua função no HRMGo foi Joze Ribeiro. Seu registro aparece no despacho dado ao requerimento de 1752 do administrador do HRMGo, Antonio Ferreira de Barros, informando à Câmara de Villa Boa de Goyaz um novo boticário para exercer a sua função no hospital, substituindo o anterior que estava doente:

Jose Dias Paes escriptaõ da Camara nesta villa Boa de Goyaz (...) certifico e posto por fe que lancei no livro cetimo (...) o nome do manipulador de (?) silva p<sup>a</sup> substituir o boticario Joze Ribeiro (?) do hospital militar (?) qe (?) o tal administrador Antonio Ferr<sup>ra</sup> do mesmo hospital solicitou por ser achar doente o tal Joze Ribeiro (...).  
Villa Boa (?) dezembro de 1752<sup>220</sup>.

Havia uma preocupação para que o hospital não ficasse desprovido de boticário ou manipulador. Não temos fontes para informar quanto tempo Joze Ribeiro atuou como boticário do HRMGo nem tampouco se o mesmo tinha licença para exercer seu ofício. Entretanto, mesmo que não a possuísse, o seu trabalho foi oficializado.

Outro manipulador que exerceu sua atividade no hospital em 1778 foi Manuel Ferreira, o qual teve a sua habilidade confirmada pelo cirurgião mor das tropas e administrador do HRMGo, Lourenço Antonio da Neiva. O requerimento datado de 2 de abril de 1808, elaborado pelo cirurgião mor e administrador do HRMGo, Joaquim da Silva Freitas, à Junta da Real Fazenda, revela que esse cirurgião também foi manipulador do hospital:

Diz Joaquim da Silva Freitas Administrador do Real Hospital Militar desta villa a esta Real Junta que elle suplicante (...)cuja manipulacaõ elle suplicante não pode fazer por menos de secenta oitavas de ouro por anno (...), que não pode mandar

---

<sup>220</sup>MB: Docs. Avulsos, Cx. 465.

fazer por outrem que tudo a de passar pelas suas maons, taõbem requer a V.A (...)Villa Boa 2 de abril de 1808<sup>221</sup>.

Na ausência de boticários, era permitido que cirurgiões desenvolvessem o ofício de manipulador.

Em 1827, Francisco da Silva Pimentel foi indicado para a função de boticário do HRMGo. Lembremos que o mesmo foi administrador do hospital entre 1813 e 1815<sup>222</sup>. Ele desenvolveu os dois ofícios, o de boticário e de enfermeiro. Nos anos em que foi administrador, ele também exerceu a atividade de enfermeiro. Exercer funções diferentes era costumeiro na época.

O Regulamento para os Hospitais Militares de 1805, no Título Sexto, *Dos Boticarios, e Praticantes da Pharmacia*, Art.II, normatizava o seguinte: “Nenhum Boticário sera admittido nos Hospitales Militares, sem que apresente as suas Cartas de exame; e quando por ellas conste, que não foi unanimemente aprovado, o Fysico Mór o não proপরá”<sup>223</sup>. A carência de licenciados na arte médica justificava o posicionamento oposto ao regimento.

Os boticários, assim como os demais agentes, não se limitavam a preparar medicamentos. Eles atendiam, prescreviam, aviavam, vendiam medicamentos, além de praticarem pequenas cirurgias e curativos<sup>224</sup>.

No Brasil, tal como em Portugal, esses agentes também foram muitas vezes estigmatizados por atos contrários à legislação portuguesa. Na Carta do Governador de Santa Catarina, Francisco de Sousa Meneses, ao vice-rei, em

<sup>221</sup>MB- Docs. Avulsos. Pac. 3, Cx. 301.

<sup>222</sup>(...) a necessidade de se prover o Hospital Militar de hum Infermeiro e Manipulador por se achar affectado este de huma molestia q<sup>e</sup> por muito tempo o deve privar do desempenho destas obrigaçoens, e propõem p<sup>a</sup> o substituir Francisco da Silva Pimentel e ponderando esta Junta qe o dito Hospital não pode carecer de manipulador (...). MB: Docs Avulsos, Cx. 465.

<sup>223</sup>BEP: Cota: 11783-26-4.10.

<sup>224</sup>MARQUES, Vera Regina Beltrão. *Natureza em boiões: medicinas e boticários no Brasil setecentista*. Campinas: Editora da Unicamp / Centro de Memória-Unicamp, 1999. p. 174.

27 de maio de 1765, já se chamava atenção sobre a conduta inadequada dos boticários<sup>225</sup>.

Nessa ação, o boticário também não acatava as ordens reais. Já sabemos que tabelar e fiscalizar o valor da venda dos remédios sempre foi uma preocupação e uma estratégia do Reino. Na maioria dos regimentos que trataram sobre o tema, aparecem normatizações visando sujeitar a uma lista oficial os preços dos medicamentos para controlar o comércio rentável. As normas eram claras: os boticários deveriam comercializar os remédios seguindo os preços estabelecidos pelo Reino. Essa foi uma regra sem eficácia prática na colônia brasileira, pois comercializar medicamentos tornou-se, para muitos, um comércio lucrativo<sup>226</sup>.

Em 1746, o elevado preço dos medicamentos vendidos na então Comarca de Goiás já era motivo de reclamação. A carta<sup>227</sup> do capitão general e governador da capitania de São Paulo, Luís de Assis Mascarenhas, encaminhada ao ouvidor geral da comarca de Goiás, Conde D'Alva, evidencia a insatisfação sobre os altos valores de venda dos medicamentos em Vila Boa de Goiás.

---

<sup>225</sup>(...) é preciso haver grande cautela e vigilância com estes boticários, por serem todos ladrões que só cuidam em roubar a Real Fazenda, carregando-lhe sempre os remédios por maior preço do que manda o regimento, como agora claramente se viu nesta cidade onde examinando-se as contas do Boticario do Partido da mesma, (...) se lhe acharam todas as adições de remédios que tem dado, carregadas por maior preço do seu justo valor, e as maiorias de algumas com tanto excesso, que tinham de acréscimo duas e três partes mais do que a sua verdadeira importância (...). Ver: MARQUES, Vera Regina Beltrão. *Natureza em boiões: medicinas e boticários no Brasil setecentista*. Campinas: Editora da Unicamp / Centro de Memória-Unicamp, 1999. p. 174.

<sup>226</sup>DIAS, José Pedro Sousa. *Droguista, boticários e segredista: ciência e sociedade na produção de medicamentos na Lisboa de setecentos*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2007. p. 173.

<sup>227</sup>(...) além do que a experiencia tem mostrado que os remédios farmaceuticos applicados pelos Medicos raras, ou nenhuas vezes aproveytam, porq estes vam a esgotar as boticas que tenham por sua conta, e fazer com elles hua exorbitante conveniencia, vendendo aos pobres enfermos os remedios por preços violentos, e excessivos (...) Trez de Jan<sup>ro</sup> de 1746 – D. Luiz Mascarenhas. MB: Docs. Avulsos. Pac. 6, Cx. 30.

No caso referido, os médicos extrapolavam suas funções com a venda dos medicamentos, já que esse era um atributo dos boticários. Além disso, esse comércio também se fazia rentável em Goiás. Mas que público comprava os remédios farmacêuticos no período? Cremos que, com raras exceções, os pobres não os compravam, pois, como ressalta o próprio governador, havia um descrédito sobre remédios farmacêuticos.

Em Goiás, os elevados preços dos remédios continuaram por todo o período. É o que evidencia outro Ofício de 1774, elaborado pelo governador de Goiás, José de Almeida Vasconcelos, e encaminhado ao Secretário de Estado da Marinha e Ultramar, Martinho de Melo e Castro:

(...) o Comum dos execucivos preços das Boticas; e seus donos mandao vir por junto dos portos marítimos os Remedios ordinários, eles (?) ou o mandão fazer por algum Escravo a quem sentem algum geito de Infermeiro: Esta he a Constituição do paiz, esta a pratica geralmente seguida, e deste modo vera V.Ex<sup>a</sup>, que todos são muitos nas penas do Regimento, se a sua imposição se não limitar aos que levão estipendio pelo Officio, sem para elle se haverem habilitado, o que devem procurar os Ministros nas devassas de correição (..) Vila Boa 23 de junho de 1774<sup>228</sup>.

Em uma sociedade em que os remédios ou mezinhas para a cura das doenças vinham das plantas da natureza<sup>229</sup>, ocorria que pessoas mais habilidosas dominassem também a arte de boticar.

O documento acima nos fornece um dado importante. O governador de Goiás tinha conhecimento do Regimento do Físico Mor do Reino em vigor no período, como evidencia o ofício: “são muitos na pena do Regimento”. Considerando o imaginário social acerca da arte da cura, era inevitável que

---

<sup>228</sup>AHU – GOIÁS / AHU – ACL – CU – 008, Cx. 27, D. 178.

<sup>229</sup>STARLING, Carla Berenice. *Medicina mestiça: saberes e práticas curativas nas minas setecentistas*. São Paulo: Annablume, 2010. p. 67.

tais normas não fossem atendidas. Não havia necessidade das práticas da cura se limitarem às normatizações do Reino, ou seja, que boticários somente preparassem mezinhas e que, antes de vendê-las, observassem o regimento.

Assim, muitos desenvolviam seus ofícios sem licença, mas isso não era regra geral. No Arquivo Nacional do Rio de Janeiro, encontramos documentos que comprovam que alguns sangradores, boticários, parteiras e cirurgiões procuravam obter suas cartas de licença por terem sido já examinados. Como exemplo, podemos citar a solicitação feita por Joze Correia de Araújo, em 1780, para obter sua carta de licença<sup>230</sup>. O requerente, já examinado e aprovado nos ofícios de sangrador e cirurgião, solicitava sua carta de confirmação para os dois ofícios. Somente um ano depois, o requerente conseguiu sua carta de licença para exercer as atividades. É plausível supor que Joze Araújo já realizava sangrias e cirurgias há algum tempo. Ainda assim, o documento corrobora nossa argumentação de que houve interesse de alguns para oficializar a sua prática.

Não conseguimos encontrar, na documentação analisada, os nomes dos sangradores que desenvolveram suas atividades no HRMGo. Essa ausência de registro é decorrente do fato do sangrador ser um agente assistencial que não fazia parte diretamente do quadro de pessoal do hospital. Ademais, devemos considerar que foram os escravos, forros e mulheres que desenvolveram essas atividades menos prestigiadas<sup>231</sup>.

---

<sup>230</sup>(?) Rio de Janeiro 23 julho de 1780. Diz Jozé Correia de Araújo, que pelo documento junto mostra ter feito seos exames de sangria e cirurgia e como saio approved deseja as suas Cartas de Confirmação (...) Passei carta de sangria e cirurgião aos 27 de junho de 1779 (...). ANRJ: Fisicatura-Mór. Códice 314 – Código do Fundo: 53.

<sup>231</sup>PIMENTA, Tania Salgado. *Artes de curar*: um estudo a partir dos documentos da Fisicatura-mor no Brasil do começo do século XIX. 1997. 153f. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação do IFCH, Universidade Federal de Campinas, Campinas, 1997. p. 87.

A solicitação de Joaquim da Silva para receber o dinheiro das despesas do hospital, em 1807, evidenciava a presença dos sangradores:

Dis Joaquim da Silva Administrador do Real Hospital Militar desta Villa que a Fazenda Real lhe é devedora de cicoenta oitavas de ouro procedidas do seu ordenado (...) cuja quantia carece para pagar (...) aos sangradores que tem feito as sangrias (...).  
Villa Boa 9 de dezembro de 1807<sup>232</sup>.

Considerando a frequência com que os sangradores aparecem nos documentos referentes ao HRMGo, pressupõe-se que eram bastante requisitados. A título de exemplo, os Termos de Arrematação do HRMGo evidenciam a presença dos sangradores como necessária para o tratamento prescrito.

Embora o documento não deixe claro se os sangradores, que exerciam a arte de sangrar no hospital, possuíam a carta de exame na qual foram considerados aptos a exercer tal atividade, pressupõe-se que o saber prático de sangrador foi reconhecido e necessário à medicina erudita em função da teoria dos humores. Considerando a realidade do universo oficial da cura em Goiás no período, a falta da referida carta de exame não impedia que os próprios doutos recorressem aos sangradores, julgados por eles como mais habilidosos.

Sangradores, cirurgiões, enfermeiros, físicos, boticários e administradores colaboraram para que a assistência aos enfermos acamados no HRMGo fosse realizada. A troca de informações adquiridas dentro e fora do espaço hospitalar fazia com que esses agentes de saúde desenvolvessem atividades diversificadas. Eles diagnosticavam e receitavam. Na falta de

---

<sup>232</sup>MB: Docs. Avulsos, Pac. 6, Cx. 30.

boticário, alguns fabricavam os medicamentos para que os doentes fossem assistidos em suas enfermidades. Daí a necessidade de manter a botica do hospital com os utensílios e materiais necessários para desenvolver essa tarefa.

Nesse sentido, além de serem locais de significativa importância na produção de medicamentos, as boticas se destacavam também em locais de observação para a composição das obras médicas, cirúrgicas e farmacêuticas. Era nesse espaço que os boticários e outros habilidosos produziam medicamentos para os hospitais e para todos aqueles que os solicitavam, funcionando como campo de destaque na arte de curar.

### CAPÍTULO III – A BOTICA DO HRMGo

(*Botica*. Vaso de barro, em que os Boticarios conservao as drogas. (...) Nome geral de todas as lojas, em que estaõ mercancias em venda, & como as drogas preparadas para a conservaçaõ da saúde (...). *Officina*” (BLUTEAU, 1728, p. 169).

Durante o período colonial, o número de boticas era reduzido. Por isso, os remédios eram muitas vezes vendidos em estabelecimentos de barbeiros e de gêneros alimentícios secos e molhados<sup>233</sup>. Médicos e cirurgiões também manipulavam e vendiam seus próprios medicamentos, desreipeitando a legislação portuguesa que determinava somente aos boticários essa função. Algumas boticas pertenciam aos hospitais militares, que também se constituíram no suporte ao abastecimento de remédios de vilas e cidades. Durante o século XVIII e parte do século XIX, Vila Boa contou somente com a botica do HRMGo. A botica era um espaço constituído por múltiplas funções: produção de medicamentos, local de comércio de remédios e ambiente de sociabilidade urbana.

A primeira função era ser um espaço de produção de drogas para a terapêutica dos internos do hospital<sup>234</sup>. Essa produção era normatizada, sobretudo, nas farmacopeias portuguesas, que tinham como um dos objetivos garantir a qualidade dos medicamentos. Na prática, atender aos diversos aspectos relacionados à produção de medicamentos constituía-se em tarefa difícil de ser cumprida na colônia. Um dos fatores que se pode apontar é a

---

<sup>233</sup>EDLER, Flávio Coelho. *Boticas e farmacias: uma história ilustrada da farmácia no Brasil*. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2006. p.23.

<sup>234</sup>Não significa que as boticas produziam todos os medicamentos. Esses, muitas vezes, eram adquiridos já preparados para o consumo.

dificuldade que havia, durante o século XVIII e parte do século XIX, em estabelecer a origem correta dos simples (*simplices*) de origem animal, vegetal e mineral, contemplados na farmacopeia<sup>235</sup>. É provável que essa obra, sobretudo, na colônia, tenha sido consultada por alguns agentes da saúde, mas não serviu de único guia para a prática da arte de curar como exigia a política de saúde do Reino.

Nessa função, era necessário que a botica estivesse aparelhada com o conjunto de utensílios específicos para a manipulação das drogas. Na *Pharmacopeia Geral para o Reino, e Dominios de Portugal* (1794), indica-se esse conjunto de instrumentos para uso das boticas do Império Português, conforme o quadro abaixo:

**Quadro III – Vasos e instrumentos pharmaceuticos**

<b>Instrumento</b>	<b>Material</b>
Alambiques	Cobre estanhado, estanho, barro e de vidro.
Almofarizes	Bronze, ferro, pedra, vidro, marfim e chumbo.
Aludeis	Vidro, barro e estanho.
Balança	Diferentes tamanhos.
Cadinhos	Barro vidrado e não vidrado e de molybdena.
Caixas ou bocetas	De páo.
Coadores	Lã, linho e papel pardo.
Colheres	De páo, vidro e metaes.
Cucurbitas	Cobre estanhado, vidro, e de barro vidrado, não vidrado.
Escumadeiras	-
Espatulas	Vidro, páo, marfim, latão e ferro.
Fornos, ou fornalhas	Principalmente o de Baumé.
Funis	Preferência os de vidro.
Garrafas	Diferentes grandezas e qualidades.
Limas	Disversas grossuras.
Panellas	Ferro, barro, cobre estanhado, e de folha de Flandres.
Peneiros	Finos, de seda, e de cabelo.
Pedra	-
Retortas	Com tubo.
Tachos	Várias grandezas, e de materia diversa.
Tigelões e tigelas	Barro, vidro e metaes.

<sup>235</sup>STARLING, Carla Berenice. *Medicina mestiça: saberes e práticas curativas nas minas setecentistas*. São Paulo: Annablume, 2010. p. 89.

Além disso, alerta para a necessidade de atentar ao tipo de material de que era feito o utensílio e também para o seu asseio, já que ambos influenciavam na qualidade do medicamento. Recomenda-se que os vasos e instrumentos fossem de vidro, por sua “limpeza e formosura”<sup>236</sup>, pois os de barro vidrado não eram indicados na “preparação de remédios ácidos”<sup>237</sup>. Essas substâncias provocavam a liberação de chumbo contido nesses tipos de vaso, provocando efeitos negativos no corpo humano. Outros equipamentos deveriam integrar os pertences de uma botica, a farmacopeia indicava: peneiros, potes, estantes, funis, etc.

Na botica do HRMGo, no início do século XIX, foram registrados alguns dos instrumentos usados para a composição dos medicamentos, conforme o quadro abaixo, que indica a quantidade e o valor dos equipamentos:

**Quadro IV – Vasos e utensílios existentes na botica do HRMGo**

Utensílio	Quantidade	Valor
Hum gral peq <sup>no</sup> com sua mão	-	2\$200
Gral com sua mão	-	2\$200
Mão de paú de gral grande	-	-
Vasos de ferro e Bronze	6	-
Hum almofariz de vidro com sua mão	-	1\$800
Funis de Vidro	4≅120≅	\$480
Hum braço de balança com conxas, cadeyas e pezos	-	13\$010
Aludeis de vidro e estanho	-	-
Balanças pequenas com pezos granatorios e hum m <sup>co</sup> e sua cax <sup>a</sup>	-	4\$400
Hun almofariz pequeno de pezo	-	1\$500
Funis de Arame	2	1\$600
Lambiques menor 1 cabeça	2	4\$800
Farmacopeas q são do Reino	2	2\$800
A mão de gral	-	-
Peneiro	1	1\$100
Peneiros	3≅1.100≅	3\$300
Peneiras de cabelo	4≅320≅	1\$280
Cabeça de lambique	-	-

<sup>236</sup>TAVARES, Francisco. *Pharmacopeia geral para o reino, e dominios de Portugal*. Tomo I. Lisboa: na Regia Officina Typografica, 1794. p. 3-6.

<sup>237</sup>Idem, ibidem.

Coadores de Boceta	6≈1.500≈	90\$00
Dois vidros de rolha	-	3\$620
Borrachas, e mais preparos p <sup>a</sup> vasougue(?)	-	\$640
Bocetas de sarja	-	3\$600
Latas	-	3\$800
Frascos	-	2\$460
Garrafas grandes	-	\$640
Buoens e potes	-	2\$640
Estopa p <sup>a</sup> os sacos das ervas	-	8\$000
Aparos p <sup>a</sup> os caixotes	-	1\$920
Huma estante de botica	-	-

Fonte: MB: 08.01.002. Cx. 198. Doc. Avulsos: Relação de despesa do HRMGo 1821; Provimientos para Botica do HRMGo; Relação dos bens móveis do HRMGo 1812.

A farmacopeia referida no quadro acima foi enviada do Reino em 1802<sup>238</sup>. Tratava-se do estatuto oficial. Enviá-la para a colônia era uma possibilidade de garantir obediência à norma. Nesse sentido, a existência do estatuto na botica do HRMGo revela que a capitania de Goiás não era apática aos saberes e normas acerca da arte de curar do Reino, pois esses se faziam presentes em terras goianas.

Os valores dos instrumentos eram necessários uma vez que os administradores do HRMGo precisavam fazer anualmente a prestação de contas dos gastos do hospital para a Junta da Real Fazenda. Além disso, os objetos pertencentes à botica figuram como indícios de que havia preocupação por parte das autoridades portuguesas e administradores do hospital em mantê-la em funcionamento.

Quanto à função dos utensílios, percebe-se que os almofarizes e alguns tipos de gral permitiam a trituração das drogas tanto em estado sólido quanto em líquido<sup>239</sup>. Os vasos, bocetas, garrafas e potes eram usados para

<sup>238</sup>MB: Doc. Avulsos, Cx. 54. Remessa de Medicamentos. Ano: 1802.

<sup>239</sup>BLUTEAU, Raphael. *Vocabulario portuguez & latino*: áulico, anatômico, architectonico. Coimbra: Collegio das Artes da Companhia de Jesus, 1712-1728. p. 274.

acondicionar os medicamentos ou as matérias primas para a sua preparação<sup>240</sup>. O uso dos funis era para trespassar um líquido de um recipiente para o outro, como os licores<sup>241</sup>. Os peneiros eram úteis na separação de pós de drogas vegetais inteiras<sup>242</sup>. O lambique ou alambique era um vaso em que, por meio da sublimação e destilação, retiravam-se substâncias de vários materiais, como de flores, ervas, vinhos e outros licores<sup>243</sup>. Os aludeis eram os vasos de barro cozido, na forma de pera ou de garrafa, abertos em ambas as extremidades, de modo que o gargalo de um poderia ser encaixado no fundo de outro semelhante, formando uma espécie de tubo utilizado como condensador em processos de sublimação<sup>244</sup>.

A segunda função das boticas era a venda de medicamentos ao público em geral. Não havia proibição pelas normas portuguesas desse comércio à população por parte das boticas dos HRMs. Exigia-se que o preço deveria estar de acordo com o estipulado no regimento dos preços dos medicamentos<sup>245</sup>. No Regulamento para os Hospitais Militares de 1805, é visível o ordenamento beneficiar, por meio da venda, a todos àqueles que necessitassem de remédios. No título Sexto, *Dos Boticários, e Praticantes da Pharmacia*, Artigo XVI, ordenava-se que “As Boticas dos Hospitales Militares poderão fornecer remédios ao Publico pelo preço determinado no Regimento,

---

<sup>240</sup>PITA, João Rui; PEREIRA, Ana Leonor. A arte farmacêutica no século XVIII, a farmácia conventual e o inventário da Botica do Convento de Nossa Senhora do Carmo (Aveiro). In: *Ágora. Estudos Clássicos em Debate*. Universidade de Aveiro, n. 14-1, p. 227-268, 2012.

<sup>241</sup>BLUTEAU, Raphael. *Vocabulario portuquez & latino: áulico, anatômico, architectonico*. Coimbra: Collegio das Artes da Companhia de Jesus, 1712-1728. p. 237.

<sup>242</sup>PITA, op. cit., p. 254.

<sup>243</sup>BLUTEAU, op. cit., p. 27.

<sup>244</sup>DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS. Disponível em: <http://www.dicio.com.br>. Acesso em: 23 abr. 2012.

<sup>245</sup>Sobre o Regimento dos preços dos medicamentos, ver o primeiro capítulo desta tese.

que anualmente publica o Fysico Mór do Reino”<sup>246</sup>. Percebe-se que, nesse quesito, os hospitais militares da colônia atenderam ao estabelecido pelas leis portuguesas.

No Brasil, ocorria esse comércio nas boticas de outros HRMs. Por exemplo, a botica do HRM da capitania de São Paulo possuía porta aberta para a rua, facilitando, assim, o comércio dos remédios com todos os habitantes<sup>247</sup>. A botica do HRM de São Luís do Maranhão também vendia medicamentos à população em geral<sup>248</sup>.

A botica, enquanto espaço de socialização, era algo comum nos séculos XVIII e XIX. As pessoas se reuniam para discutir sobre religião, política e outros assuntos variados<sup>249</sup>. Nem todos compartilhavam essa prática, como Bento Castanheira, por exemplo, que adotou procedimentos para que a botica do HRMGo fosse somente local de produção e venda de medicamentos. Esse fato pode ser constatado por meio de um comunicado de 1776 do administrador do HRMGo, Bento Rodrigues Castanheira, ao escrivão da Junta da Real Fazenda de Goiás, Manuel da Costa, sobre a decisão de proibir a permanência de pessoas na botica depois da compra de seus medicamentos, alegando que isso poderia ocasionar a dispersão do boticário em seus afazeres:

Diz Bento Rodrigues Castanheira administrador do Hospital Militar dessa capitania que prohibil a qualq<sup>r</sup> (hum?)q ir comprar drogas na Butica do Hosp<sup>tl</sup> permanecer na dita depois de terem seus medicamentos (?) por tirar o socego do boticário de preparar as drogas p<sup>a</sup> cura dos doentes do dito

<sup>246</sup>BEP: Cota: 11783-26-4.10.

<sup>247</sup>SANTOS FILHO, Lycurgo. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: Hucitec-Edusp, 1991. p. 302.

<sup>248</sup>Idem, ibidem.

<sup>249</sup>Ibidem, p. 368.

Hosp<sup>l</sup>. Esc<sup>rao</sup> Manuel da Costa da J<sup>ta</sup> R<sup>l</sup> da Fa<sup>da</sup>. Villa boa 12 de julho 1776<sup>250</sup>.

A produção de remédios exigia concentração além das técnicas, práticas e regras. Há um caráter social nesta atividade e dela depende o bom resultado das mezinhas nos tratamentos das enfermidades.

### 3.1 Produção e comércio de medicamentos

Observa-se, na *Pharmacopea Lusitana: Reformada...* (1711), o significado do termo medicamento: “Medicamento se chama a todo aquelle simples, que pode alterar a natureza, ou tambem: Medicamento he aquelle que aplicado ao corpo humano lhe cura as enfermidades”. Eram classificados como simples e compostos. Por simples, entendia-se “aquelle que he da mesma sorte que a natureza o criou, sem mistura alguma”. Por compostos, “se chama aquelles, cuja composiçam consta de muitos, ou de differentes simplicies”<sup>251</sup>.

Originária do ensinamento hipocrático-galênico, essa definição e classificação do termo *medicamento* estava associada à concepção de doença. A quebra do equilíbrio dos humores no organismo provocava as doenças<sup>252</sup>. Quando o corpo não conseguia se reajustar por seus próprios meios, era

---

<sup>250</sup>MB: Cx. 192, doc. avulsos.

<sup>251</sup>SANTO ANTONIO, Caetano de. *Pharmacopea lusitana: reformada methodo pratico de preparar os medicamentos na fórma galenica, & chimica*. Lisboa: Mosteyro de Saõ Vicente de Fóra, 1711.

<sup>252</sup>SOUSA, A. Tavares. *Curso de história da medicina: das origens aos fins do século XVI*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1996. p. 60.

necessário o uso de medicamentos. Esses, quando indicados, visavam acelerar ou auxiliar esse movimento na busca do equilíbrio perdido<sup>253</sup>.

No sistema médico hipocrático-galênico, os remédios eram compostos principalmente por elementos oriundos do reino vegetal, mineral e animal. Esse sistema teve longa duração histórica, mas principalmente no final do século XVII e particularmente no século XVIII sofreu algumas alterações. Essas modificações vieram dos novos modelos científicos, dos medicamentos químicos e dos medicamentos constituídos por drogas, em especial, as da colônia brasileira, que despertavam cada vez mais interesse na terapêutica europeia<sup>254</sup>.

### 3.2 Os remédios químicos

No século XVIII, os remédios químicos revelaram-se como opositores ao sistema hipocrático-galênico por suas relações com a alquimia. Surgiram a partir da teoria de Paracelso<sup>255</sup> e dos iatroquímicos<sup>256</sup>, que divulgaram técnicas

---

<sup>253</sup>FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. *A arte de curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002. p. 108.

<sup>254</sup>PITA, João Rui; PEREIRA, Ana Leonor. A arte farmacêutica no século XVIII, a farmácia conventual e o inventário da Botica do Convento de Nossa Senhora do Carmo (Aveiro). In: *Ágora. Estudos Clássicos em Debate*. Universidade de Aveiro, n. 14-1, p. 227-268, 2012.

<sup>255</sup>Médico e alquimista suíço-alemão (1493-1541), precursor da farmacologia moderna. Nasceu na Suíça. Serviu como cirurgião militar na Holanda e Dinamarca. Em 1526, tornou-se professor da Universidade da Basileia, mas foi afastado do cargo por divergir das concepções médicas de seus contemporâneos. Em sua opinião, a medicina e a farmácia devem se basear em leis físicas e químicas. Ver: SOUSA, A. Tavares. *Curso de história da medicina: das origens aos fins do século XVI*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1996. p. 375-379.

<sup>256</sup>Doutrina médica que defendia que o organismo humano era capaz de estabelecer um conjunto de equilíbrios químicos. A saúde representava o equilíbrio e a doença era resultado do equilíbrio perdido ou alterado. Ver: *Ibidem*, p. 375-380.

para obter substâncias puras, em oposição às misturas complexas obtidas nas composições galênicas<sup>257</sup>.

Paracelso e seus seguidores defendiam que cada doença deveria ter uma terapêutica específica. Os estados patológicos deveriam ser tratados quimicamente, valorizando esses novos remédios. O uso de elementos metálicos, como antimônio e mercúrio, e também substâncias obtidas por destilação de plantas medicinais, formavam a base desses medicamentos.

Em Portugal, o uso dos medicamentos químicos desencadeou controvérsias entre os médicos partidários e aqueles opositores às concepções de Paracelso. O médico português Bras Luis de Abreu<sup>258</sup>, em seu tratado *Portugal médico ou monarchia médico-lusitana histórica practica symbolica, ethica e política* (1726), afirmava que

a chimica que ensina a mudar a substancia de hum metal em outro, como ferro, cobre ou prata em ouro(...)representa o que a infiel malicia do demonio tem sugerido aos homens (...) a imphia e suspeita doutrina de Paracelso, que afirma que não importa que o remedio seja subministrado por Deus, por um Anjo ou por Demonio, contanto que o doente alcance a saúde<sup>259</sup>.

As palavras proferidas pelo médico se justificavam, na época, pela atuação do Tribunal do Santo Ofício. A química “segundo a acepção commua, he siynonimo de Alquimia”<sup>260</sup>. Essa era identificada com outras práticas e

<sup>257</sup>DIAS, José Pedro Sousa. *Droguista, boticários e segredista: ciência e sociedade na produção de medicamentos na Lisboa de setecentos*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2007. p. 19.

<sup>258</sup>Médico português (1692-1756), formou-se em Medicina pela Universidade de Coimbra. ABREU, Jean Luiz Neves. *Nos domínios do corpo: o saber médico luso-brasileiro no século XVIII*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

<sup>259</sup>ABREU, Bras Luis de. *Portugal médico ou monarchia médico-lusitana histórica practica symbolica, ethica e política*. Coimbra: na Officina de Joam Antunes, 1726. p. 611-614.

<sup>260</sup>BLUTEAU, Raphael. *Vocabulario portuguez & latino: áulico, anatômico, architectonico*. Coimbra: Collegio das Artes da Companhia de Jesus, 1712-1728. p. 290. Verbetes: chimica.

crenças proibidas pela Igreja Católica. Soma-se a isso a afinidade que Luis de Abreu apresentava com a terapêutica hipocrática-galênica, base de sua formação médica.

Importante para a difusão dessas novas concepções foi a *Polyanthea Medicinal: Noticias Galênicas e Chymicas* (1697), elaborada pelo médico João Curvo Semmedo<sup>261</sup>, que, além de divulgar a terapêutica tradicional, incorporou substâncias químicas em suas formulações. Ele dizia que “A Arte Chymica he taõ noble, & excellente que não so purifica, & aperfeyçoa as cousas boas, mas sabe converter em saudável remedio aquillo que foi presentaneo veneno”<sup>262</sup>. Defendia que dessa arte se extraia conhecimentos úteis, como a fabricação de remédios. Para isso, “naõ basta o ser medico, mas he necessário o ser chymico; o medico que o for tera hum grande partido para vencer as enfermidades rebeldes”<sup>263</sup>. Quanto aos medicamentos químicos, reconheceu que eles eram de “mayor virtude, & obram com mayor eficácia”<sup>264</sup>. Em 1728, no dicionário de Raphael Bluteau, a química figura como uma arte nobre e enigmática: “He esta Arte taõ noble, & mysteriosa, que os Mestres dela encobrirãõ com termos enigmaticos”<sup>265</sup>. Embora adepto das concepções tradicionais Bluteau, reconheceu a importância da química.

Jacob de Castro Sarmento<sup>266</sup> foi partidário da aplicação da química à medicina. Em sua obra *Materia Medica, Physico-Historico-Mechanica*,

---

<sup>261</sup>(1635-1719). Licenciado em Medicina pela Universidade de Coimbra, Familiar do Santo Ofício, Médico da Casa Real e de notáveis. ABREU, Jean Luiz Neves. *Nos domínios do corpo: o saber médico luso-brasileiro no século XVIII*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

<sup>262</sup>SEMMEDO, João Curvo. *Polyanthea medicinal: noticias galenicis, e chymicas*. Lisboa Occidental: Lisboa: na Officina de Miguel Deslandes, 1697. p. 759.

<sup>263</sup>Ibidem, p. 760.

<sup>264</sup>Idem, ibidem.

<sup>265</sup>BLUTEAU, Raphael. *Vocabulario portuguez & latino: áulico, anatômico, architectonico*. Coimbra: Collegio das Artes da Companhia de Jesus, 1712-1728. p. 290. Verbetes: chimica.

<sup>266</sup>Médico português (1691?-1762), de origem judaica, estudou Medicina na Universidade de Évora e, posteriormente, em Coimbra, onde se licenciou em Medicina. Fugido ao clima

editada em Londres em 1735 e em Portugal em 1758, ele valorizou também os princípios da ciência moderna<sup>267</sup>, aplicando tanto os medicamentos químicos como galênicos em diversas receitas. O médico não se eximiu de associar a medicina antiga à imaginação, contrapondo a dos modernos, firmada no experimentalismo e na observação da natureza.

Dentre os tratados médicos resultantes de experiências no Brasil e que recomendavam, além dos preparados galênicos, a terapêutica baseada em medicamentos químicos, está o *Erario Mineral*, de Luis Gomes Ferreira<sup>268</sup>, editado pela primeira vez em Portugal, em 1735. A obra reúne as experiências de práticas médicas realizadas por ele na capitania de Minas Gerais. Antimônio, calomelanos, vitriolo, pós de quintilio e tártaro emético foram alguns dos elementos químicos preconizados pelo cirurgião. No Tratado XI, *Dos Venenos e mordeduras venenosas*, em seu capítulo II, *Dos remédios químicos cordiais contra os venenos*, recomenda-se a terapêutica baseada principalmente em produtos químicos<sup>269</sup>.

---

de intolerância religiosa, abandonou Portugal em 1721, fixando-se em Londres como rabi dos judeus portugueses. Foi membro do Colégio Real. REIS, Carlos Vieira. *História da medicina militar portuguesa*. Portugal: Edição do Estado Maior do Exército, 2005.

<sup>267</sup>(...) Os modernos, fundam a sua sabedoria toda, em experiencias, nem admittem couza alguma, que naõ possam trazer a demonstraçam, e evidencia, ajudados de experimentos philosophicos, chymicos, e anatômicos (...). Por esta solida, e segura via, se tem augmentado, nesta ultima Centuria, a Theorica de Medicina, da maneyra, que so agora se pode realmente affirmar, que florecem nesta parte os Modernos, e levam, nella, huma extraordinaria vantagem aos Antigos; por ser a Theorica dos primeiros, fundada na sua imaginaçam propria, e a dos ultimos na invariavel, e firme Natureza (...). Ver: SARMENTO, Jacob de Castro. *Materia medica, physico-historico-mechanica*. Londres: em casa de Guilherme Strahan, 1758. p. XIV.

<sup>268</sup>Nasceu no ano de 1686, em Rates, Póvoa de Varzim, e morreu no ano de 1764, em Sé, Porto. Estudou cirurgia no Hospital Real de Todos os Santos – Lisboa. Cirurgião da Enfermaria Real de Dom Pedro. Carta Cirurgião 1705, não se diplomou em Medicina. Veio para o Brasil (Salvador-Bahia, 1708-1710; Região Mineira, 1710). Em 1731, retornou a Portugal. Publicou *Erario Mineral* em 1735. FURTADO, Júnia Ferreira (org). *Erário mineral* – Luís Gomes Ferreira. v. 2. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

<sup>269</sup>FURTADO, Júnia Ferreira (org). *Erário mineral* – Luís Gomes Ferreira. v. 2. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 673.

Outra obra que resulta da experiência na colônia brasileira é a *Relação Cirúrgica, e Medica* (1741), de João Cardoso de Miranda<sup>270</sup>. A partir de sua prática cirúrgica realizada na Bahia, escreveu, em seu tratado, sobre a sua experiência na cura do escorbuto, abordando outros tipos de doenças, como erisipela, chagas, boubas, gálico, entre outras enfermidades. Para cada caso, o cirurgião indica terapêuticas compostas de substâncias químicas e galênicas<sup>271</sup>.

Com a circulação de tratados médicos que recomendavam substâncias químicas, os agentes de saúde incorporaram cada vez mais os conhecimentos modernos à terapêutica<sup>272</sup>. Esses saberes que circulavam no Reino eram trazidos para a colônia por estudantes egressos de universidades europeias, viajantes, comerciantes, naturalistas, físicos e cirurgiões que vinham à colônia<sup>273</sup>. Como resultado, na América portuguesa, os remédios químicos eram adotados. Não obstante, em Portugal e em seus domínios, o conhecimento hipocrático-galênico continuou exercendo notoriedade sobre os saberes de cura durante os séculos XVIII e XIX.

Nesse período, o fornecimento de substâncias químicas para a América Portuguesa era irregular. Isso se devia ao fato de que, no Reino, a maioria das boticas não possuía instalações e equipamentos necessários à manipulação química. Ademais, a formação dos boticários portugueses era baseada no

---

<sup>270</sup>Natural de Filgueiras, freguesia de São Martinho de Cambres. Formou-se em cirurgia no Reino. Em 1726, estabeleceu-se na Bahia. Em 1749, foi para a capitania de Minas Gerais e logo retornou à Bahia. Ver: FURTADO, Júnia Ferreira. Barbeiros, cirurgiões e médicos nas Minas colonial. In: *Revista do Arquivo Público Mineiro*. Ano XLI – jul./dez. 2005. Belo Horizonte, MG: Rona Editora. p. 98.

<sup>271</sup>MIRANDA, Joao Cardoso de, ? –1773. *Relação cirúrgica, e medica*. Lisboa: Na Officina de Manoel Soares, 1741. p.1-255.

<sup>272</sup>EDLER, Flávio Coelho. *Boticas & farmacias: uma história ilustrada da farmácia no Brasil*. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2006. p. 41.

<sup>273</sup>STARLING, Carla Berenice. *Medicina mestiça: saberes e práticas curativas nas minas setecentistas*. São Paulo: Annablume, 2010. p.101.

galenismo, pois não havia valorização dos conhecimentos em matéria de medicamentos químicos<sup>274</sup>. Esses eram geralmente importados dos laboratórios da Itália, Holanda e Inglaterra<sup>275</sup>, o que dificultava a regularidade do comércio dos medicamentos químicos para a colônia. Essa situação não representava perda considerável, já que havia preferência do uso das plantas medicinais locais para o tratamento das diferentes enfermidades.

Apesar de todas as dificuldades, os medicamentos chegavam de Portugal nas frotas para abastecer a colônia e aguardavam a liberação das alfândegas<sup>276</sup> do Rio de Janeiro ou Bahia<sup>277</sup>. Em 1732, o mercador português Francisco da Cruz encaminhou para a capitania de Minas Gerais 830 frascos de Angélica, bebida medicinal feita à base da planta de mesmo nome, misturada com vinho e aguardente<sup>278</sup>.

---

<sup>274</sup>PITA, João Rui; PEREIRA, Ana Leonor. A arte farmacêutica no século XVIII, a farmácia conventual e o inventário da Botica do Convento de Nossa Senhora do Carmo (Aveiro). In: *Ágora. Estudos Clássicos em Debate*. Universidade de Aveiro, n. 14-1, p. 227-268, 2012.

<sup>275</sup>DIAS, José Pedro Sousa. *Droguista, boticários e segredista: ciência e sociedade na produção de medicamentos na Lisboa de setecentos*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2007. p. 123-127.

<sup>276</sup>A instalação das alfândegas no Brasil remete aos princípios da colonização portuguesa. Em 17 de dezembro de 1548, o regimento dos provedores de capitânicas determinou a criação de alfândegas nas capitânicas, cabendo-lhes a arrecadação dos direitos sobre a entrada e saída das mercadorias. Esses órgãos constituíram-se nos principais instrumentos de arrecadação das rendas reais, funcionando, ainda, como uma espécie de tribunal, dado que o provedor também era o juiz de alfândega. No período, Salvador, sede do governo português na América, foi um dos primeiros lugares onde se instalou uma alfândega. Em 1566, logo após a expulsão dos franceses da Baía da Guanabara, foi fundada a Alfândega do Rio de Janeiro. Dada a sua importância comercial, a alfândega da Corte recebeu atenção especial, sendo alvo de diversas instruções concernentes à organização dos seus trabalhos, cabendo destacar as decisões n. 14, de 1812, e n. 37, de 1813. Ainda no Rio de Janeiro, foi criada, em 7 de julho de 1818, a Mesa do Consulado, destinada ao despacho dos gêneros e ao pagamento dos direitos de 2% ou 3% sobre as mercadorias que fossem exportadas dos portos do Brasil. Não houve, no período de 1808-1822, uma sistematização de instruções para o funcionamento das alfândegas no Brasil, que eram regidas pelo foral da Alfândega Grande de Lisboa de 1587. As aduanas brasileiras só viriam a receber um regulamento próprio dez anos após a independência, quando o decreto de 16 de julho de 1832 mandou pôr em execução o regulamento das alfândegas de 25 de abril do mesmo ano. Ver: Disponível em: <http://linux.an.gov.br/mapa/?p=2508>. Acesso em: 02 out. 2013.

<sup>277</sup>FURTADO, Júnia Ferreira. Barbeiros, cirurgiões e médicos nas Minas colonial. In: *Revista do Arquivo Público Mineiro*. Ano XLI – jul./dez. 2005. Belo Horizonte, MG: Rona Editora. p. 100.

<sup>278</sup>Ibidem, p. 101.

Algumas capitâneas, ao receberem os medicamentos, ainda os enviavam para outras localidades da colônia. Em 1773, o capitão-general da capitania de São Paulo, D. Luis Antonio de Souza Botelho Mourão, o Morgado de Mateus (1765-1775), enviou para Iguatemi<sup>279</sup> caixotes de medicamentos contendo:

Quintílio, vidro de antimônio, sais de cobre, azougue, sais de mercúrio, enxofres, vários medicamentos vegetais, purgativos, vomitivos, absorventes, balsâmicos, quina, coral vermelho, o aljofre, olhos de caranguejo, bezoartico, óleo de ouro e o eletuário anti-escorbúico<sup>280</sup>.

Outra forma de fornecimento era por meio de vendedores ambulantes que, além de outros produtos, comerciavam drogas medicinais.

Em 1806, o escrivão da Junta da Real Fazenda, Raymundo Nonatto Hyacinto, encaminhou um ofício ao administrador do HRMGo, Joaquim da Silva Freitas, solicitando que se averiguasse o sortimento de drogas que o vendedor Maximiano Joze Raymundo estava disponibilizando para venda. Essas seriam úteis para abastecer a botica do hospital. Além disso, pedia que fossem comparados os preços das drogas vendidas por Maximiano com os estipulados pelo Reino:

---

<sup>279</sup>Criada em 22/03/1767 e fundada em 22/09/1767, a colônia de Nossa Senhora dos Prazeres do Iguatemi localizava-se na margem esquerda do rio Iguatemi, cerca de doze quilômetros acima da sua confluência com o rio Paraná, próximo à foz do rio das Bagas e à atual cidade de Paranhos, no estado de Mato Grosso do Sul, no Brasil. Após as primeiras demarcações decorrentes do Tratado de Madrid (1750), a Coroa Portuguesa compreendeu a necessidade da sua presença efetiva para fixar a linha que dividiria os territórios do Mato Grosso dos do Paraguai, incumbindo o governador general da capitania de São Paulo, D. Luis Antonio de Souza Botelho Mourão, o Morgado de Mateus (1765-1775), dessa tarefa, uma vez que os recursos da capitania do Mato Grosso eram precários e o acesso fluvial norte-sul dificultado. Ver: BELLOTTO, Heloísa Liberalli. *Autoridade e conflito no Brasil colonial: o governo do Morgado de Mateus em São Paulo – 1765-1775*. São Paulo: Conselho Estadual de Artes e Ciências Humanas, 1979.

<sup>280</sup>SANTOS FILHO, Lycurgo. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: Hucitec-Edusp, 1991, p. 334.

Off<sup>o</sup> ao Adm<sup>or</sup> do Hosp<sup>al</sup> Joaq<sup>m</sup> da S<sup>a</sup>p<sup>a</sup> informar ao Escr<sup>m</sup>, se os preços das drogas de Botica, q (?) Maximiano J<sup>e</sup> Raym<sup>do</sup>, são cômodos.

Consta-me q Maximiano Joze Raymundo tem a vender hum sortim<sup>to</sup> de drogas de Botica, que ira (?) tomar a si o exame da quellas, q mais caresse no Hospital Militar, informando-me se os preços por q (?) combinados com os do Regimento dos Portos de Mar, podem tornar-se mais commodos a Real Fas<sup>a</sup> (?). V<sup>a</sup> Boa 26 de Fev<sup>ro</sup> de 1808. Sr<sup>o</sup> Adm<sup>or</sup> do Hospt<sup>al</sup> R<sup>l</sup> Mil<sup>ar</sup> Joaq<sup>m</sup> da S<sup>a</sup> Freita. Escrivao Dep<sup>o</sup> Ray<sup>do</sup> Nom<sup>to</sup> Hyacinto<sup>281</sup>.

Por atender às comodidades da Junta da Real Fazenda e pela necessidade de abastecer a botica do hospital, um mês depois a compra dos medicamentos foi efetivada. Como as drogas foram selecionadas pelo cirurgião mor, provavelmente estavam boas para o consumo<sup>282</sup>.

A Junta da Real Fazenda reconhecia a importância da botica do hospital estar abastecida de medicamentos. Comprar os medicamentos de um vendedor era a forma mais rápida e comôda de abastecer a botica e diminuir os gastos da Real Fazenda.

### 3.3 Composição das Mezinhas

Abaixo, encontram-se os quadros com todos os simples e compostos adquiridos para a botica do HRMGo. Comprova-se, dessa maneira, o funcionamento da botica.

<sup>281</sup>MB: 04.02.003., Cx. 185. Correspondências. vol. VII, 1806/1809 (Anexo XVIII).

<sup>282</sup>Off<sup>o</sup> ao Adm<sup>or</sup> do Hosp<sup>l</sup> o Cirurg<sup>mor</sup> Joaq<sup>m</sup> da S<sup>a</sup>, p<sup>a</sup> receber de Maximiano J<sup>e</sup> Raymundo as drogas de Botica p<sup>a</sup> o m<sup>mo</sup>, const<sup>es</sup> da Rellação q a esta acompanha. Tendo necessid<sup>e</sup> o Hospital Real Mil<sup>ar</sup> desta Villa Boa de hum fornecim<sup>to</sup> de drogas de Botica, e conhecendo a Real Junta da Faz<sup>da</sup>, e q os indicados na Rellação q Remetto a n<sup>m</sup> são todos precisos, passara logo a recebellos do vendedor Maximiano J<sup>e</sup> Raymundo, passando recibo no fim da m<sup>ma</sup> Rellação, p<sup>a</sup> se fazer a Carga compet<sup>e</sup> e dar conta no fim do anno a vista do consumo, q tiver feito, o q me enviará a d<sup>a</sup>. Rellação com o recibo passado abaixo della. (?) V<sup>a</sup> Boa 10 de M<sup>ço</sup> de 1808. S<sup>r</sup> Cirurg<sup>mor</sup> Adm<sup>or</sup> do Hospital R<sup>l</sup> Militar Jaq<sup>m</sup> da S<sup>a</sup> Freitas. O Es<sup>crm</sup> o Deputado Raymundo Nonatto Hyacinto. MB: 04.02.003., Cx. 185. Correspondências. v. VII, 1806/1809.

**Quadro V – Substâncias de origem vegetal adquiridas para a Botica do HRMGO (1752-1822)**

Abutua	Carqueja	Mercurial
Agulha de Pastor	Carrasqueiro	Milfurada
Alcanfor	Copaíba	Mirra
Alcaparras	Cravo	Mordida do diabo
Alfazema	Cravo da Índia	Mosquete
Almecega da Índia	Ditamo	Musgo Islandico
Almeiram	Dormideira	Nardo
Ameixas	Douradinha	Nespereira
Anafa	Ebano	Nós moscada
Andorinha	Endro	Opio
Anemone	Engos	Opunta
Angelica	Epatica	Orelha de Asno
Angelim	Ervatão	Ortelã
Anil	Escamonea	Paciencia
Anime	Escorcioneira	Pamporcino
Aquilão maior	Espargo	Panacea
Aquilão menor	Esparto	Pao de Aquila
Areca	Espinheiro	Pao de Angariari
Armoles	Fava maior	Pao Santo
Arnica	Flores Cardeas	Paparraz
Artemija	Flores de marcella	Papoulas rubras
Asclepia	Flores de sabugo	Pé de galinha
Assa	Funcho	Perpetua Encarnada
Assafraão	Gamão	Polygono
Avea	Galbano	Quina
Avenca	Genciana	Quitumbata
Azeda	Goma Arábica	Rabão Silvestre
Balsamo Peruviano	Goma amoníaco	Raiz de Altea
Beijoin	Graciosa	Raiz de anil
Bacarija	Hervas de besteiros	Raiz de calunha
Bainilha	Herva Touro	Raís da China em pó
Barbasco	Horminio	Raiz de consolida maior
Barba de bode	Holostio	Raiz de Escorcioneira
Beijoin	Hypericão	Regoliz
Birliana	Incenso	Ruibarbo
Borragem	Ipecacuanha	Saboeira
Blugosa	Izopiro	Sagita maior
Calambuco	Jacea	Salsa
Calaminta	Jalapa	Salsaparrilha
Calamo	Joina	Sandalo
Cambrões	Joio	Sangue de Drago
Canaffstula	Labaca	Senne
Canela	Labresto	Serpentaria maior
Cardamomo	Lagrimas	Serpentaria menos
Cardinho	Lapa Menor	Soldanella
Cavalina	Laureola	Sympito
Cartamo	Linaria	Tacamaca
Catopa	Linhaça	Tamaras
Cavalinha	Lingua de cão	Tamargueira
Caryofilata	Lingua de serpente	Terebentina de Veneza
Cauda de Mula	Linhaça	Testículo de Frade
Cebola Alvara	Lirio Roxo	Tintura de opiado
Centaurea menor	Loto	Tintura tebaica

Centaurea maior	Loureiro	Valencia
Cevada	Lunaria maior	Valeriana
Cherivia	Lunaria menor	Vara de Pastor
Cicuta	Magica	Unha de Cavallo
Cinoglosa	Malva da India	Xilobalsamo
Codesso	Maná	Zaragatoa
Congorsa	Mandragora	Zedoaria

Fonte: MB: Doc. Avulsos – Relação de medicamentos existentes na botica do HRMGo. Ano: 1752-1759/1780-1789/1820-1822; Livro de Receituário médico – Ano: 1792-1804; Relação de Despesas do HRMGo. Ano: 1752-1760/1804-1808/1820-1826; FECG: Doc. Avulsos-Pedidos de medicamentos ao Reino. Ano: 1763-1773; Doc. Avulsos – Ano: 1790-1798 – Compra de medicamentos.

#### Quadro VI – Substâncias de origem mineral adquiridas para a Botica do HRMGo (1752-1822)

Ácido marinho	Magnesia alva
Ácido Vitriolado Alcoolizado	Magnesia calcinada
Alcali amoníaco volátil	Massa anti Escreibtica
Alcali mineral fluido	Mercúrio corrosivo sublimado
Alcali volátil fluido	Mercurio doce
Alcali puro	Nitro de prata
Antimonio de Aforetico	Panacea Mercurial de São Vicente
Antimonio cru	Pillolas de Sinagloza
Antimônio Vitriolado	Po de Agridio sulfurado
Azogue vivo	Pos de ouro
Breu	Quintilio
Cal de antimônio	Sal amoníaco
Calomelanos	Sal Catártico
Cremor Tartaro	Sal catártico amargo
Enxofre	Sal de chumbo
Espirito de nitro corrosivo	Sal de Glauber
Espirito de Vitriolo	Salitre
Éter vitriolado	Tártaro Emetico
Fígado de enxofre	Tártaro vitriolado
Germes mineral	Unguento metiolado

Fonte: MB: Doc. Avulsos – Relação de medicamentos existentes na botica do HRMGo. Ano: 1752-1759/1780-1789/1820-1822; Livro de Receituário médico – Ano: 1792-1804; Relação de Despesas do HRMGo. Ano: 1752-1760/1804-1808/1820-1826; FECG: Doc. Avulsos-Pedidos de medicamentos ao Reino. Ano: 1763-1773; Doc. Avulsos – Ano: 1790-1798 – Compra de medicamentos.

#### Quadro VII – Substâncias de origem animal adquiridas para a Botica do HRMGo (1752-1822)

Almiscar	Olho de caranguejo
Aljofar barroco	Pedra bezoar
Cantárida	Raspa de Marfim

Fonte: MB: Doc. Avulsos – Relação de medicamentos existentes na botica do HRMGo. Ano: 1752-1759/1780-1789/1820-1822; Livro de Receituário médico – Ano: 1792-1804; Relação de Despesas do HRMGo. Ano: 1752-1760/1804-1808/1820-1826; FECG: Doc. Avulsos – Pedidos de medicamentos ao Reino. Ano: 1763-1773; Doc. Avulsos – Ano: 1790-1798 – Compra de medicamentos.

#### Quadro VIII – Óleos medicinais adquiridos para a Botica do HRMGo (1752-1822)

Oleo de Amendoas doces	Oleo de Vitriolo
Oleo de Amendoas amargas	Oleo rozado
Oleo de Aparicio	Rezina de Batata
Oleo de louro	Rezina de Jalapa
Oleo de manjeriçã	Rezina de Pinho

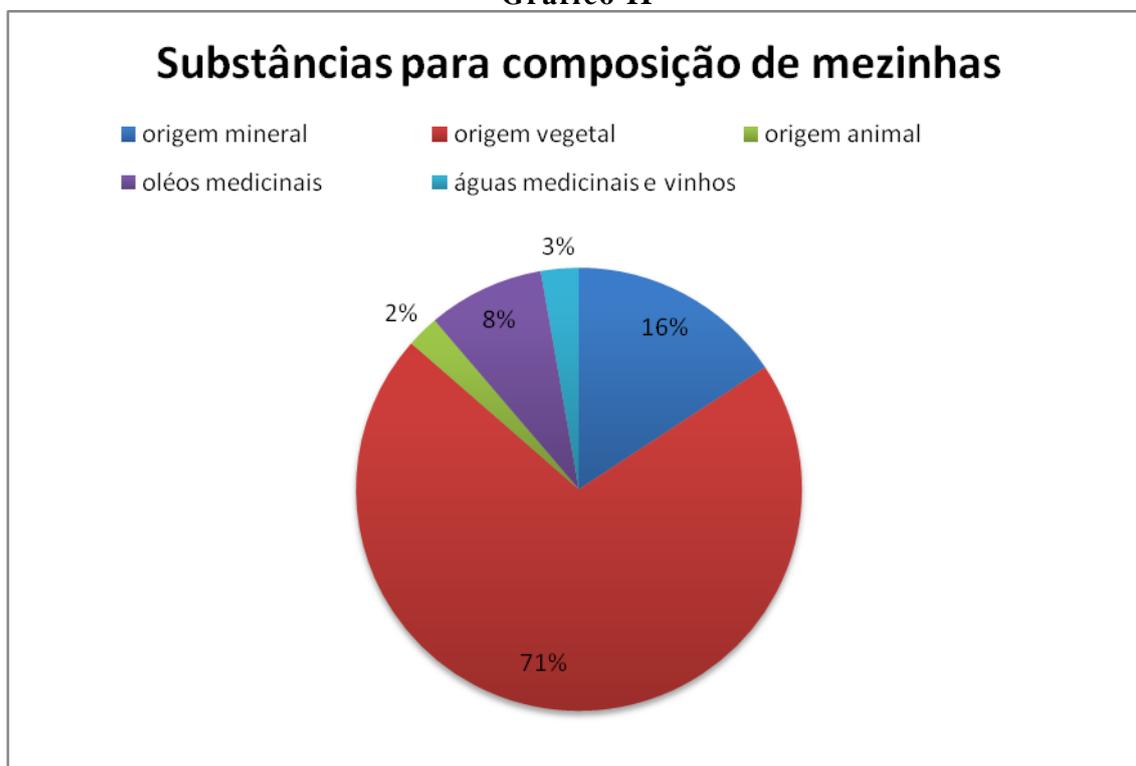
Fonte: MB: Doc. Avulsos – Relação de medicamentos existentes na botica do HRMGo. Ano: 1752-1759/1780-1789/1820-1822; Livro de Receituário médico – Ano: 1792-1804; Relação de Despesas do HRMGo. Ano: 1752-1760/1804-1808/1820-1826; FECG: Doc. Avulsos – Pedidos de medicamentos ao Reino. Ano: 1763-1773; Doc. Avulsos – Ano: 1790-1798 – Compra de medicamentos.

#### Quadro IX – Águas medicinais e vinhos adquiridos para a Botica do HRMGo (1752-1822)

Água bezoartica	Garrafa de vinho
Água magna	Triaga basílica
Água da rainha de Hungria	Água de Inglaterra
Emulsão regia	

Fonte: MB: Doc. Avulsos – Relação de medicamentos existentes na botica do HRMGo. Ano: 1752-1759/1780-1789/1820-1822; Livro de Receituário médico – Ano: 1792-1804; Relação de Despesas do HRMGo. Ano: 1752-1760/1804-1808/1820-1826; FECG: Doc. Avulsos – Pedidos de medicamentos ao Reino. Ano: 1763-1773; Doc. Avulsos – Ano: 1790-1798 – Compra de medicamentos.

Gráfico II



Dos 243 elementos citados, 71% eram de origem vegetal, 16% de origem mineral, 8% de óleos medicinais, 3% de águas medicinais e 2% de substâncias de origem animal. Verifica-se uma preferência das substâncias de origem vegetal, mostrando a relação dos agentes de saúde com as plantas no seu uso para o tratamento das enfermidades. Os boticários que atuaram no hospital eram adeptos do uso de substâncias minerais, tais como o antimônio, base dos experimentos químicos na época. O uso dos óleos medicinais na recomposição dos doentes perfaz um total de 8%, indicando que, nas composições de mezinhas fabricadas na botica do hospital e nas doenças assistidas, poucas requeriam o uso de óleos. As águas medicinais e os vinhos perfizeram um valor de 3%, percentual irrisório considerando a crença nas virtudes terapêuticas de ambos no período. 2% das substâncias eram de origem animal. Essas eram provavelmente evitadas na composição de medicamentos por serem de difícil acesso, a exemplo do marfim, oriundo de animais como elefante.

Em 1802, por ordem do Real Erário, foi remetido ao HRMGo dezessete caixotes contendo medicamentos. A ordem foi expedida em 8 de maio de 1802, partindo do porto de Lisboa, no Navio NS<sup>er</sup> do Bom Sucesso, em 30 de abril do mesmo ano, com destino à Junta da Real Fazenda da capitania do Rio de Janeiro, para que essa fizesse remeter à capitania de Goiás:

Ordem expedida pelo Real Erario que acompanha a Receita dos Remedios p<sup>a</sup> provimento da Hospital Militar de Villa Boa de Goyas.

(...) faço saber a Junta da Administração, e Arrecadação da Real Fazenda da Capitania de Goyaz que nesta ocasião se remetem a Junta da Fazenda da Capitania do Rio de Janeiro desecete Caixotes em que vão os Medicamentos constantes da fatura assignada pelo Boticario Antonio Feliciano de Azevedo p<sup>a</sup> o provimento da Botica do Hospital Militar da capitania de

Goyaz. O que se participa aquela Junta p<sup>a</sup> que a sua chegada mande pôr os Referidos gêneros na sua devida arrecadação, assim como no prompto pagamento de sessenta e cinco mil e setenta e seis reis(...). Joaõ Roiz Villela a fes em Lisboa aos oito de Mayo de 1802 = José Joaquim Pe<sup>ra</sup> Marinho a fes escrever = D. Rodrigo de Sousa Couto.

(...) Lisboa 30 de Abril de 1802

Por ordem do Real Erario aprontei a carregação dos Medicamentos com a Marca a margem (?) no Navio NS<sup>er</sup> do Bom Sucesso (?) cap<sup>t</sup> Manuel Mora a entregar na Junta da Fazenda R<sup>l</sup> do R<sup>o</sup> de Jan<sup>ro</sup> p<sup>a</sup> esta a fazer remeter para Villa Boa de Goyaz<sup>283</sup>.

No rol, havia um total de 143 drogas. Destas, 63% eram de origem vegetal, 28% de origem mineral e 9% de origem animal. O percentual de drogas de origem vegetal corresponde ao predomínio, em terras lusas na época, da legitimidade que as plantas tinham em seu poder curativo.

Quanto às substâncias de origem animal, podemos citar o olho de caranguejo, que era definido como uma substância “lapidosa, ou excrecencia dura, na cabeça dos caranguejos”<sup>284</sup>. Possuíam virtudes absorventes e diuréticas, sendo recomendados principalmente para dissolver as coagulações do sangue<sup>285</sup>. Também aparecem as cantáridas, insetos que eram abundantes na Itália, França e em algumas partes de Portugal. Possuíam uma variedade de cores predominando a verde resplandecente, com cheiro desagradável e forte, e com propriedades diuréticas. Recomendava-se o seu uso em forma de pó ou de emplasto. No uso interno, tratava os achaques das vias da urina, chagas da bexiga, hidropisia e mal gálico<sup>286</sup>. Quanto à pedra bezoar ou de bazar, é extraída do ventre de certos animais. É composta por várias formas “chatas, ovaes, compridas, e algumas do tamanho do feijão e outras compridas como

<sup>283</sup>MB: Doc. Avulsos, Cx. 54. Remessa de Medicamentos. Ano: 1802 (Anexo XIX).

<sup>284</sup>SEMMEDO, Joaõ Curvo. *Polyanthea medical: noticias galenicis, e chymicas*. Lisboa Occidental: Lisboa: na Officina de Miguel Deslandes, 1697. p. 545-546.

<sup>285</sup>Idem, ibidem.

<sup>286</sup>Ibidem, p. 547-548.

hum dedo e do mesmo feitio”<sup>287</sup>. Possui virtude absorvente e sudorífica. Era recomendada para “fortificar o coração, excitar o suor, curar a melancolia, curar a malignidade de todos os humores”<sup>288</sup>.

Em 1762, o licenciado e administrador do HRMGo na época, João Antonio de Freitas, mandou providenciar ao enfermo Manuel Vit<sup>no</sup> S<sup>va</sup>, que apresentava chagas profundas na perna, uma receita cuja formulação contemplava algumas substâncias simples, como o olho de caranguejo:

Conduzir p<sup>a</sup> butica do hospital (?) e preparar urg<sup>mtc</sup> p<sup>a</sup> cura do drag<sup>m</sup> Manuel Vit<sup>no</sup> St<sup>a</sup> duença das chagas prof<sup>da</sup> na perna.  
Lansar em agoa fervente: duas folhas de alfazema, hum pu (?) de harnica, dous onças de rais de (?) queimado; (?) de canfhora. Cuar (?) e ajunte geciana (?) onças, opio huma onça, po puro de olho de carangueijo duas (?), manjericam amasado. (?) duas noites. Fazer bocado p<sup>a</sup> emplasto e bocado p<sup>a</sup> umguento. Hospital militar de Villa Boaz 25abril 1762. João Antonio de Freitas Ad<sup>m</sup> do dito hospital<sup>289</sup>.

Essa prescrição, baseada em conhecimentos galênicos, em nada diferia dos medicamentos usados no Reino. Tratados médicos e cirúrgicos do período recomendavam os mesmos componentes citados acima, evidenciando uma ampla aproximação entre as terapêuticas médicas do Reino e da colônia.

Quanto aos medicamentos de uso exterior, os emplastos e unguentos tiveram igualmente aplicação nas práticas curativas tradicionais. O emplasto (*emprasto ou emplastro*) era descrito como substância “solida & glutinosa composto de varios simples, ou drogas amassadas num bocado de panno”<sup>290</sup>. O emplasto de aquilão era recomendado para “abrandar durezas ao ventriculo,

<sup>287</sup>SANTO ANTONIO, Caetano de. *Pharmacopea lusitana augmentada: methodo pratico de preparar os medicamentos na fórmula galenica, & chimica*. Lisboa: Mosteiro de S. Vicente de Fóra, Camara Real de Sua Magestade Fidelissima, 1754. p. 56.

<sup>288</sup>Idem, ibidem.

<sup>289</sup>FECG: Cx. 12, Doc. Avulsos.

<sup>290</sup>BLUTEAU, Raphael. *Vocabulario portuguez & latino: áulico, anatômico, architectonico*. Coimbra: Collegio das Artes da Companhia de Jesus, 1712-1728. p. 64-64.

fígado”<sup>291</sup>. Os unguentos “he certa composiçã medicinal, que tem consistencia mais molle, que se applicaõ para curar chagas, tumores...”<sup>292</sup>.

Quanto aos medicamentos de origem vegetal, a quina, conhecida também por casca peruviana e chinchina, foi uma das plantas medicinais que despertaram amplo interesse entre os médicos setecentistas. Trata-se de uma casca de um arbusto originário do Peru, que era abundante na província de Quito<sup>293</sup>. Raphael Bluteau a descreveu como sendo

Quasi do tamanho de huma cerejeyra; da folhas redondas, & adentadas; lança huma flor comprida, tirante a vermelho, ao pe da qual shae huma bainha, em que esta encerrada huma espécie de amêndoa, chata, branca, & envolta em huma delgada membrana. Ha duas especies de Quinaquina, huma mansa, & outra brava. Aquella he muyto mais estimada<sup>294</sup>.

A introdução da quina em Portugal ocorreu a partir da segunda metade do século XVII. A primeira notícia que se tem da quina no Reino foi por meio de Fernando Mendes, médico da corte inglesa em fins do século XVII e início do século XVIII, que ofereceu a D. Pedro II (1683-1706) um medicamento à base de vinho quinado<sup>295</sup>.

Em 1697, João Curvo Semmedo também noticiou a quina como uma substância eficaz no tratamento de várias doenças e a utilizou na composição de medicamentos<sup>296</sup>. A quina se popularizou em Portugal e em suas colônias. No século XVIII, a quinina, além de sua ação febrífuga, era usada por suas

---

<sup>291</sup>Idem, ibidem.

<sup>292</sup>Ibidem, p. 548.

<sup>293</sup>BLUTEAU, Raphael. *Vocabulario portuguez & latino: áulico, anatômico, architectonico*. Coimbra: Collegio das Artes da Companhia de Jesus, 1712-1728. p. 62.

<sup>294</sup>Idem, ibidem.

<sup>295</sup>DIAS, José Pedro Sousa. *A Água de Inglaterra: paludismo e terapêutica em Portugal no século XVIII*. Lisboa: Caleidoscópio, 2012. p. 11.

<sup>296</sup>SEMMEDO, Joaõ Curvo. *Polyanthea medical: noticias galenicis, e chymicas*. Lisboa Occidental: Lisboa: na Officina de Miguel Deslandes, 1697. p. 650.

virtudes tônicas, purgativas, antissépticas e cicatrizantes. Foi descoberta no Brasil na cidade do Rio de Janeiro<sup>297</sup> no final do século XVIII. Logo despertou interesse por parte dos europeus. Chegou de Portugal à Itália com o nome de Quina do Brasil em 1793<sup>298</sup>. No ano seguinte, o médico italiano Andrea Comparetti<sup>299</sup> compôs suas *Observações sobre a Propriedade da Quina do Brasil*, traduzida por Jose Ferreira da Silva, mineiro de Santa Luzia do Sabara, e editada no Reino em 1801. Como resultado de sua análise sobre o quinino brasileiro, Comparetti registrou que nele contém “maior porção de extracto, do que a quinaquina do Peru, e que a mesma contém virtude duplicada, do seu vigor se espera toda a saudável cura”<sup>300</sup>. Posteriormente, o médico o experimentou nos doentes da Clínica do Hospital São Francisco de Pádua, cidade de Pádua na Itália, obtendo resultados positivos em todos aqueles que apresentavam diferentes enfermidades.

Em Portugal, a quina do Rio de Janeiro também foi submetida à análise. Em 1811, a Secretaria do Estado dos Negocios da Guerra e da Marinha solicitou à Academia Real das Sciencias de Lisboa a análise da quina do Rio de Janeiro. O objetivo era averiguar se essa continha “os princípios, e virtudes das Quinas officinaes, se fizesse uso dela, principalmente nos Hospitales Militares”<sup>301</sup>. Para a realização do trabalho, a Academia nomeou uma comissão composta por José Bonifacio de Andrada e Silva, Sebastião

---

<sup>297</sup>MARQUES, Vera Regina Beltrão. *Natureza em boiões: medicinas e boticários no Brasil setecentista*. Campinas: Editora da Unicamp / Centro de Memória-Unicamp, 1999. p. 134.

<sup>298</sup>COMPARETTI, Andrea. *Observações sobre a propriedade da Quina do Brasil*. Lisboa: Typographia Chalcographica e Litteraria do Arco do Cego, 1801. p. 8.

<sup>299</sup>Médico e botânico italiano (1745-1801). Formou-se em 1778 no curso de Medicina da Universidade de Pádua/Veneza. Estudou anatomia e física experimental.

<sup>300</sup>COMPARETTI, Andrea. *Observações sobre a propriedade da Quina do Brasil*. Lisboa: Typographia Chalcographica e Litteraria do Arco do Cego, 1801. p. 17-20.

<sup>301</sup>Academia Real das Ciências de Lisboa. *Memorias de mathematica e phisica da Academia R. das Sciencias de Lisboa*. Tomo III. Parte II. Lisboa: Typografia da Academia Real das Ciências de Lisboa, 1812. p. 96.

Francisco de Mendes Trigozo, João Croft e Bernardino Antonio Gomes, membros da Academia. A análise foi realizada no Laboratório Chymico da Casa da Moeda<sup>302</sup>. Ao término da análise, constatou-se que “A Quina do Rio de Janeiro he huma verdadeira Quina (...) mais rica em Principios, do que as outras Quinas officinaes, se podem esperar della os melhores resultados”<sup>303</sup>. Recomendava-se empregar a quina por meio de decocção para que se obtivessem resultados eficazes. Foi por esse método que a quina passou a ser usada nos Hospitais Militares de Portugal<sup>304</sup>. Os resultados obtidos pela análise feita pelo médico italiano Comparetti, em 1793, não diferiu da resposta obtida em Portugal sobre a eficácia terapêutica da quina do Rio de Janeiro.

Em outras localidades da colônia também havia árvores de quina. Desde 1780, as quinas de Pernambuco eram enviadas para a Metrópole. No mesmo período, o HRM da Bahia tratava seus doentes com a quina branca, um tipo da árvore encontrada na localidade<sup>305</sup>.

Em 1800, as quinas da capitania de Goiás eram enviadas para o Reino. No Ofício do governador e capitão-general, D. João de Manuel de Menezes, ao Secretário de Estado da Marinha e Ultramar de Portugal, D. Rodrigo de Sousa Coutinho, consta que o governador da capitania remeteu para o Reino

---

<sup>302</sup>Data de 1801. Sediado na Casa da Moeda de Lisboa, anexado à Universidade de Coimbra. Seu primeiro diretor foi Andrada da Silva. Disponível em: [http://www.uc.pt/org/historia/ciencia\\_na\\_uc/Textos/oinstitu/cienciasterra](http://www.uc.pt/org/historia/ciencia_na_uc/Textos/oinstitu/cienciasterra). Acesso em: 23 abr. 2013.

<sup>303</sup>Academia Real das Ciências de Lisboa. *Memorias de mathematica e phisica da Academia R. das Sciencias de Lisboa*. Tomo III. Parte II. Lisboa: Typografia da Academia Real das Ciências de Lisboa, 1812. p.115.

<sup>304</sup>Ibidem, p. 117.

<sup>305</sup>MARQUES, Vera Regina Beltrão. *Natureza em boiões: medicinas e boticários no Brasil setecentista*. Campinas: Editora da Unicamp / Centro de Memória-Unicamp, 1999. p. 133-134.

sete caixotes com os produtos da natureza dos reinos animal, mineral e vegetal, incluindo plantas e raízes medicinais, como a quina e a calumba:

Remeto a V. Ex<sup>a</sup> sete caixotes com os produtos da Natureza pertencentes aos Reynos Aminal, Mineral, e Vegetal, e pela relação inclusa, vera V. Exa o que eles contem(...) das que tenho noticia que produzem ainda melhor effeito neste Pais, esta expecialmente a Quina, e a Callumba que obraõ maravilhosamente(...)Villa Boa 26 de julho 1800. D. João de Manuel de Menezes<sup>306</sup>.

É provável que a quina enviada ao Reino tenha sido a quina branca, tipo do vegetal comum na capitania<sup>307</sup>. Raphael Bluteau descreveu a calumba e suas funções: “He huma raiz muito amargosa. Serve para todas as febres em lugar de Quinaquina (...) he excellente paraindigestoens, colicas, applicando ao dente que doe, sarara logo”<sup>308</sup>. Embora essa planta medicinal fosse indicada para diferentes enfermidades, havia preferência do uso do quinino na composição dos medicamentos.

As plantas medicinais foram amplamente usadas no Brasil e muitas delas levadas para o Reino. Algumas eram consideradas perniciosas pelas autoridades médicas portuguesas, à vezes em decorrência do desconhecimento das propriedades medicinais da flora brasileira, o que não inviabilizava o seu uso pelos estrangeiros quando a medicina douta falhava<sup>309</sup> ou na ausência de drogas importadas do Reino. Quando comprovada a eficácia curativa de alguma planta da colônia, logo era remetida ao Reino.

<sup>306</sup>AHU-ACL-CU-008. Cx. 41, Doc. 2528.

<sup>307</sup>SOUZA, Luiz Antonio da Silva. Memória sobre o descobrimento, governo, população, e cousas mais notáveis da capitania de Goyaz. In: *Revista Trimestral de História e Geografia ou do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*. Rio de Janeiro: 2. Série, Tomo V, v. 12, n. 16-4, p. 506, 4º Trimestre 1849.

<sup>308</sup>BLUTEAU, Raphael. *Vocabulario portuguez & latino: áulico, anatômico, architectonico*. Coimbra: Collegio das Artes da Companhia de Jesus, 1712-1728. p. 182. Verbete: calumba.

<sup>309</sup>MARQUES, Vera Regina Beltrão. *Natureza em boiões: medicinas e boticários no Brasil setecentista*. Campinas: Editora da Unicamp / Centro de Memória-Unicamp, 1999. p 196.

A ipecacuanha ou poiá, oriunda da Bahia e de Pernambuco, com sua virtude contraveneno era destaque na terapêutica colonial. Conhecida como “Celebre planta da América, & de notável eficácia medicinal”<sup>310</sup>, foi introduzida primeiramente na França no final do século XVII. Em 1795, foram enviadas da colônia para o Reino 432 arrobas da raiz. O seu elevado consumo fez com que os mercadores a falsificassem para obter maior lucro<sup>311</sup>. Essas drogas vegetais, com suas qualidades curativas, eram utilizadas em diversas composições. Era necessário o conhecimento sobre essas plantas para que se pudesse proceder à preparação dos medicamentos sem incorrer em falhas.

O uso dos metais e minerais preciosos na medicina atravessa o tempo. Depois de moídos e pulverizados, esses objetos adquiriam ações terapêuticas e profiláticas<sup>312</sup>. A título de exemplo, podemos citar o ouro, considerado pelos químicos como a “mais pura substancia do enxofre, & do azougue. He medicinal, conforta o coração, & as faculdades vitais”<sup>313</sup>. Acreditava-se que o ouro servia para a purificação da mente, corpo e espírito. Estimulava e rejuvenescia, além de curar uma série de doenças, como as úlceras na pele.

Jacob de Castro Sarmento foi um dos cirurgiões portugueses que recomendava o ouro no uso medicinal. Desse metal, “pode se extrair: tinctura diaphoretica; tambem preparaçam diaforética”<sup>314</sup>. Recomendava o uso de ouro em “febres pestilentes, em achaques como nas hemorrhoides, e affectos gálicos

---

<sup>310</sup>BLUTEAU, op. cit., p. 196.

<sup>311</sup>RIBEIRO, Márcia Moisés. *A ciência dos trópicos: a arte médica no Brasil do século XVIII*. São Paulo: HUCITEC, 1997. p. 52-53.

<sup>312</sup>VIGARELLO, Georges. *História das práticas de saúde: a saúde e a doença desde a Idade Média*. Lisboa: Editorial Notícias, 1999. p. 24.

<sup>313</sup>BLUTEAU, Raphael. *Vocabulario portuguez & latino: áulico, anatômico, architectonico*. Coimbra: Collegio das Artes da Companhia de Jesus, 1712-1728. p. 148. Verbetes: ouro.

<sup>314</sup>SARMENTO, Jacob de Castro. *Materia medica, physico-historico-mechanica*. Londres: em casa de Guilherme Strahan, 1758. p. 2-12.

e bexigas, e em especial para os que tomaram demasiado azougue”<sup>315</sup>. Dentre os lugares onde se encontrava ouro em abundância, Sarmmento destacou o Estado do Brasil: “de todas as Minas de Ouro, as que se conhecem mais ricas, e abundantes no mundo, são as Minas Geraes no Estado do Brasil (...) ali acharam o Ouro em po puro (...)”<sup>316</sup>. Sabe-se que a colônia brasileira era a mina de ouro de Portugal. Como já citado, a capitania de Goiás fez parte dessa produção.

Quanto ao salitre, trata-se de um sal “neutro perfeito, composto do acido nitroso, e do Alkli fixo, e do Alkali vegetal. Acha-se nativo de mistura com certas terras barrentas nas Indias Orientaes, na China, em Hespanha, e no Brazil”<sup>317</sup>. Na medicina, o uso do salitre foi recomendado “para temperar qualquer incêndio do sangue, para diminuir o movimento, e darlhe huma natural consistencia, quando muito furioso, e attenuado, ou dissoluto”<sup>318</sup>.

Na capitania de Goiás, durante o século XVIII e início do XIX, o salitre era extraído em muitos lugares da capitania<sup>319</sup>. Essa realidade fez com que o governador e capitão-general de Goiás, D. João de Manuel de Menezes, encaminhasse, em 1800, um ofício ao Secretário de Estado da Marinha e Ultramar de Portugal, D. Rodrigo de Sousa Coutinho, solicitando a abertura de uma fábrica de salitre nas Salinas de Goiás:

---

<sup>315</sup>Idem, *ibidem*.

<sup>316</sup>SARMMENTO, Jacob de Castro. *Materia medica, physico-historico-mechanica*. Londres: em casa de Guilherme Strahan, 1758. p. 2-12.

<sup>317</sup>TAVARES, Francisco. *Pharmacopeia geral para o reino, e dominios de Portugal*. Lisboa: na Regia Officina Typografica, 1794, p. 80.

<sup>318</sup>SARMMENTO, op. cit., p. 100.

<sup>319</sup>SOUZA, Luiz Antonio da Silva. Memória sobre o descobrimento, governo, população, e cousas mais notáveis da capitania de Goyaz. In: *Revista Trimestral de História e Geografia ou do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*. Rio de Janeiro: 2. Série, Tomo V, v. 12, n. 16-4, p. 505, 4º Trimestre 1849.

(...) que a descoberta do salitre extrahido do sal das sallinas taõ recomendada pela V. Ex<sup>a</sup> poderá vir a ser tanto vantajozo (...) ha todos as (?) bem fundadas esperanças de se poder tirar em grande abundancia (...)me persuadir de que não seria do desagrado de V. Ex<sup>a</sup>de concluir o extabelecimento de huma Fabrica de Salitre nas Sallinas, que estimarei corresponder os effeitos aos grandes desejos que tenho de q se verifique esta descoberta. Goyaz 26 de julho de 1800<sup>320</sup>.

Essa proposta comprova a existência de áreas salinas em Goiás. Não há registro da implementação da fábrica na região.

Quanto ao grupo de medicamentos químicos, o antimônio era um dos mais citados na medicina moderna. Um dos primeiros tratados a referir-se em Portugal sobre o uso foi *Luz da Medicina, Pratica Racional e Methodica, Guia de Enfermeyros...*, composto pelo médico Francisco Morato Roma<sup>321</sup> e por Gonçalo Rodrigues de Cabreyra<sup>322</sup>, editado em Lisboa em 1611, que contempla um *Tratado do Antimonio*. Os autores iniciam o discurso sobre esse mineral criticando aqueles que consideravam o antimônio venenoso.

Hum dos melhores remedio, que se pode fazer, he purgarse logo com Antimonio; porque tira de raiz toda a causa, ou a maior parte della, (...),e bem sei, que ha muitos pareceres, que não se use de tam excelente mezinha, como esta; mas deve ser a causa, ou não entender a virtude do Antimonio, ou o não querer o usar de mezinha, que tam depressa cura os doentes(...) e os senhores, que são da opiniaõ contraria que diga ser o Antimonio venenoso<sup>323</sup>.

<sup>320</sup>AHU – ACL – CU – 008, Cx. 41, Doc. 2528.

<sup>321</sup>Médico português nascido Castelo de Vide/ Portugal. Tornou-se médico da Câmara Real de D. João IV.

<sup>322</sup>Cirurgião aprovado natural da villa de Alegrete (Portugal). Viveu entre os séculos XVI e XVII.

<sup>323</sup>ROMA, Francisco Morato; CABREYRA, Gonçalo Rodrigues de. *Luz da Medicina, pratica racional e methodica, guia de enfermeyros*. Coimbra: na Officina de Francisco de Oliveyra, impressor da Universidade, e do Sancto Officio, 1753. p. 383-385.

A circulação desse tratado médico foi proibida em Portugal pelo Santo Ofício em decorrência das declarações em favor dos princípios químicos. Apesar disso, foi o tratado mais popular no Reino nesse período<sup>324</sup>.

O antimônio foi difundido sob a forma de um remédio secreto: os pós de Quintílio<sup>325</sup>. Curvo Semmedo também o indicava como um eficaz medicamento em sua obra *Polyanthea Medicinal: Noticias Galenicis e Chymicas*:

(...) não ha collirio taõ admirável para temperar as inflamaçoens dos olhos, como he o Quintilio desfeito em agua rosada, he o unico remedio, por ser vomitório, & purgativo taõ efficaz.(...) deste mineral se preparaõ uns pós excellentissimos, que levam vantajem a todos os remedios do mundo para curar a todas as doenças<sup>326</sup>.

Na visão do médico, eram amplas as virtudes medicinais desses pós. Sua ação terapêutica era útil para sanar muitas doenças. Ainda assim, muitos médicos rejeitaram o uso do antimônio por serem adversos às substâncias químicas ou por receio do Santo Ofício. De qualquer forma, Semmedo desempenhou um papel decisivo na popularidade do antimônio e de outros medicamentos químicos, bem como dos remédios de segredo.

<sup>324</sup>DIAS, José Pedro Sousa. *A Água de Inglaterra: paludismo e terapêutica em Portugal no século XVIII*. Lisboa: Caleidoscópio, 2012. p. 27.

<sup>325</sup>Denominação originária do nome de Alexandre Quintílio, químico italiano que viveu em Madri no final do século XVI e princípio do século XVII. Ver: Idem, ibidem.

<sup>326</sup>Tratado Segundo *Das qualidades, & virtude do Antimonio, ou Estibio preparado, a que vulgarmente chamaõ pós de Quintilio (...)*, em seu Capítulo I, intitulado *Das qualidades, e virtudes do Antimonio, ou Estibio preparado*. SEMMEDO, João Curvo. *Polyanthea medical: noticias galenicis, e chymicas*, Lisboa Occidental: Lisboa: na Officina de Miguel Deslandes, 1697. p. 20.

### 3.4 Remédios de Segredo

Esses remédios eram assim designados por serem remédios cujo método de preparação era mantido em segredo. Tais medicamentos eram produzidos por boticários, físicos, cirurgiões e práticos da arte de curar. Conhecidos como segredistas, muitas vezes ocultavam, além do método, as substâncias que integravam a composição do remédio secreto<sup>327</sup>.

Alguns médicos criticavam aqueles que mantinham em segredo a composição desses medicamentos. Jacob de Castro Sarmmento registrou sua posição acerca dessa questão:

E esta he a especie de segredo, que não he indigna do Espirito, e profissam de hum Medico; nomeando o Remedio, e a Virtude, para que os mais saibam se he, ou não conveniente; e rezervando a sua preparaçam, como nos insinua o insigne Boerhaave: E quem encubre o de que se compoem os seos segredos, não anda tam generozo, com os mais Medicos, e da lugar a que o Povo os tenha por sospeitozos<sup>328</sup>.

Amparando-se na posição de Boerhaave<sup>329</sup>, o médico português defendia que era lícito manter em segredo a preparação, ou seja, o método usado na composição desses medicamentos. Para ele, o desprezível era ocultar a composição desses remédios por dificultar que outros médicos aplicassem

---

<sup>327</sup>MARQUES, Vera Regina Beltrão. Remédios secretos: saberes e poderes. Artigo apresentado no 49º Congresso Internacional de Americanistas. *Problemas Urbanos e de Saúde no Brasil*: Sección Medicina y Salud. jul. 1997. Disponível em: <http://www.naya.org.ar/congresos/contenido/49CAI/Marques.htm> Acesso em: 27 out. 2012.

<sup>328</sup>SARMMENTO, Jacob de Castro. *Materia medica, physico-historico-mechanica*. Londres: em casa de Guilherme Strahan, 1758. p. 406.

<sup>329</sup>Herman Boerhaave ou Boerhaaven (1668-1738). Médico, botânico e humanista neerlandês. Considerado o fundador do ensino clínico e do hospital acadêmico moderno. Baseava-se nas ciências físicas e matemáticas para ensinar Medicina. SOUSA, A. Tavares. *Curso de história da medicina: das origens aos fins do século XVI*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1996.

corretamente os mesmos, e, ainda, ocasionar o descrédito em sua ação terapêutica.

A propagação das virtudes dos medicamentos secretos era privilegiada por todos que os comercializavam. Era regra propagar os efeitos da ação terapêutica sempre acompanhada dos depoimentos daqueles que já os tinham usado.

Entre os remédios de segredo, o exemplo mais notável era a *Água de Inglaterra*, que tinha como substância o quinino e era principalmente utilizada para o tratamento de paludismo e diferentes febres. Foi introduzida em Portugal na segunda metade do século XVII por Fernando Mendes, que ofereceu ao rei D. Pedro II as *Reflexões sobre as Virtudes da Água de Inglaterra*, à base de vinho quinado<sup>330</sup>.

A *Polyanthea Medicinal* (1697), de Curvo Semmedo, foi um dos primeiros tratados a se referir aos remédios de segredo. No capítulo intitulado *Da Agua chamada Lusitana, para as febres intermitentes*, o autor registrou o seguinte:

(...) poderey dizer venero muyto o segredo da Quina quina, & o invento da Agua de Inglaterra; mas que sem fazer agravo a taõ relevante, & especifico remedio, descubri uma agua para curar as febres intermitentes, ou entrem com frio, ou sem ele, que nem depende para se applicar, de que preceda purga, xaropes, ou sangrias, nem he necessario tomar-se em tanta quantidade, como a de Inglaterra, porque bastaõ seis, ou oito copos<sup>331</sup>.

Sua *Água Lusitana* tinha como base a quinina e foi recomendada para as febres intermitentes. Na visão do médico, a eficácia terapêutica desse remédio

<sup>330</sup>DIAS, José Pedro Sousa. *A Água de Inglaterra: paludismo e terapêutica em Portugal no século XVIII*. Lisboa: Caleidoscópio, 2012. p. 11.

<sup>331</sup>SEMMEDO, João Curvo. *Polyanthea medical: noticias galenicis, e chymicas*. Lisboa Occidental: Lisboa: na Officina de Miguel Deslandes, 1697. p. 650.

dispensava outras amplamente usadas no período para a recomposição do doente, como as purgas e as sangrias. O valor medicinal da Água Lusitana superava a da Água de Inglaterra fabricada por Fernando Mendes.

João de Castro Sarmmento também a produziu. Por ter realizado algumas experiências com a quina, testadas e comprovadas pela análise médica e química, afirmava que tinha conseguido melhorar a ação terapêutica dessa substância, o que tornava a sua *Água de Inglaterra* com efeitos medicinais superior às demais. Sarmmento não se limitou a convencer o público do valor medicinal de seu medicamento; ele também fez críticas a Fernando Mendes, afirmando que o “Dr Mendes, estou positivo, pelo grande cabedal, que ganhou com Agoa de Inglaterra, (turba, e mal preparada)...”<sup>332</sup>.

Os partidários dos remédios de segredo, além dos conflitos entre si, enfrentavam também críticas dos opositores desses medicamentos. Ribeiro Sanches, nos *Apontamentos para Estabelecer um Tribunal e Colégio de Medicina* (1763), no título *Dos Segredos da Medicina considerados como dependentes da Inspeção e disposição do Tribunal da Medicina*, fez referências negativas aos remédios de segredo e àqueles que os recomendavam. Para Sanches, os médicos deveriam ser os primeiros a se posicionar contra os remédios de segredo por colocarem em risco a saúde daqueles que os consumiam e a dignidade da arte médica. Acreditava que o Estado não deveria permitir a venda desses medicamentos e nem que “as doenças se curem com segredos, por exemplo, com a água do Francês, com a Água de Inglaterra, e outros muitos segredos contra quase todas as

---

<sup>332</sup>SARMMENTO, Jacob de Castro. *Materia medica, physico-historico-mechanica*. Londres: em casa de Guilherme Strahan, 1758. p. 405.

enfermidades”<sup>333</sup>. Caso isso ocorresse, o ensino de medicina se tornaria desnecessário, já que esses remédios curavam todas as doenças<sup>334</sup>.

Os remédios de segredo, na concepção de Sanches, denegriam as qualidades médicas, visto que não havia critério para recomendar esses medicamentos.

(...) o mais atrevido rústico poderá ser o Médico com os segredos; basta que ouça queixar o enfermo de uma dor no lado para dar-lhe o segredo contra o pleuris: Basta que saiba que o enfermo adoeceu com febre e arrepios para dar-lhe água de Inglaterra a canadas; e do mesmo modo em todas as mais queixas<sup>335</sup>.

Cabia, principalmente ao Estado, proibir a todos aqueles que vendessem, curassem ou distribuíssem medicamentos secretos “nem ainda a título de caridade, pelo amor de Deus, como fazem muitas ordens Religiosas, e muitos Eclesiásticos”<sup>336</sup>. Quem contrariasse a lei deveria ser “perseguido em Justiça com multas, desterro, prisão, e outras penas mais graves conforme a pertinaz rebeldia”<sup>337</sup>.

A proposta de Sanches não teve resultado prático. Produzidos, vendidos e receitados, os remédios de segredo ultrapassaram o século XVIII. Durante esse século, muitos desses remédios eram descritos na colônia em tratados médicos e cirúrgicos. O cirurgião português Luis Gomes Ferreira, em seu *Erario Mineral*, no Tratado VI, intitulado *Dos segredos ou remédios*

<sup>333</sup>SANCHES, António Ribeiro. *Apontamentos para estabelecer um Tribunal e Colégio de Medicina*. Portugal: Universidade da Beira Interior, 2003. p. 23-24.

<sup>334</sup>Sanches trazia à memória dos doutos o que caracterizava o ser médico. O que constitui o verdadeiro médico, o que vem alcançar depois de muitos anos de estudo, é conhecer por certos sinais os males do corpo humano, o grau da sua malignidade, a sua força e a sua duração; e, ao mesmo tempo, saber aquele remédio que lhe convém para curá-los.

<sup>335</sup>SANCHES, António Ribeiro. *Apontamentos para estabelecer um Tribunal e Colégio de Medicina*. Portugal: Universidade da Beira Interior, 2003. p. 23-24.

<sup>336</sup>Idem, ibidem.

<sup>337</sup>Idem, ibidem.

*particulares que o autor faz manifestos para utilidade de bem comum*, indicou as virtudes medicinais de seu remédio de segredo, recomendando-o para a cura de várias enfermidades, como maleitas, gálico, supressões de urina, defluxos asmáticos, escorbuto etc. Sugeriu, ainda, que os enfermos recorressem “ao tratado dos meus segredos, que lá acharão um excelentíssimo remédio para toda a diversidade”<sup>338</sup> de doenças. Ao afirmar que “Se houver alguma pessoa (o que não creio) que note a ensinar este e outros segredos, não terá razão, porque a conveniência dos muitos deve prevalecer a dos poucos”<sup>339</sup>, o cirurgião se posicionava em defesa de que os segredos não deveriam ser revelados.

Na colônia brasileira, dentre os remédios de segredo, o mais afamado e popular foi a *Triaga (Teriaga) Brasílica*<sup>340</sup>. Inventada pelos religiosos da Companhia de Jesus e fabricada na Bahia, era recomendada para sanar um amplo leque de enfermidades. Diferia das triagas europeias por ser composta de raízes, ervas e frutos naturais da flora brasileira. Além das plantas, as substâncias químicas poderiam integrar a composição da triaga, o que a tornava mais eficaz para os seus idealizadores<sup>341</sup>.

---

<sup>338</sup>FURTADO, Júnia Ferreira (org). *Erário Mineral* – Luís Gomes Ferreira .v. 2. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 325-327.

<sup>339</sup>FURTADO, Júnia Ferreira (org). *Erário Mineral* – Luís Gomes Ferreira .v. 2. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 325-327.

<sup>340</sup>O padre D. Raphael Bluteau elucidou acerca desse medicamento: “He o mesmo que contração & Antidoto. He a Triaga huma especie de Opiado composta de varias plantas, raízes, hervas e frutos que nascem no Brasil, donde lhe veyo o nome de Brasilica, vegetantes todos dotados de taõ excelente virtudes, que cada huma so persi pode servir em lugar de Triaga Magna. Porque he eficacíssima contra todo o veneno (...).Faz-se esta Triaga no Collegio dos Padres da Companhia de JESUS da Bahia. Serve contra qualquer bebida venenosa e tem muitas outras virtudes como de curar doenças procedidas de frialdade & debilitação do calor natural como são Paralysis, Apoplexia, Epilepsia, Lethargia.” BLUTEAU, Raphael. *Suplemento ao vocabulario portuguez e latino que acabou de sahir a*. Parte II. Coimbra: no Collegio das Artes da Companhia de Jesus, 1712-1728. p. 268. Verbete: triaga brasilica.

<sup>341</sup>MARQUES, Vera Regina Beltrão. *Natureza em boiões: medicinas e boticários no Brasil setecentista*. Campinas: Editora da Unicamp / Centro de Memória-Unicamp, 1999. p. 244.

Em 1786, o administrador do HRMGo, Joaquim da Silva Freitas, solicitou à Junta da Real Fazenda da capitania a restituição do valor gasto na compra de doze garrafas de *Triaga brasílica* e água bezoar para prover a botica do hospital:

Informe o escriva da Junta Real pague a quantia em prata. Goyaz 20 de junho de 1786.

Dis Joaquim da Silva Freitas Administrador do Hospital militar desta capitania de Goyaz que comprou de Orlandino B<sup>ta</sup> Costa (?) garrafas de agua besoartica 12 garafas de triaga basilicapura, para servir a butica do hospital (?) pede q lhe abone a quantia de oito sentos e sessenta e cinco (?).Goiaz 9 de abril de 1786. Escrivaõ (?) Silverio<sup>342</sup>.

Havia a preocupação de abastecer a botica do hospital com medicamentos cuja eficácia medicinal era comprovada por aqueles que os consumiam e que igualmente gozavam de prestígio junto aos profissionais de saúde. Joaquim da Silva Freitas se mostrou como um conhecedor da *Triaga brasílica*, já que a classificou como pura.

A água bezoartica era descrita como “hum remedio que entra pedra bazar, ou qualquer outro gênero de antidoto, & contrapeçonhas (...) He adstringente, alegião o coração, cura carbunculo e outras doenças”<sup>343</sup>.

Dos remédios de segredo, a *Triaga Brasilica* e a *Água de Inglaterra* foram as mais comercializadas, gerando disputas e controvérsias entre aqueles que as produziam. Soma-se a isso o fato de que era comum, tanto no Reino quanto na Colônia, os remédios de segredo serem adulterados<sup>344</sup>. Assim sendo, esses medicamentos não ficaram alheios às autoridades sanitárias.

<sup>342</sup>FECG: Doc. Avulsos, Pac. 23.

<sup>343</sup>BLUTEAU, Raphael. *Vocabulario portuguez & latino*: áulico, anatômico, architectonico. Coimbra: Collegio das Artes da Companhia de Jesus, 1712-1728. p. 110.

<sup>344</sup>MARQUES, Vera Regina Beltrão. *Natureza em boiões*: medicinas e boticários no Brasil setecentista. Campinas: Editora da Unicamp / Centro de Memória-Unicamp, 1999. p. 254.

O decreto do Príncipe Regente de 1799 estabelecia que toda *Água de Inglaterra* enviada para os domínios lusos e as embarcadas nas Armadas Reais fossem unicamente produzidas pelo Protomedicato. Esses medicamentos deveriam ser preparados nos melhores Dispensatórios Farmacêuticos de Lisboa. Posteriormente, essa produção passou a ser feita no Laboratório Químico e Dispensatório Farmacêutico do Hospital da Marinha quando de seu funcionamento. Esse decreto foi elaborado em decorrência das condutas impróprias daqueles que produziam remédios de segredo à base de quinino e indistintamente o denominavam *Água de Inglaterra* para possibilitar maior lucro com a sua venda, prejudicando os vassallos e a própria Coroa<sup>345</sup>.

O decreto não alcançou o objetivo. As disputas entre os segredistas e as adulterações dos medicamentos de segredo foram além do século XVIII. A partir de 1808, com a criação da imprensa brasileira, motivada pela vinda da Família Real, ampliou-se a propagação dos remédios de segredo. Nos periódicos do Rio de Janeiro *Gazeta do Rio de Janeiro* e *Bahia Idade d'Ouro*

---

<sup>345</sup>DECRETO ACERCA DA CHAMADA AGUA DE INGLATERRA

Sendo-me presente os graves inconvenientes, que se experimentam, tanto nas Minhas Armadas Reaes, como nos Meus Dominios Ultramarinos, com o uso de certas preparações de Quina, a que vulgarmente chamão Agua de Inglaterra, cujas pertendidas virtudes não são outras, que as da Quina que contem, e cujo valor se faz subir de preço, pela estimação, que lhes dá huma apparencia de segredo, com que são feitas taes preparações, de que também resulta huma inutil despeza aos Meus Vassallos: Sou Servida a Ordenar, que a Junta do Protomedicato fique unicamente incumbida de preparar as denominadas Aguas de Inglaterra, que hajão de consumir-se, ou a bordo das Minhas Armadas Reaes, ou que hajão de transportar-se para o consumo dos Meus Dominios Ultramarinos, ficando desde logo prohibido o deixarse exportar para os mesmos Dominios, ou o servir-se a bordo das Embarcações de Guerra da Minha Armada Real de outras quaisquer preparações de Quina denominada Aguas de Inglaterra, se não as que a Mesma Junta fizer preparar por ora nos Dispensatorios Farmaceuticos dos melhores Boticarios de Lisboa, que escolher, e depois de posto em vigor o Laboratorio Chimico, e Dispensatorio Farmaceutico do Hospital da Marinha as que no mesmo mandar preparar para os sobreditos fins; Mandando em Decreto desta mesma data ao Conselho da Fazenda e à Real Junta da Fazenda da Marinha que assim o fação executar e ordenando tambem que a Junta do Proto-Medicato, dê logo as providencias necessarias, para que na Minha Marinha Real, nem nos Meus Dominios Ultramarinhos, se sinta a menor falta das denominadas Aguas de Inglaterra. A Junta do Proto-Medicato o tenha assim entendido, e faça executar. Palácio de Queluz, em 24 de Junho de 1799. Com a Rubrica do Principe Nosso Senhor. Ver: BOLETIM DO CONSELHO ULTRAMARINO. *Legislação Antiga*. v. II. 1755 a 1834. Lisboa: Imprensa Nacional, 1867. p. 257.

do Brasil<sup>346</sup>, os avisos anunciavam locais de venda dos remédios de segredo de procedências diversas e incertas<sup>347</sup>. Os próprios periódicos contribuíram para que a ordem impressa no decreto de 1799 não fosse cumprida. Esses remédios de segredo propagavam-se junto com os saberes sobre os mesmos por todo o domínio português. Circulavam de um lugar para outro em um movimento de “importação de conhecimentos”<sup>348</sup>, o qual facilitava a ampliação de seus usos.

Em 1803, o cirurgião mor Bartholomeu Lourenço da Silva solicitou a compra de sete garrafas de *Água de Inglaterra* para a botica do HRMGo:

Remedio pedido pelo cirurgiao Bartolomeu L<sup>co</sup> S<sup>va</sup>p<sup>a</sup> comprar sete garrafas de agua de Inglaterra por que falta na botica do dito hospital p<sup>a</sup> tratar os doentes. Comprar o dito remedio na casa do fasedor de aguas medi (?) joao Ant<sup>o</sup> C<sup>ta</sup>. Villa boas 25 de set<sup>bro</sup> do ano 1803. Se comprou a dita agua.  
Remeter p<sup>a</sup> escrivão da Junta da Real fazenda Ant<sup>o</sup> Tavares.  
Soldado Ped<sup>e</sup> Domingos Almeida<sup>349</sup>.

Os médicos também adquiriam os remédios de segredo fabricados por aqueles em quem podiam confiar. Era provável que Joao Ant<sup>o</sup>C<sup>ta</sup> produzisse, além da *Água de Inglaterra*, outras águas medicinais que eram certificadas pelos agentes de saúde e reconhecidas por órgãos oficiais, no caso a Junta da Real Fazenda. Para tratar os doentes, não importava que as autoridades

---

<sup>346</sup>A *Gazeta do Rio de Janeiro*, lançado em 10 de setembro de 1808 sob a proteção real, foi o primeiro periódico impresso no Brasil. O periódico intitulado *Idade d'Ouro do Brasil* foi lançado no dia 14 de maio de 1811, em Salvador, sob a proteção do então governador geral da Bahia, Marcos de Noronha e Brito, o Conde dos Arcos. Ver: NIZZA, Maria Beatriz da Silva. *A Gazeta do Rio de Janeiro (1808-1822): cultura e sociedade*. Rio de Janeiro: Eduerj, 2007; OLIVEIRA, José Carlos. As ciências no paço de D. João. In: *História, Ciências e Saúde: Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, mar./jun. 1999. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010459701999000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010459701999000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 5 jul. 2013.

<sup>347</sup>MARQUES, Vera Regina Beltrão. *Natureza em boiões: medicinas e boticários no Brasil setecentista*. Campinas: Editora da Unicamp / Centro de Memória-Unicamp, 1999. p. 254.

<sup>348</sup>BURKE, Peter. *Uma história social do conhecimento: de Gutenberg a Diderot*. Rio de Janeiro: Zahar, 2003. p. 60.

<sup>349</sup>FECG: Doc. Avulsos, Pac. 23.

portuguesas decretassem ordens, pois isso não alterava as buscas pelos remédios de segredo. A *Água de Inglaterra* que era consumida no hospital nem sempre resultava da produção feita por ordem do Protomedicato, mas a partir de um dos *fasedores de águas* medicinais residentes em Vila Boa de Goiás. Assim era estabelecida uma relação de confiança entre vendedores, compradores e usuários dos remédios de segredo.

A *Água da Rainha da Hungria* também se encontrava na terapêutica dos doentes do HRMGo. No receituário médico de 1812, assinado pelo enfermeiro Antonio Francisco Pimentel, consta a compra desse remédio de segredo:

Remédios que mandou comprar o Cirurgião-mor por não haver na botica p<sup>a</sup> a cura deste doente e os comprou os restantes  
2 vidrinhos de agua de rainha da Hungria.  
1 vidro de licor estomacal (?)  
1 garrafa de vinho e 1 caxeta de (?)  
Drag<sup>m</sup> Joaquim (?). (?) de 1812<sup>350</sup>.

A *Água de Rainha da Hungria*, a exemplo dos medicamentos de segredo, já possuía a mesma aceitação que os demais antes do século XVIII. A *Pharmacopeia geral para o reino, e dominios de Portugal* estabeleceu um récipe para esse medicamento: “das sumidades floridas de Alecrim duas libras e meia, Espirito de vinho aquoso dez libras. Estejaõ em maceração por doze horas, e depois se destillem cinco libras”<sup>351</sup>.

Se, para alguns, os remédios de segredo curavam todas as enfermidades, para outros, como os físicos, boticários e cirurgiões, era necessário diagnosticar a doença para prescrevê-los. Afinal, os medicamentos tinham como objetivo curar o corpo doente ou aliviar os seus males. Foi a partir

<sup>350</sup>MB: Cx. 29. Doc. Avulsos, Pac. 13 (Anexo XX).

<sup>351</sup>TAVARES, Francisco. *Pharmacopeia geral para o reino, e dominios de Portugal*. Tomo II. Lisboa: na Regia Officina Typografica, 1794. p. 155.

desse princípio que o uso desses medicamentos e de outros integraram a assistência hospitalar aos enfermos do HRMGo.

## CAPÍTULO IV – ASSISTÊNCIA HOSPITALAR AOS ENFERMOS

*Assistência. Ajuda. Socorro. Auxilium (...) pontual assistencia do medico ao doente*<sup>352</sup>  
(BLUTEAU, 1728, p. 609).

No sentido lato, a palavra *assistência* abrange todas as modalidades de ajuda, desde a assistência material até a moral aos doentes, miseráveis, desabrigados, pobres de pão ou pobres de consolação. Portanto, onde quer que haja uma necessidade material ou moral e o interessado não a possa resolver por si, a assistência tem o seu lugar<sup>353</sup>.

Essas práticas assistenciais fizeram parte da história da funcionalidade da instituição hospitalar na Europa até o século XVI. Além de oferecer assistência aos enfermos, acolhia temporariamente os pobres e peregrinos, oferecendo-lhes assistência material e espiritual<sup>354</sup>. Foi a partir desse século que os hospitais europeus iniciaram, gradualmente, a assistência apenas aos enfermos<sup>355</sup>. Nesse sentido, D. João IV (1640-1656) projetou o HRM<sup>356</sup> do Reino e de seus domínios para oferecer assistência aos militares enfermos ou feridos, geralmente em decorrência das adversidades do cotidiano bélico.

---

<sup>352</sup>Em 1789, no dicionário de Antonio Moraes Silva, a palavra *assistência* continua com o mesmo significado: “*auxilio, focorro Medicinal*”. Ver: SILVA, Antonio Moraes. *Diccionario da lingua portugueza-recompilado dos vocabularios impressos ate agora, e nesta segunda edição novamente emendado e muito acrescentado, por ANTONIO DE MORAES SILVA*. Lisboa: Typographia Lacerdina, 1789. p. 132. Verbete: assistência.

<sup>353</sup>MONIZ, Nuno Pereira. *A assistência em Portugal na Idade Média*. Portugal: CTT Correios de Portugal, 2005. p. 111.

<sup>354</sup>LINDEMANN, Marly. *Medicine and society in early Modern Europe*. New York: Cambridge University Press, 2010. p. 170-172.

<sup>355</sup>LOPES, Maria Antônia. *Protecção social em Portugal na Idade Moderna*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2010. p. 70.

<sup>356</sup>BORGES, Augusto Moutinho. *Reais Hospitais Militares em Portugal (1640-1834)*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2009. p. 35-36.

O elevado índice de soldados feridos e enfermos era tema frequente na literatura médica do século XVIII. Baram Gehrard de Van-Switen<sup>357</sup>, em sua *Descrição das Infermidades dos Exercitos*, editada em Lisboa no ano de 1786, ressaltou que a

vida Militar esta sujeita a grandes, e frequentes incommodos, que são inseparaveis deste estado; e algumas vezes costumão ser taes, que commumente fazem grandes estragos, sem perdoar aos corpos mais robustos; e assim não he de admirar, que se veja em hum Exercito hum grande numero de enfermos<sup>358</sup>.

Teoricamente, para a legislação portuguesa, o bem-estar físico dos militares era primordial uma vez que o seu estado doentio representava dano à Coroa. Por esse motivo, tornava-se necessário, entre outras medidas, impor regras de controle ao funcionamento dos HRMs. O Plano de Organização dos Hospitais Militares do Reino e Ultramar, de 1760, estabelecia o seguinte:

Duas partes essenciaes constituem a administração geral dos Hospitais Militares a saber: o serviço da saude e a contabilidade. (...) Os officiaes destas duas partes devem estar nos Hospitais em huna dependência reciproca; e exercer entre si huma tal vigilancia que constantemente sejaõ huns e outros juises, dos seus procedimentos, quando os soldados doentes forem mal tratados, ou a fazenda Real delapidada (...) 4º(...) constataõ de hum modo certo a Natureza e efeitos der cada especie da doença o aumento ou diminuição (?) do numero dos Doentes, feridos, venereos, dos febricitantes, dos convalescentes, curados ou mortos nos Hospitais Militares (...) Do Inspector Geral e Medico.

<sup>357</sup>Gehrard Van Switen (1700-1772): médico de origem holandesa, conselheiro de Maria Teresa de Áustria e responsável pela reforma da Faculdade de Medicina de Viena. Primeiro médico das Majestades Imperiais de Viena. Ver: ARAÚJO, Ana Cristina. Ilustração, pedagogia e ciência em Antônio Nunes Ribeiro Sanches. *Revista de História e teoria das idéias: revoltas e revolução*. Coimbra. Faculdade de Letras, Universidade de Coimbra, v. 6, p. 377-395, 1984.

<sup>358</sup>VAN-SWITEN, Gehrard de. *Descrição das infermidades dos exercitos*. Traduzida por Antonio Martins Vidigal. Lisboa: na Typografia Rollandiana, 1786. p. 13.

1º Vigiar continuamente na plena execução de tudo quam esta regulado e instituído pella lei. (...) <sup>359</sup>

As propostas para alcançar a ordem nos HRMs apresentaram-se incipientes na prática. Daí a necessidade constante de estabelecer regulamentos sobre a matéria. Tornava-se claro que as normas estabelecidas tiveram como objetivo também punir e controlar o comportamento principalmente daqueles que tiravam proveito próprio do espaço hospitalar e, às vezes, causavam impasses à assistência dos soldados doentes e feridos.

No documento supracitado, percebemos outras formas de controle, tais como a classificação das enfermidades, os sintomas das doenças e o registro do número dos doentes. Essas normas estão contempladas nos diferentes regulamentos elaborados para os HRMs do Reino e de seus domínios.

Para o registro do número dos doentes internados, utilizava-se o Regulamento para os Hospitais Militares de 1813 <sup>360</sup>. Examiná-lo era tarefa do físico mor ou do cirurgião mor. Havendo a necessidade de permanecer internado, deveriam ser feitos os assentamentos nos Livros dos Hospitais. Estipulava-se que as saídas dos doentes seriam determinadas pelos médicos ou cirurgiões nos Livros de Altas dos Hospitais.

As regras de admissão dos enfermos foram inicialmente estabelecidas nos Termos de Ajuste do hospital em um único item. Este, determinava que, antes da entrada do enfermo, era necessário que o cirurgião ou o físico avaliasse a sua real necessidade de permanecer acamado e, por outro lado, o

---

<sup>359</sup>Biblioteca da Ajuda: Cota: Ms. Av. 54-XIII-46 n. 4. Plano d'Organização dos Hospitais Militares do Reino e ultramar, de 1760.

<sup>360</sup>O Capítulo XXI, Do que se deve observar relativamente a entrada, e sahida dos doentes, e ao modo de evacuarem de huns para outros hospitais, em seu itens V, VI e XXII, determinava que “apresentando-se algum doente, em que não verifique molestias sera entregue a autoridade militar, declarando-se o motivo, porque o doente não he recebido”. BEP: Cota: 11783-26-4.11.

doente somente poderia sair do hospital com a permissão do cirurgião ou do físico.

Os Regulamentos para os Hospitais Militares portugueses de 1765<sup>361</sup>, 1805 e 1813<sup>362</sup> estabeleciam a separação dos internos por classificação das doenças. O regulamento de 1805 propõe:

*As Enfermarias de febres seraõ separadas das outras, a fim de se evitar, que os Doentes de molestias Cirurgicas, Venéreas, Cutaneas &c. se contagiem (...)*  
*Nas Enfermarias de febres haverá, entre huma, e outra cama, a distancia de quatro pés; nas outras podera ser menor, conforme o numero dos Doentes, e a capacidade do Hospital*<sup>363</sup>.

Esses regulamentos estavam atrelados aos conhecimentos médicos da época. Assim, em alguns tratados de medicina publicados em Portugal durante o século XVIII, observa-se tal separação pela classificação das doenças, principalmente em casos de enfermidades venéreas. Ribeiro Sanches<sup>364</sup>, em sua obra *Dissertation sur la origine de la maladie vénérienne*, escrita a partir de observações sobre os internos portadores de doenças venéreas em hospitais militares ou de doentes particulares, defendia que uma das formas de contágio resultava do contato próximo no leito dos hospitais. Explicava que os suores, tal como a propagação do vírus venéreo, eram veículos de propagação das

---

<sup>361</sup>AHM: 3 Div., 16 Sec., Cx. 5, n. 39.

<sup>362</sup>O Regulamento de 1765 refere-se ao Hospital Militar de Campanha. O Regulamento de 1805 foi substituído pelo de 1813, não havendo alterações significativas.

<sup>363</sup>BEP: Cota: 11783-26-4.10.

<sup>364</sup>Médico português de origem judaica, nasceu em Penamacor, em 1699, e faleceu em 1783. Estudou Filosofia e Medicina em Coimbra, e doutorou-se em Salamanca em 1724. Em Portugal, teve destaque na reforma do ensino universitário estabelecido por Marquês de Pombal. Na década de 1730, foi designado médico do *Russian College of Physicians*. Suas obras mais conhecidas são o verbete sobre doenças venéreas; o *Tratado da Conservação da Saúde dos Povos*, de 1756; e o *Método para Aprender a Estudar Medicina*, de 1763. Ver: MIRA, M. Ferreira. *História da medicina portuguesa*. Lisboa: Edição da Empresa Nacional de Publicidade, 1947. p. 251-252.

doenças, devendo, por isso, não haver proximidade, no leito, entre os indivíduos<sup>365</sup>.

O Plano de Regulamento do HRMGo de 1825 contemplou esse procedimento de separação dos doentes:

8º

Nenhum Enfermo sera admittido no Hospital para ser tratado nelle como Enfermo sem se apresentar primeiro a inspecção do Fisico, o qual classificando a molestia determinara a Enfermaria em q deve entrar, e em q lugar se lhe devera fazer a cama, visto q no Hospital naõ ha suficientes Enfermarias p<sup>a</sup> separar os febricitantes dos mais doentes atacados de gálico ou sarna<sup>366</sup>.

O físico diagnosticava, classificava e separava, em diferentes enfermarias, os internos a partir de suas doenças.

O regulamento do HRMGo, além de estabelecer a ordem, criava obstáculo à transmissão e deserção do exercício militar<sup>367</sup>.

Nos receituários médicos e nos livros de dieta concernentes aos enfermos no HRMGo, verificamos que o hospital, além de atender aos militares, prestava assistência hospitalar também aos demais habitantes de Goiás, ampliando, assim, a sua função social em Vila Boa de Goiás. Destinava-se, na prática, a servir e ser útil em um período em que havia um número irrisório de físicos e cirurgiões para toda a capitania de Goiás. Dessa forma, preenchiavam-se lacunas na assistência aos doentes e, simultaneamente, abriam-se as portas do hospital militar à sociedade. Assim, o HRMGo teve um

<sup>365</sup>SANCHES, Ribeiro, 1699-1783; DIDOT, François Ambroise, fl. 1753-1789, impr. Dissertation sur la origine de la maladie vénérienne, dans laquelle on prouve qu'elle naa point été apportée de laAmérique, &t qu'elle a commencé en Europe, par une épidémie. Paris: chez P. Fr. Didot le jeune, Quai des Augustins, à S. Augustin, 1765. p. 152-153.

<sup>366</sup>AHEG: Livro de Registro de documentos. 00103.

<sup>367</sup>“Nenhum doente, ou convalescente podera sair do Hosp<sup>al</sup>, nem ainda de huma Enfermaria p<sup>a</sup> outra, sem licença do físico respectivo, que lhe proporá o regimem, que contantem<sup>te</sup> deve seguir (...)”. AHEG: Livro de Registro de documentos. 00103.

papel mais ativo na sociedade goiana do que aquele afirmado por alguns estudiosos locais de que, nessa instituição, o atendimento ficou restrito aos militares<sup>368</sup>.

No Brasil, outros HRMs assistiram também doentes não militares. Como exemplo, podemos citar o de São Luís do Maranhão, que ampliou igualmente o seu atendimento. Principalmente quando as Santas Casas cessavam temporariamente as suas atividades, por motivo pecuniário, o hospital militar recebia os doentes mantidos pelas Irmandades de Misericórdias<sup>369</sup>.

Quanto à permanência dos enfermos no hospital, verificou-se que era de curto período. *Os Livros de Receita e de Dieta* apontam que a estada variava de 3 a 30 dias. Observamos que alguns nomes tornavam a aparecer nos registros depois de algum tempo, provavelmente por terem sido acometidos novamente de alguma moléstia.

Caracterizaremos, a seguir, as enfermidades mais comuns em Goiás e em outras regiões da América portuguesa a partir do HRMGo.

#### **4.1 Os internos e as suas enfermidades**

Uma vez que não conseguimos séries anuais contínuas dos acamados no HRMGo, torna-se difícil fazer um mapeamento de alguns elementos necessários para tecer o perfil do enfermo hospitalizado. Noções básicas sobre o enfermo, como idade, origem étnica, período de internação, motivo da

---

<sup>368</sup>FREITAS, Lena Castello Branco Ferreira. *Saúde e doenças em Goiás: a medicina possível*. Goiânia: Editora da UFG, 1999. p. 42.

<sup>369</sup>MESGRAVIS, Laima. *A Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (1559?-1884)*. São Paulo: Conselho Estadual de Cultura, 1976. p. 91-134.

saída, ocupação, etc., não foram possíveis de identificar. Em decorrência dessa lacuna, iremos apresentar somente o ano de internação, as enfermidades e alguns nomes dos acamados com o propósito de evidenciar, através das fontes disponíveis, aqueles enfermos que não eram militares.

**Quadro X – Nome dos internos no HRMGo, enfermidades e ano de internação (1750-1824)**

<b>NOME</b>	<b>ENFERMIDADE</b>	<b>ANO/INTERNAÇÃO</b>
Roza do Sn <sup>r</sup> Seb <sup>tiaõ</sup>	Febre catarral	1750
Joaõ Ant <sup>o</sup>	Galico	1750
Francisca P <sup>ria</sup>	Gonorreia	1751
Joaquim Amancio	Fistula	1751
P <sup>de</sup> Ferndo (?)	Galico	1752
José Fran <sup>co</sup> (?)	Vertigem	1757
Ped <sup>es</sup> Frn <sup>co</sup> Carneiro	Canpanite	1758
Drag <sup>m</sup> Rossivardo Carneiro	Chagas de arma de fogo	1759
Maria Pinheiro	Pillouris	1778
Luiz Antonio Pereira	Carbunculo	1778
Goncalo Joze da Fonseca	Sarampo	1779
Ignácio Leme	Fistula	1785
D <sup>ram</sup> Andre de Almeida	Galico	1785
Luzia G <sup>de</sup> . Fer <sup>ra</sup>	Febre Pernic (?)	1785
Fran <sup>co</sup> de Abreu Mota	(?)	1786
Eugenia Roza de Almeida	Pillouris	1786
Joaquim Nunes	Galico	1786
Tristaõ Indio Xavante	Fistula	1788
Matias da Costa	Sarampo	1788
Iri (?) India Xavante	Dor no peito	1788
Luzia M <sup>x</sup> India Xavante	Diarreia	1789
Pd <sup>e</sup> Geraldo Dias de Campo	Gotta	1789
Lazaro Indio	Pleuriz	1789
Pd <sup>tre</sup> Manoel Martins	Galico	1789
Drag <sup>m</sup> Francisco Antunes	Cavallo	1789
Vitorino índio	(?)	1792
Pd <sup>tre</sup> Gervazio Cardoso	Mulla	1800
Liandro da Silva	Dores de cadeira	1800
Sold <sup>a</sup> (?) Francisco Gomes	Bocio	1800
Drag <sup>an</sup> Fran <sup>co</sup> da Costa	Galico	1804
Salvador Pire de Campo	(?)	1804
Indio do Carretão	Febre catarral	1804
Cabo Apolinario An <sup>to</sup>	Vertigem	1807
Cabo An <sup>to</sup> de Siqueira	Pleuriz	1807
Domingos Pires Teixeira	(?)	1808
Furriel Joze An <sup>to</sup>	Desinteria	1808
Ursula índia	Fistula	1808
Terreza da Silva	Febre Catarral	1808
Joaõ Joze Pacheco	(?)	1809
Drag <sup>m</sup> Benedito (?)	Chagas na perna f <sup>to</sup> arma fogo	1809

Rita índia	Bocio	1810
Drg <sup>m</sup> Jose Mauricio G. <sup>me</sup>	Ereseipela	1810
Ped. Izidoro da Silva	Canpanites	1811
Joao da Siva	Sarna Galica	1811
Ped <sup>e</sup> Miguel Fran <sup>co</sup>	Furmigamento	1811
Joze Mauricio Lour <sup>o</sup>	Dor de peito	1811
Ped <sup>te</sup> (?) Dias	Hernia	1811
Joaquim Feliz (?) de Br <sup>to</sup>	Indigestão	1812
Drag <sup>m</sup> Ant <sup>o</sup> L Gomes	Molestia de engasgamento	1812
Angelicaíndia	(?)	1812
Anna índia	Febre (?)	1812
Drag <sup>m</sup> Joaq <sup>m</sup> Pt <sup>o</sup> Ramalho	Bubão	1812
Cabo Ant <sup>o</sup> M <sup>el</sup> de Az <sup>do</sup>	Obstrução	1812
Drag <sup>m</sup> Antonio Vicente X <sup>er</sup>	Boubão	1812
Lisboa		
Tambor d Drg <sup>m</sup> Manoel (?)	Chagas	1812
Suzana India Xavante	Boubaõ	1812
Joze de Alejo	Furmigamento	1813
Tomas de Aquino	(?)	1813
Ped Athanasio (?)	Pontada na cabeça e no corpo	1813
Paulo Carlos da Franca	Febre (?)	1813
Soldado de Linha Domingos da Costa	Galico	1813
Drag <sup>m</sup> . Maximiano Ant <sup>o</sup> Roiz	Dores de Garganta	1813
Pedro de S <sup>ar</sup>	Opilado	1813
Ped <sup>e</sup> Ant <sup>o</sup> da Silva	Pleuriz	1814
Gonçalo (?) da S A Real	Dores de Cadeira	1814
Ped <sup>e</sup> Miguel Fran <sup>co</sup>	Furmigamento	1814
Drag <sup>m</sup> Manoel de Alm <sup>da</sup>	Gonorreia	1814
Barros		
Ped <sup>te</sup> Joao Damaçeno	Cavallo	1814
Cabo João Almeida dos Santos	Diarrea	1814
Drag <sup>m</sup> Joaqm (?) Gomes	Gota Coral	1814
P <sup>e</sup> Luciano Pires	Escorbuto	1814
Manoel Ignacio Mirelles	Ataque emorroidal	1815
Ped <sup>e</sup> Atanzio Teixeira	Constipado	1815
Fran <sup>co</sup> Joze Penha	Febre catarral	1816
Mauricia índia	Vertigem	1816
Drag <sup>m</sup> Maximiano An <sup>to</sup>	Fervencia do Sangue	1816
Pe <sup>d</sup> Ant <sup>o</sup> J <sup>ze</sup> Gomi	Mulla	1816
Ped. Frn <sup>co</sup> S <sup>ll</sup>	Pontada na cabeça e braço	1818
Soldado Dragam João Correa	Doença epidêmica	1821
Semiaõ da Rosa	Antras	1822
Pdr <sup>te</sup> Pedro Oscarino	Chagas prof <sup>das</sup> arma de fogo	1822
João índio	(?)	1823
Vitoriano Bouno	Galico	1823
Maria Roza índia	Fistula	1824
Valentina Dias	Fervencia do sangue	1825
Pd <sup>e</sup> Gen <sup>o</sup> Pra	Gotta	1825

FONTE: MB: Livro de Dietas –Ano: 1750-1783/1785-1788/1804-1808/1807-1811/1813-1823; Receitas de Remédios: 1792-1804/ 1819-1823/; Relação dos Doentes: 1813-1816; FECG: Assunto: Correspondências: 1750-1758. Documentos Avulsos: 1749-1759, Cx. 24.

O quadro acima mostra a presença de 77 enfermos. Das 16 mulheres, duas apresentavam doenças venéreas, sendo uma delas índia. Quanto ao doente militar, sua patente é registrada nos livros de receitas e de dietas: dragão, furriel, soldado, cabo. A ausência da especificação nos demais doentes masculinos levou-nos a concluir que se tratava de enfermos não militares, incluindo cinco índios e nove índias, sendo duas da população xavante.

Passemos, agora, a algumas reflexões sobre os enfermos não militares citados no quadro acima. A respeito de Roza do Sn<sup>r</sup> Seb<sup>tiaõ</sup>, doente de febre catarral em 1750, encontramos outro registro que indica sua condição de escrava. Trata-se do requerimento de 1753 do administrador do hospital militar, Bernardo Gomes da Silva, à Provedoria da Real Fazenda de Vila Boa, solicitando pagamento para que pudesse sanar as despesas com o sangrador que realizou as sangrias na escrava Roza:

Diz Bernardo Gomes da Silva, administrador do hospital dos dragoens quea (?) é devedora de (?) reis e precisa para as despesas com remedios, lenha e para pagar o sagrador da escrava roza do Sn<sup>r</sup> Seb<sup>tiaõ</sup> que esta duente no mesmo hospital (...)  
 (?) Provedoria da Fazenda R<sup>el</sup> de villa Boa de Goyaz  
 Villa Boa (?) novembro de 1753<sup>370</sup>.

Além da escrava Roza, há registros de mais 15 mulheres que foram também assistidas no HRMGo, talvez mulheres de militares ou não. Dentre essas, duas apresentavam doenças venéreas, sendo uma delas índia. Esse fato

---

<sup>370</sup>FECG: Assunto: Correspondências: 1750-1758, Cx.35.

chama a atenção pelo fato de que, nas enfermidades femininas, durante todo o período colonial, ao invés dos médicos, as mulheres se tratavam entre si. Eram elas que, por meio de fórmulas gestuais e orais, faziam uso de plantas, de cerimônias de cura indígenas, amuletos, fetiches, minerais, entre outras terapêuticas que sanavam ou aliviavam os seus males<sup>371</sup>.

Analisando os documentos referente às despesas do HRMGo, observamos a designação “*demais infermos*”. Por meio dessa informação, é plausível supor que a Junta da Real Fazenda de Vila Boa de Goiás tinha conhecimento de que a assistência hospitalar também se reservava aos doentes não militares, já que cada administrador do hospital deveria prestar contas das despesas contraídas à manutenção do hospital junto à Real Fazenda.

Dentre as enfermidades assistidas no HRMGo estava a febre perniciosa ou remitente, ou, ainda, como era conhecida na época, febre intermitente. Possuía também outras denominações, variando conforme o intervalo de seu aparecimento: “Se a accessã repete todos os dias, se chama quotidiana; se deixa hum dia livre, se nomea terçã; e se deixa dous dias de intervallo, se appellida quartã<sup>372</sup>. Na concepção dos doutos, era vista como um mal dos trópicos<sup>373</sup>. No período colonial, acreditava-se que o clima da colônia brasileira acentuava o aumento de casos de febricitantes<sup>374</sup>.

O médico Van-Switen designou como *febres intermitentes* aquelas que,

depois de accessã de algumas horas, se diminue sensivelmente, e tambem todos os symptomas, e cessa em fim

<sup>371</sup>DEL PRIORE, Mary. *Ao sul do corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil colônia*. São Paulo: Unesp, 2009. p. 89.

<sup>372</sup>VAN-SWITEN, Gehrard de. *Descrição das enfermidades dos exercitos*. Traduzida por Antonio Martins Vidigal. Lisboa: na Typografia Rollandiana, 1786. p. 69.

<sup>373</sup>SANTOS FILHO, Lycurgo. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: Hucitec-Edusp, 1991. p. 179.

<sup>374</sup>Ibidem, p. 217.

de todo, ainda que a acção repita depois. Conhece-se pela celeridade do pulso, que o enfermo tem febre, que ordinariamente he acompanhada de laxidaõ, de refrigeraçãõ, e frios, de languidez, de debilidade, sede excessiva, e de outros muitos symptomas<sup>375</sup>.

A febre intermitente grassou na capitania de Goiás durante os séculos XVIII e XIX. O viajante Saint-Hilaire, quando esteve em Goiás, em 1819, atribuiu como causa do alto índice de ocorrência de febres intermitentes a localização geográfica, o clima, a qualidade da água e também a desnutrição aparente dos seus habitantes<sup>376</sup>.

Entre as enfermidades de pele, havia a erisipela, que foi definida pelo cirurgião português João Cardoso de Miranda como “hum tumor ou inflammação produzida de sangue fervente, e bilioso, extravasado entre a custis, e a cutícula”<sup>377</sup>. Os sinais dessa doença são “dores de cabeça, rigores, febres e vermelhidaõ, que há na cútis”<sup>378</sup>.

Quanto à doença de pele denominada carbúnculo ou antraz, Miranda a descreve da seguinte forma:

Huma pústula hegmonica, e maligna, e venenosa, que empolla, e queima o lugar, em que esta com vermelhidaõ escura, grande dor, e ardor, e quasi sempre com bexigas ao redor, as quaes rotas deixaõ escara, como de canteiro. Advertindo que tambem

---

<sup>375</sup>VAN-SWITEN, Gehrard de. *Descripção das infermidades dos exercitos*. Traduzida por Antonio Martins Vidigal. Lisboa: na Typografia Rollandiana, 1786. p. 63-80.

<sup>376</sup>“(…) em uma baixada onde a água parece pouco salubre e o calor é quase sempre sufocante durante a seca” pela má saúde da sua população, onde predominavam indivíduos franzinos, sem vigor e energia”. Ver: SAINT-HILAIRE, Auguste. *Viagem às nascentes do Rio São Francisco e pela Província de Goyaz*. Tradução de Clado Ribeiro de Lessa. Tomo I. v. 1. Rio de Janeiro: Biblioteca Pedagógica Brasileira, 1937. p. 51.

<sup>377</sup>MIRANDA, Joao Cardoso de, ?-1773. *Relaçãõ cirurgica, e medica, na qual se trata, e declara especialmente hum novo methodo para curar a infecção escorbutica, ou mal de Loanda, e todos os seus productos, fazendo para isso manifestos dous especificoe [sic], e mui particulares remedios / composta por Joaõ Cardoso de Miranda, Cirurgiaõ*. Lisboa: na Officina de Manoel Soares, 1741. p. 31.

<sup>378</sup>Ibidem, p. 32.

ha carbuculo, em que não apparece bexigas. (...) affecta todas as partes do corpo assim externas, como internas<sup>379</sup>.

O cirurgião aponta dois fatores que motivavam essa doença, classificando-os como causas primitivas e antecedentes<sup>380</sup>.

Era comum encontrar internados portadores de Pillouris. Tratava-se de uma dermatose contagiosa que se assemelhava à sarna, tanto em seus sintomas quanto em sua aparência<sup>381</sup>.

A fístula foi a doença considerada como uma “Chaga profunda e calosa por dentro, cujo orifício he pequeno e a caverna grande, e lança matéria virulenta”<sup>382</sup>.

As chagas decorrentes de arma de fogo eram classificadas em simples e complicadas: a simples afetava a pele e parte da carne; as complicadas perfuravam os ossos e eram mais suscetíveis de ocasionar a amputação. Para evitar essa consequência, recomendava-se a retirada dos corpos estranhos e a assepsia das chagas ocasionadas pelo ferimento<sup>383</sup>.

---

<sup>379</sup>MIRANDA, Joao Cardoso de, ?-1773. *Relaçãõ cirurgica, e medica, na qual se trata, e declara especialmente hum novo methodo para curar a infecção escorbütica, ou mal de Loanda, e todos os seus productos, fazendo para isso manifestos dous especificoe [sic], e mui particulares remedios / composta por Joaõ Cardoso de Miranda, Cirugiaõ*. Lisboa: na Officina de Manoel Soares, 1741. p. 184.

<sup>380</sup> “primitivas são o uso de alimentos, que constam de muitos saes acres, e viperinos, (...) e a constituição do ar maligno, e venenoso. Antecedentes são a grande adustaõ, e effervescencia, que ha na massa sanguinária por se achar infecta com muitas saes alcalinos, e acres, que consumindo, a lynfa seudoloentes, adquire tal exaltação, e acrimonia, que empolla, queima, e cauteriaza as partes fibrosas, membranosas, e carnosas; e entãõ se manifesta o carbúnculo”. Ver: *Ibidem*, p. 185.

<sup>381</sup>SANTOS FILHO, Lycurgo. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: Hucitec-Edusp, 1991. p. 258.

<sup>382</sup>BLUTEAU, Raphael. *Vocabulario portuguez & latino: áulico, anatômico, architectonico*. Coimbra: Collegio das Artes da Companhia de Jesus, 1712-1728. p. 137. Verbete: fístula.

<sup>383</sup>“Para se curarem as feridas feitas com armas de fogo, cumpre encher três indicações: Primeira, tirar os corpos estranhos: Segunda, remediar os accidentes presentes e prevenir os futuros: Terceira, promover a suputação, e cicatrizar as chagas (...) Para tirarmos os corpos estranhos, he preciso sabermos não so o lugar, onde estão, mas tambem o modo por que estão situados, cujo conhecimento so o tacto nos pôde dar: para o que metteremos o dedo index na ferida, para com ele reconhecermos a direcção, profundidade, e mais circunstancias da ferida, como corpos estranhos, vasos proximos, estado dos osso, tendões, etc.. Quando o dedo não chegar ao fundo da ferida, poderemos usar das sondas, as

Entre as doenças gastrointestinais, a disenteria era a mais mortal na capitania de Goiás. No período, sua causa era desconhecida e foi considerada como uma das pragas do Brasil. Viajantes que chegavam às diferentes capitanias brasileiras observaram que todos os que vinham ao Brasil contraíam fortes diarreias<sup>384</sup>.

Quanto à indigestão, também denominada como dispepsia, o médico português Manoel Joaquim Henriques de Paiva<sup>385</sup>, em seu tratado médico intitulado *Aviso ao Povo da sua Saúde ou Tratado das Enfermidades* (1770), descreveu os sintomas:

A falta de apetite, enjoo, e algumas vezes o vomito, as distensões repetidas e momentâneas do estomago, os ardores na boca do estomago, as dores na boca do estomago, as dores na região do mesmo, a debilidade das fibras do estomago, a mudança do fluido digestivo e retenção do ventre, são symptomas que muitas vezes se observaõ na mesma pessoa, e que necessariamente dependem da mesma causa próxima. Esta doença he que se chama dispepsia ou indigestão<sup>386</sup>.

Para o médico, as causas da indigestão se reduzem a dois fatores. O primeiro compreende aqueles que afetam diretamente o estomago, como: “a bebida copiosa e repetida da agua quente, ou de liquidos quentes; os frequentes excessos em comer e beber; os vomitos repetidos; o cuspir com

---

quaes devem ser muito grossas (...) Reconhecendo a existência dos corpos estranhos cumpre tirarem-se ou com os dedos ou pegando-lhes com a pinças (...) Se as balas estão cravadas nos ossos, descravã-se muito bem com as alavancas (...) Tirado os corpos estranhos, debaixo dos preceitos, deve limpar as feridas com panno, ou fios secos (...) Assim evita a amputação”. ALMEIDA, Antonio. *Dissertação sobre o methodo mais simples e seguro de curar as feridas das armas de fogo*. Lisboa: na Regia Officina Typografica. 1796. p. 23

<sup>384</sup>SANTOS FILHO, Lycurgo. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: Hucitec-Edusp, 1991. p. 183-184.

<sup>385</sup>Natural de Portugal. Doutor em medicina formado na Universidade de Coimbra. Exerceu a clínica em Lisboa. ABREU, Jean Luiz Neves. *Nos domínios do corpo: o saber médico luso-brasileiro no século XVIII*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

<sup>386</sup>PAIVA, Manuel Joaquim Henriques de, 1752-1829; TISSOT, Samuel Auguste André David, 1728-1797. *Aviso ao povo ácerca da sua saúde ou Tratado das Enfermidades*. Tomo III. Lisboa: na Officina de Filippe da Silva e Azevedo, 1786. p. 269.

muita frequência; a vida indolente e sedentária”. O segundo fator abrange aqueles que afetam todo o corpo ou parte dele, provocando perturbação da digestão, como: “as moções d’alma; os estudos profundos, ou applicação forte e continuada aos negocios; os excessos nos prazeres do amor e o costume de se embebedar”<sup>387</sup>. Era importante observar os fatores de ordem externa e interna, já que um ou outro poderia causar essa patologia.

Em alguns tratados médicos, a doença reumatológica chamada de gota era uma enfermidade hereditária e preponderantemente masculina. Fatores externos não contribuíam para o surgimento da doença. Precedem essa doença: “desordem do estomago, de febre, dor na articulação, ordinariamente do dedo polegar do pé, que sobre tudo ataca as juntas dos pes e das mãos”. Os sintomas mais comuns são: “supressão do suor a que os pés estão costumados, frio desusado de pés e das pernas, huma intumescencia desusada nas vêas, frequentes adormecimentos alternativos...”<sup>388</sup>.

O pleuriz era uma doença pulmonar recorrente entre os militares. A seguir, apresentamos uma descrição de seus sintomas:

huma dor aguda, que se sente na cavidade do peito, cujos sintomas são acompanhados de febre. O pulso poem-se commumente duro, como em todas as Infermidades agudas, e inflammatorias. algumas vezes o enfermo lhe parece suffocar-se; e neste estado, o pulso he pequeno, e débil. A tosse he quase continua, suffocante, pela violência da dôr: a mais perigosa he aquella tosse, que he secca e sem esputo, e pelo contrario, quando he húmida, e com expectoração, acompanhada desde o principio da infermidade, he menos perigosa<sup>389</sup>.

---

<sup>387</sup>PAIVA, Manuel Joaquim Henriques de, 1752-1829; TISSOT, Samuel Auguste André David, 1728-1797. *Aviso ao povo ácerca da sua saúde ou Tratado das Enfermidades*. Tomo III. Lisboa: na Officina de Filippe da Silva e Azevedo, 1786. p. 273.

<sup>388</sup>Ibidem, p. 33- 85.

<sup>389</sup>VAN-SWITEN, Gehrard de. *Descrição das infermidades dos exercitos*. Traduzida por Antonio Martins Vidigal. Lisboa: na Typografia Rollandiana, 1786. p. 30.

No HRMGo, era comum enfermos apresentarem essa doença. Muitas vezes, era confundida com tuberculose, embora essa não fosse recorrente em Goiás durante os séculos XVIII e XIX<sup>390</sup>.

O cancro era uma doença tratada por cirurgiões. Alguns manuais de cirurgia setecentistas que circularam em Portugal defendiam que essa patologia era causada por uma

Coagulaçam de alguma porçam mínima de humor embebido em alguma glandula (...) So pode fazer esta coagulaçam, ou pela disposiçam so de dous humores, que se encontram, ou por algum exterior accidente, que costuma ser a causa mais ordinaria, e commum.(...) alguma pancada; alguma queda, ou alguma força, ou de outros semelhantes desastres. (...) basta alguma pequena porçam de humor substado, ou extravazado, e huma pequena glândula entumescida, para formarem huma coagulaçam, e constituirem hum tumor<sup>391</sup>.

Além das causas exteriores, a doença podia se manifestar por fatores internos que poderiam igualmente provocar a coagulação das glândulas. A ideia predominante nos manuais de cirurgia sobre essa doença era que ela se localizava “nas glandulas, e tambem pode atacar outra qualquer parte do corpo”<sup>392</sup>.

Por sua vez, o bócio foi doença tida como endêmica em Goiás<sup>393</sup>. Ocasionalmente uma deformidade no pescoço, dificultando a fala do enfermo. Viajantes como Saint-Hilaire e Pohl registraram que quase todos os habitantes

---

<sup>390</sup>SALLES, Gilka Vasconcelos Ferreira. Saúde e doenças em Goiás (1826-1903). In: FREITAS, Lena Castello Branco Ferreira. *Saúde e doenças em Goiás: a medicina possível*. Goiânia: Editora da UFG, 1999. p. 74-75.

<sup>391</sup>NOBREGA, Anastácio da. *Methodo facilimo e experimental para curar a maligna enfermidade do cancro*. Lisboa Occidental: na Officina de Antonio Correa Lemos, 1741. p. 56-60.

<sup>392</sup>LEITÃO, Manoel Jozé. *Tratado completo de anatomia, e cirurgia com hum rezumo da historia de anatomia, e cirurgia, seus progressos, e estado della em Portugal*. Lisboa: na Officina de Antonio Gomes, 1788. p. 33.

<sup>393</sup>KARASCH, Mary. História das doenças e dos cuidados médicos na Capitania de Goiás. In: FREITAS, Lena Castello Branco Ferreira. *Saúde e doenças em Goiás: a medicina possível*. Goiânia: Editora da UFG, 1999. p. 33-34.

de Goiás tinham bócio<sup>394</sup>. A doença era atribuída à ausência de sal marinho iodato. Nesse período, médicos portugueses já suspeitavam que a doença era resultado de uma deficiência ou carência de iodo na água e nos alimentos<sup>395</sup>. Na designação médica do período, o bócio era “Papeira, ou Papo. He hum tumor grande, e redondo, que nace na garganta, entre o couro, e a (?) artéria; (...) que procede por dilatação, he incurável”<sup>396</sup>. Em Goiás, pouco foi feito, por parte dos governadores, para abastecer a capitania com salmarinho iodato, provavelmente por desconhecerem a relação do produto com o bócio<sup>397</sup>.

Por meio das fontes relacionadas ao HRMGo, entre os anos de 1750 e 1824, pode-se constatar que houve um elevado índice percentual de doenças venéreas em relação às demais.

**Quadro XI – Frequência de enfermidades no HRMGo (1750-1824)**

<b>Doenças</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
<b>Venéreas</b>		
Gallico	49	8,78
Sarna Galico	33	5,91
Cancro Venereo	25	4,48
Gonorrea	47	8,42
Bouba	42	7,52
Cavallo	40	7,16
Boubão	45	8,06
<b>Gastrointestinais</b>		
Diarreia	32	5,73
Opilação	10	1,79
Obstrução	09	1,61
Molestia de engasgamento	06	1,07
<b>Infecto-contagiosa</b>		
Bexiga	12	2,15
Sarampo	18	3,22

<sup>394</sup>SAINT-HILAIRE, Auguste. *Viagem às nascentes do Rio São Francisco e pela Província de Goyaz*. Tradução de Clado Ribeiro de Lessa. Tomo I. v. 1. Rio de Janeiro: Biblioteca Pedagógica Brasileira, 1937. p. 51; POHL, Emanuel. *Viagem no interior do Brasil*. São Paulo: Itatiaia / USP, 1976. p. 124.

<sup>395</sup>SANTOS FILHO, Lycurgo. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: Hucitec-Edusp, 1991. p. 269.

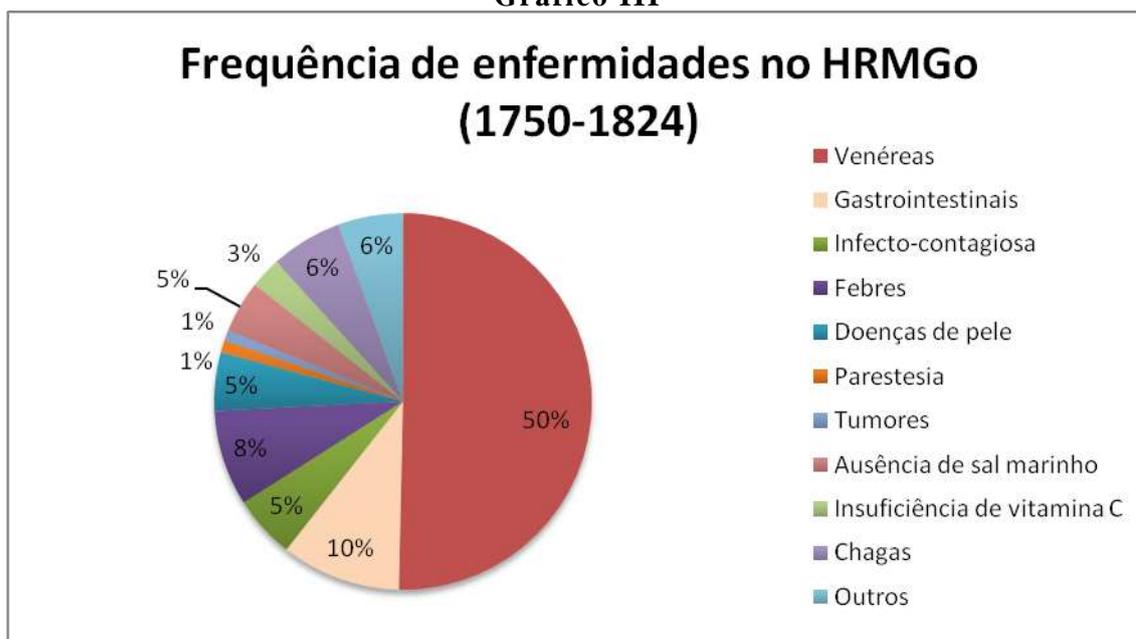
<sup>396</sup>BLUTEAU, Raphael. *Vocabulario portuguez & latino: áulico, anatômico, architectonico*. Coimbra: Collegio das Artes da Companhia de Jesus, 1712-1728. p. 138. Verbetes: bócio.

<sup>397</sup>MAGALHÃES, Sônia Maria de. *Alimentação, saúde e doenças em Goiás no século XIX*. 2004. Tese (Doutorado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Franca, São Paulo, 2004. p. 95.

<b>Febres</b>		
Febre catarral	15	2,68
Febre	18	3,22
Febre perniciosa	07	1,25
Canpanites	06	1,07
<b>Doenças de pele</b>		
Pillouris	11	1,97
Carbunculo	09	1,61
Erisipela	08	1,43
<b>Parestesia</b>		
Furmigamento	06	1,07
<b>Tumores</b>		
Cancro	05	0,89
<b>Ausência de sal marinho</b>		
Bócio	25	4,48
<b>Insuficiência de vitamina C</b>		
Escorbuto	15	2,68
<b>Chagas</b>		
Chagas de arma de fogo	14	2,50
Chagas	09	1,61
Fístula	11	1,97
<b>Outros</b>		
Efervescencia do sangue	12	2,15
Pontada na cabeça e braço	06	1,07
Vertigem	08	1,43
Hernia	05	0,89

FONTE: MB: Livro de Dietas-Ano: 1750-1783/1785-1788/1804-1808/1807-1811/1813-1823; Receitas de Remédios: 1792-1804/ 1819-1823/; Relação dos Doentes: 1813-1816; FECG: Assunto: Correspondências: 1750-1758. Documentos Avulsos: 1749-1759, Cx. 24.

Gráfico III



Verifica-se 285 casos de doenças venéreas, perfazendo 50% das enfermidades entre os anos de 1750 e 1824. Considerada uma doença venérea, a boubas era denominada de *pustulas gálicas*<sup>398</sup>, sendo caracterizada por Raphael Bluteau como um “Mal torpe & açoute da luxuria. Chamase assim por começar de ordinario por tumor de virilha, bubo”<sup>399</sup>. Luis Gomes Ferreira descreve a boubas como uma causa gálica<sup>400</sup>. A doença cavalo trata-se de *chagas gálicas*: “Referem-se as chagas do membro viril ou genital, a que vulgarmente chamam cavalo”<sup>401</sup>.

A sífilis<sup>402</sup> ou morbo gálico, mal venéreo, propagou-se em todas as camadas sociais. Na Europa, a sífilis apareceu subitamente no século XV, na forma epidêmica, ocupando um lugar de destaque na patologia europeia. À medida que a doença se difundia pelas diversas nações, ia recebendo nomes diferentes. Os napolitanos a chamavam de mal francês, *morbo gallico*, designação que teve maior popularidade. Em Portugal, era corrente o nome de boubas. No Hospital de Todos os Santos, em Lisboa, havia uma dependência para o tratamento desses doentes: a casa das boubas<sup>403</sup>.

Eram diversas as teorias sobre a forma de transmissão da doença. Poderia ser de um indivíduo para outro pelo contato boca a boca, uso de

---

<sup>398</sup>SILVA, Antonio Moraes. *Diccionario da lingua portugueza-recompilado*. Lisboa: Typographia Lacerdina, 1789. p.305. Verbete: boubas.

<sup>399</sup>BLUTEAU, Raphael. *Vocabulario portuguez & latino: áulico, anatômico, architectonico*. Coimbra: Collegio das Artes da Companhia de Jesus, 1712-1728. p. 170. Verbete: boubas.

<sup>400</sup>FURTADO, Júnia Ferreira (Org). *Erário Mineral – Luís Gomes Ferreira*. v. 2. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 741.

<sup>401</sup>Ibidem, p. 212 e p. 597.

<sup>402</sup>A designação de sífilis foi dada pelo médico de Verona, Girolamo Fracastoro, no poema de Syphilis, sive morbus gallicus, publicado pela primeira vez no original latino, em 1530. Nesse poema, é descrita a moléstia dada como castigo por Apolo, deus do Sol, ao pastor Sífilo (Syphilus), que blasfemara contra ele acusando-o de secar as fontes e matar a sede dos seus rebanhos. Ver: SOUSA, A. Tavares. *Curso de história da medicina: das origens aos fins do século XVI*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1996. p. 267.

<sup>403</sup>Ibidem, p. 265-269.

recipiente comum, relações sexuais, pelo ar corrupto<sup>404</sup> ou por origem astrológica<sup>405</sup>. Durante o século XVIII, predominava a ideia de que o vírus do contágio, um mal invisível, era o responsável pela propagação da doença. O vírus acometia os nervos e as artérias, ocasionando lesões cutâneas, pústulas, dores na uretra, etc<sup>406</sup>.

No Brasil colonial, as doenças venéreas tiveram igualmente um avanço rápido. Com frequência, africanos e europeus contaminados com essas enfermidades desembarcavam em portos das capitânicas, disseminando-as entre os habitantes, sendo a sífilis a mais recorrente<sup>407</sup>.

Essa doença foi também comum entre os habitantes de Goiás, sendo trazida por escravos, escravas, soldados e outros que vinham de cidades costeiras para a capitania. A desinformação sobre a forma de contágio, a promiscuidade, o concubinato e a prostituição na região foram fatores facilitadores para a alta incidência da doença no período<sup>408</sup>. Muitas vezes, o morbo gálico foi confundido por muitos médicos com outros quadros

---

<sup>404</sup>BIDDISS, Michel; CARTWRIGHT, Frederick F. *As doenças e a história*. Portugal: Publicações Europa-América, 2003. p. 60-62.

<sup>405</sup>O historiador francês Claude Quétel afirma que, pelos cânones do pensamento astrológico, a sífilis era consequência direta da conjunção de Saturno e Júpiter, na casa de Marte, sob o signo de Escorpião, ao qual estariam submetidos os órgãos sexuais. A explicação astrológica da origem da sífilis era incontestavelmente a que tinha maior número de adeptos. Ver: QUÉTEL, Claude. *Le mal de Naples: histoire de la syphilis*. Paris: Seghers, 1986. p. 42.

<sup>406</sup>PITA, João Rui; PEREIRA, Ana Leonor. Doenças venéreas: do século XVIII ao século XX – medicamentos de Ribeiro Sanches a Fleming. In: *XVI Colóquio de História Militar – O serviço de saúde militar na comemoração do IV centenário dos Irmãos Hospitaleiros de São João de Deus em Portugal*. v. 1, Lisboa, Comissão Portuguesa de História Militar, p. 364, nov. 2006.

<sup>407</sup>MIRANDA, Carlos Alberto da Cunha. *A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços da cura*. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2011. p. 403.

<sup>408</sup>KARASCH, Mary. História das doenças e dos cuidados médicos na Capitania de Goiás. In: FREITAS, Lena Castello Branco Ferreira. *Saúde e doenças em Goiás: a medicina possível*. Goiânia: Editora da UFG, 1999. p. 29.

patológicos, principalmente com aqueles que apresentavam dermatose pruriginosa<sup>409</sup>.

O Cirurgião mor Manuel José Leitão<sup>410</sup>, em sua obra *Cirurgia Militar ou Tratado Cirúrgico das Enfermidades do Exercitito* (1794), ressalta que,

De todas as molestias que acometem os soldados, as mais frequentes são as venereas. Os soldados engolfados pela libertinagem, que lhes proporcionam as mulheres prostitutas que habitam geralmente nas praças militares, ficam com a saude estragada e fazem nos hospitais uma consideravel despesa a Fazenda Real<sup>411</sup>.

Se, por um lado, as observações de Manuel Jose Leitão mostram que a enfermidade dos soldados não só afetava a estrutura militar como também representava prejuízos à Coroa, por outro, é necessário observar que, no discurso de Leitão, subentende-se que o tema assumia outros desdobramentos. Segundo o cirurgião mor, as mulheres prostitutas eram o principal veículo transmissor da sífilis e a discussão do problema da doença deveria, portanto, ser pensada em relação ao controle da prostituição. A partir daí, tornou-se relevante a intervenção do saber médico e das leis portuguesas nesse controle, uma vez que, em Portugal, ainda não haviam sido tomadas medidas tão rígidas como em outros países da Europa em relação a essas mulheres<sup>412</sup>.

---

<sup>409</sup>SANTOS FILHO, Lycurgo. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: Hucitec-Edusp, 1991. p. 183.

<sup>410</sup>Natural de S. Salvador da Ribeira de Pena, Comarca de Vila Real, nasceu em 1730 e foi cirurgião da Corte. Em 1786, foi cirurgião mor do Regimento de Cavalaria de Chaves. Em 1789, assumiu a cadeira de Anatomia e Cirurgia em Chaves. Obras: *O Tratado Completo de Anatomia e Cirurgia* (5 volumes); *A Arte de Sangrar*; *Cirurgia Militar ou Tratado Cirúrgico das Enfermidades do Exército*. Ver: REIS, Carlos Vieira. *História da medicina militar portuguesa*. Portugal: Edição do Estado Maior do Exército, 2005. p. 201.

<sup>411</sup>BN: Coleção Manuscritos Reservados, COD. 5101. LEITÃO, Manuel José, fl. 1788-1794. *Cirurgia militar ou Tratado cirurgico das enfermidades do exército*. [Manuscrito] Lisboa: 1794.

<sup>412</sup>SOUSA, Germano de. *História da medicina portuguesa: durante a expansão*. Lisboa: Círculo de Leitores e Temas e Debates, 2013. p. 239.

Em conformidade com essas ideias, Francisco de Melo Franco<sup>413</sup>, em sua *Medicina Teológica* (1794), recomendava aos confessores que instruísem os penitentes, aconselhando-os que

de nenhum modo passem por certas ruas infames, nem vaõás casas das meretrizes, e do jogo, às tabernas e outros lugares onde fysicamente se respira hum ar pestilente ou inficcionado com exalações, que se levantaõ dos córpos minados de doenças, taes como o gallico, sempre existente nas mulheres lascivas<sup>414</sup>.

No discurso da época, acreditava-se, ainda, que o corpo se tornava mais sensível ao ar alterado proveniente das meretrizes que tivessem a doença<sup>415</sup>. Segundo Melo Franco que, a compreensão sobre as doenças venéreas revela a influência que a religião tinha sobre o comportamento das pessoas e da patologia, principalmente no sentido de atenuar a sua propagação. Durante o século XVIII, além do olhar médico, o discurso religioso intervia nas doenças e em suas terapêuticas, pois não havia fronteiras rígidas entre os dois setores<sup>416</sup>. Assim, o discurso médico associava-se ao religioso no controle social.

Outra doença presente foi o escoburto. Alguns manuais de medicina fizeram importantes observações sobre a incidência dessa doença, conhecida como mal de Loanda (cidade principal de Angola, na África), no Brasil

---

<sup>413</sup>Nascido em Paracatu, Minas Gerais, em 1757, estudou no Seminário de São Joaquim, no Rio de Janeiro, e concluiu os estudos em Coimbra, universidade em que se formou em Medicina. Acusado de nutrir ideias contrárias à religião, foi preso, por quatro anos, pelo Santo Ofício. Retornando ao Brasil, passou a ser médico da Real Câmara, falecendo em Ubatuba, no ano de 1823. Ver: *REVISTA LATINOAM. Psicopat. Fund.*, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 225-227, março 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v12n1/a17v12n1.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2013.

<sup>414</sup>FRANCO, Francisco de Melo. *Medicina teológica ou Supplica humilde feita aos senhores confessores, e diretores, sobre o modo de proceder com seus penitentes na emenda dos pecados, principalmente na lascívia, cólera e bebedice [1794]*. São Paulo: Giordano, 1994. p. 131-132.

<sup>415</sup>SOUSA, Germano de. *História da medicina portuguesa: durante a expansão*. Lisboa: Círculo de Leitores e Temas e Debates, 2013. p. 235.

<sup>416</sup>RIBEIRO, Márcia Moisés. *Exorcistas e demônios: demonologia e exorcismos no mundo luso-brasileiro*. Rio de Janeiro: Campus, 2003. p.43.

oitocentista. O cirurgião português João Cardoso de Miranda, por exemplo, registrou que o escorbuto

Sempre procede de hum acido, que na massa do sangue se introduz, causando do nimio uso de alimentos corruptos, e de receber continuamente os salitrosos vapores do mar; o que tudo conduz para entorpecer a circulação do sangue, que movendo-se perosamente produz obstrucçoens, e estagnandose o sangue em alguma parte, por se não poder circular, se exalta de sorte, que causa o dito affecto. Tambem o excessivo calor, e nimio frio saõ causa desta infecção, mas por differente modo; porque o frio he causa congelando a massa sanguinaria; e o calor resecando as entranhas, e vasos, por onde o chylo, e mais líquidos se circulaõ, estreitando os de sorte, que não o deixando circular, e mover, produz obstrucçoens, e como taes mais difficultosas de curar (...) <sup>417</sup>.

Os sintomas mais frequentes da doença são: “gengivas ulceradas com cor de beringella, diversas manchas pelo corpo com varias cores, principalmente azuladas, amarellas, e negras”<sup>418</sup>.

Na capitania de Goiás, em 1811, o governador Fernando Delgado Freire de Castilho relatou que os povos “eram affeitados dos humores escurbiticos”. Cunha Mattos<sup>419</sup>, em 1824, registrou que um de seus empregados não mais podia trabalhar e “pella sua molestia de escorbuto deve ser privado de toda a comunicação”<sup>420</sup>. Acreditava-se, então, que a doença do escorbuto era contagiosa. Contrariando essa idéia, Joao Cardoso de Miranda registrou uma opinião contrária, ou seja, que a doença não era contagiosa<sup>421</sup>.

---

<sup>417</sup>BN: Cota: S.A. 8945 P./Fundo Geral Monografias. MIRANDA, Joao Cardoso de, ?-1773. *Relaçãõ cirurgica, e medica, na qual se trata, e declara especialmente hum novo methodo para curar a infecção escorbutica, ou mal de Loanda, e todos os seus productos, fazendo para isso manifestos dous especificoe [sic], e mui particulares remedios / composta por Joaõ Cardoso de Miranda, Cirurgiaõ*. Lisboa: Na Officina de Manoel Soares, 1741. p. 5.

<sup>418</sup>Idem, p.6.

<sup>419</sup>Sobre Cunha Mattos ler o V capítulo da tese.

<sup>420</sup>KARASCH, Mary. História das doenças e dos cuidados médicos na Capitania de Goiás. In: FREITAS, Lena Castello Branco Ferreira. *Saúde e doenças em Goiás: a medicina possível*. Goiânia: Editora da UFG, 1999. p. 40.

<sup>421</sup>MIRANDA, op. cit., p. 9.

O sarampo foi mais uma doença epidêmica que frequentemente aparecia junto com a varíola. Por apresentarem semelhanças nos sintomas, havia dificuldades no diagnóstico<sup>422</sup>. O mesmo cirurgião Miranda a descreveu como uma doença maligna e contagiosa, sendo produto de um fermento maligno que suscita febre<sup>423</sup>.

No século XVIII, eram desconhecidas as causas do sarampo. Havia duas suposições mais apreciáveis: uma causada pelo sangue e outra pela substância láctea. Portanto, não havia dúvida de que quase todas as pessoas contraíam sarampo e que era mais comum na infância<sup>424</sup>.

Para distinguir o sarampo da bexiga (varíola), Miranda alertava que, no caso do sarampo, os sinais eram dor, sonolência e ebulição no sangue. Já no caso da bexiga, sempre havia aumento na ebulição do sangue<sup>425</sup>.

A varíola, outra doença que se propagava por meio do ar contaminado, era conhecida como a peste da bexiga. Na primeira metade do século XVIII, Joseph de Abreu registrou que, na capitania de São Paulo,

(...) são morbos Endemios as Bexigas, e he rara a pessoa a quem commettem, que não mataõ, (...) Se succede, que algum he tão infeliz, que enfermo das ditas Bexigas todos o desamparaõ, se podem o levaõ logo para fora das povoaçoens (...) e os deixaõ no desamparo<sup>426</sup>.

---

<sup>422</sup>MIRANDA, Joao Cardoso de, ?-1773. *Relação cirurgica, e medica, na qual se trata, e declara especialmente hum novo methodo para curar a infecção escorbutica, ou mal de Loanda, e todos os seus productos, fazendo para isso manifestos dous especificos [sic], e mui particulares remedios / composta por Joaõ Cardoso de Miranda, Cirurgiaõ*. Lisboa: Na Officina de Manoel Soares, 1741. p. 31.

<sup>423</sup>Ibidem, p. 134.

<sup>424</sup>Para alguns antigos há um inquinamento, que no feto se sigillava pelo sangue, com que no utero materno se nutria, e o dito inquinamento actuado por determinada constituição do ar, era a completa, e imediata causa do sarampo. Para alguns modernos o dito inquinamento, e sigillação produzida pela substancia láctea, de que so se alimentava o feto, a qual se lhe introduz, e comunica pelas duas membranas, que o rodeaõ, e encerraõ. Ibidem, p. 137.

<sup>425</sup>Ibidem, p. 138.

<sup>426</sup>Biblioteca da Ajuda. ABREU, José Rodrigues de. *Historiologia medica*. Lisboa: na Officina de Musica, 1733. p. 598.

Devido aos limites da arte de curar no período, era natural o temor da propagação da doença. Confrontados com a realidade, observa-se, no discurso de Abreu, que toda estratégia era permitida para dificultar a disseminação da enfermidade. Diante da necessidade, valiam-se da exclusão do doente. Tal como na lepra, declarada como toda uma série de doenças contagiosas (bexigentas, sarnosas ou sífilíticas), o doente estava sentenciado ao isolamento, com a proibição de contatos com a população saudável<sup>427</sup>.

A primeira epidemia de varíola em Goiás ocorreu em 1771, a segunda em 1820 e a terceira entre 1873 e 1874<sup>428</sup>. Por todo o período colonial, muitos médicos acreditavam que a ocorrência da varíola poderia ser influenciada pelos astros, pelo ar corrupto e, ainda, pela prática contínua de muitos banhos<sup>429</sup>.

Em 1821, o cirurgião mor Bartholomeu Lourenço da Silva recebeu, no HRMGo, o enfermo João Gomes, soldado pertencente à Companhia dos Dragões que foi diagnosticado com uma doença epidêmica<sup>430</sup>. Considerando esses surtos epidêmicos na capitania de Goiás, é provável que a bexiga tenha sido a doença epidêmica diagnosticada no enfermo João Correa.

As discussões médicas acerca do sarampo e da bexiga giravam em torno também de sua propagação. Alguns médicos defendiam que a difusão dessas doenças estava no ar, um dos principais veículos para o contágio. O médico português Simão Pinheiro Mourão, em seu *Tratado Único das Bexigas e*

---

<sup>427</sup>BÉNIAC, Françoise. O medo da lepra. In: LE GOFF, Jacques. *As doenças têm história*. Portugal: Terramar, 1985. p. 123-130.

<sup>428</sup>KARASCH, Mary. História das doenças e dos cuidados médicos na Capitania de Goiás. In: FREITAS, Lena Castello Branco Ferreira. *Saúde e doenças em Goiás: a medicina possível*. Goiânia: Editora da UFG, 1999. p. 26.

<sup>429</sup>SANTOS FILHO, Lycurgo. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: Hucitec-Edusp, 1991, p. 159.

<sup>430</sup>MB: Pessoal. Ano: 1807-1821, Cx. 198. (Anexo XXI).

*Sarampo* (1683), afirmava que essas doenças se propagavam por meio do “ar infecto de manifestas qualidades, ou de qualidade maligna”<sup>431</sup>.

Essa concepção estava baseada nos ensinamentos hipocráticos. A importância do tratado hipocrático – *Ares, Água e Lugares* –, deve-se ao fato de que, pela primeira vez, foi estabelecida, de modo racional, uma relação entre o meio ambiente e o estado físico e moral do homem. Nessa linha de reflexão, acreditava-se que a absorção do ar corrupto degenerava os humores do corpo e, conseqüentemente, provocava as doenças. Fazia-se necessário, então, que o homem habitasse lugares desprovidos desses ares pútridos para manter o corpo limpo e saudável. Assinalava-se que o aparecimento das doenças estava intimamente relacionado ao ar que se respirava, à água que se bebia e ao lugar onde se vivia. Essa visão da medicina hipocrática proporcionou o surgimento, no final do século XVIII, da doutrina dos miasmas, que creditava aos vapores pútridos, provocados pela decomposição das matérias orgânicas, a principal causa das doenças endêmicas e epidêmicas<sup>432</sup>.

Antonio Nunes Ribeiro Sanches, adepto das teorias hipocráticas, em seu *Tratado de Conservação da Saúde dos Povos*, recomendava os aromas para purificar o ar, como canela, nosmocada, balsamos, almecega, entre outros<sup>433</sup>.

A preocupação com o ar corrupto se fazia presente em outras partes da Europa. Na Cidade de Pamplona, na região de Navarra, Espanha, combatia-se

---

<sup>431</sup>ANDRADE, Gilberto Osório de. *Morão, Rosa e Pimenta: notícia dos três primeiros livros em vernáculo sobre a medicina no Brasil*. Pernambuco: Arquivo Público Estadual, 1953. p. 89.

<sup>432</sup>MIRANDA, Carlos Alberto da Cunha. *A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços da cura*. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2011. p. 32-34.

<sup>433</sup>SANCHES, António Nunes Ribeiro, 1699-1783. *Tratado da conservação da saúde dos povos*. Lisboa: Bornadel e Du Beux, 1756. p. 34.

a água estagnada nas ruas e praças, os ruídos, as fumaças, os odores. O objetivo era alcançar um meio ambiente livre de impurezas<sup>434</sup>.

Na França do século XVIII, o contágio e a epidemia eram tratados de acordo com as categorias hipocráticas de tempo e lugar. As variações sazonais, a umidade ou friagem, os ventos e as variações climáticas tinham que ser considerados nas ações preventivas contra o contágio e a epidemia. Áreas insalubres passaram a ser intoleráveis. Médicos e administradores deveriam desenvolver práticas políticas preventivas, objetivando a limpeza pública e a corporal, fator preponderante para se evitar os miasmas<sup>435</sup>.

Na colônia, a teoria miasmática também estava em pauta e as recomendações para purificar o ar não diferiam daquelas praticadas na Europa. Na capitania de Minas Gerais, a teoria miasmática foi ressaltada por Luís Gomes Ferreira. Esse cirurgião atribuiu ao clima a causa de todos os males. Tratava a doença pelo seu oposto. Considerando o clima de Minas Gerais úmido e frio, concluiu que todos os tratamentos a serem ministrados na região deveriam se basear em produtos quentes<sup>436</sup>.

Em 1791, na capitania do Ceará, grassava uma epidemia até então desconhecida. Os médicos, enviados de Recife e Olinda, alegaram que a epidemia fora gerada pelas condições atmosféricas. Eram as fermentações da atmosfera emanadas dos animais mortos que eram arrastadas pelos ventos e pelas águas, que provocavam sezões avassaladoras e que ocasionavam a epidemia. Para combater esses eflúvios, era necessário purificar ruas, casas e

---

<sup>434</sup>MARTÍNEZ, Jesús Ramos. *La salud pública y el Hospital General de la Ciudad de Pamplona en el Antiguo Régimen (1700-1815)*. Navarra: Departamento de Educación y Cultura, 1989. p. 30.

<sup>435</sup>VIGARELLO, Georges. *O limpo e o sujo: uma história da higiene corporal*. São Paulo: Martins Fontes, 1996. p. 162-163.

<sup>436</sup>FURTADO, Júnia Ferreira. Arte e segredo: o licenciado Luís Gomes Ferreira e seu caledescópio de imagem. In: FURTADO, Júnia Ferreira (org.). *Erário Mineral – Luís Gomes Ferreira*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 15.

lugares de ajuntamento. Sangrar e purgar foram as terapêuticas recomendadas<sup>437</sup>.

#### 4.2 Medidas profiláticas e terapêuticas

Na colônia, a profilaxia e a terapêutica médica, nos séculos XVIII e XIX, conservaram práticas antigas e vivenciaram novos experimentos, os quais marcaram o início de lentas alterações na forma de pensar e combater as doenças.

Uma prática antiga adotada pelo cirurgião mor Bartolomeu Lourenço da Silva, ao diagnosticar João Correa, enfermo no HRMGo com uma moléstia epidêmica, foi mandar queimar as roupas usadas pelo enfermo:

Certefico que o Soldado Dragam João Gomes ter moléstia Epidemica: portanto deve-se-lhe consumir a Roupa de que se servio o que afirmo pella Arte que prati-co.  
Goyaz 5 de Abril de 1821.  
Bartholomeu Lourenço da Silva<sup>438</sup>.

Essa medida profilática era recomendada pelas concepções médicas vigentes. Por um lado, era uma forma de prevenir a propagação da doença tanto no espaço hospitalar quanto fora dele. Por outro, era uma forma de cuidar dos demais enfermos. A gravidade da doença fez com que as recomendações fossem prontamente atendidas:

O supp<sup>e</sup> faça queimar toda a roupa mencionada no presente requerimento e quebrar a tigela do uso dos Remedios, sendo este queimados na sua presença, ou de algumas pessoas (?) que

---

<sup>437</sup>MARQUES, Vera Regina Beltrão. *Natureza em boiões: medicinas e boticários no Brasil setecentista*. Campinas: Editora da Unicamp / Centro de Memória-Unicamp, 1999. p. 194-196.

<sup>438</sup>MB: Pessoal. Ano: 1807-1821, Cx. 198 (Anexo XXII).

devem assignar o Termo competente para abaixo do mesmo. Goyaz, 5 de abril de 1821.

Diz Francisco da Silva enfermeiro do Hospital Real Militar desta Cidade que o soldado de Pedestre Joaõ Correya esteve no mesmo hospital com a moléstia declarada (?) se deve (?) a roupa e o mais (?) como sejaõ huma coberta de baeta com 3 covados, 2 lençoens hum travesseiro, colxum, huma tigela com que tomava os remédios<sup>439</sup>,

As ordens foram seguidas. Além das roupas, outros objetos do hospital usados pelo enfermo foram queimados:

Aos seis dias do mes de Abril na minha presença e do Dragam Manoel Joze de Oliveira, e do Furriel de Pedestres Semeão da Rocha forão queimas as Ropas constantes do Requerimento Retro e tão bem hua atadura que por [ilegível] no fogo Lento ficando Reduzidas a Sinzas tão bem foi quebrada a tigellae lançada no mesmo fogo ficando assim Comprido o Venerando despacho retro do que para constar fis este termo eu Francisco da Silva Pimentel Emfermeiroo Escrevy eaSineycom os [lotes?]aSima examinados. Francisco da Silva Pimentel. Semeão da Rocha. Manoel Joze de Oliveira<sup>440</sup>.

Como já citado, o tipo de doença epidêmica apresentada pelo enfermo não foi identificada. Mas, caso tenha sido varíola, sabe-se que, em Goiás, a vacina contra as bexigas se fazia presente nesse período como uma das novas medidas profiláticas.

#### 4.2.1 Inoculação e vacinação das bexigas

Em alguns países europeus, a forma profilática do combate à varíola recomendada até 1798 foi a variolização, chamada de inoculação das bexigas. Consistia em “Communicar a doença das bexigas por meio de operação,

<sup>439</sup>MB:Pessoal. Ano: 1807-1821, Cx. 198 (Anexo XXIII).

<sup>440</sup>MB:Pessoal. Ano: 1807-1821, Cx. 198.

introduzindo a matéria virulenta em outrem”<sup>441</sup>, ou seja, em um organismo sadio para causar nele uma forma ligeira de uma doença, com o objetivo de produzir imunidade<sup>442</sup>. A vacina foi introduzida no Reino em meados do século XVIII.

A inoculação em Portugal desencadeou debates entre os médicos partidários e aqueles opositores dessa prática. O médico português Manuel Joaquim Henriques de Paiva, em sua obra *Aviso ao Povo Acerca da sua Saúde* (1770), exalta a técnica da variolização. Em suas observações médicas sobre a doença das bexigas, ele afirma que, dos inoculados, raramente morre um. Assim, recomenda aos pais que inoculem os seus filhos. Para Henriques de Paiva, cabia unicamente ao médico realizar a inoculação, já que tal prática exigia alguns conhecimentos, entre os quais: a escolha da pessoa a ser inoculada e a preparação daquele que não se encontra apto a receber a vacina; o tempo e a parte do corpo a ser inoculada<sup>443</sup>.

Contrariando as concepções de Paiva, o médico português Duarte Rebello de Saldanha<sup>444</sup> contesta, em sua *Ilustração Médica* (1761), o método da variolização. Para ele, a inoculação era uma técnica ineficaz, ilícita e

---

<sup>441</sup>PINTO SILVA, Luiz Maria da. *Diccionario da língua brasileira*. Ouro Preto: Typographia de Silva, 1832. Verbete: inocular. (s.n. p.).

<sup>442</sup>PINTO, Pedro Augusto. *Dicionário de termos médicos*. Rio de Janeiro: Científica, 1962. p. 263. Verbete: inoculação.

<sup>443</sup>“(…) Os Medicos, inoculaõ milhares de pessoas sem perder nenhum. (...) Todo o pai judicioso, e sensivel, não duvide o partido que ha de tomar, de vera ter por certo, que a esperança de conservar seu filho, inoculando-o. (...) Não basta inocular para livrar o perigo das bexigas, he preciso inocular a tempo (...) não tendo perigo de o aplicar o veneno ao braço, ou a perna (...) O segredo da inoculaçaõ consiste em conhecellas, e evitallas todas, ao menos em quanto permite o sempre limitado conhecimento dos homens. Ha duas partes: a escolha do sujeito bem humorado, e naturalmente disposto, e a preparação do que não esta. (...) Os Medicos saõ os unicos, que podem declarar, se hum sujeito he proprio para a inoculaçaõ e regular a prepuraçaõ”. Ver: PAIVA, Manuel Joaquim Henriques de, 1752-1829; TISSOT, Samuel Auguste André David, 1728-1797. *Aviso ao povo ácerca da sua saúde*. Tomo II. Lisboa: na Officina de Philippe da Silva e Azevedo, 1786. p. 339-349.

<sup>444</sup>Natural de Portugal. Doutor em medicina formado na Universidade de Coimbra. Exerceu a clínica em Lisboa. REIS, Carlos Vieira. *História da medicina militar portuguesa*. Portugal: Edição do Estado Maior do Exercito, 2005.

perigosa. Não amenizava e nem extinguiu a doença das bexigas. Interrompia a saúde sem livrar o indivíduo de um perigo futuro. As inoculações produziam miasmas do vírus, fazendo com que a doença das bexigas se tornasse mais ativa, maligna e a epidemia mais extensa<sup>445</sup>.

Entre 1796 a 1798, funcionou, em Lisboa, um hospital destinado à variolização. No período, constatou-se que algumas crianças inoculadas apresentavam erupções variólicas sem grande importância<sup>446</sup>.

Essa matéria foi também discutida na imprensa portuguesa. Em janeiro de 1787, o *Jornal Encyclopédico Dedicado a Rainha Nossa Senhora D. Maria I*<sup>447</sup> trazia um artigo sobre o *Meio de extinguir as bexigas*, o qual enaltecia a inoculação<sup>448</sup>.

Desde 1798, os cientistas ingleses já haviam produzido a vacina contra a varíola. O método de inoculação proposto pelo cientista inglês Edward Jenner era o do *cow-pox*<sup>449</sup>, que teve boa aceitação pelos médicos em Portugal

---

<sup>445</sup>“(…) A inoculação das bexigas, nem privilegia dos perigos, nem eximia das repetições. (…). Nunca he licita, porque não ha urgencia que inste, antes uma completa saude, sem provável receio do perigo futuro não pode ser licito desprezar este estado salutifero, para introduzir ao inoculado em outro morbozo. (…). Quantas mais inoculações se produzirem, tantos miasmas deste vírus se multiplicarão nos ares dimanados de cada um desses corpos, e se empregarão nos saões (…) fazem as moleculas mais densas, mais compactas, e, por consequencia, mais activas a proporsão do numero de umas e outras: donde ha de succeder que as bexigas acontecerão muito mais extensa, e mortífera”. Ver: SALDANHA, Duarte Rebelo. *Ilustração medica, ethico-politica, historico-sistemática, sceptico-ecletica, fisico-analitica, e theorico-pratica, ou reflexão critica ás considerações medicas; sobre o methodo de conhecer, curar, e preservar as epidemias, ou febres malignas, podres, pestilenciaes, contagiosas, et cet.* Lisboa: Na Regia Officina Silviana e da Academia Real, 1761. p. 298-373.

<sup>446</sup>BARRETO, Maria Renilda Nery. *A medicina luso-brasileira: instituições, médicos e populações enfermas em Salvador e Lisboa (1808-1851)*. 2005. 257f. Tese (Doutorado em História das Ciências da Saúde). Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz. Fiocruz, 2005. p. 29.

<sup>447</sup>Foi um dos periódicos mais importantes para a divulgação da informação científica em Portugal. Circulou nos anos de 1779; 1788-1793; 1806. Sofreu durante esse período várias interrupções, saindo só um número em 1779, e outro em 1806. Fonte: SILVA, Innocencio Francisco da. *Diccionario bibliographico portuges*. Lisboa: Na Imprensa Nacional, MDCCCLIX. p. 12.

<sup>448</sup>ABREU, Jean Luiz Neves. *Nos domínios do corpo: o saber médico luso-brasileiro no século XVIII*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. p. 191.

<sup>449</sup>Erupção localizada nas tetas das vacas e que contém o vírus da vacina (do latim *vaccinus*, de vaca), de onde se extraía a vacina, que, além de ser a doença eruptiva da

no início do século XIX. Em julho de 1820, no *Jornal Encyclopédico de Lisboa*, foi publicada uma entrevista com o médico Marcet enaltecendo o procedimento realizado por Jenner<sup>450</sup>.

Em 1812, a *Instituição Vacinica* foi estabelecida pela Academia das Ciências de Lisboa sob a responsabilidade do médico Bernardino António Gomes<sup>451</sup>. Buscou-se apoio médico e eclesiástico<sup>452</sup> para propagar, em Portugal e em seus domínios, o método de se preservar a bexiga por meio da vacina estabelecida por Jenner<sup>453</sup>.

Simultaneamente, a inexperiência médica e a ausência de uma técnica eficaz geravam clima de incredulidade, consternação e resistência da sociedade tanto ao método de vacinação proposto por Jenner quanto ao método da variolização. Essa resistência dificultou o combate à varíola, mas

vaca, é também a ação de vacinar. Ver: DARMON, Pierre. A cruzada antivariólica. In: LE GOFF, Jacques. *As doenças têm história*. Portugal: Terramar, 1985. p. 292.

<sup>450</sup>AS PROPRIEDADES PRESERVATIVAS da vacinação offerecem, ainda que raras vezes, seus casos de excepção, de que se tem valido a ignorancia, e a ma fé, para deprimirem a utilidade real do mais memoravel descobrimento do seculo passado. (...) a vaccinação, vem a ser em geral, huma affecção menos grave e menos perigosa que as bexigas inoculadas, segue-se por tanto que a vaccinação sempre he preferivel á inoculação (...) Ver: JORNAL ENCYCLOPÉDICO DE LISBOA. Tomo II. Coordenado pelo P.J.A. de M. N. VIII. jul. 1820. Lisboa: Na Impressão Regia. 1820. p. 3-8.

<sup>451</sup>Português (1768-1823), cursou Medicina na Universidade de Coimbra, tendo concluído a sua formação em 1793. Em 1797, foi nomeado cirurgião da Armada Real com o posto de capitão de fragata graduado. Embarcou em Lisboa para o Brasil, onde permaneceu durante quatro anos e meio. Voltou para a metrópole em finais de 1801. Foi eleito membro efetivo da Academia Real das Ciências de Lisboa em 1812.

<sup>452</sup>“Os Médicos são os primeiros, para quem devemos appellar, para que com a sua authority, e conselhos promovaõ, para bem da humanidade, este seguro, e admiravel preservativo das Bexigas. (...) Os segundos são os Ecclesiasticos, que tanto influem, e devem influir no animo dos Povos, (...) não só de terem contribuindo para o maior dos beneficios phisicos, que se lhes pôde fazer, mas tambem de lho haverem completado, se conseguirem que a vacina seja geralmente abraçada, o que fique para sempre desterrada a hedionda peste das Bexigas”.Ver: INSTITUIÇÃO VACCINICA. *Collecção de opusculos sobre a vaccina feitos pelos socios da Academia Real das Sciencias*. Lisboa: Na Typografia da Academia, 1813. p. 29.

<sup>453</sup>Na Breve Instrucção do que há de mais essencial a respeito da Vaccina, em seu artigo III, *Das propriedades da Vaccina, e da sua excellencia sobre a inoculação das Bexigas*, declarava-se que: “Iº. A Vaccina he incomparavelmente mais benigna que as Bexigas naturaes, ou ainda inoculadas, sejaõ embora tratadas pelo mais scientifico methodo Collecção de Opusculos sobre a Vaccina feitos pelos socios da Academia Real das Sciencias, que compoem a Instituição Vaccinica. Lisboa: Na Typografia da Academia, 1813, p. 48.

não interrompeu o seu progresso. A solução foi encontrada em 1865 na França, quando foi introduzida a cultura do *cow-pox* original nos bezerros, mas somente em 1910 foi reduzida a aparição da varíola à categoria de alguns casos acidentais<sup>454</sup>.

No Rio de Janeiro, a inoculação das bexigas foi realizada em 1798, na Capitania das Minas em 1779 e na de Goiás em 1805<sup>455</sup>. Porém, tanto na capital da colônia, na capitania das Minas e na de Goiás ainda não se tratava da vacinação, mas sim da variolização, isto é, da inoculação do pus da varíola. Somente a partir de 1805, a variolização foi substituída, no Brasil, pela vacinação na forma estabelecida por Jenner<sup>456</sup>.

Em Goiás, o ofício do governador e capitão general, D. Francisco de Assis Mascarenhas, datado de 1º de dezembro de 1805, encaminhado ao secretário de Estado da Marinha e Ultramar, Visconde de Anadia, discorre sobre a vacinação na região:

Officio nº 19

Participa-se que na Capitania de Goias se acha finalmente propagada a inoculação das Bexigas vacinas com a desejada felicidade, e mais algumas considerações relativas ao objeto. Em ordenanças das paternas dispozições e ordem de Sua Alteza Real relativas a propagação da vacina em todos os seus vastos Dominios, tenho a honra e satisfação de comunicar a V. Exa, que depois de várias tentativas infrutíferas consegui finalmente essa felicíssima inoculação na Capitania, aonde vejo com o maior prazer de dia em dia confirmados os benefícios, e constantes efeitos indicados (?) tem feito desenvolver, e obrar com maior promptidão o pus ou humor vaccinio, manifestando as bexigas no segundo dia depois de inoculadas, sem contudo perderem os signaes caracteristicos de verdadeiras como farei presente a V. Exa com toda a individuação, logo que o cirurgião, desta capitania me houver

<sup>454</sup>DARMON, Pierre. A cruzada antivariólica. In: LE GOFF, Jacques. *As doenças têm história*. Portugal: Terramar, 1985. p. 308.

<sup>455</sup>GROSSI, Ramon. A arte da cura: uma contribuição para o estudo da medicina na Capitania das Minas (1750-1808). In: *Revista da Faculdade de Letras: História*. Porto, III Série, v. 6, p. 49-68, 2005. p. 63.

<sup>456</sup>Idem, ibidem.

comunicado as observações, que por ordem minha tem principiado a coligir. Deus guarde a V. Exa. Villa Boa de Goyaz 1 de dezembro de 1805<sup>457</sup>.

Tudo indica que a inoculação alcançou os resultados esperados, uma vez que a capitania de Goiás foi acometida de uma epidemia de bexigas somente quinze anos depois. Outra medida que auxiliou na baixa ocorrência da varíola na região foi o estabelecimento de normas para dificultar a entrada de pessoas infectadas<sup>458</sup>.

A epidemia de varíola levou à ação conjunta da Coroa e dos médicos. De um lado, as normas e a repressão foram os instrumentos utilizados pelo governo da capitania para controlar a doença na região. De outro, os médicos viam na Coroa um aliado para conter os surtos da doença por meio da técnica da inoculação das bexigas. Assim, autoridades e médicos tornaram-se cúmplices de uma nova ordem controladora da epidemia.

Em tal complexo de relações, a intervenção da Coroa foi decisiva no combate às epidemias devido às seguintes ações: a repressão por meio de normas, como a ação do governo da capitania de Goiás; e a mudança da opinião pública, que passou a propagar informações preventivas por meio dos jornais e pela colaboração de médicos, no sentido de

(...) mostrar a necessidade que tem cada Estado de leis, e de regramento para preservar-se de muitas doenças, e conservar a saúde dos subditos; se estas faltarem toda a Ciencia da Medicina sera de pouca utilidade porque sera impossível aos físicos e aos cirurgioens, ainda doutos e experimentados, curar uma epidemia (...)<sup>459</sup>.

<sup>457</sup>AHU-ACL-CU-008-, Cx. 50, D. 2841.

<sup>458</sup>KARASCH, Mary. História das doenças e dos cuidados médicos na Capitania de Goiás. In: FREITAS, Lena Castello Branco Ferreira. *Saúde e doenças em Goiás: a medicina possível*. Goiânia: Editora da UFG, 1999. p. 25.

<sup>459</sup>SANCHES, António Nunes Ribeiro, 1699-1783. *Tratado da conservação da saude dos povos*. Lisboa: Bornadel e Du Beux, 1756. p.153.

A partir da segunda metade do século XVIII, essa relação entre Reino e médicos dirigiu-se não somente ao combate à doença, mas a ações preventivas no controle da epidemia da bexiga. Em Portugal e em seus domínios, ainda era tímido, em termos práticos, o estabelecimento de medidas concretas voltadas para a higiene pública<sup>460</sup>. Na colônia, as medidas tomadas pela Coroa portuguesa, como a introdução da vacinação antivariólica em 1805, iniciaram um processo de mudança de mentalidade em relação à prática de vacinação, no sentido de controle da epidemia. Além disso, não se pode negar que o diálogo com esses modelos de política de saúde também evidenciam que a capitania de Goiás estava a par de outras reflexões sobre saúde pública<sup>461</sup> e que também vivenciava uma nova prática médica.

#### 4.2.2 A sangria e outras terapêuticas

Em Portugal e em seus domínios, outra prática, ao mesmo tempo terapêutica e profilática, baseada nos ensinamentos hipocráticos, permaneceu por todo o século XIX: a sangria ou flebotomia. Essa prática atravessou os séculos<sup>462</sup>. Consistia em incisão cirúrgica correta de certas veias pulsantes e consequente efusão do sangue, que continha em si a mescla dos quatro

---

<sup>460</sup>A obra de Sanches, *Tratado da conservação da Saude dos Povos*, foi uma das primeiras obras mais significativas sobre o higienismo médico-político em Portugal. Polícia ou política médica, isto é, plano higienismo, são conceitos que contribuíram para que a investigação médica atingisse um dos momentos mais elevados com a introdução do conceito de vacinação proposto por Edward Jenner. Ver<sup>460</sup>PITA, João Rui; PEREIRA, Ana Leonor. A arte farmacêutica no século XVIII, a farmácia conventual e o inventário da Botica do Convento de Nossa Senhora do Carmo (Aveiro). In: *Ágora. Estudos Clássicos em Debate*. Universidade de Aveiro, n. 14-1, p. 227-268, 2012. p. 360.

<sup>461</sup>RABELO, Danilo. *Os excessos do corpo: a normatização dos comportamentos na Cidade de Goiás, 1822-1889*. 1997. 225f. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 1997. p. 22.

<sup>462</sup>STARLING, Carla Berenice. *Medicina mestiça: saberes e práticas curativas nas minas setecentistas*. São Paulo: Annablume, 2010, p. 105.

humores. A sangria era adotada com duas finalidades principais: a manutenção da saúde (enquanto profilaxia) e a curativa. Atuava pela eliminação ou evacuação dos resíduos da matéria patologicamente alterada a fim de corrigir os excessos do sangue, o humor principal (*phletora*) ou a sua corrupção (*cacoquimia*), enfim, as alterações humorais que provocavam as enfermidades<sup>463</sup>.

Recomendada por médicos e praticada principalmente por cirurgiões barbeiros, a flebotomia empregava uma técnica minuciosa. Simão Pinheiro Morão, em seu livro *Tratado Único das Bexigas e Sarampos*, distinguiu, no corpo, quarenta e duas veias próprias para a sangria: dezoito na cabeça, doze nos membros superiores e doze nos membros inferiores. Para alguns médicos, a sangria era mais eficiente quando realizada nos braços, pois, por serem maiores que as veias dos pés, as veias dos braços descarregavam mais rapidamente os humores malignos, responsáveis pelo aparecimento das doenças<sup>464</sup>.

Outro adepto da flebotomia foi Luís Gomes Ferreira, que defendia a sangria como uma terapêutica eficaz e criticava o uso abusivo dessa prática<sup>465</sup>. Além de ser considerada um tratamento para todas as enfermidades, a sangria possuía caráter preventivo<sup>466</sup>. Em Goiás a flebotomia foi também uma prática

---

<sup>463</sup>SANTOS, Dulce O. Amarante dos. Aproximações à medicina monástica em Portugal na Idade Média. *História*, Franca, São Paulo, vol. 31, n. 1, p. 10, jun. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S01019074201200015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01019074201200015) Acesso em: 23 nov. 2012. p.11.

<sup>464</sup>ANDRADE, Gilberto Osório de. *Morão, Rosa e Pimenta*: notícia dos três primeiros livros em vernáculo sobre a medicina no Brasil. Pernambuco: Arquivo Público Estadual, 1953. p. 95.

<sup>465</sup>FURTADO, Júnia Ferreira. Arte e segredo: o licenciado Luís Gomes Ferreira e seu caleidoscópio de imagem. In: FURTADO, Júnia Ferreira (org.). *Erário Mineral – Luís Gomes Ferreira*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 26.

<sup>466</sup>“É um remédio único, e geral, e que todos os Doutores aprovam o das sangrias, por ser o remédio, que não só alivia a natureza da carga dos humores, de que ela está oprimida, mas também faz rebater o fervor, e as fumaças que desses humores se levantam. São seis as intenções das sangrias: evacuar, divertir, atrair, alterar os humores e preservar e aliviar o

predominante, sendo, entre todos os tratamentos, o mais recomendado por médicos e cirurgiões<sup>467</sup>.

Quanto às terapêuticas empregadas no HRMGo, constata-se, por meio dos livros de dietas e receituário médico e das relações de despesas pertencentes ao hospital, no período de seu funcionamento, que predominaram as terapêuticas baseadas nos ensinamentos galênicos. No quadro abaixo, constam algumas doenças e terapêuticas vivenciadas pela prática médica no HRMGo.

**Quadro XII – Doença e terapêutica – HRMGo (1750-1825)**

<b>DOENÇAS</b>	<b>TERAPEUTICA</b>
Febres Intermitentes	Sangria, Emetico e Pedra hume queimada, Emplasto de cicuta, Quina.
Doenças venéreas	Tizana, sangria, mercúrio, salsa, vinho magistral, quina.
Fístula	Cremor de tartaro, sangria, agua bezoartica
Pleuriz	Sangria, quina.
Pillouris	Salsa parrilha, espirito de vinho alcanforado
Campanites	Sangria, emético e pedra hume queimada, quina, emplasto de cicuta.
Bocio	Sal catartico, sangria, salitre, soro de leite..
Desinteria	Emulsão régia, ipecacuanha.ta
Ataque hemorroidal	Catartico emético vitriolado, sangria, agua magna
Escorbuto	Ruibarbo, sangrias, centaurea menor, ung. Metiolado, calamo.
Carbunculo	Resina de jalapa, sal catártico, sangria.
Gota coral	Vinho emético, sangria.
Erisipela	Sangria, resina de pinho.
Cancro	Sangria, quina, tizana
Sarampo	Agua bezoartica, calamo aromático, quina.
Dores de garganta	Ung. Bazoatico, sangria
Hernia	Ruibarbo, sangria
Indigestão	Ipecacuanha, água da rainha, marcela

Fonte: MB: Livro de Dietas–Ano: 1785-1788/1804-1808/1807-1811/1813-1823; Receitas de Remédios. Ano: 1792-1804; Relação dos Doentes, Relação de despesas do hospital: 1760-1788/1804-1808/1807-1811/1813-1823; FECG: Assunto: Correspondências. Ano: 1750-1758, Cx. 35; Docs. Avulsos. Ano: 1749-1759, Cx.24.

enfermo”. Ver: ANDRADE, Gilberto Osório de. *Morão, Rosa e Pimenta*: noticia dos três primeiros livros em vernáculo sobre a medicina no Brasil. Pernambuco: Arquivo Público Estadual, 1953. p. 89.

<sup>467</sup>KARASCH, Mary C. História das doenças e dos cuidados médicos na Capitania de Goiás. In: FREITAS, Lena Castello Branco Ferreira. *Saúde e doenças em Goiás*: a medicina possível. Goiânia: Editora da UFG, 1999. p. 49.

A terapêutica empregada no HRMGo baseava-se em alguns tratados médicos da época que eram utilizados tanto em Portugal quanto na colônia. Muitos médicos deixaram registros sobre o uso das diferentes terapêuticas no tratamento das enfermidades. Miranda enfatizou que a escolha da terapêutica mais apropriada para sanar as diferentes doenças dependia dos sinais ou sintomas apresentados<sup>468</sup>.

Manuel José Leitão compartilhava tal opinião, afirmando que

Os caracteres que caracterizaõ os diferentes gêneros são os signaes, por meio dos quaes nos distinguimos as enfermidades pertencentes a esta, ou aquella classe. Estes caracteres devem ser constantes, e evidentes de maneira, que o primeiro golpe de vista se conheça pelo symptomas a qualidade da molestia, o seu estado, os seus progressos, e pouco mais ou menos a sua terminação, cujos caracteres bem estabelecidos são a base fundamental da Pathologia, e os cementos mais solidos da sintomologia<sup>469</sup>.

Na tradição médica do século XVIII, a doença se revelava, ao observador, segundo sintomas e signos. Tudo o que se mostrava visível da doença constituía os sintomas, como a tosse, a febre e a dificuldade de respirar. Esses sintomas eram importantes para o diagnóstico clínico uma vez que, através deles, a doença deixava-se transparecer. Tratava-se do oposto à saúde por apresentar uma essência mórbida e uma causa próxima, possibilitando designar um estado como sendo patológico. O signo correspondia à anamnese, ao diagnóstico e ao prognóstico. Tratava-se do

---

<sup>468</sup>MIRANDA, Joao Cardoso de, ?-1773. *Relação cirurgica, e medica, na qual se trata, e declara especialmente hum novo methodo para curar a infecção escorbutica, ou mal de Loanda, e todos os seus productos, fazendo para isso manifestos dous especificoe [sic], e mui particulares remedios / composta por Joaõ Cardoso de Miranda, Cirurgiaõ*. Lisboa: na Officina de Manoel Soares, 1741. p. 140.

<sup>469</sup>BN: Cota: RES. 6284 P. /Coleção Impressos Reservados. LEITÃO, Manoel Jozé. *Tratado completo de anatomia, e cirurgia com hum rezumo da historia de anatomia, e cirurgia, seus progressos, e estado della em Portugal*. Tomo III. Lisboa: na Officina de Antonio Gomes, 1788. p. 229.

imperceptível ao olhar médico, daí a necessidade de colher informações sobre o doente e sua enfermidade para conhecer a provável evolução da doença<sup>470</sup>.

No final do século XVIII, desapareceu a diferença entre sintoma e doença e sintoma e signo. Uma vez que o sintoma permite distinguir um fenômeno patológico de um estado de saúde, ele também passa a ser signo da doença. Nesse sentido, o sintoma abandona sua passividade de fenômeno natural no quadro patológico, visto que a doença é concebida como a coleção dos sintomas. Nessa concepção, o olhar médico era impelido na busca de sinais e sintomas para a definição de um quadro patológico<sup>471</sup>. A partir de então, reorganizou-se a maneira de olhar o doente.

Essa nova concepção causou uma tímida repercussão na prática médica em Portugal. A Inquisição e os jesuítas exerciam influências no ensino universitário desde 1555, criando obstáculos à renovação cultural no Reino<sup>472</sup>. Tal situação repercutiu na terapêutica empregada na cura dos internos no HRMGo.

Para sanar diferentes febres, recorria-se principalmente à sangria e à purga, além de infusões de cascas de vegetais febrífugos, como a quinina<sup>473</sup>. O médico Van-Switen defendia que, nessa enfermidade, “rara vez convem a sangria, se dará ao enfermo o emetico Tartaro, ypecacuanha, pos purgantes e a quina”<sup>474</sup>.

---

<sup>470</sup>FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001. p. 101-103.

<sup>471</sup>MACHADO, Roberto. *Foucault, a ciência e o saber*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006. p. 103-104.

<sup>472</sup>ABREU, Jean Luiz Neves. *Nos domínios do corpo: o saber médico luso-brasileiro no século XVIII*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. p. 18.

<sup>473</sup>SANTOS FILHO, Lycurgo. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: Hucitec-Edusp, 1991. p. 179.

<sup>474</sup>VAN-SWITEN, Gehrard de. *Descrição das enfermidades dos exercitos*. Traduzida por Antonio Martins Vidigal. Lisboa: na Typografia Rollandiana, 1786. p. 31.

Considerando que a terapêutica empregada na doença denominada canpanites era a mesma usada nas febres, é plausível afirmar que se tratava de um tipo de febre recorrente entre os militares.

O tratamento da doença gastrointestinal denominada indigestão deveria envolver três etapas:

- 1.) Preservativa, que consiste em evitar as causas remotas; 2.) Palliativa, que se reduz a combater os *symptomas*, que concorrem especialmente para agravar ou prolongar a molestia; 3.) Curativa, que consiste em reestabelecer o rigor do estomago<sup>475</sup>.

Na preservativa, recomendava-se o “exercício principalmente a cavallo. e a navegação”. Na paliativa, “os banhos d’agua frios principalmente do mar”. Na curativa, orientava-se o uso da “*ipecacuanha, saes alkalis, terras absorventes, xá de marcella e magnésia alva calcinada*”<sup>476</sup>. Parte dessa recomendação era contemplada pelos cirurgiões e físicos do hospital militar de Vila Boa de Goiás no tratamento dos enfermos que apresentavam problema de indigestão.

A disenteria era comumente tratada com a infusão de linhaça, gotas de láudano, água de arroz, infusão de raiz de ipecacuanha ou poaia<sup>477</sup>.

Quanto à doença pulmonar pleuriz<sup>478</sup>, no HRMGo, recorria-se à sangria e à quina. Fora do hospital, a população fazia uso da pimenta malagueta

---

<sup>475</sup>PAIVA, Manuel Joaquim Henriques de, 1752-1829; TISSOT, Samuel Auguste André David, 1728-1797. *Aviso ao povo ácerca da sua saúde*. Tomo III. Lisboa: na Officina de Filippe da Silva e Azevedo, 1786, p. 274.

<sup>476</sup>Ibidem, p. 276.

<sup>477</sup>SANTOS FILHO, Lycurgo. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: Hucitec-Edusp, 1991. p. 184.

<sup>478</sup>Nessa enfermidade a sangria era o primeiro e principal remédio, de que se deveria se fazer uso por diminuir a dor e algumas vezes sanar a doença. Ver: VAN-SWITEN, Gehrard de. *Descrição das enfermidades dos exercitos*. Traduzida por Antonio Martins Vidigal. Lisboa: na Typografia Rollandiana, 1786. p. 69.

aliada ao escalda-pés ou, ainda, de um emplasto feito com uma papa de farinha com pimenta para ser aplicado nas costas<sup>479</sup>.

O receituário médico do HRMGo, assinado pelo físico mor Andre Marie Ploesquellec em 1822, revela que o medicamento dispensado ao doente diagnosticado com a doença de pele carbúnculo foi emplasto de cicuta, calamo e resina de jalapa<sup>480</sup>. A terapêutica também era composta de sangria e sal catártico. Recomendava-se o uso de sangria com moderação e, ainda, com raiz de escorçioneira, flores cardeais e crystal mineral<sup>481</sup>.

No HRMGo, a terapêutica usada no tratamento do cancro consistia no uso da sangria, quina e tizana. Alguns manuais cirúrgicos setecentistas portugueses alertavam para outra prática curativa: “tirar todo o fermento por meyo da amputaçam”. Outros adotavam, além desse método, outra forma de tratar essa enfermidade<sup>482</sup>.

No hospital militar goiano, os dois métodos foram empregados na terapêutica dessa enfermidade. Em 1773, o cirurgião mor das tropas, Lourenço Antonio da Neiva, realizou a cirurgia para retirar o tumor do enfermo Ernetino S<sup>va</sup>. O enfermeiro Francisco da Silva Pimentel, em 1813,

---

<sup>479</sup>SALLES, Gilka Vasconcelos Ferreira de. Saúde e doença em Goiás (1826-1930). In: FREITAS, Lena Castello Branco Ferreira. *Saúde e doenças em Goiás: a medicina possível*. Goiânia: Editora da UFG, 1999. p.75-76.

<sup>480</sup>MB: Assunto: Receitas de Remédios: Anos: 1819-1823, Cx. 48.

<sup>481</sup>MIRANDA, Joao Cardoso de, ?-1773. *Relaçãõ cirurgica, e medica, na qual se trata, e declara especialmente hum novo methodo para curar a infecção escorbútica, ou mal de Loanda, e todos os seus productos, fazendo para isso manifestos dous especificos [sic], e mui particulares remedios / composta por Joaõ Cardoso de Miranda, Cirugiaõ*. Lisboa: na Officina de Manoel Soares, 1741. p. 191.

<sup>482</sup>“A cura dos cancrios ou he propria ou paleativa: a propria consiste na extripação dele; a paleativa consiste em adoçar a acrimonia do vírus, isto se faz por meio das sangrias, purgantes doces, remedios diluentes, anódinos, paregóricos, como tizanas adoçantes, emulções adoçadas com charopes paregóricos”. Ver: LEITÃO, Manoel Jozé. *Tratado completo de anatomia, e cirurgia com hum rezumo da historia de anatomia, e cirurgia, seus progressos, e estado della em Portugal*. Lisboa: na Officina de Antonio Gomes, 1788. p. 34.

priorizou o tratamento paliativo na cura do doente Drag<sup>m</sup>. Maximiano Ant<sup>o</sup> Roiz, portador de cancro<sup>483</sup>.

Quanto à doença reumatológica gota, alguns tratados médicos do século XVIII afirmavam que se tratava de uma patologia incurável. Entretanto, recomendava-se a profilaxia no combate à doença: “A cura da gotta tem-se reputado como impossivel pelos Medicos. (...) se pode prevenir pela dieta severa ou tenue, o exercicio corporal e abstinencia podem absolutamente prevenir a repetição no resto da vida”<sup>484</sup>. Para amenizar a inflamação e a dor causada por essa doença, o doente deveria ser sangrado no braço uma única vez ou poderia, ainda, fazer uso das bichas, aplicando-as nos pés ou sobre as partes inflamadas<sup>485</sup>.

No HRMGo, verifica-se que, para o tratamento dos doentes de gota e da erisipela, a sangria era recomendada. Alguns tratados médicos se posicionaram contrários ao uso da sangria para curar essas enfermidades. Um exemplo foi o cirurgião português António José de Souza Pinto<sup>486</sup>, que, em sua *Matéria Médica*, alertava que a “sangria nunca he propria nas erysipelas, ou na gota”<sup>487</sup>. Na doença de erisipela, o ideal era iniciar a cura “dando qualquer emético para por, e minorar os humores coletivos, depois purgasse, evacuando

---

<sup>483</sup>MB: Doc. Avulsos, Cx. 47.

<sup>484</sup>PAIVA, Manuel Joaquim Henriques de, 1752-1829; TISSOT, Samuel Auguste André David, 1728-1797. Aviso ao povo ácerca da sua saúde. Tomo III. Lisboa: na Officina de Filippe da Silva e Azevedo., 1786. p. 55.

<sup>485</sup>Ibidem, p. 65-66.

<sup>486</sup>Cirurgião português. Em 1790, ensinou Anatomia e Cirurgia na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro e no Hospital Real Militar e Ultramar do Morro do Castelo. Ver: SOUZA, M.C.T. de; CUNHA, C.S.; NETO, J.O.R.. A importância da chegada da Família Real portuguesa para o ensino médico e a medicina brasileira. In: *Revista Práxis*. Rio de Janeiro. Ano I, n. 1, p. 11-14, 2009. Disponível em: <http://www.foa.org.br/praxis/numeros/01/11.pdf>. Acesso em: 04 março 2012.

<sup>487</sup>Biblioteca da Ajuda. Cota: Mon. 35- VI-50. PINTO, António José de Souza. *Matéria médica*. Lisboa: na Impressão Régia, 1813. p. 187.

a causa material, se usara de remédios alcalinos, diaforéticos, e dulcificantes”<sup>488</sup>.

Parte da literatura médica utilizada em Portugal ressaltava a importância do uso do mercúrio na cura das doenças venéreas. Recomendava-se que deveria ser dado ao “enfermo pela manhã, e a noite huma colher do remédio-Mercurio sublimado corrosivo com espirito de trigo”<sup>489</sup>. Havia alguns que o rejeitavam na composição da terapêutica para essa enfermidade devido à incerteza de tal substância no tratamento dessa doença<sup>490</sup>.

Quanto ao escorbuto, no Reino, também o uso do cálcio era recomendado para a cura de militares que contraíam essa doença. Já “os purgantes fortes, os vomitivos, e as sangrias não são de proveito algum nesta enfermidade. Para alliviar o estomago, e intestinos, vale os purgantes suaves”<sup>491</sup>.

Quanto ao sarampo, o cirurgião português João Cardoso de Miranda foi um dos que não recomendava sangrar nem purgar nessa enfermidade<sup>492</sup>. Não há

---

<sup>488</sup>MIRANDA, Joao Cardoso de, ?-1773. *Relação cirurgica, e medica, na qual se trata, e declara especialmente hum novo methodo para curar a infecção escorbutica, ou mal de Loanda, e todos os seus productos, fazendo para isso manifestos dous especificos [sic], e mui particulares remedios / composta por Joao Cardoso de Miranda, Cirurgião*. Lisboa: na Officina de Manoel Soares, 1741. p. 35-35.

<sup>489</sup>VAN-SWITEN, Gehrard de. *Descrição das enfermidades dos exercitos*. Traduzida por Antonio Martins Vidigal. Lisboa: na Typografia Rollandiana, 1786. p. 151.

<sup>490</sup>SARMENTO, Jacob de Castro. *Materia medica physico-historico-mechanica*. Reyno mineral. Parte I: a que se juntam remedios do presente estado da materia medica; como sangria, sanguesugas, ventozas sarjadas, emeticos, purgantes, vesificatorios, diureticos, sudorificos, ptyalismicos opiadados, quina quina [sic], e, em especial, as minhas Agoas de Inglaterra: edição nova, corrigida, e repurgada, a que se acrescentam por continuação desta obra, para fazela [sic] completa, os Reynos Vegetal, e Animal. Parte II – por J. de Castro Sarmento. Londres: Caza de Guilherme Strahan, 1758. p. 24-25 .

<sup>491</sup>MIRANDA, Joao Cardoso de, ?-1773. *Relação cirurgica, e medica, na qual se trata, e declara especialmente hum novo methodo para curar a infecção escorbutica, ou mal de Loanda, e todos os seus productos, fazendo para isso manifestos dous especificos [sic], e mui particulares remedios / composta por Joao Cardoso de Miranda, Cirurgião*. Lisboa: na Officina de Manoel Soares, 1741. p. 13.

<sup>492</sup>O cirurgião recomendava seguir a seguinte receita: “agua de escorcioneira, e de almeirão, sal de chumbo, terra sigillata, e Crystal mineral, xarope do azedo de cidras, cevada, espirito de vitriolo ou de enxofre, misture-se e se de ao doente”. MIRANDA, Joao Cardoso de, ?-1773. *Relação cirurgica, e medica, na qual se trata, e declara*

indícios que, no HRMGo, usava-se a sangria na cura do sarampo, mas água bezoartica, cálcamo aromático e quina fizeram parte do receituário médico para sanar essa enfermidade.

Mesmo sendo um hospital laico, a religião também se fez presente como forma de tratamento espiritual dos enfermos no HRMGo. Em 1778, o cirurgião mor Lourenço Antonio da Neiva, administrador do hospital no período, recorreu à religião Católica para contribuir com o tratamento da enferma Maria Pinheiro, portadora da doença de pillouris:

Diz Lourenço Antonio da Neiva, administrador do hospital militar q<sup>e</sup> se faz necessário a presença de um capellaõ dur<sup>te</sup>5 diaz no dito hospital para resar a doente Mria Pinheiro p<sup>a</sup> acalmar sua duensa (?) aproveit<sup>do</sup> do dito p<sup>a</sup> o tratam<sup>to</sup> de outros duentes. Villa Boa de Goyz aos vintecinco dia de novembro 1778. Escrivaõ da câmara da m<sup>ma</sup>villa (?) S<sup>va</sup> 493.

Outro indício do espaço religioso no HRMGo pode ser visualizado no officio feito no ano de 1823 pelo cirurgião mor da Tropa da 1º Linha, Bartholomeu Lourenço da Silva, encaminhado ao inspetor do hospital, Coronel João Jozé d’Azevedo Noronha e Camara, para que providenciasse a construção de um Oratório<sup>494</sup>. Eram comuns oratórios nas cidades e vilas coloniais. Nesse período, nos hospitais, esse símbolo religioso fazia parte da

---

*especialmente hum novo methodo para curar a infecção escorbutica, ou mal de Loanda, e todos os seus productos, fazendo para isso manifestos dous especificoe [sic], e mui particulares remedios / composta por João Cardoso de Miranda, Cirurgiaõ. Lisboa: na Officina de Manoel Soares, 1741. p. 149.*

<sup>493</sup>No verso do documento, supracitado, consta que o pedido do cirurgião foi atendido. “...q<sup>e</sup> seja cumprido o pedido do supp<sup>e</sup>. Villa Boa, 27 de nov<sup>bro</sup> de 1778”. MB: Assuntos diversos. Anos: 1770-1779, Cx. 46.

<sup>494</sup>“Officio. Represento a V.S., que se faz preciso (...) apronptar o Oratorio para o mesmo Hospital, e mais alguns arranjos indispensaveis, enecessarios para o trato e decencia dos Doentes. Deos Guarde a (?). Quartel de Goiaz 17 de junho de 1823=III<sup>mo</sup> Sn<sup>r</sup> Coronel João Jozé d’Azevedo Noronha e Camara Inspector do Hospital Militar=Por Bartholomeu Lourenço da Silva Cirurg.<sup>mor</sup>. MB: Cx. 32, Doc. Avulsos.

terapêutica<sup>495</sup>. Provavelmente, o oratório referido no documento era dedicado a Santo Antônio, padroeiro dos militares da capitania de Goiás<sup>496</sup>.

Vê-se que os cirurgiões mores Lourenço Antonio da Neiva e Bartholomeu Lourenço da Silva consideravam a dimensão religiosa como reflexo direto no tratamento das enfermidades. No campo da Medicina, ao longo do século XVIII e especialmente do século XIX, foram as crenças religiosas que compuseram, também, as diferentes curas. No imaginário social, a cura através de santos, orações e demais rituais sagrados era recomendada para as mais diversas moléstias<sup>497</sup>.

### 4.3 A dietética dos enfermos

Dieta e cura. A associação desses elementos é recorrente na história da Medicina. Adepto da doutrina hipocrática, Francisco Morato Roma<sup>498</sup>, em sua obra *Luz da Medicina*, preconizou a dietética para a conservação e restabelecimento da saúde<sup>499</sup>.

---

<sup>495</sup>DEL PRIORE, Mary. *Festas e utopias no Brasil colonial*. São Paulo: Brasiliense, 2000. p. 43.

<sup>496</sup>Em 1762, por iniciativa do capitão de cavalaria Antônio da Silva Pereira, teve início a construção da capela de Santo Antônio. Essa deveria atender aos militares. No período, havia proibição quanto à existência de templos pertencentes aos militares, o que fez com que os mesmos doassem à Irmandade dos Homens Pardos a construção inacabada de sua igreja, que foi então por eles concluída e ocupada em 1779. A partir de então, passou a Irmandade dos Militares a se reunir na Matriz de Sant'Anna, onde foi construído um altar dedicado ao seu santo padroeiro. Ver: Dossie Goiás/IPHAN.

<sup>497</sup>FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. As doenças dos escravos: um campo de estudo para a história das ciências da saúde. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de; MARQUES, Rita de Cássia (orgs.). *Uma história brasileira das doenças*. v. 2 Rio de Janeiro: Mauad X, 2006. p. 252-256.

<sup>498</sup>(1588-1668). Médico português nascido Castelo de Vide, no Alentejo. Cavaleiro da Ordem de Cristo. Estudou filosofia em Évora e formou-se em Medicina pela Universidade de Coimbra, Médico da câmara dos reis D. João IV e D. Afonso VI. Ver: SILVA, Inocência Francisco da. *Diccionario bibliographico portuguez*. Lisboa: na Imprensa Nacional, MDCCCLIX. 1858-1923.

<sup>499</sup>“Toda a cura que o Médico ordena para a saúde dos enfermos consta de dieta, e dos mais remédios, que se deve aplicar. A dieta é a mais necessaria para conservar a saude presente aos q a tem, e para restituir a perdida aos enfermos”. ROMA, Francisco Morato;

Nos ensinamentos hipocráticos, a dieta, além da alimentação, acolhia outros aspectos, como “exercícios, quietação, paixões d’alma, evacuações e o ar que respiramos”<sup>500</sup>. Nesse conceito de regime alimentar, considerava-se a natureza e a quantidade do que se absorve, o estado são ou doente do corpo, o clima e as atividades exercidas<sup>501</sup>.

O regime hipocrático desenvolveu um modo de viver cujas formas, escolhas e variáveis são determinadas pelo cuidado com o corpo<sup>502</sup>. Essas medidas estão atreladas à ordem corporal e à ordem moral<sup>503</sup>. Nesse entendimento, além de evitar as enfermidades e de restituir a saúde aos doentes, a Medicina, por meio do regime, propôs um conjunto de regras para disciplinar a conduta dos indivíduos.

Até o século XIX, conhecia-se pouco sobre o valor calórico e proteico dos alimentos<sup>504</sup>. Os princípios norteadores para prescrever uma dieta alimentar adequada voltavam-se à natureza dos alimentos e sua digestibilidade, típica da classificação baseada em ser um alimento considerado frio ou quente. Dentro desse princípio, a dieta colaboraria para o restabelecimento da saúde perdida, reequilíbrio dos humores do corpo doente.

A dieta alimentar dos militares enfermos nos RHMs foi matéria de preocupação, sobretudo porque, nessas instituições, era comum o desvio

---

CABREYRA, Gonçalo Rodrigues de. *Luz da medicina, pratica racional, e methodica, guia de enfermeiros, directorio de principiantes, & summario de remedios pera poder acodir, & remediar os achaques do corpo humano*. Coimbra: no Real Collegio das Artes da Companhie de Jesus, 1726. p. 2.

<sup>500</sup>Ibidem, p. 3.

<sup>501</sup>Ibidem, p. 1-19.

<sup>502</sup>FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade 2: o uso dos prazeres*. Rio de Janeiro: Graal, 1985. p. 93.

<sup>503</sup>Ibidem, p. 94.

<sup>504</sup>FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. *A arte de curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002. p. 98.

alimentar bem como o seu desperdício. No Regulamento Econômico para os HMs de 1762, ficou impresso essa imputação<sup>505</sup>.

As regras estabelecidas para administrar os alimentos, além de contribuir para sanar os desperdícios, as fraudes e as inadequações de alimentos ao tipo de enfermidade, traduziam-se em benefício à Real Fazenda, aos administradores e aos enfermos.

Quanto à dieta alimentar nos RHMs, cabia ao médico e ao cirurgião selecionar os alimentos da dieta<sup>506</sup>. Vedava-se os outros agentes de saúde desenvolver essa tarefa.

Com frequência, registravam-se alguns impedimentos para se alcançar o ideal de uma alimentação adequada para os enfermos hospitalizados. Alexandre Antonio das Neves<sup>507</sup> registrou impasses para se obter o sucesso do regime alimentar aos enfermos. Uma dessas dificuldades era que os visitantes levavam alimentos para os enfermos e esses comiam às escondidas<sup>508</sup>.

---

<sup>505</sup>“Do modo como se devem administrar os alimentos aos Enfermos para evitar os desperdícios, e a fraude. Todos os dias o Enfermeiro fara huma relação do numero dos doentes que tem na Enfermaria os feridos separados dos febricitantes os que tem ração de vitela, de galinha, de caldo de arroz, de chocolate, de café de cevada, de vinho, cuja relação se lança no Livro intitulado: Diario Economico da Enfermaria, pondo o numero dos Enfermos, das raçoens de vitela, de galinha, de carneiro, de frutas, de vinho e nas casas donde se achão os títulos próprios, ficando em coluna, e as relaçãoens se guardaraõ para no fm do mes se conferirem com o Diario, para desta sorte se evitarem, equivocaçãoens, e fraudes prejudiciais ou a Fasenda Real, ou aos Admnistradores”. AHM: COTA: PT/AHM/DIV/4/1/11/19.

<sup>506</sup>O Regulamento para os HMs de 1805, no Título Nono, *Das Visitas dos Doentes*, item VIII, estipulava que “Somente os Medicos, e Cirurgiões encarregados do Serviço de hum Hospital, ou Enfermaria tem direito de prescrever a Dieta aos Doentes, e Feridos, bem como os remedios; e por tanto nenhuma Pessoa, qualquer que seja a sua graduação, e emprego, se poderá oppôr á execução do que os ditos Facultativos determinarem neste ramo de Serviço”. BEP: Cota: 11783-26-4.10.

<sup>507</sup>(1763-1822), nasceu em Lisboa, formou-se nas Faculdades de Leis e Filosofia pela Universidade de Coimbra. Dedicou-se a escrever obras sobre a Medicina. Ver: SILVA, Inocência Francisco da. *Diccionario bibliographico portuguez applicaveis a Portugal e ao Brasil*. Lisboa: na Imprensa Nacional, [s.d.]. p. 28.

<sup>508</sup>“(…) nos Hospitaes: os conhecidos dos enfermos, a quem se prescreveo dieta rigorosa, ouvindo-os lamentar de que lhes daõ mui pouco de comer, e do que elles accusaõ a economia do Hospital ou a malicia do Enfermo; esses conhecidos, digo, credulos a taes queixumes, levaõ as escondidas de comer, de ordinário indigesto, aos seus doentes; e pode suceder que ate lhes provenha dahi a morte”. NEVES, Alexandre Antonio das. *Compilação de reflexes de Sanches, Pringle, Monro, Vans-Swieten, e outros a cerca das causas*

Uma tentativa para se evitar esses excessos foi estabelecer, nos regulamentos hospitalares, a proibição dos visitantes conduzirem alimentos para os internos<sup>509</sup>. Tanto no Regulamento para os RHMs de 1813 quanto para o HRMGo, estipulava-se que “deve haver maior vigilancia, em que os doentes não recebaõ das visitas, cousa alguma de alimento”<sup>510</sup>.

De uma forma geral, os médicos procuravam ressaltar os perigos que o consumo de alimentos inadequados poderia causar aos enfermos. A quantidade de alimentos ingeridos era outro fator de apreciação médica. O físico mor Gabriel Andre Marie de Poesquellec condenava a gula e considerava alguns alimentos prejudiciais ao restabelecimento da saúde.

Contrapondo-se ao discurso médico sobre a dieta alimentar, ao longo dos séculos XVIII e XIX, fez parte do imaginário social do Brasil a associação entre corpo saudável e alimentação farta. À mesa do rico, sempre farta de alimentos, comia-se muito durante as festividades, organizavam banquetes e, durante todo o dia, esbanjava-se comidas e vinhos<sup>511</sup>. Por outro lado, no cotidiano dos pobres, além da alimentação precária, negociantes inescrupulosos comercializavam alimentos deteriorados e, quando a população pobre podia adquiri-los, geralmente adoeciam ao consumi-los<sup>512</sup>.

---

*prevenções e remédios das doenças dos exércitos*. Lisboa: na Typografia da Academia, 1797. p. AIII.

<sup>509</sup>No Capítulo XXV, *Do que se deve observar relativamente à Policia interior do Hospital*, item XXVI, determinava-se que “Quando algum amigo, ou parente dos doentes obtiver licença para os visitar, o Porteiro deverá evitar, que lhes leve, ou faça exportar gênero algum de alimentos”. Diante da desobediência da norma, cabia ao Porteiro “pedir auxilio a Sentinela para prender todo aquelle que se oppozer a esta cautela”. BEP: Cota: 11783-26-4.11.

<sup>510</sup>AHEG: Livro de Registro de documentos. 00103.

<sup>511</sup>ALGRANTI, Leila Mezan. Famílias e vida doméstica. In: NOVAIS, Fernando A.; SOUZA, Laura de Mello (orgs). *História da vida privada no Brasil: cotidiano e vida privada na América portuguesa*. São Paulo: Companhia das Letras, 1997. p. 117-129.

<sup>512</sup>ARAÚJO, Emanuel. *O Teatro dos vícios: transgressão e transigência na sociedade urbana colonial*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1997. p. 66-67.

A dieta alimentar na Bahia, no período colonial e imperial, era pobre. O leite era falsificado com água pelos vendedores. Das raízes, a mandioca, sendo a mais acessível, era a preferida e consumida em forma de farinha. Escravos e pobres raramente comiam carne salgada, e os mais abastados se alimentavam de carnes de galinha e de vaca<sup>513</sup>.

O viajante francês Jean Baptiste Debret, ao documentar alguns aspectos da sociedade brasileira no início do século XIX, registrou a má alimentação das famílias pobres no Rio de Janeiro. Essas dispunham de feijão preto, toucinho e farinha<sup>514</sup>. A mesma situação era vivenciada, em toda a colônia, pelos soldados da Coroa. Thomas Lindley<sup>515</sup>, quando esteve na Bahia, em 1802, documentou, em suas narrativas de viagem, que os soldados viviam em “estado de miséria, sustentando-se apenas de bananas e farinha, e comendo dois ou três peixes de vez em quando, pois o soldo não lhes permite melhor passadio”<sup>516</sup>.

Em Goiás, no início do século XIX, esse cenário foi observado pelo governador das armas da então província de Goiás, Raymundo José da Cunha Mattos:

Os alimentos de que se faz uso quase geral em Goyaz é carne sêcca cozida com hervas, frita em sebo, ou assada: se faz uso

---

<sup>513</sup>BARRETO, Maria Renilda Nery. *A medicina luso-brasileira: instituições, médicos e populações enfermas em Salvador e Lisboa (1808-1851)*. 2005. 257f. Tese (Doutorado em História das Ciências da Saúde). Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz. Fiocruz, 2005. p. 61.

<sup>514</sup>“(…) uma família de tres pessoas gastava apenas quatro vintens diarios com comida: um de feijão-preto, um de toucinho e dois de farinha<sup>514</sup>. Estarrecido com a má alimentação, o viajante descreveu que “assim é que a miseria consegue, no Rio de Janeiro, satisfazer as necessidades essenciais”. DEBRET, Jean Baptiste. *Viagem pitoresca e histórica ao Brasil*. São Paulo: Edusp, 1972. p.40.

<sup>515</sup>Primeiro viajante inglês a escrever sobre o Brasil. Ver: AGRA, Alarcon. Thomas Lindley: um viajante fala de doenças e dos seus enfrentamentos, no início do século XIX. In: *Hist. cienc. saude-Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, jan. 2004.

<sup>516</sup>LINDLEY, Thomas. *Narrativa de uma viagem ao Brasil*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1969. p. 81.

da farinha de mandioca; quasi ninguem come feijão pela falta que d'elle ha: toucinho é muito escasso, queijos e manteiga so se encontram nas casas de maiores possibilidades. O povo miudo alimenta-se com frutas, guarirobas, pouca carne; e por isso é tão sujeito a enfermidades <sup>517</sup>.

Cunha Mattos também registrou que os soldados viviam em situação de subsistência. Poucos remunerados, faltavam armas, fardas e a alimentação era inadequada<sup>518</sup>. Essa situação descrita pelo governador das armas confirma a continuidade do descaso em relação aos militares desde a formação da capitania de Goiás.

A falta de alimentação ou o seu consumo demasiado foram fatores prejudiciais a uma dieta alimentar adequada, também contribuindo para as várias enfermidades na sociedade colonial. Nesse sentido, a medicina colonial teve dificuldade em conter essa situação.

Entretanto, era no espaço hospitalar que médicos possuíam algum controle da situação. No HRMGo, era de responsabilidade do administrador providenciar a alimentação de acordo com o receituário proposto pelo cirurgião ou físico do hospital<sup>519</sup>. Por meio do quadro a seguir, verifica-se que, no HRMGo, médicos e cirurgiões selecionavam a dieta em conformidade com a classificação da doença.

**Quadro XIII – Doenças e terapêutica alimentar – HRMGo (1750-1825)**

DOENÇAS	DIETETICA
Febres Intermitentes	Galinha, pão, carne, farinha, arroz, cevada.
Doenças venéreas	Pão, carne, farinha, arroz.
Fístula	Carne, farinha, arroz.
Pleuriz	Caldo de frango, pão, cosimento cevada.
Pillouris	Caldo de farinha de trigo, galinha, pão.

<sup>517</sup>MATTOS, Raymundo José da Cunha. Chorographia historica da província de Goyaz. In: *Revista Trimestral do Instituto Historico Geographico e Ethnographico do Brasil*. Tomo 38. Rio de Janeiro, 1875. p. 27.

<sup>518</sup>Ibidem, p. 166.

<sup>519</sup>Ver Termo de Arrematação do HRMGo.

Campanites	Galinha, pão, carne, farinha, arroz, cevada.
Bocio	Caldo de frango, pão.
Desinteria	Caldo de frango temperado, arroz.
Ataque hemorroidal	Caldo de farinha de trigo, pão, cevada.
Escorbuto	Caldo de galinha, arroz, pão, cevada.
Carbunculo	Galinha, paõ.
Gota coral	Carne, farinha, pão, leite.
Erisipela	Caldo de frango, pão.
Sarampo	Galinha, arroz, pão.
Dores de garganta	Caldo de farinha de trigo, pão.
Indigestão	Pão, caldo de nabo.
Hernia	Carne, farinha.
Chagas	Carne, farinha, arroz, pão.
Vertigem	Caldo de frango, cevada.

Fonte: MB: Livro de Dietas-Ano: 1770-1788/1804-1808/1807-1811/1813-1823; Receitas de Remédios. Ano: 1792-1804; Relação dos Doentes, Relação de despesas do hospital: 1760-1788/1804-1808/1807-1811/1813-1823; FECG: Assunto: Correspondências. Ano: 1750-1758, Cx. 35; Docs. Avulsos. Ano: 1749-1759, Cx.24.

Considerando o regime alimentar dos goianos durante os séculos XVIII e XIX, pode-se afirmar que alguns dos hospitalizados eram pessoas desnutridas. Sendo assim, o pão, a galinha, o leite, a carne, o arroz e a cevada estavam relacionados não só a cada tipo de doença como provavelmente ao estado de esgotamento físico do enfermo. Além disso, esses alimentos forneciam aos internados os nutrientes necessários. Por exemplo, o pão era considerado o melhor alimento<sup>520</sup>. No problema de indigestão, o médico português Manoel Joaquim Henriques de Paiva recomendava “pão, couve, nabos”<sup>521</sup>.

Na doença de gota, na concepção desse médico, deveria ser evitado o uso das carnes por ocasionar inflamação. Em contrapartida, recomendava o

<sup>520</sup>“O melhor; por ser como trigo, he o que mais substancialmente impingua, e nutre o corpo, sem elle não haveria nutrição solida e perfeita. Tem virtude abstertiva, e detergente”. HENRIQUES, Francisco da Fonseca. *Medicina lusitana: socorro delphico, aos clamores da natureza humana para total profligação de seus males*. Amsterdam: Casa de Miguel Diaz, 1731. p. 50-51.

<sup>521</sup>PAIVA, Manuel Joaquim Henriques de; TISSOT, Samuel Auguste André David. *Aviso ao povo ácerca da sua saúde ou Tratado das Enfermidades*. Tomo III. Lisboa: na Officina de Filipe da Silva e Azevedo, 1786. p. 276.

leite<sup>522</sup>. Físicos e cirurgiões do HRMGo foram, em parte, contrários às sugestões de Paiva. Ao contrário do recomendado, a carne era um alimento usado para os doentes portadores de gota. Como proposto pelo tratado médico português, o leite fazia parte da dietética dos enfermos para essa doença.

Na doença de Pleuriz, o médico Gehrard de Van-Switen sugeria os alimentos tênues, como caldos, maçãs, pão, cevada e leite<sup>523</sup>. O médico sugeria que a dieta alimentar para a doença de escorbuto deveria ser composta de “caldos, avea, cevada, ou o arroz. Pode também dar-se-lhe alguma carne de vitella, ou de ave, com tanto que seja com moderação”<sup>524</sup>.

Em terras luso-brasileiras, entre as aves, a galinha era a mais recomendada para o restabelecimento das doenças porque “he bom alimento para os doentes, digere-se, e distribue-se, nutre bastante e tem muytas virtudes medicinaes”<sup>525</sup>. Nas Minas Gerais setecentistas, a galinha também era recomendada aos doentes submetidos às sangrias ou após serem purgados, com a finalidade de lhes restaurar a saúde<sup>526</sup>.

Na segunda metade do século XVIII, ficou proibido, nos RHMs do Reino português, por ordem médica, o uso da galinha na dieta dos enfermos febricitantes, uma vez que, na substância das galinhas, encontrava-se o fomento da mesma febre, além de ser considerado um alimento indigesto. Em

---

<sup>522</sup>“dão occasião a plethora e inflamação”. Recomendava o consumo do “leite, que consta de parte animal e vegetal. E porque as sementes farináceas são a parte dos vegetaes a mais nutritiva, e a mais proxima do leite, podem sem duvida entrar nessa classe”. Ibidem, p. 55-61.

<sup>523</sup>“os caldos, maçãs bem assadas, e paõ bem fermentado, por bebida ordinária o cozimento de cevada, ajuntando-lhe huma quarta parte de leite fresco”. VAN-SWITEN, Gehrard de. *Descripção das enfermidades dos exercitos*. Traduzida por Antonio Martins Vidigal. Lisboa: na Typografia Rollandiana, 1786. p. 33.

<sup>524</sup>Ibidem, p. 136.

<sup>525</sup>HENRIQUES, Francisco da Fonseca. *Medicina Lusitana: socorro delphico, aos clamores da natureza humana para total profligação de seus males*. Amsterdam: Caza de Miguel Diaz, 1731. p. 150.

<sup>526</sup>STARLING, Carla Berenice. *Medicina mestiça: saberes e práticas curativas nas minas setecentistas*. São Paulo: Annablume, 2010. p. 91-92.

1775, atendendo a sugestão de alguns físicos e cirurgiões, Marquês de Pombal ordenou que o uso da galinha fosse restabelecido na dieta dos enfermos febricitantes nos HRMs de Portugal e de seus domínios, pois considerava uma preocupação quimérica e inconsistente daqueles que proibiam o uso desse alimento. O ofício foi enviado para a Junta da Real Fazenda da capitania de Goiás para que a norma fosse seguida no hospital militar<sup>527</sup>. Por meio do livro de dieta do HRMGo, pode ser observado que essa ordem advinda do Reino não alterou a alimentação dos enfermos que apresentavam essa enfermidade, pois a galinha continuou a fazer parte da dieta desses acamados.

Por sua vez, o arroz era tido como um alimento de grande valor nutricional, sendo, ainda, considerado adstringente<sup>528</sup>. Recomendava-se que a carne de animal quadrúpede fosse magra, embora todas fossem consideradas um alimento nutritivo<sup>529</sup>.

Dos alimentos servidos aos doentes no HRMGo, a cevada era a que continha pouca substância nutritiva. Era recomendada nos casos de tosse, convulsão, nas diferentes febres e nas doenças venéreas<sup>530</sup>. Quanto a essa enfermidade, também se recomendava carne, aveia, arroz e ervas<sup>531</sup>.

Por meio da Relação de despesa extraordinária feita no HRMGo em janeiro de 1821 por Joze Antonio da Silveira, então administrador do

---

<sup>527</sup>MB: Docs. Avulsos, Cx. 12 (Anexo XXIV).

<sup>528</sup>“*he o mais nobre de todos os legumes, he de grande nutrição; so o trigo nutre mais que ele*”. Quanto suas virtudes medicinais “*tem o arroz virtude incrassante, e adstringente, e por isso he útil em todos os froxos, e fluxoens; e assim he remédio, nas diarrheas he de grande eficácia*”. HENRIQUES, Francisco da Fonseca. *Medicina Lusitana: socorro delphico, aos clamores da natureza humana para total profligação de seus males*. Amsterdam: Casa de Miguel Diaz, 1731. p. 264.

<sup>529</sup>Ibidem, p. 61.

<sup>530</sup>Ibidem, p.55-56.

<sup>531</sup>VAN-SWITEN, Gehrard de. *Descrição das enfermidades dos exercitos*. Traduzida por Antonio Martins Vidigal. Lisboa: na Typografia Rollandiana, 1786. p. 151.

hospital, pode-se averiguar que outros alimentos faziam parte da dieta alimentar dos hospitalizados.

**Quadro XIV – Rellação de despesa Extraordinaria feita com os doentes do Hospital Real Militar dessa cidade mez Janeiro anno 1821<sup>532</sup>**

Hum frasco de azeite	Quatro tb <sup>as</sup> de assucar
Banha 3 arrobas	Sal 3 medidas
Sebolas e alhos	Hum frasco de Vinagre
Hum alq <sup>o</sup> e meio de arroz pilado	Frangos 20
Quatro garrafas de vinho	Xiculate
Leites	Ovos
Mais leite p <sup>a</sup> remédios	5 mocotos
Huma medida de semente de melancia	Bananas
Ervas	Huma caixeta de marmelada

Verifica-se um grande consumo de frangos no mês de janeiro do referido ano, provavelmente porque havia um maior número de enfermos em decorrência da epidemia de varíola que ainda se fazia presente na capitania.

As doçarias foram introduzidas no Brasil pelos portugueses<sup>533</sup>. Em 1773, nas instruções para o hospital militar da vila de Cuiabá, na dieta dos enfermos, prescrevia-se doces e recomendava-se que “se não desse doce por modo de sustento e só sim quando lhe fosse totalmente preciso como no caso de alguma debilidade”<sup>534</sup>. No caso do doce servido aos enfermos debilitados no HRMGo, tratava-se de marmelada produzida na região<sup>535</sup>.

<sup>532</sup>MB. Documentos Avulsos, Cx. 45.

<sup>533</sup>VAINFAS, Ronaldo. *Dicionário do Brasil Colonial (1500-1808)*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2000. p. 152-153. Verbete: culinária.

<sup>534</sup>JESUS, Nauk Maria de. *Saúde e doença: práticas de cura no centro da América do Sul (1727-1808)*. 2001. 183f. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação do Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2001. p. 145.

<sup>535</sup>Goiás nesse período já era produtora da marmelada. Ver: KARASCH, Mary. *Slave women on the brazilian frontier*. In: GASPAR, David Barry; HINE; Darlene Clark. *More than chattel: black women and slavery in the Americas*. Indiana University Press, 1996.

O leite era tido como um alimento “frio e humido, tem boas qualidades, e nutrição”<sup>536</sup>. Além de nutrir, “he remedio muito proporcionado, refresca, abranda o peito, engorda, digere-se facilmente, relaxa o ventre, tempera o ardor da ourina, he bom para as chagas<sup>537</sup>”. Algumas advertências eram feitas sobre o consumo do leite. Por exemplo: “o leite misturado com outras comidas, se corrompe no estomago. Leite no pão he nocivo, e carne com manteiga, ou leite cria mau sangue<sup>538</sup>”. Nem todos concordavam com os benefícios do leite. O autor do *Erário Mineral*, Luis Gomes Ferreira, embora usasse o leite para fazer mezinhas, não o recomendava para o consumo alimentar<sup>539</sup>.

Como se observa, além de estar inserido na dieta dos enfermos, o leite era um dos elementos que fazia parte da composição de remédios. Duarte Rebelo de Saldanha recomenda o leite como profilático e terapêutico. Para ele, o leite é bom nos três estados: “na saude, para a sua conservação, no neutra, para se adquirir o estado perfeito; e no da doença, para se alcançar a sua cura<sup>540</sup>” Esse líquido é descrito pelo autor como “um fluido branco, que consta de muitas partes sorozas e, de outras alivens, sequestradas da maça do sangue pelas glândulas dos peitos ou mamarias”.

---

<sup>536</sup>HENRIQUES, Francisco da Fonseca. *Medicina lusitana: socorro delphico, aos clamores da natureza humana para total profligação de seus males*. Amsterdam: Caza de Miguel Diaz, 1731. p. 140.

<sup>537</sup>BLUTEAU, Raphael. *Vocabulario portuguez & latino: áulico, anatômico, architectonico*. Coimbra: Collegio das Artes da Companhia de Jesus, 1712-1728. p. 72. Verbete: leite.

<sup>538</sup>Idem, *ibidem*.

<sup>539</sup>Para o cirurgião. “O leite, é muito prejudicial à saúde, porque tira a vontade de comer, faz obstruções, e introduz más cores”. FURTADO, Júnia Ferreira (org). *Erário Mineral – Luís Gomes Ferreira*. v. 2. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 659.

<sup>540</sup>SALDANHA, Duarte Rebelo. *Illustração medica, ethico-politica, historico-sistemática, sceptico-eclética, fisico-analítica, e theorico-prática, ou reflexão crítica ás considerações medicas; sobre o methodo de conhecer, curar, e prezervar as epidemias, ou febres malignas, podres, pestilenciaes, contagiosas, et cet*. Lisboa: Na Regia Officina Silviana e da Academia Real, 1761. p. 300-301.

O vinho e a saúde. Essa combinação faz parte da história da medicina. Os conselhos de saúde dados por médicos e cirurgiões em seus tratados sobre o consumo do vinho, durante os séculos XVIII e XIX, visavam o restabelecimento da saúde, a prevenção de doenças e uma vida longa.

O cirurgião português Antonio Jose de Souza Pinto, em sua *Matéria Médica*, registrou o que era o vinho e os seus benefícios terapêuticos:

O vinho he hum composto de Agua, Alkool, Tartaro, e hum aroma, que difere segundo as diversas espécies de vinhos, e de huma substancia extracto resinosa, a que os vinhos devem a cor. He huma bebida salutifera. Muitos dos que bebem habitualmente, vivem largos annos, e sem padecer Como remedio he muito precioso. Todas as vezes que as forças vitaes se achem exhaeuridas, he elle para o estomago estimulo mais proveitoso. Convem nas febres, nas bexigas, nas dysenterias. Em muitas molestias nervosas, astenia, paralasya, tosse convulsa, em mulheres exauridas pela leucorrhœa e hysterismo. He elle hum dos melhores estimulantes, tônicos e antispasmodicos, excita a acção do coração, e das artérias<sup>541</sup>.

A quantidade de consumo da bebida também se constituiu em outro aspecto observado pelo cirurgião. Seu uso descomedido afetava o sistema nervoso e provocava doenças hepáticas. O cirurgião preconizava que a sobriedade era beneficio para a saúde do corpo, por isso recomendava moderação em seu consumo<sup>542</sup>.

O teólogo e médico Francisco de Melo Franco divulgou a importância da moderação, princípio básico da medicina galênica, como fator importante para a conservação da saúde corporal e espiritual. Para ele, a sobriedade era um remédio para a conservação da saúde da alma e do corpo<sup>543</sup>.

---

<sup>541</sup>Biblioteca da Ajuda. PINTO, António José de Souza. *Matéria médica*. Lisboa: na Impressão Régia, 1813. p. 17-18-19.

<sup>542</sup>Idem, ibidem.

<sup>543</sup>FRANCO, Francisco de Melo. *Medicina teológica ou Supplica humilde feita aos senhores confessores, e directores, sobre o modo de proceder com seus penitentes na*

De maneira geral, tanto o discurso médico quanto o religioso contribuía, ao seu modo, para conter os excessos de consumo de bebidas e comidas. Alertar os ricos pelos excessos alimentares fez parte da normatização médica e eclesiástica dos séculos XVIII e XIX.

Presente no hospital e pouco usado no cotidiano, o sal também era fator de preocupação no discurso médico. Essa substância era considerada pelos médicos um elemento importante na preparação dos alimentos.

O físico mor Gabriel Andre Marie de Poesquellec ofereceu atenção detalhada sobre a importância do uso do sal na recuperação dos enfermos do HRMGo:

Sal deve ser a base de todo o regulamento dietético sempre inalterável, a excessão se o físico declarar (...) com relação ao modo de viver das pessoas, hábitos inverterados, temperamento, estado de doença. Evitando por este meio os inumeráveis erros, que continuamente se cometem na escolha dos alimentos dos doentes, objeto este das principais de que depende a sua melhora. Além disto os doentes devem ter regularmente e a horas certas as suas comidas, sendo o almoço logo depois da visita, o jantar ao meio dia, e a ceia as sete da tarde<sup>544</sup>.

Provavelmente, o físico mor não ficava alheio às crescentes ocorrências de bócio em Goiás. Entretanto, o sal marinho não poderia ser usado sem que antes fossem observados o estágio da doença e o temperamento do enfermo. Acreditava-se que, nesses casos, o sal alterava os humores e protelava a cura.

O físico chamava atenção da falta de conhecimento sobre os alimentos adequados para o tratamento das doenças. A dietética, se mal selecionada, poderia agravar a enfermidade. Além disso, não bastava ter uma alimentação

---

*emenda dos pecados, principalmente na lascívia, cólera e bebedice [1794].* São Paulo: Giordano, 1994. p. 139.

<sup>544</sup>AHEG: Livro de Registro de documentos-00103.

adequada; era necessário estipular horários para que a alimentação pudesse ser aproveitada com maior eficácia na cura dos enfermos.

Poesquellesc ressaltou, no regulamento do hospital, a necessidade da existência de três qualidades de dietas: a larga, a estreita e a estreitíssima. Na dieta larga, o jantar era composto por carne fresca cozida, arroz, uma tigela de caldo e um prato de farinha. Para a ceia, carne cozida, arroz e um pratinho de farinha. Para o almoço, o mesmo que a ceia, com exceção do arroz. Já na dieta estreita, recomendava-se galinha cozida, pão, uma tigela de caldo e um prato de farinha. O mesmo deveria ser servido para a ceia e o almoço. Por sua vez, a dieta estreitíssima consistia em caldo quatro vezes ao dia. Por recomendação do físico ou do cirurgião, poderiam ser acrescentadas frutas secas, cozidas, cevadinha e tapioca<sup>545</sup>.

Essa dieta sugerida por Poesquellesc provavelmente atendeu a realidade local. Ainda assim, não se distanciou de forma significativa daquela exigida pelos regulamentos elaborados para os HMs, os quais determinavam que a dieta alimentar fosse distribuída a quatro espécies de rações designadas pelos números 1, 2, 3 e 4, com variações de alimento. Esses eram compostos por caldos de vaca, de carneiro ou de vitela, arroz, pão, açúcar, cevadinha, chocolate, galinha, frango e frutas.

Em Portugal, particularmente nos hospitais de Coimbra, na segunda metade do século XVIII, era com pão, carne de carneiro e de galinha, vinho, açúcar e marmelada que se visava o restabelecimento da saúde dos hospitalizados. O vinagre era bastante consumido como desinfetante<sup>546</sup>.

---

<sup>545</sup>AHEG: Livro de Registro de documentos-00103.

<sup>546</sup>LOPES, Maria Antónia. Os hospitais de Coimbra e a alimentação dos seus enfermos e funcionários (meados do século XVIII – meados do século XIX). In: SILVA, Carlos

A dieta alimentar para os enfermos no HRMGo revelava-se adequada às recomendações dos dietários<sup>547</sup>, médicos e cirurgiões portugueses em voga nos séculos XVIII e XIX. Os cirurgiões e físicos mores do HRMGo estavam bem cientes disso.

Portanto, a assistência hospitalar aos doentes, no HRMGo, foi semelhante àquelas adotadas em outros hospitais militares das diferentes capitanias do Brasil e também em Portugal. As medidas profiláticas e terapêuticas, no ambiente hospitalar ou fora dele, foram preconizadas e legitimadas na sociedade luso-brasileira por todo o século XVIII e além dele.

---

Guardado da (org.). *História da saúde e das doenças*. Lisboa: Edições Colibri, 2012. p. 157.

<sup>547</sup>Indivíduo que era responsável pela elaboração de dietas.

## CAPÍTULO V - MANUTENÇÃO E ENCERRAMENTO DAS ATIVIDADES

“Ao Phisico Mor (...) o fim da sua Instituição he de manter ao regimen dos Hospitais Militares nos verdadeiros principios de uniformidade e regularidade fixando as regras que são capazes de desterrar as variações e os abusos (...) para o bem do doente e da Sua Magestade” (Plano d’Organização dos Hospitais Militares).

Ao longo dos anos, as despesas com a manutenção do HRMGo foi matéria de preocupação por parte do Reino. Ainda que o recurso demorasse a chegar, ele se fazia presente. O hospital não dependia unicamente da Coroa, pois havia outros meios de sustentação, como a botica, por exemplo, que vendia seus medicamentos ao público cujo lucro era destinado à manutenção do hospital. Outra forma de garantir o sustento financeiro advinha da cobrança da assistência médica feita no hospital a doentes fora do círculo militar. Geralmente, esses doentes eram acometidos por chagas simples e não necessitavam permanecer hospitalizados. Esses pagavam os procedimentos médicos e os medicamentos consumidos em seus tratamentos. Um exemplo dessa prática encontra-se nas anotações do cirurgião Joaquim da Silva Freitas, membro do quadro administrativo do hospital:

P<sup>ra</sup> saldo de conta do hospital militar. Recebi do S<sup>r</sup>J<sup>s</sup><sup>e</sup>L<sup>te</sup> da Si<sup>va</sup> cinco rés pelo curativo feito em sua perna qe se encontra (?) p<sup>na</sup> chaga. O dito não pagou o medicamento da butica e (?) por conta do que lhe ficou devendo para a dita despesa (?) a droga usada em sua chaga. Ci<sup>m</sup> Joaquim Freitas. Goyaz 30 julho 1785<sup>548</sup>.

---

<sup>548</sup>FECCG: Doc. Avulsos, pac. 38.

Como o cirurgião fez a devida anotação correspondente ao valor pago das despesas correspondentes ao curativo e ao medicamento, esse valor constou provavelmente na prestação de conta anual das despesas do hospital com a Junta da Real Fazenda. Caso contrário, seria o próprio Joaquim Freitas que pagaria pela assistência médica e pelo medicamento usado. Não temos condições de avaliar a periodicidade desses atendimentos, mas, considerando que esse tipo de assistência médica era permitido, pode-se inferir que ele contribuía para cobrir despesas com a manutenção da instituição.

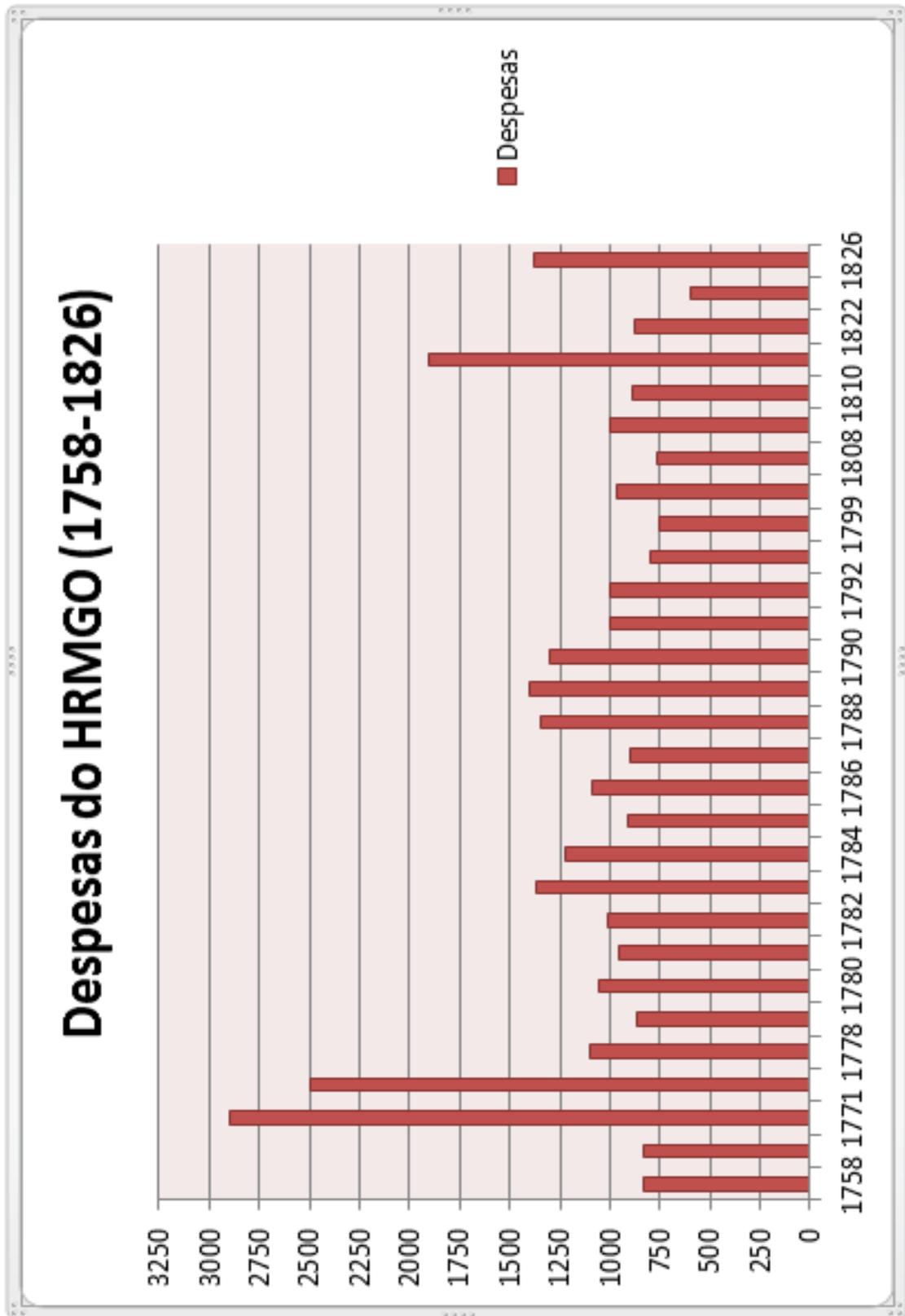
Foi possível identificar os valores gastos com as despesas do HRMGo, tornando viável apresentar sua situação financeira ao longo dos anos. As lacunas existentes na documentação não significam que o hospital não recebeu, no período, dinheiro para a sua manutenção. Em diálogo com outras fontes, fica comprovado que houve uma política, por parte do Reino, de envio dos valores para o seu funcionamento.

**Quadro XV – Despesas do HRMGo (1758-1826)**

<b>Ano</b>	<b>Despesas em Réis</b>	<b>%</b>
1758	830	2,476%
1769	836,55	2,495%
1771	2.900,00	8,650%
1772	2.500,00	7,456%
1778	1.100,44	3,282%
1779	868,8	2,591%
1780	1.053,20	3,141%
1781	956,8	2,854%
1782	1.010,00	3,012%
1783	1.372,80	4,094%
1784	1.220,40	3,640%
1785	909,2	2,712%
1786	1.093,60	3,262%
1787	903,64	2,695%
1788	1.349,67	4,026%
1789	1.400,88	4,178%
1790	1.300,80	3,880%
1791	1.000,00	2,983%
1792	998,564	2,978%
1793	800,55	2,388%
1799	750,05	2,237%
1807	966,9	2,884%
1808	760,9	2,269%
1809	998,987	2,980%
1810	890,93	2,657%
1820	1.900,90	5,670%
1822	876,99	2,616%
1825	600,03	1,790%
1826	1.376,35	4,105%
	<b>33.527,94</b>	<b>100,000%</b>

**Fonte:** MB: 08.01.002. Cx. 198. Doc. Avulsos: Relação de despesa do HRMGo 1758-1778; 09.02. 004. Cx 15. Doc. Avulsos: Relações de despesa do hospital e pedidos de pagamentos despendidos com a manutenção do HRMGo 1784-1789; Pac. 21: Correspondências e despesas. Pac. 21, 34, 43, 45. Doc. Avulsos: 1810-1826, Cx.24; FECG: Assunto: Correspondências e despesas com o HRMGo. Ano: 1790-1809.

Gráfico IV



Verifica-se que, entre os anos de 1750 e 1769, os gastos com o hospital permaneceram estáveis. Entre 1771 e 1772, houve um aumento significativo. Isso é justificável pelo fato de que, nesse período, grassou na região a primeira epidemia de varíola. O gráfico apresenta uma variação estável nos gastos com a manutenção do hospital por um longo período. No que se refere ao ano de 1820, houve um gasto significativo, justificado pela segunda epidemia que ocorreu na região. Dois anos após o surto da doença, verifica-se que a despesa do hospital apresentou uma queda considerável, atingindo o valor de 876\$99, o que corresponde a 2,616%, sendo o ano da emancipação política do território brasileiro de Portugal. Esse valor se justifica pela existência de poucos homens no corpo militar da província de Goiás. O aumento significativo no ano de 1826 proveio da solicitação de fundos feita pelo administrador do hospital, Bento de Oliveira Siqueira.

Essas quantias encaminhadas para o HRMGo devem ter suprido as necessidades para viabilizar o seu funcionamento. Como já mostrado, essa instituição possuía utensílios, medicamentos e agentes da saúde necessários para atender aqueles que procuravam nesse espaço a cura para as suas enfermidades.

Afinal, a função do hospital militar era resolver o problema patológico que afetava o corpo dos militares para que pudessem voltar a desenvolver as suas atividades. Nesse sentido, a doença do soldado era uma incumbência militar, logo de imediata atribuição dos governadores e dos físicos e cirurgiões mores: a esses, cabia empregar todo o conhecimento da arte médica para sanar a enfermidade dos soldados e oficiais; ao governador, cabia investir em todos os aspectos concernentes ao espaço hospitalar, único meio

por meio do qual os militares poderiam ser assistidos em suas enfermidades<sup>549</sup>.

O sustento do HRMGo deveu-se principalmente a esses fatores, os quais contribuíram para que a instituição funcionasse por mais de 70 anos. Resguardar a fronteira de Goiás, coibir o contrabando de ouro e a imposição da ordem eram também atribuições militares para benefício primeiro do Reino. As tropas deveriam estar aptas ao exercício de suas funções. Daí a necessidade de oferecer assistência médica àqueles militares que se encontravam enfermos. Nesse sentido, houve esforços por parte de Portugal em manter essa instituição hospitalar.

Se a saúde pública foi relegada ao segundo plano durante todo o período colonial brasileiro, como aponta parte da historiografia<sup>550</sup>, a assistência aos militares doentes e feridos na capitania de Goiás não foi tratada com total desprezo pela Coroa, ainda que a motivação para tal atitude decorresse de fatores militares e principalmente econômicos<sup>551</sup>. Não se pode desprezar o fato de a primeira instituição hospitalar ter sido fundada na capitania de Goiás ser militar.

---

<sup>549</sup>MACHADO, Roberto; LOUREIRO, Angela; LUZ, Rogério; MURICY, Carla (orgs). *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978. p.124.

<sup>550</sup>MIRANDA, Carlos Alberto da Cunha. *A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços da cura*. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2011; ARAÚJO, Emanuel. *O Teatro dos vícios: transgressão e transigência na sociedade urbana colonial*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1997; SANTOS FILHO, Lycurgo. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: Hucitec-Edusp, 1991; FREITAS, Lena Castello Branco Ferreira. *Saúde e doenças em Goiás: a medicina possível*. Goiânia: Editora da UFG, 1999.

<sup>551</sup>Documentos já comprovaram que as tropas militares não eram adequadamente providas de armamentos, fardas e ainda recebiam baixos soldos. Entretanto, não estou me referindo a esses fatores e nem à qualidade da assistência à saúde oferecida aos militares, mas à existência dela no ambiente hospitalar.

## 5.1 Transgressões

Nos HRMs, eram recorrentes as transgressões no manejo das verbas para as despesas. Por isso, os regulamentos para os hospitais militares contemplavam questões relacionadas à administração geral e às regulações financeiras. O Objetivo era evitar ou inibir completamente a apropriação indevida daquilo que pertencia ao Reino. A título de exemplo, o regulamento para os HRMs de 1813 visou também coibir os abusos em sua arrecadação e administração:

### III

O Almojarife responderá pela pela Conta de todo o dinheiro, que entrar no Cofre; e o Diretor e Escrivão (...) serão responsáveis pela verificação dos saldos, que pelo balanço mensal da Receita, e Despeza, ficarem existindo no fim de cada mez(...)

### XII

O Físico Mór e o Cirurgião Mór serão responsáveis pela conduta dos seus Empregados, se reconhecendo nelles algum crime, ou ommissão, não procederem contra elles, logo que tiverem conhecimento das suas faltas<sup>552</sup>.

Com isso, a função do hospital voltava-se também à repressão dos atos que desviassem verbas dos cofres do Reino. A função do físico mor e do cirurgião, além de cuidar o corpo doente, era vigiar e punir os abusos dos funcionários. Nesse sentido, havia a necessidade de aplicar mecanismos disciplinares visando ordenar os espaços dos hospitais, exercitando o poder sobre os homens, um poder que implicasse o controle sobre as suas ações dentro e fora do espaço hospitalar<sup>553</sup>.

<sup>552</sup>BEP: Cota: 11783-26-4.11.

<sup>553</sup>FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir*. Petrópolis: Vozes, 1987. p. 145-146.

Por meio desse regulamento, pode-se perceber a necessidade das constantes indagações por parte do Reino sobre os excessos de despesas com o dinheiro destinado ao HRMGo. Chegavam provavelmente ao conhecimento das autoridades lusas as transgressões cometidas por parte dos administradores do hospital, que às vezes eram protegidos por alguns dos governadores da capitania.

Foi recorrente, por todo o período colonial e imperial brasileiro, o desvio de verbas públicas. Houve inúmeros impostos destinados a áreas específicas, como o militar para investimento em construções de quartéis, reformas em hospitais militares, entre outros<sup>554</sup>. A fragilidade de imposição e controle das normas facilitava para que parte desses investimentos fosse desviada.

Em 1783, o Real Erário remeteu uma Provisão à Junta da Real Fazenda da capitania de Goiás ordenando que se fizesse uma reforma na administração e arrecadação dessa instituição em decorrência dos abusos que nela estavam sendo cometidos. Ademais, essa provisão tinha por objetivo reprimir as ações arbitrárias e violentas com que o governador e capitão general Luís da Cunha e Meneses (1773-1783) conduzia a sua administração. Entretanto, a ordem expedita pelo Reino não foi obedecida.

Para justificar o não cumprimento da norma, o Procurador da Fazenda, Bernardo Jozé de Souza, e o Tesoureiro escrivão da Junta da capitania, Joaq<sup>m</sup> M<sup>el</sup> do Campo, enviaram para o Reino uma representação no mesmo ano. Nesse documento, apresentaram os principais prejuízos em que a Contadoria-

---

<sup>554</sup>ARAÚJO, Emanuel. *O Teatro dos vícios: transgressão e transigência na sociedade urbana colonial*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1997. p. 299.

Geral se sentia lesada pelos abusos de poder por parte de Luís da Cunha e Meneses. Entre os danos, estavam os delitos cometidos no HRMGo.

Representação feita p<sup>r</sup> esta contadoria G<sup>l</sup> ao Sr. Marques Presid<sup>e</sup>, a respeito das contas qedirigiraõ a este Real ErarioO Intendente do Ouro de V<sup>la</sup> Boa de Goyaz, Procurador da R<sup>l</sup>Faz<sup>a</sup>, e Ouvidor da mesma Comarca, sobre as irregularid<sup>e</sup> e abusos introduzidos na Adm<sup>çãõ</sup>, e arrecadação da R<sup>l</sup>Faz<sup>a</sup>. Em 29 de (?) de 1784.

Roubos que se cometem no Hosptial Militar.

8<sup>o</sup> Prejuizo consiste nos roubos que se cometem no Hospital Militar que não se achando regulado pelo pequeno numero de soldados, se costuma arrematar por 1:200 réis cada dia do curativo e sustento de cada enfermo, seguindo-se desta pernicioza pratica poderem os cirurgioensarremattantes entender a sua vont<sup>e</sup> as moléstias p (?) maior conveniencia, dando as altas, e baixas quando quiserem, e conservando os doentes de males incuraveis, que deveriam ser logo despedidos. Destas desordens que quiz ocorrer a Junta, mas achou a costumada oppozição no g<sup>ov</sup>, por ser o actual cirurgião seu protegido<sup>555</sup>.

O valor por dia cobrado por cada interno ao Erário Régio era excessivo. Para garantir maior lucro, o administrador do hospital mantinha por mais tempo o doente hospitalizado ou permitia que aqueles enfermos que apresentavam doenças terminais permanecessem internados. Quem cometia esse abuso era o cirurgião mor das tropas, Lourenço Antonio da Neiva, que, em 1778, foi o administrador do hospital. Percebe-se que a Junta não conseguiu sanar a prática do cirurgião pelo fato de esse ter uma relação de amizade com o então governador da capitania. Entretanto, por ordem do Reino, o governador foi retirado do cargo em 27 de junho de 1783, data em que foi nomeado à função Tristão da Cunha e Meneses. Esse não se posicionou sobre a conduta do antecessor, seu irmão, recaindo sobre a Fazenda Real os prejuízos.

---

<sup>555</sup>ATCL: RAS 619, Cód. 0836 (AnexoXXV).

Nesse caso supracitado, a penalidade de perda do cargo foi aplicada, mas nem sempre isso ocorria, o que explica, em parte, o fato de os interesses econômicos ligados aos políticos serem os casos mais comuns de corrupção no período colonial. Tal prática advinha do Reino. Os funcionários dos órgãos oficiais, em todos os níveis, a maioria constituídos por portugueses que certamente detinham a absoluta confiança do Rei, preocupavam-se, em primeiro plano, com o seu próprio bem<sup>556</sup>. Em tese, as instituições possuem funções específicas na sociedade, e por isso as normas por elas criadas deveriam impor e garantir a ordem. No entanto, como mostra a realidade, isso nem sempre ocorre. Assim, há um grande fosso entre a norma e o vivido, já que os indivíduos que deveriam protegê-la muitas vezes revelam a desordem.

Em 1800, uma representação assinada pelo escrivão interino da Junta da Real Fazenda, João José de Azevedo Noronha e Câmara, solicitou explicações ao cirurgião mor das tropas e administrador do HRMGo, Bartolomeu Lourenço da Silva, sobre o motivo da reforma do hospital não ter sido realizada, considerando que havia sido atendida a solicitação feita pelo cirurgião mór em 1790 e que o dinheiro havia sido disponibilizado em 1795. Como resposta, o cirurgião alegou que preferiu abastecer a botica do hospital, a qual se encontrava sem a quantidade de medicamentos precisos para a cura dos internos. Afirmou, ainda, que, na época em que houve a liberação do dinheiro, o número de soldados na capitania era maior e, conseqüentemente, era também maior a quantidade de enfermos no hospital<sup>557</sup>.

---

<sup>556</sup>ARAÚJO, Emanuel. *O Teatro dos vícios: transgressão e transigência na sociedade urbana colonial*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1997. p. 289-294.

<sup>557</sup>“Inf. a Junta da Faz<sup>da</sup> q a quan<sup>t</sup>p<sup>a</sup> a reforma do Hospital militar foi aplicada na compra de drogas de butica para o provimento do dito hospital p<sup>a</sup> cura dos duentesp<sup>qe</sup>naquelle tempo haviaio mais soldados na Praça do que hoje e conseqüentemente maior numero de

No final do mesmo ano, o escrivão João Câmara informou ao Ouvidor Geral de Goiás, Manuel Joaquim de Aguiar Mourão, que havia sido revisada a prestação de contas do ano de 1795, feita pelo cirurgião mór Bartolomeu Silva, e que havia sido constatado que houve desvio do dinheiro. Pedia, então, providências para que o dinheiro fosse devolvido<sup>558</sup>. Não é de nosso conhecimento se o cirurgião mor foi penalizado ou se devolveu o dinheiro para a Junta da Real Fazenda, mas é provável que ele tenha ficado impune, já que voltou a ser administrador do hospital por mais duas vezes.

Mesmo diante desse quadro, o HRMGo contou com recursos financeiros desde o início de sua fundação até o período do encerramento de suas atividades para garantir a assistência hospitalar aos militares enfermos. Entretanto, foi a partir de 1825 que a condição do hospital se agravou. A proposta vencedora foi a substituição do HRMGo pelo modelo de Hospital Regimental e a transferência dos doentes para o Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara.

## 5.2 O Hospital Regimental

Por meio do Ofício datado de 5 de Agosto de 1836, emitido pela Secretaria de Estado dos Negócios da Guerra e assinado por Agostinho José Freire, Duque da Terceira, pode-se observar que alguns Hospitais Regimentais foram criados no reinado de D. João VI (1816-1826) em substituição aos

---

enfermos no Hospital. Goyaz, (?) abril 1800. Ci<sup>r</sup> Mor Bartolomeu Lourenço da Silva”. MB: Cx. 45, Doc. Avulsos.

<sup>558</sup>“(?) Sr. (?) Ouvidor Geral dessa Capitania de Goyaz, Manuel de Aguiar Mourão (?) q<sup>e</sup> o Cirurgião M<sup>r</sup>BartholomeuLourço da Sv<sup>a</sup>he devedor da (?) e se recusa a devolver (?) réis (?) da prestasaõ de contas do anno de 1795 (?) foi applicadop<sup>a</sup> a arrumasao do Hospital Real Militar dessa capitania e q (?) elle sumiu o (?) não (...)”. MB: Cx. 45, Doc. Avulsos.

RHMs. Nesse novo modelo hospitalar, cada regimento das tropas deveria ter um hospital. Determinava-se que só poderia existir um Hospital Regimental no lugar que se encontrasse o específico regimento e que, no caso da inexistência de doentes militares, os demais enfermos deveriam ser encaminhados para o hospital civil mais próximo. Havia o comprometimento, por parte das autoridades portuguesas, de fornecer algumas roupas, medicamentos e materiais cirúrgicos aos hospitais civis que não possuíam esses itens. O pagamento diário por cada doente a esses hospitais era de 240 réis<sup>559</sup>.

No Brasil, foi somente com o decreto de 17 de fevereiro de 1832 que houve a efetiva implementação dos Hospitais Regimentais em substituição aos RHMs. Particularmente após 1822, os RHMs de algumas províncias passaram a ser denominados de regimentais. No Brasil, esse modelo hospitalar foi implantado por fatores políticos e econômicos<sup>560</sup>.

Com a emancipação política em 1822 e com o processo de constituição do Império brasileiro, houve o retorno das tropas para o Reino. Por essas serem compostas por portugueses, o então império brasileiro ficou com reduzido efetivo nas tropas, o que fez diminuir o número de internos nos hospitais militares. Em consequência, os hospitais militares passaram a funcionar com poucos recursos para a sua manutenção. Nesse ano, por decreto expedido em 2 de maio de 1822 pelo príncipe regente D. Pedro, a Secretaria

---

<sup>559</sup>Collecção de Leis e outros Documentos Officiaes Publicados desde 15 de Agosto de 1834 até 31 de dezembro de 1835. Quarta Série. Edição Official. Lisboa: na Imprensa Nacional, 1823. Mesmo tratando-se de fonte posterior à delimitação temporal dessa tese, tornou-se relevante por contemplar as diferentes instruções aos Hospitais Regimentais.

<sup>560</sup>SILVA, Alberto Martins da. Hospital Central do Exército: 1768-1998. *Revista do IHGB*, Rio de Janeiro, v. 158, n. 397, p. 977-1017, out.dez. 1997.

de Estado da Guerra e Negócios assumiu a responsabilidade pela organização do exército brasileiro e dos hospitais militares<sup>561</sup>.

Em 1823, na província de Goiás, a reestruturação dessas instituições ficou a cargo do então governador das Armas, Raymundo da Cunha Mattos<sup>562</sup>. O seu governo (1823-1826) foi marcado por relações de rivalidade com a Junta Provisória da província<sup>563</sup>. Essa oposição era decorrente das amplas propostas apresentadas pelo governador, as quais envolviam reformas na área da educação, comércio e principalmente militar que contemplavam mudanças no HRMGo<sup>564</sup>. Para convencer o Ministro da Guerra das necessidades de mudança na província de Goiás, Cunha Mattos enviou, em 1825, um ofício àquele órgão relatando o estado de precariedade em que se encontrava a região. Por falta de resposta, Mattos tornou a encaminhar o mesmo ofício em janeiro de 1826. A respeito do estado militar, relatou a situação de desorganização e indisciplina em que se encontravam as tropas militares. Quanto ao hospital militar, criticou-o severamente pelo estado de abandono

---

<sup>561</sup>Em Portugal, a consolidação do poder Real e a separação das funções administrativas ganharam contornos mais nítidos a partir do século XVI, momento em que a administração central foi reestruturada com a criação e reformulação de conselhos, tribunais e cargos. A primeira estruturação da Secretaria de Estado dos Negócios Estrangeiros e da Guerra deu-se pelo alvará de 29 de novembro de 1643. Entretanto, foi no reinado de D. João V (1707-1750) que ocorreu uma ampla reorganização dos órgãos da administração central portuguesa, com o estabelecimento das secretarias de Estado dos Negócios do Reino, dos Negócios da Marinha e Domínios Ultramarinos e dos Negócios Estrangeiros e da Guerra, pelo alvará de 28 de julho de 1736. Em 2 de maio de 1822, o príncipe regente D. Pedro expediu um decreto determinando que a Secretaria de Estado dos Negócios da Guerra fosse separada da Secretaria dos Negócios Estrangeiros e que a Secretaria da Guerra é que deveria ser comunicada sobre qualquer assunto relativo aos negócios militares. Ver: ALMEIDA, Felipe Pesanha. *A Secretaria dos negócios da guerra (1821-1889)*. *Cadernos MAPA*, Rio de Janeiro, n° 6, p. 9, 2013.

<sup>562</sup>SANDES, Noé Freire. *Nação, políticas de saúde e identidade*. Goiânia: UFG, Coleção Quíron, 2002.

<sup>563</sup>Ibidem, p. 85.

<sup>564</sup>QUEIROZ, Bianca Martins de. *Raimundo José da Cunha Matos (1776-1839): “a pena e a espada a serviço da pátria”*. 2009. 136f. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2009. p. 64.

em que se encontrava. Para a melhoria da assistência hospitalar dos militares, ele propôs a extinção do HRMGo pelo Hospital Regimental:

(...) composta por alguns homens de mais baixa qualidade, sem equipamentos e sem disciplina, devido aos exempls do comandante tenente coronel Luis Freire de Freitas, que por sua ambição desmedida havia arrastado este corpo a insubordinação. Esta força era ocupada na cobrança de impostos nos registros das fronteiras (...) O hospital militar da província de Goyaz é o estabelecimento d'este gênero o mais infernal de todo o universo. Os desgraçados enfermos, em vez de encontrarem um asylo nas suas moléstias, acham um acréscimo de adiversidades, a que so podem resistir mediante aos esforços da natureza. Pela quantidade dos utensilios existentes no hospital pode se fazer-se ideia do verdadeiro tratamento dos doentes (...) faltam medicamentos, ainda os mais necessários, e por muitas vezes são socorridos os doentes por pessoas estranhas. O hospital fica situado no recinto do quartel da tropa de Linha e consta de duas pequenas enfermarias, mal ventiladas e assoalhada de tijolo. Ha uma cozinha ao lado da enfermaria (...) O phisico das tropas e o cirurgião mór fazem o curativo com medicamentos que eles mesmos manipulam, ou mandam manipular (...) não há instrumentos e aparelhos para grandes operações, nem macas de condução e ambulancias preparadas: finalmente nada ha que qualifique esta casa como hospital; senão a existencia dos enfermos dentro d'ella. Se sua M. Imperial se dignasse mandar pôr em prática o systema seguido nos Hospitais Regimentais, como jasuppliquei ao mesmo Senhor, heprovavel que os enfermos fossem mais bem tratados(...)Quartel General de Goyaz, 1º de janeiro de 1826<sup>565</sup>.

No que se refere ao HRMGo, parte do discurso de Cunha Mattos possui pontos contraditórios. Ao afirmar que não havia medicamentos, inclusive os mais necessários, o governador das Armas se contradiz uma vez que ele mesmo ressalta que era o físico mor e o cirurgião mor que produziam os remédios necessários para a cura dos enfermos, o que comprova a existência de medicamentos e utensílios na botica do hospital. É provável que o teor do discurso de Cunha Mattos tenha aumentado a incompatibilidade com os

---

<sup>565</sup> *Revista Trimestral do Instituto Histórico Geographico e Ethenografico do Brasil*. Tomo XXXVIII. I Parte. Rio de Janeiro: B. Garnier-Livreiro, 1875. p. 47-50.

representantes da Junta Provisória, visto que retratava o descaso de seus representantes com a província. Um ano depois do primeiro ofício encaminhado por Cunha Mattos, o pedido para que o HRMGo passasse para regimental foi deferido.

No Aviso de 12 de Julho de 1825 da Secretaria de Estado dos Negócios da Guerra, encaminhado ao Presidente de província, Caetano Maria Lopes Gama (1824-1827), foi estabelecido que, se os internos do hospital militar fossem transferidos para o Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara, ficando sob a responsabilidade da Fazenda Nacional, o valor de cada doente deveria ser repassado ao hospital. O motivo do não atendimento da ordem deveu-se ao fato de que o novo hospital, embora já fundado, ainda não estava em funcionamento<sup>566</sup>.

Nesse ano, o administrador do Hospital Regimental era Bento de Oliveira Siqueira, o qual já havia assumido o cargo no ano anterior em decorrência do pedido de dispensa da atividade de administrador pelo físico mor Gabriel Andre Maria de Ploesquelles, que alegava estar doente. Ao assumir o cargo, o novo administrador solicitou à Junta o valor de 1.376\$35 para a manutenção do hospital. A quantia foi repassada, mas houve questionamentos sobre o valor solicitado.

Em 1827, a Junta da Fazenda Pública da Província de Goiás enviou à Majestade Imperial uma representação como resposta ao pedido do

---

<sup>566</sup>Sessão de 14 de Novembro de 1827.

“Nesta Sessão foi apresentado o Off<sup>o</sup>n<sup>o</sup> 7 do Ex<sup>mo</sup>Sn<sup>ro</sup> Presidente desta Provincia o G<sup>of</sup> das Armas, e a resposta deste em n<sup>o</sup> 8 conformando-se as medidas q<sup>e</sup> pertende tomar em virtude do expressado no Avizo da Secretaria de Estado dos Negocios da Guerra dirigido em data de 12 de Julho de 1825 ao Ex Presidente Caetano Maria Lopes Gama para que os doentes Militares fossem curados no Hospital de Caridade por Conta da Fazenda Nacional (?) precedendo os necessarios ajustes sobre a quantia q<sup>e</sup> se dava pagar pelo curativo, e bom tratam<sup>to</sup> de cada doente; tendo sido esta medida obstada naquelle tempo por não estar ainda organizado e em exercicioaquelle Pio estabelecimento(...)”. MB: Cx. 32, Doc. Avulsos.

esclarecimento de excesso de dinheiro despendido com o então Hospital Regimental. Nesse documento, foram expostos os motivos das despesas com o hospital, entre os quais estava a fraude cometida, em 1826, por Bento de Oliveira Siqueira, a qual ocasionou a sua prisão e destituição do cargo<sup>567</sup>.

Como se pode perceber, Bento Siqueira teve mais interesse em tirar vantagens pessoais do cargo exercido do que promover a manutenção do hospital. Essa situação representava, acima de tudo, um prejuízo à Fazenda Pública. Punir essas ações traria benefícios ao Império e, conseqüentemente, aos enfermos.

Diante dessas ilegalidades, a Junta alegava que o novo modelo hospitalar favorecia ainda mais a ocorrência dessas ações no hospital. Outro aspecto que a Junta se posicionou contrária foi o de que, no Hospital Regimental de Goiás, os militares passassem a pagar pela assistência, possibilitando que a procura pelo hospital diminuísse<sup>568</sup>. Essa medida tinha

---

<sup>567</sup>“Conta a Sua Magestade Imperial, sobre o Reprez<sup>m</sup> do Escr<sup>m</sup>Dep<sup>o</sup> em se pede esclarecimentos sobre o excesso de dinr<sup>o</sup> q se tem dado p<sup>a</sup> o Hospital Regimental. (...) aconteceu entrar como Administrador deste Hospital Bento de Oliveira Cirqueira, qual na sua prestação de suas contas achou-se alcançado, do que resultou mandalo prender immediatamente o dito Presidente, e proceder contra elle na forma das Leis, pelo Desembargador Juis dos Feitos da Coroa e Fasenda, perante quem o dito Administrador mostrou que aquelle alcance provinha de hum engano de contas, e obteve soltura pagando o que devia, e ficou fora do Emprego. Goyaz 10 d’Outubro de 1827MB: Ordens Imperiais. Cx. 27, doc. avulsos.

<sup>568</sup>Deste embaraço, e outros inconvenientes que se apresentaõ a estabelecimentos peculiares q<sup>do</sup> estes naõsaõ fundados com proporçaõ, Nestas ecomonicas, se tem seguido o naõ ter tomado aquelle Hospital a verdadeira forma de Hospital Regimental onde os soldados saõ curados, e mantidos com seus proprios vencimentos, ocorrendo a impossibilidade da sua existencia sem grande despesa da Faz<sup>da</sup> Publica. (...) Como a experiencia tem mostrado e he respectivo ao pequeno numero de soldados de 1<sup>a</sup> Linha que esta Provincia tem, principalmente, estacionados nesta Cidade, offerencendo-se agora de mais a falta de facultativos por ter partido p<sup>a</sup> a Corte o Físico mór, e ter morrido o cirurgiãõ mór. Por todos estes motivos aprovando-se a Junta no Supracitado Aviso de 12 de Julho de 1825 encarregado o Escrivaõ Deputado Interino de escrever Officialmente em nome desta Junta a Junta do Hospital de Caridade propondo o recebimento aly dos soldados Infirmos para serem curados e tratados com todo o esmero a custa da Fazenda Nacional; a fim de que a Junta de Caridade no cazo de convir haja de resolver o quanto se lhe há de pagar por cada Infirmo em cada dia de estada naquelle hospital assim mais as condiçoens que julgar apresentar. Sessão de 14 de Novembro de 1827. Moraez (?) Coutinho Villares Santos”. MB: Ordens Imperiais. Cx. 27, doc. avulsos.

como princípio economizar para a Fazenda Pública, já que os soldados, por terem soldos baixos, saíam prejudicados pelo fato de não darem conta de pagar os serviços prestados. Soma-se a isso que, nesse período, não havia médico e nem cirurgião para assumir as atividades no hospital, pois o físico mor Gabriel Ploesquellec encontrava-se na Corte e o cirurgião mor Bartolomeu Lourenço da Silva havia falecido.

### **5.3 A transferência dos doentes militares para o Hospital São Pedro de Alcântara**

Considerando os sucessivos desajustes no Hospital Regimental, a Junta da Fazenda Pública da Província de Goiás, em 10 de outubro de 1827, resolveu encaminhar os internos para receberem assistência no Hospital São Pedro de Alcântara. Em dezembro do mesmo ano, o Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara solicitou à Junta, por meio de um requerimento, os medicamentos e utensílios que pertenciam ao antigo hospital militar:

Senhor A. Augusta Prezença de V.M.I. tem esta Junta da Fazenda a honra de levar o requerimento incluso em no 1º da Junta do Hospital da Caridade de São Pedro de Alcântara a deliberação que a mesma Junta tomou sobre o dito Requerimento em Sessão de 15 do corrente, cópia no 2 assignada pelo seu Escrivão interino, afim de V.M.I haja de fazer a esmola do resto dos remedios, e utencilios, que ficaram no antigo Hospital Militar. Goyaz (?) de dezembro de 1727. Miguel Lino de Moraes, José Joaquim Pereira do Lago, Francisco Xavier Leite do Amaral Coutinho, Manoel Rodrigues, Jose Joaquim Pulquério dos Santos<sup>569</sup>.

---

<sup>569</sup>MB: Cx 27, Doc. Avulsos, Ordens Imperiais (Anexo).

Assim, passou-se a garantir assistência hospitalar aos militares através de um ajuste firmado entre a Junta da província de Goiás e a Junta do hospital São Pedro de Alcântara. Tal como antes era o HRMGo, o de São Pedro constituiu-se na única instituição hospitalar que se fez presente na Cidade de Goiás ao longo do século XIX.

A disputa de poder entre os representantes da Junta e o governador das Armas Cunha Mattos, e os abusos na administração do HRMGo, prática continuada no Hospital Regimental, foram os fatores principais que favoreceram o fechamento do hospital. Nesse rol, não se incluía a sustentação financeira para a manutenção do hospital, visto que, até o último ano de seu funcionamento, houve repasse de dinheiro para a sua manutenção.

## CONCLUSÃO

Parte da produção historiográfica<sup>570</sup>, ao analisar as instituições hospitalares no Brasil durante o período de colônia portuguesa, caracteriza-os como espaços de extrema pobreza e asseio precário, portanto, um local propício à morte e não à cura. Essas afirmativas são provavelmente decorrentes de uma das funções dos hospitais medievais, ou seja, um instrumento da virtude teologal da caridade, sendo capaz de garantir aos pobres um local para morrer com a salvação de suas almas e dos caridosos que deles cuidavam. No entanto, é preciso romper com essas visões historiográficas parciais, pois os hospitais medievais configuravam-se também como espaços de cura. Afinal, as ordens religiosas, frequentemente encarregadas desses espaços, também se interessavam por estudos médicos e as terapêuticas adotadas estavam em consonância com o pensamento médico hipocrático-galênico da época.

Espaço propício para morrer. Em relação ao nosso objeto de estudo, o Hospital Real Militar de Vila Boa de Goiás, é correto afirmar que o objetivo de Portugal não era proporcionar um ambiente de morte aos seus militares uma vez que foram eles, também, que asseguravam as riquezas da Coroa e colaboravam com a manutenção da ordem. Além disso, a prática assistencial aos enfermos seguia as orientações das teorias médicas em voga no período.

Mesmo com ambiente e funcionamento modestos em relação às instituições atuais, os hospitais militares no Brasil colonial colaboraram com

---

<sup>570</sup>SANTOS FILHO, Lycurgo. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: Hucitec-Edusp, 1991; MIRANDA, Carlos Alberto da Cunha. *A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaço da cura*. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2011; NAVA, Pedro. *Capítulos da história da medicina no Brasil*. São Paulo: Ateliê Editorial, 2003.

a saúde e o controle das enfermidades na região, sobretudo pela promoção da vinda de físicos e cirurgiões licenciados do Reino. Contribuíram, ainda, com a abertura de novas boticas que, além de servirem os hospitais militares, disponibilizavam a venda de seus medicamentos para o público. Soma-se a essas contribuições a difusão da medicina adotada pelos doutos à arte curativa hospitalar.

Assim sendo, ao longo de suas trajetórias históricas, os hospitais revelam a sua utilidade no que concerne à saúde e à enfermidade de determinada sociedade. O funcionamento, a arquitetura e o espaço adequado de sua instalação ocuparam espaço de atenção tanto do Reino quanto de governadores e médicos que atuavam na colônia brasileira. Várias estratégias foram buscadas para o funcionamento desses espaços, desde atribuir a sua administração às companhias religiosas até permitir a sua administração por pessoas leigas sem vínculo profissional com a arte de curar.

No Brasil colonial, os RHMs, os físicos, os cirurgiões, os boticários e demais práticos envolvidos na arte de curar estavam sob a vigilância e regulamentação das mesmas políticas de saúde que vigoravam em Portugal. Entretanto, as condições da colônia brasileira não permitiam que certas normas fossem de fato cumpridas, o que não causa estranhamento se for considerado que uma sociedade disciplinar não é uma sociedade disciplinada. Há pluralidade de comportamentos e inadequação entre as normas e as ações, ou seja, ocorrem situações concretas e típicas inseridas em processos sociais fora do seu enquadramento estritamente normativo<sup>571</sup>.

---

<sup>571</sup>FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979. p. 103-107.

Nesse período, a assistência médica, enquanto política de saúde em Portugal, voltava-se quase que exclusivamente ao controle da profissão médica por meio da Fisicatura e, posteriormente, do Protomedicato, o que igualmente contribuiu para aperfeiçoar a prática médica, interferindo de forma positiva no espaço das instituições hospitalares e fora delas. Entretanto, as condições da colônia brasileira não permitiam que certas normas fossem de fato cumpridas. Flexibilidade, tolerância e adaptação à situação colonial foram as características, possibilitando que parte das normatizações fossem cumpridas.

O aumento do corpo militar na capitania de Goiás foi preponderante para que a instalação de um hospital militar na região antecederesse a de um hospital civil. Afinal, eram os militares também que contribuía para guardar os bens do Reino em terras goianas, coibindo os contrabandos do ouro, auxiliando na arrecadação do quinto e impondo a ordem na região. Nesse sentido, a função do hospital militar era curar o soldado ferido ou enfermo para que ele estivesse apto a desenvolver a sua atividade, visto que um soldado enfermo caracterizava prejuízo para a Coroa.

As boticas foram espaços de significativa importância, pois era nesse ambiente que os boticários e outros habilidosos produziam medicamentos para os hospitais e para todos aqueles que os solicitavam funcionando como campo de destaque na arte de curar. Destacaram-se, ainda, por serem locais de observação para a composição das obras médicas, cirúrgicas e farmacêuticas. A botica do HRMGo também estava apta a produzir medicamentos. Possuía os utensílios necessários para a composição das mezinhas que integraram a terapêutica dos doentes.

Numa região em que as doenças eram frequentes, havia somente o HRMGo para oferecer assistência aos enfermos. Esse hospital assistiu militares e não militares, como índios e mulheres que iam buscar nesse espaço a cura para as suas enfermidades. As terapêuticas e a profilaxia empregadas no tratamento dos internos não eram diferentes daquelas recomendadas no Reino, embora fossem adaptadas às condições locais. Elas evitaram doenças como bexiga, diarreia, bócio, doenças venéreas e outras recorrentes na região.

O encerramento das atividades do HRMGo decorreu principalmente de três fatores. O primeiro foi o retorno dos soldados portugueses para o Reino, devido ao processo de independência em 1822, o que ocasionou a diminuição do número de internos nos hospitais militares e, conseqüentemente, a redução da quantidade de dinheiro destinado à sua manutenção. Já o segundo fator remete aos desvios dos recursos por parte de alguns dos administradores do hospital, cujo objetivo era promover o seu bem particular em detrimento do bem público. Por fim, o terceiro fator é representado pelos conflitos pessoais entre as autoridades locais.

Nessa perspectiva, podemos afirmar que, se por um lado, a simplicidade acompanhou a história desses hospitais durante o século XVIII, por outro, o seu funcionamento, certamente salutar, contribuiu para a cura de várias doenças apresentadas pelos enfermos que buscavam nesses espaços amenizar as suas moléstias, além de ter buscado fortalecê-los com dieta salutar. Faz-se necessário, também, oferecer visibilidade às características positivas dos hospitais durante o período colonial brasileiro, o que se configura como um dos objetivos desta tese.

Nas páginas precedentes, espero ter dado conta de algumas das questões que me propus a investigar no início da pesquisa. Com o diálogo tecido com as fontes e bibliografia, foi possível ter uma visão mais ampla sobre as instituições hospitalares luso-brasileiras. O volume da documentação levantada não foi explorado em todas as suas possibilidades, o que abre espaço para outros estudos no futuro. Terminar a escrita apontando novas perspectivas, contribuindo com novas pesquisas, parece ser a melhor maneira para que esta tese possa realmente dar frutos. Creio que é melhor encará-la como um ponto de partida do que como de chegada. Aqui, fica o registro de nossa contribuição com a produção historiográfica goiana: *Hospital Real Militar: saúde e enfermidade em Villa Boa de Goyas (1746-1827)*.

## FONTES

### FONTES MANUSCRITAS

#### Portugal

##### Lisboa

#### Arquivo Nacional Torre do Tombo

- Chancelaria de D. Afonso V, Livro 9, fl. 57.
- Feitos Findo, Diversos/Documentos referente ao Brasil, Goiás, mc. 3, n. 51: Carta redigida pelo Padre português Manuel Caetano ao Doutor Agostinho de 1736.

#### Biblioteca Nacional de Portugal

- Coleção Manuscritos Reservados, COD. 5101: LEITÃO, Manuel José, fl. 1788-1794. *Cirurgia militar ou tratado cirurgico das enfermidades do exército. [Manuscrito]* Lisboa: 1794.

#### Arquivo Histórico Ultramarino

- ACL-CU-008, Cx. 24, D. 1536: Ofício do Governador e Capitão General de Goiás, João Manuel de Melo de 22 de fevereiro de 1764.
- CU-Livros de Goiás, cod. 1229, Rolo 78: Relatório do capitão general e governador da capitania de Goiás Dom Francisco de Assis Mascarenhas de 1806.
- CU-Livros de Goiás, cod. 1229, Rolo 78: Regimento da Capitania de Goiás feito pelo Capitão General e Governador da Capitania de Goiás Dom Francisco de Assis Mascarenhas 1806.
- ACL-CU-008, Cx. 6, D. 430: Ofício, datado de 16 de janeiro de 1750, do Governador e Capitão general de Goiás D. Marcos de Noronha, Conde dos Arcos, ao Secretário de Estado dos Negócios Estrangeiros, Marcos Antônio de Azevedo Coutinho.
- ACL-CU-008, Cx. 20, D. 1228: Ofício redigido pelo escrivão da Intendência e Casa de Fundição de Villa Boa de Goiás Joaquim Pedro de Campos, 9 de junho de 1764.
- CU-Ordens e Avisos para Goiás, Cod. 617, Rolo 51, 1771-1807: Provisão do Conselho Ultramarino de 1789.

- GOIÁS/AHU-ACL-CU-008, Cx. 27, Doc. 1718: Ofício de 15 de fevereiro de 1773, do Governador e Capitão-General de Goiás, Barão de Mossâmedes, José de Almeida Vasconcelos.
- GOIÁS/AHU-ACL-CU-008, Cx. 27, Doc. 178: Ofício de 15 de fevereiro de 1774, do Governador e Capitão-General de Goiás, Barão de Mossâmedes, José de Almeida Vasconcelos.
- ACL-CU-008, Cx. 41, Doc. 2528: Remessa de medicamentos 1800.
- ACL-CU-008, Cx. 26, D. 1653: Representação do Conselho Ultramarino, 1771.
- AHU-ACL-CU-008-, Cx. 50, D. 2841: Vacina Variola, 1805.

### **Arquivo do Tribunal de Contas de Lisboa**

- Fundo Geral do Erário Régio, 4075, Livro de provisões e cartas da Capitania de Goiás, 1766-1822, 1º Vol.
- RAS 619, Cód. 0836: Representação feita para esta contadoria Geral ao Sr. Marques Presidente, a respeito das contas qe dirigiraõ a este Real Erario O Intendente do Ouro de Vila Boa de Goyaz.

### **Biblioteca da Ajuda**

- Cota: Ms. Av. 54-XIII-46 n. 4: Plano d'Organização dos Hospitais Militares do Reino e ultramar, de 1760.

### **Brasil**

#### **Goiás**

#### **Cidade de Goiás**

#### **Museu das Bandeiras**

- Doc. Avulsos, Cx. 18: Ofício e Correspondências; Ofício de 1746 do Governador D. Luís de Mascarenhas ao Ouvidor Geral da capitania.
- Cx. 32, Doc. Avulsos.
- Cx. 32, Doc. Avulsos. Pedido de construção de um oratório, 1823.
- Doc. Avulsos, Cx. 36: relatório elaborado em 1778, pelo então Governador da capitania de Goiás, Barão de Mossâmedes, José de Almeida de Vasconcelos.
- Docs. Avulsos, Cx. 38: Edital de Arrematação HRMGo.
- Doc Avulsos. Cx. 465: Despachos.

- Doc Avulsos. Cx. 465: Registro de Patentes Militares – I/ Data: 1801-1809.
- Livro de Dietas-Ano: 1785-1788/1804-1808/1807-1811/1813-1823.
- Receitas de Remédios: 1792-1804; Relação dos Doentes: 1813-1816.
- Cx. 34, 24, 30. Docs. Avulsos. Editais de Arrematação-Ano: 1778/1803/1811/1812/1807.
- Cx. 39, Pasta 15: Despesas do HRMGo, 1772, 1821.
- Cx. 39, Pasta 15: Requerimento de Bento Castanheira de 1773.
- Cx. 12, Doc. Avulsos: Ordem de Marques de Pombal, 1775.
- Cx. 13. Doc. Avulsos: Correspondências Oficiais 1790: Decreto de 3 agosto de 1790.
- Cx. 198. Assuntos diversos. Ano: 1778 a 1822 /05.01.08: Ajuste de Contrato.
- Cx. 21. Correspondências. Anos: 1780-1790: Ofício do Governador e Capitão general de Goiás Tristão da Cunha Meneses, 1788.
- Correspondências. Anos: 1780-1790. Cx. 21: Ofício de D. Maria I 10 de maio de 1789.
- Cxs. 30, 33, 324, Docs. Avulsos: Relações de Despesas. Ano 1772.
- Cx. 198. 05.01.004. Assunto: Pessoal. Pedido de Alimentação de Francisco da Silva Pimentel, 1812.
- Cx. 42. Assunto: Registro de Patentes Militares– I/ Anos: 1801-1809: Carta Patente de André Villela da Cunha Roza.
- Cx. 30. Docs. Avulsos. Pac. 6: Ofício de Governador de Goiás, José de Almeida Vasconcelos 1774.
- Cx 30. Docs Avulsos. Pac. 6: Carta do capitão general e governador da Capitania de São Paulo, Luís de Assis Mascarenhas, 1746.
- Cx 198. 08.01.002: Provimento para Botica 1821.
- Cx. 45, Doc. Avulsos: Reforma do Hospital, prestação de contas, 1800.
- Cx. 54. Doc. Avulsos: Remessas de medicamentos, 1802.
- Cx. 199. Assuntos diversos, Anos: 1822 a 1828 /05.01.09: Licença para exercer a cirurgia, 1823.
- Cx. 301. Docs. Avulsos. Pac. 3: Compra Medicamentos.
- Cx. 465. Docs Avulsos: requerimento de 1752 do administrador do HRMGo Antonio Ferreira de Barros.
- Cx. 185. 04.02.003. Compra de drogas de Botica, 1808.
- Cx. 54. Doc. Avulsos: Remessa de Medicamentos, 1802.
- Cx. 29. Doc. Avulso: Receita de medicamentos, 1812.
- Cx. 198. Pessoal. Ano: 1807-1821. Ordem Médica, 1821.

### **Fundação Educacional da Cidade de Goiás**

- Cx. 32, 23. Doc. Avulsos: Pedidos de medicamentos ao Reino. Ano: 1763-1773; Doc. Avulsos – Ano: 1790-1798-1803: Compra de medicamentos.
- Cx. 12. Doc. Avulsos. Receita de Medicamento, 1762.
- Cx. 35. Correspondência, 1750-1758.

## Goiânia

### Arquivo Histórico do Estado de Goiás

- Pac.45, Cx. 45: Ofício de Thomaz de Souza, Sargento Mor do Regimento da Cavalaria Auxiliar de Goiás, 1760.
- Livro de registro de documentos-00103: Plano do Regulamento do HRMGo 1825. Pedido de aumento de Salário, 1820.

## FONTES IMPRESSAS

### Tratados Médicos, Constituições, Memorialistas

ABREU, Bras Luis de. *Portugal médico ou monarchia médico-lusitana histórica practica symbolica, ethica e política*. Coimbra: na Officina de Joam Antunes, 1726.

ABREU, José Rodrigues de. *Historiologia medica*. Lisboa: na Officina de Musica, 1733.

ALMEIDA, Antonio. *Dissertação sobre o methodo mais simples e seguro de curar as feridas das armas de fogo*. Lisboa: na Regia Officina Typografica. 1796.

ANDRADE, Gilberto Osório de. *Morão, Rosa e Pimenta: noticia dos três primeiros livros em vernáculo sôbre a medicina no Brasil / com um apêndice sôbre "O maculo" por Eustáquio Duarte*. Recife: [s.n.], 1953.

ANDRADE, Gomes Freire. *Ensaio sobre o methodo de organizar em Portugal o exercito*. Lisboa: Nova Off. de João Rodrigues Neves, 1806.

ANTUNES, Antonio Louzada. *Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia*. São Paulo: Typographia 2 de Dezembro, 1853.

COMPARETTI, Andrea. *Observações sobre a propriedade da Quina do Brasil*. Lisboa: na Typographia Chalcographica e Litteraria do Arco do Cego, 1801.

HENRIQUES, Francisco da Fonseca. *Medicina lusitana: socorro delphico, aos clamores da natureza humana para total profligação de seus males*. Amsterdam: Caza de Miguel Diaz, 1731.

LEITÃO, Manoel Jozé. *Tratado completo de anatomia, e cirurgia com hum rezumo da historia de anatomia, e cirurgia, seus progressos, e estado della em Portugal*. Lisboa: na Officina de Antonio Gomes, 1788.

MATTOS, Raymundo José da Cunha. *Chorographia Historica da Província de Goyaz. Revista Trimestral do Instituto Historico Geographico e Ethnographico do Brasil*. Tomo 38. Rio de Janeiro, 1875.

MIRANDA, Joao Cardoso de, ?-1773. *Relaçãõ cirurgica, e medica, na qual se trata, e declara especialmente hum novo methodo para curar a infecção escorbutica, ou mal de Loanda*. Lisboa: na Officina de Manoel Soares, 1741.

NEVES, Alexandre Antonio das. *Compilação de reflexes de Sanches, Pringle, Monro, Vans-Swieten, e outros a cerca das causas prevenções e remédios das doenças dos exércitos*. Lisboa: na Typografia da Academia, 1797.

NOBREGA, Anastácio da. *Methodo facilimo e experimental para curar a maligna enfermidade do cancro*. Lisboa Occidental: na Officina de Antonio Correa Lemos, 1741.

PAIVA, Manuel Joaquim Henriques de; TISSOT, Samuel Auguste André David. *Aviso ao povo ácerca da sua saúde ou Tratado das Enfermidades*. Tomo III. Lisboa: na Officina de Filippe da Silva e Azevedo, 1786.

PINTO, António José de Souza. *Matéria médica*. Lisboa: na Impressão Régia, 1813.

ROMA, Francisco Morato; CABREYRA, Gonçalo Rodrigues de. *Luz da Medicina, pratica racional e methodica, guia de enfermeyros*. Coimbra: na Officina de Francisco de Oliveyra, impressor da Universidade, e do Sancto Officio, 1753.

SALDANHA, Duarte Rebelo. *Illustração medica, ethico-politica, historico-sistemática, sceptico-eletica, fisico-analitica, e theorico-pratica, ou reflexão critica ás consideraçoens medicas; sobre o methodo de conhecer, curar, e prezervar as epidemias, ou febres malignas, podres, pestilenciaes,*

*contagiosas, et cet.* Lisboa: Na Regia Officina Silviana e da Academia Real, 1761.

SANCHES, António Nunes Ribeiro. *Apontamentos para estabelecer um Tribunal e Colégio de Medicina.* Portugal: Universidade da Beira Interior, 1768.

SANCHES; Ribeiro 1699-1783; DIDOT, François Ambroise 1753-1789, impr. *Dissertation sur la origine de la maladie vénérienne, dans laquelle on prouve qu'elle n'a point été apportée de l'Amérique, & qu'elle a commencé en Europe, par une épidémie.* Paris: chez P. Fr. Didot le jeune, Quai des Augustins, à S. Augustin, 1765.

SANTO ANTONIO, Caetano de. *Pharmacopea lusitana reformada: methodo pratico de preparar os medicamentos na forma galenica, & chimica.* Lisboa: Mosteyro de São Vicente de Fóra, 1711.

SARMENTO, Jacob de Castro. *Materia medica, physico-historico-mechanica.* Londres: em casa de Guilherme Strahan, 1758.

SEMMEDO, João Curvo. *Polyanthea medical: noticias galenicis, e chymicis.* Lisboa Occidental: Lisboa: na Officina de Miguel Deslandes, 1697.

SOUZA, Luiz Antonio da Silva. Memória sobre o descobrimento, governo, população, e cousas mais notáveis da capitania de Goyaz. In: *Revista Trimestral de História e Geografia ou do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro.* Rio de Janeiro, 2. Série, Tomo V, v. 12, n. 16-4, p. 430, 4º. Trimestre 1849.

TAVARES, Francisco. *Pharmacopeia geral para o reino, e dominios de Portugal.* Tomo I. Lisboa: na Regia Officina Typografica, 1794.

VAN-SWITEN, Gehrard de. *Descripção das enfermidades dos exercitos.* Traduzida por Antonio Martins Vidigal. Lisboa: na Typografia Rollandiana, 1786.

## Portugal

### Lisboa

#### Arquivo Nacional Torre do Tombo

- Leis, mç. 2, n. 32: *Regimento do Físico mor do Reino*, 1521.
- Leis, mç. 4, n. 32: *Regimento do Cirurgião mor do Reino*, 1831.
- *Collecção de Leis e outros Documentos Officiaes Publicados desde 15 de Agosto de 1834 até 31 de dezembro de 1835*. Quarta Série. Edicção Official. Lisboa: na Imprensa Nacional, 1823.

#### Biblioteca do Exército de Portugal

- Cota: 11783-26-4.11: Regulamento para o Hospital Militar de 1805.
- Cota: 11783-26-4.10: Regulamento para o Hospital Militar de 1813.

#### Arquivo Histórico Militar

- *Regulamento para o Exercício e Disciplina dos Regimentos de Infantaria dos Exercitos de Sua Magestade Fidelíssima*, 1763.
- 5 Div – 8Sc, Cx. 45, n. 4: Instruções para os Hospitais Militares, 1760.
- Sec., Cx. 5, n. 39: Regulamento para os Hospitais Militares, 1765.
- 3 Div., 4 Sc., Cx. 21, n. 2: Instruções Militares.
- Div. 4-1-11-19. Regulamento Económico para os Hospitais Militares, 1762.

#### Biblioteca Nacional de Lisboa

- Cota: S.C. 58951V/Fundo Geral Monografia: Ordenações Filipinas. Livro I.
- Boletim do Conselho Ultramarino. Legislação Antiga. Volume II. 1755 a 1834. Lisboa: Imprensa Nacional, 1867.
- *Collecção de Opusculos sobre a Vaccina feitos pelos socios da Academia Real das Sciencias*, que compoem a Instituição Vaccinica. Lisboa: na Typografia da Academia, 1813.

### **Arquivo Histórico Ultramarino**

- Carta de Lei de 3 de setembro de 1627 de D. Felipe III.

### **Ius Lusitaniae/ FCSH/ UNL**

- Regimento dos Preços dos Medicamentos, 1653.

### **Arquivo Histórico da Câmara Municipal de Lisboa**

- 3 Div., 11 Sc., Cx. 10, n. 9: Alvará de 3 de março de 1795 assinado por D. Maria I.

### **Coimbra**

#### **Biblioteca Geral da Universidade de Coimbra**

- Estatuto da Universidade de Coimbra. Livro III. Lisboa: na Regia Officina Typografica, 1772.
- Academia Real das Ciências de Lisboa. *Memorias de mathematica e phisica da Academia R. das Sciencias de Lisboa*. Tomo III. Parte II. Lisboa: na Typografia da Academia Real das Ciências de Lisboa, 1812.

### **Brasil**

#### **Rio de Janeiro**

#### **Arquivo Nacional do Rio de Janeiro.**

- Códice 146, vol. I: Regimento específico dos Comissários Delegados do Físico mor do Reino no Estado do Brazil, 1744.
- Códice 146, vol. II: Junta do Protomedicato ,1782.

## FONTE DIGITAL

### Brasil

### Goiânia

### Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional

- Dossie Goiás.

## PERIÓDICOS

- Jornal Encyclopédico de Lisboa. Tomo II. Coordenado pelo P.J.A. de M. N. VIII. jul. 1820. Lisboa: Na Impressão Regia. 1820.
- Revista Trimestral do Instituto Histórico Geographico e Ethenografico do Brasil. Tomo XXXVIII. I Parte. Rio de Janeiro: B. Garnier-Livreiro, 1875.

## LITERATURA DE VIAGEM

DEBRET, Jean Baptiste. *Viagem pitoresca e histórica ao Brasil*. São Paulo: Edusp, 1972.

RUGENDAS, Johann Moritz. *Viagem pitoresca através do Brasil*. Belo Horizonte/São Paulo: Itatiaia/EDUSP, 1979.

SAINT-HILAIRE, Auguste. *Viagem às nascentes do Rio São Francisco e pela Província de Goyaz*. Tradução de Clado Ribeiro de Lessa. Tomo I. v. 1. Rio de Janeiro: Biblioteca Pedagógica Brasileira, 1937.

## OBRAS DE REFERÊNCIA

BLUTEAU, Raphael. *Supplemento ao vocabulario portuguez e latino que acabou de sahir a*. Parte II. Coimbra: no Collegio das Artes da Companhia de Jesus, 1712-1728.

GODOY, José Eduardo Pimentel de. *Dicionário de história tributário do Brasil*. Brasília: ESAF, 2002.

PINTO, Pedro Augusto. *Dicionário de termos médicos*. Rio de Janeiro: Científica, 1962.

PINTO SILVA, Luiz Maria da. *Diccionario da língua brasileira*. Ouro Preto: Typographia de Silva, 1832.

SILVA, Antonio Moraes. *Diccionario da lingua portugueza-recompilado dos vocabularios impressos ate agora, e nesta segunda edição novamente emendado e muito acrescentado*. Lisboa: na Typographia Lacerdina, 1789.

SILVA, Innocencio Francisco da. *Diccionario bibliographico portuguez*. Lisboa: na Imprensa Nacional, MDCCCLIX.

**BIBLIOGRAFIA**

ABREU, Capistrano de. *Capítulos de história colonial*. São Paulo: Itatiaia/Edusp, 1988.

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

ABREU, Laurinda. O papel das Misericórdias dos “lugares de além-mar” na formação do império português. In: *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 591-611, set./dez. 2001.

AGE, Mônica de Paula. *As mulheres parteiras na cidade de Goyas (século XIX)*. 2002. 154f. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Mestrado em História das Sociedades Agrárias, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2002.

AGRA, Alarcon. Thomas Lindley: um viajante fala de doenças e dos seus enfrentamentos, no início do século XIX. In: *Hist. cienc. saude-Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, jan. 2004.

ALBUQUERQUE, Luís de. *Introdução á história dos descobrimentos portugueses*. Coimbra: Publicações Europa-América, 1987.

ALENCASTRE, José Martins Pereira de. *Anais da Província de Goiás, 1863*. Goiânia: Secretaria do Planejamento e Coordenação, 1979.

ALGRANTI, Leila Mezan. Famílias e vida doméstica. In: NOVAIS, Fernando A.; SOUZA, Laura de Mello (orgs). *História da vida privada no Brasil: cotidiano e vida privada na América portuguesa*. São Paulo: Companhia das Letras, 1997.

ALMEIDA, Felipe Pesanha. A Secretaria dos negócios da guerra (1821-1889). *Cadernos MAPA*, Rio de Janeiro, n. 6, p. 9, 2013.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. *Hospital: instituição e história social*. São Paulo: Letras & Letras, 1991.

ARAÚJO, Ana Cristina. Ilustração, pedagogia e ciência em Antônio Nunes Ribeiro Sanches. *Revista de História e teoria das idéias: revoltas e revolução*. Coimbra. Faculdade de Letras, Universidade de Coimbra, v. 6, p. 377-395, 1984.

ARAÚJO, Emanuel. *O teatro dos vícios: transgressão e transigência na sociedade urbana colonial*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1997.

Banco Central do Brasil. *Dinheiro no Brasil*. Brasília: Editora do BCB, 2004.

BARRETO, Maria Renilda Nery. *A medicina luso-brasileira: instituições, médicos e populações enfermas em Salvador e Lisboa (1808-1851)*. 2005. 257f. Tese (Doutorado em História das Ciências da Saúde). Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz. Fiocruz, 2005.

BELLOTTO, Heloísa Liberalli. *Autoridade e conflito no Brasil colonial: o governo do Morgado de Mateus em São Paulo – 1765-1775*. São Paulo: Conselho Estadual de Artes e Ciências Humanas, 1979.

BÉNIAC, Françoise. O medo da lepra. In: LE GOFF, Jacques. *As doenças têm história*. Portugal: Terramar, 1985.

BERNARDI, Felipe. *A gênese da teoria miasmática e suas manifestações no período imperial*. Disponível em: <http://www.historiaehistoria.com.br/materia>. 2010. ISSN 1807-1783. Acesso em: 12 out. 2012.

BERTRAN, Paulo. *Formação econômica de Goiás*. Goiânia: Editora Oriente, 1978.

BERTRAN, Paulo. *Notícia geral da Capitania de Goiás em 1783*. Goiânia: ICBC, 2010.

BIDDISS, Michel; CARTWRIGHT, Frederick F. *As doenças e a história*. Portugal: Publicações Europa-América, 2003.

BORGES, Augusto Moutinho. *Reais Hospitais Militares em Portugal (1640-1834)*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2009.

BOXER, Charles. *O império marítimo português*. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

BRANDÃO, A. J. Costa. *Almanach da Província de Goyaz – para o ano de 1886*. Goiânia: Editora da UFG, 1978.

BRASIL, Americano. *Pela história de Goiás*. Goiânia: Editora da UFG, 1980.

BRITTO, Antonio Carlos Nogueira. *195 anos de ensino médico na Bahia*. Disponível em: [http://www.medicina.ufba.br/historia\\_med/hist\\_med\\_art11.htm](http://www.medicina.ufba.br/historia_med/hist_med_art11.htm). Acesso em: 21 out. 2013.

BUENO, Jerônimo Carvalho. *História da medicina em Goiás*. Goiânia: [s.n.], 1979.

BURKE, Peter. *Uma história social do conhecimento: de Gutenberg a Diderot*. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

CABRAL, Dilma. Cirurgião-mor do reino, estados e domínios ultramarinos. In: *MAPA/Memória da Administração Pública Brasileira*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2011.

CAMARGO, Angélica Ricci. Ouvidor-geral das capitâneas do Rio de Janeiro, Espírito Santo e São Vicente. In: *MAPA/Memória da Administração Pública Brasileira*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2011.

CHALHOUB, Sidney (org.). *Artes e ofício de curar no Brasil*. São Paulo: Unicamp, 2003.

CHAUL, Nars Fayad. *A construção de Goiânia e a transferência da capital*. Goiânia: Editora da UFG, 1999.

COELHO, José Abílio. Os “partidos médicos” e os cuidados de saúde prestados aos doentes pobres nos municípios portugueses. In: *III Jornadas de Ciências Sociais e Humanas em Saúde / Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa*. Lisboa, nov. 2012.

COSTA, Gerson. *O sentido ideológico*. Goiânia: [s.n.], 1942.

COSTA, Mário Júlio de Almeida. *Ordenações Filipinas. Livro I – Nota de Apresentação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1985.

DARMON, Pierre. A cruzada antivariólica. In: LE GOFF, Jacques. *As doenças têm história*. Portugal: Terramar, 1985.

DEL PRIORE, Mary. *Festas e utopias no Brasil colonial*. São Paulo: Brasiliense, 2000.

DEL PRIORE, Mary. *Ao sul do corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil colônia*. São Paulo: Unesp, 2009.

DIAS, José Pedro Sousa. *Droguista, boticários e segredista: ciência e sociedade na produção de medicamentos na Lisboa de setecentos*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2007.

DIAS, José Pedro Sousa. *A Água de Inglaterra: paludismo e terapêutica em Portugal no século XVIII*. Lisboa: Caleidoscópio, 2012.

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

EDLER, Flávio Coelho. Saber médico e poder profissional: do contexto luso-brasileiro ao Brasil imperial. In: REIS, Jose Roberto Franco; VELASQUES, Muza Clara Chaves (orgs.). *Cantos, contos e imagens: puxando mais uns fios nessa história*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

FAUSTO, Boris. *História do Brasil*. São Paulo: Edusp, 2002.

FERREIRA, Félix. *A Santa Casa de Misericórdia Fluminense*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1899.

FERREIRA, Luiz Otávio. Medicina impopular: ciência médica e medicina popular nas páginas dos periódicos científicos (1830-1840). In: CHALHOUB, Sidney (org.). *Artes e ofício de curar no Brasil*. São Paulo: Unicamp, 2003.

FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. *A arte de curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002.

FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. As doenças dos escravos: um campo de estudo para a história das ciências da saúde. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de; MARQUES, Rita de Cássia (orgs.). *Uma história brasileira das doenças*. v. 2 Rio de Janeiro: Mauad X, 2006.

FIGUEIREDO, Betânia; FURTADO, Júnia Ferreira; GERMANO, Lígia; STARLING, Heloisa (orgs.). *Odontologia: história restaurada*. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2007.

FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves; SILVEIRA, Anny Jackeline Torres. A saúde em Minas Gerais durante o século XIX. In: MARQUES, Rita de Cássia; SILVEIRA, Anny (orgs.). *História da saúde em Minas Gerais: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. São Paulo: Minha Editora, 2011.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir*. Petrópolis: Vozes, 1987.

FRANCO, Francisco de Melo. *Medicina teológica ou Supplica humilde feita aos senhores confessores, e diretores, sobre o modo de proceder com seus penitentes na emenda dos pecados, principalmente na lascívia, cólera e bebedice [1794]*. São Paulo: Giordano, 1994.

FREITAS, Lena Castello Branco Ferreira. *Saúde e doenças em Goiás: a medicina possível*. Goiânia: Editora da UFG, 1999.

FRÓES, Maria Rachel. A saúde pública no Rio de Janeiro imperial. In: COSTA, Renato; FRÓES, Maria Rachel; PÔRTO, Ângela; SANGLARD, Gisele (orgs.). *História da saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

FURTADO, Júnia Ferreira (org). *Erário mineral – Luís Gomes Ferreira*. v. 1, 2. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

FURTADO, Júnia Ferreira. Barbeiros, cirurgiões e médicos nas Minas colonial. In: *Revista do Arquivo Público Mineiro*. Ano XLI – jul./dez. 2005. Belo Horizonte, MG: Rona Editora.

FURTADO, Júnia Ferreira. Dos dentes e seus tratamentos: a história da odontologia no Brasil no período colonial. In: FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves; FURTADO, Júnia Ferreira; GERMANO, Lígia; MURGEL, Heloisa Maria (orgs.). *Odontologia: história restaurada*. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2007.

FURTADO, Júnia Ferreira. A medicina na época moderna. In: MURGEL, Heloisa Maria Murgel; GERMANO, Lígia Beatriz de Paula; MARQUES, Rita de Cássia (org). *Medicina: história em exame*. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2011.

GASPAR, David Barry; HINE; Darlene Clark. *More than chattel: black women and slavery in the Americas*. Indiana University Press, 1996.

GROSSI, Ramon. A arte da cura: uma contribuição para o estudo da medicina na Capitania das Minas (1750-1808). In: *Revista da Faculdade de Letras: História*. Porto, III Série, v. 6, p. 49-68, 2005.

HOLANDA, Sérgio Buarque de. *História geral da civilização brasileira: o Brasil Monárquico*. Tomo I e II. v. 2. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1972.

HOLANDA, Sérgio Buarque de. *História geral da civilização brasileira: o Brasil Monárquico*. Tomo I. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1972.

HOLANDA, Sérgio Buarque de. *História geral da civilização brasileira: a época colonial*. São Paulo: Bertrand, 1994.

JESUS, Nauk Maria de. *Saúde e doença: práticas de cura no centro da América do Sul (1727-1808)*. 2001. 183f. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação do Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2001.

KARASCH, Mary. História das doenças e dos cuidados médicos na Capitania de Goiás. In: FREITAS, Lena Castello Branco Ferreira. *Saúde e doenças em Goiás: a medicina possível*. Goiânia: Editora da UFG, 1999.

LE GOFF, Jaques. *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1985.

LINDEMANN, Marly. *Medicine and society in early Modern Europe*. New York: Cambridge University Press, 2010.

LINDLEY, Thomas. *Narrativa de uma viagem ao Brasil*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1969. p. 81.

LOPES, Maria Antônia. *Protecção social em Portugal na Idade Moderna*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2010.

MACHADO, Maria Cristina Teixeira. *Pedro Ludovico: um tempo, um carisma, uma história*. Goiânia: Editora da UFG, 1990.

MACHADO, Roberto; LOUREIRO, Angela; LUZ, Rogério; MURICY, Carla (orgs). *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MACHADO, Roberto. *Foucault, a ciência e o saber*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006

MAGALHÃES, Sônia Maria de. *Alimentação, saúde e doenças em Goiás no século XIX*. 2004. Tese (Doutorado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Franca, São Paulo, 2004.

\_\_\_\_\_. Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara: assistência e saúde em Goiás ao longo do século XIX. *História, Ciência, Saúde-Manguinhos*, v. 11(3), p. 661-83, set./dez. 2004.

MARQUES, Vera Regina Beltrão. Remédios secretos: saberes e poderes. Artigo apresentado no 49º Congresso Internacional de Americanistas. *Problemas Urbanos e de Saúde no Brasil: Sección Medicina y Salud*. jul. 1997.

MARQUES, Vera Regina Beltrão. *Natureza em boiões: medicinas e boticários no Brasil setecentista*. Campinas: Editora da Unicamp / Centro de Memória-Unicamp, 1999.

MARTÍNEZ, Jesús Ramos. *La salud pública y el Hospital General de la Ciudad de Pamplona en el Antiguo Régimen (1700-1815)*. Navarra: Departamento de Educación y Cultura, 1989.

MATOS, Manuel Cadafaz de. Elementos para a história da expansão da Ordem de São. João de Deus no império português. *Catálogo Museu São João de Deus: psiquiatria e história*. Lisboa, 2009.

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

MENDONÇA, Manuela. A reforma de saúde no reinado de D. Manuel. In: *Actas das 1<sup>as</sup> Jornadas do Direito Hispânico*. Lisboa: Academia Brasileira de História, 2004.

MESGRAVIS, Laima. *A Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (1559?-1884)*. São Paulo: Conselho Estadual de Cultura, 1976.

MIRA, M. Ferreira. *História da medicina portuguesa*. Lisboa: Edição da Empresa Nacional de Publicidade, 1947.

MIRANDA, Carlos Alberto da Cunha. *A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços da cura*. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2011.

MONIZ, Nuno Pereira. *A assistência em Portugal na Idade Média*. Portugal: CTT Correios de Portugal, 2005.

MORAES, Cristina de Cássia Pereira de. *As estratégias de purificação dos espaços na capital da Província de Goiás 1835-1843*. 1995. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 1995.

MOURA, Denise A. Soares de. Histórias da Capitania de São Paulo. *Revista Brasileira de História e Ciências Sociais*. v. 2, n. 3, jul. 2010. Disponível em: [www.rbhcs.com](http://www.rbhcs.com). Acesso em: 25 set. 2012.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de; MARQUES, Rita de Cássia (orgs.). *Uma história brasileira das doenças*. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006.

NAVA, Pedro. *Capítulos da história da medicina no Brasil*. São Paulo: Ateliê Editorial, 2003.

NERY BARRETO, Maria Renilda. A Santa Casa da Misericórdia da Bahia e a assistência aos doentes no século XIX. In: CRUZ DE SOUZA, Christiane Maria; NERY BARRETO, Maria Renilda (orgs.). *História da saúde na Bahia: instituição e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. São Paulo: Minha Editora, 2011.

NIZZA, Maria Beatriz da Silva. *Nova história da expansão portuguesa: império luso-brasileiro – 1750-1822*. v. VIII. Lisboa: Editorial Estampa, 1986.

NIZZA, Maria Beatriz da Silva. *Vida privada e cotidiano no Brasil*. Lisboa: Editorial Estampa, 1993.

NIZZA, Maria Beatriz da Silva. *A Gazeta do Rio de Janeiro (1808-1822): cultura e sociedade*. Rio de Janeiro: Eduerj, 2007.

NOGUEIRA, Fernando. *Os grandes descobrimentos portugueses e a expansão mundial da Europa*. Lisboa: Verbo, 1990.

OLIVEIRA, José Carlos. As ciências no paço de D. João. In: *História, Ciências e Saúde: Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, mar./jun. 1999. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S01045970199900020009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01045970199900020009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 5 jul. 2013.

PALACIN, Luiz. *Fundação de Goiânia e desenvolvimento de Goiás*. Goiânia: Oriente, 1976.

PALACIN, Luís. Os três povoamentos de Goiás. In: *Revista do Instituto Histórico e Geográfico de Goiás*. Goiânia, Ano 7, n. 8, p. 81-95, 1979.

PALACIN, Luís. *O século do ouro em Goiás: 1722-1822*. Goiânia: Editora da UCG, 1994.

PALACIN, Luis. *História de Goiás em documentos: I. Colônia*. Goiânia: Editora da UFG, 1995.

PIMENTA, Tania Salgado. *Artes de curar: um estudo a partir dos documentos da Fisicatura-mor no Brasil do começo do século XIX*. 1997. 153f.

Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação do IFCH, Universidade Federal de Campinas, Campinas, 1997.

PITA, João Rui. Um livro com 200 anos: a Farmacopéia Portuguesa (Edição Oficial). A publicação da primeira Farmacopéia oficial: Pharmacopéia Geral (1794) In: *Revista de História das Ideias*. v. 20. Coimbra: Instituto de História e Teoria das Ideias da Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 1999.

PITA, João Rui. Medicina, cirurgia e arte farmacêutica na reforma pombalina da Universidade de Coimbra. In: ARAÚJO, Ana Cristina (org). *O Marquês de Pombal e a Universidade*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2000.

PITA, João Rui. A reforma pombalina da Universidade, a Faculdade de Medicina, e os estudos médicos e farmacêuticos. In: PITA, João Rui (org.). *Ciência e experiência: formação de médicos, boticários, naturalistas e matemáticos*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2006.

PITA, João Rui; PEREIRA, Ana Leonor. A arte farmacêutica no século XVIII, a farmácia conventual e o inventário da Botica do Convento de Nossa Senhora do Carmo (Aveiro). In: *Ágora. Estudos Clássicos em Debate*. Universidade de Aveiro, n. 14-1, p. 227-268, 2012.

QUEIROZ, Bianca Martins de. *Raimundo José da Cunha Matos (1776-1839): “a pena e a espada a serviço da pátria”*. 2009. 136f. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2009.

QUÉTEL, Claude. *Le mal de Naples: histoire de la syphilis*. Paris: Seghers, 1986.

RABELO, Danilo. *Os excessos do corpo: a normatização dos comportamentos na Cidade de Goiás, 1822-1889*. 1997. 225f. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 1997.

REBOLLO, Regina Andrés. O legado hipocrático e sua fortuna no período greco-romano: de Cós a Galeno. In: *Revista scientiæ zudia*. São Paulo, v. 4, n. 1, p. 45-82, 2006.

REIS, Carlos Vieira. *História da medicina militar portuguesa*. Portugal: Edição do Estado Maior do Exército, 2005.

REVEL, Jacques; PETER, Jean-Pierre. O corpo: o homem doente e sua história. In: LE GOFF, Jacques; NORA, Pierre. *História: novos objetos*. Rio de Janeiro: F. Alves, 1988.

RIBEIRO, Márcia Moisés. *A ciência dos trópicos: a arte médica no Brasil do século XVIII*. São Paulo: HUCITEC, 1997.

RUSSELL-WOOD, A. J. R. *Fidalgos e filantropos: a Santa Casa da Misericórdia da Bahia – 1550-1775*. Brasília: Editora da UnB, 1981.

SÁ, Isabel dos Guimarães. Os hospitais portugueses entre a assistência medieval e a intensificação dos cuidados médicos no período moderno. In: *Congresso Comemorativo do V Centenário da Fundação do Hospital Real do Espírito Santo de Évora: actas*. Évora: Hospital do Espírito Santo, 1996.

SÁ, Isabel dos Guimarães. Práticas de caridade e salvação das almas nas Misericórdias metropolitanas e ultramarinas (século XVI-XVIII): algumas metáforas. In: *Revista Oceanos 35*. Comissão Nacional para as Comemorações dos Descobrimentos Portugueses. Lisboa, 1998.

SALLES, Gilka. *Economia e escravidão na Capitania de Goiás*. Goiânia: Editora da UFG, 1992.

SALLES, Gilka Vasconcelos Ferreira de. Saúde e doença em Goiás (1826-1930). In: FREITAS, Lena Castello Branco Ferreira. *Saúde e doenças em Goiás: a medicina possível*. Goiânia: Editora da UFG, 1999.

SANDES, Noé Freire. *Nação, políticas de saúde e identidade*. Goiânia: UFG, Coleção Quíron, 2002.

SANTOS, Dulce O. Amarante dos. Aproximações à medicina monástica em Portugal na Idade Média. *História*, Franca, São Paulo, vol. 31, n. 1, p. 10, jun. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S01019074201200015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01019074201200015)  
Acesso em: 23 nov. 2012.

SANTOS, Georgina Silva dos. A arte de sangrar na Lisboa do antigo regime. *Tempo*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 19, p. 43-60, abr. 2005.

SANTOS FILHO, Lycurgo. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: Hucitec-Edusp, 1991.

SILVA, Alberto Martins da. Hospital Central do Exército: 1768-1998. *Revista do IHGB*, Rio de Janeiro, v. 158, n. 397, p. 977-1017, out.dez. 1997.

SOUSA, A. Tavares. *Curso de história da medicina: das origens aos fins do século XVI*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1996.

SOUZA, M.C.T. de; CUNHA, C.S.; NETO, J.O.R.. A importância da chegada da Família Real portuguesa para o ensino médico e a medicina brasileira. In: *Revista Praxis*. Rio de Janeiro. Ano I, n. 1, p. 11-14, 2009. Disponível em: <http://www.foa.org.br/praxis/numeros/01/11.pdf>. Acesso em: 04 março 2012.

STARLING, Carla Berenice. *Medicina mestiça: saberes e práticas curativas nas minas setecentistas*. São Paulo: Annablume, 2010.

TEIXEIRA, Pedro Ludovico. *Memórias*. Goiânia: Cultura Goiânia, 1973.

TELES, José Mendonça. *Vida e obra de Silva e Souza*. Goiânia: Oriente, 1978.

VAINFAS, Ronaldo. *Dicionário do Brasil Colonial (1500-1808)*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2000.

VIGARELLO, Georges. *O limpo e o sujo: uma história da higiene corporal*. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

VIGARELLO, Georges. *História das práticas de saúde: a saúde e a doença desde a Idade Média*. Lisboa: Editorial Notícias, 1999.

VIGARELLO, Georges. L'hygiène des Lumières. IN: BOURDELAIS, Patrice (dir.). *Les hygiénistes, enjeux, modèles et pratiques (XVIIIe - XXe siècles)*. Paris: Belin, 2001.