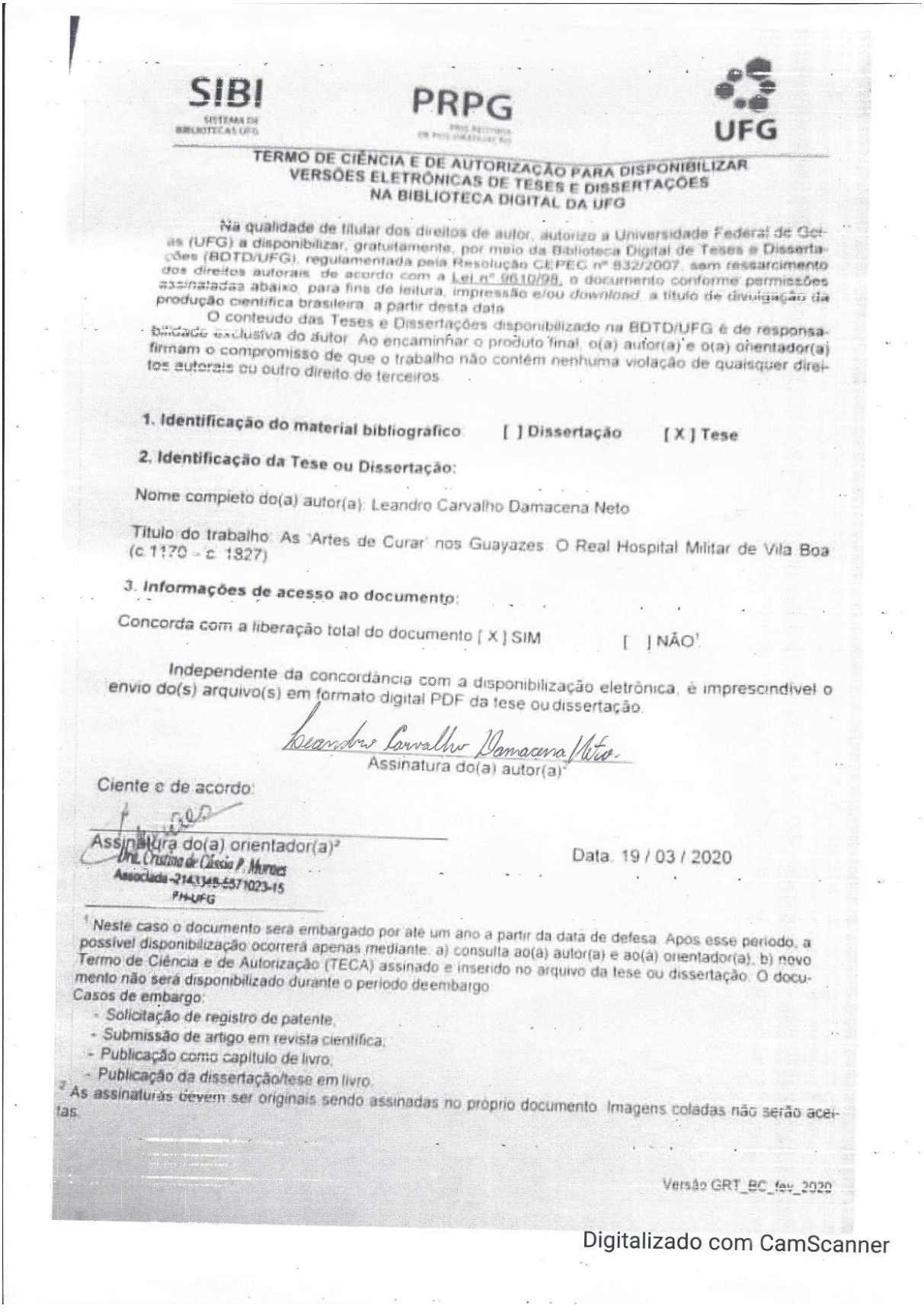
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA
DOUTORADO EM HISTÓRIA

LEANDRO CARVALHO DAMACENA NETO

AS 'ARTES DE CURAR' NOS GUAYAZES: O REAL HOSPITAL MILITAR DE VILA BOA (c. 1770 - c. 1827).

GOIÂNIA
SETEMBRO/ 2019

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR AS TESES



SIBI
SISTEMA DE BIBLIOTECAS UFG

PRPG

UFG

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES E DISSERTAÇÕES 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), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, 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.

O conteúdo das Teses e Dissertações disponibilizado na BDTD/UFG é de responsabilidade exclusiva do autor. Ao encaminhar o produto final, o(a) autor(a) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

1. Identificação do material bibliográfico: [ ] Dissertação [X] Tese

2. Identificação da Tese ou Dissertação:

Nome completo do(a) autor(a): Leandro Carvalho Damacena Neto

Título do trabalho: As 'Artes de Curar' nos Guayazes: O Real Hospital Militar de Vila Boa (c.1170 - c. 1827)

3. Informações de acesso ao documento:

Concorda com a liberação total do documento [X] SIM [ ] NÃO[1]

Independente da concordância com a disponibilização eletrônica, é imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF da tese ou dissertação.

Leandro Carvalho Damacena Neto
Assinatura do(a) autor(a)[2]

Ciente e de acordo:

Assinatura do(a) orientador(a)[2]
Profa. Cristina de Cássia P. Moraes
Associada - 2143348-5571023-15
PH-UFG

Data: 19 / 03 / 2020

[1] *Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante: a) consulta ao(à) autor(a) e ao(à) orientador(a); b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo da tese ou dissertação. O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.*

Casos de embargo:

- *Solicitação de registro de patente;*
- *Submissão de artigo em revista científica;*
- *Publicação como capítulo de livro;*
- *Publicação da dissertação/tese em livro.*

[2] *As assinaturas devem ser originais sendo assinadas no próprio documento. Imagens coladas não serão aceitas.*

Versão GRT_BC_fev_2020

Digitalizado com CamScanner

LEANDRO CARVALHO DAMACENA NETO

AS 'ARTES DE CURAR' NOS GUAYAZES: O REAL HOSPITAL MILITAR DE VILA BOA (c. 1770 - c. 1827).

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Faculdade de História da Universidade Federal de Goiás, para obtenção do título de Doutor em História.
Área de concentração: Cultural, Fronteiras e Identidades.
Linha de pesquisa: Fronteiras, Interculturalidades e Ensino de História.
Orientadora: Profa. Dra. Cristina de Cássia Pereira Moraes.

GOIÂNIA

SETEMBRO/2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Carvalho Damacena Neto , Leandro
As 'Artes de Curar nos Guayazes: [manuscrito] : O Real Hospital Militar de Vila Boa (c. 1770 - c. 1827) / Leandro Carvalho Damacena Neto . - 2019.
XV, 330 f.

Orientador: Profa. Dra. Cristina de Cássia Pereira Moraes .
Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de História (FH), Programa de Pós-Graduação em História, Goiânia, 2019.
Bibliografia. Anexos.
Inclui siglas, mapas, abreviaturas, gráfico, tabelas.

1. Real Hospital Militar de Vila Boa . 2. Saúde e Doenças . 3. Artes de Cura. 4. Medicina Mestiça . 5. História das Ciências . I. Pereira Moraes , Cristina de Cássia , orient. II. Título.

CDU 94(81)"1548/1822"

Ata da Defesa

PPGH
PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE HISTÓRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

UFG

Ata da Sessão de julgamento da Defesa de Tese de Doutorado de **Leandro de Carvalho Damascena Neto**. Aos 18 (dezoito) dias do mês de outubro de dois mil e dezenove (2019), com início às 14h30, nas dependências da Faculdade de História da Universidade Federal de Goiás, teve lugar a sessão de julgamento da Defesa de Tese de Doutorado de **Leandro de Carvalho Damascena Neto**, intitulada **"AS 'ARTES DE CURAR' NOS GUAYAZES: O REAL HOSPITAL MILITAR DE VILA BOA (c. 1770 – c. 1827)."**. A Banca Examinadora foi composta, conforme Portaria nº068/2019-PPGH, de 15 de outubro de 2019, pelos seguintes Professores Doutores: **Cristina de Cássia Pereira Moraes (Presidente)**, **Tania Salgado Pimenta (COC/FIOCRUZ)**, **Roberto Guedes Ferreira (UFRRJ)**, **Maria Lemke (PPGIDH/UFG)**, **Jason Hugo de Paula (IFG)** e, como Suplentes, **Rildo Bento de Souza (FCS/UFG)**, **Cristiano Luis Christillino (UFPE)**, **Thiago Cancelier Dias (UNL)** e **George Leonardo Seabra Coelho (UFT)**. Os Examinadores arguiram na ordem acima citada. Às 18:30 horas a Banca Examinadora passou a julgamento em sessão secreta tendo sido o candidato .....

Profa. Dra. **Tania Salgado Pimenta (COC/FIOCRUZ)** – Ass.: .....
Decisão (..aprovado.....)

Prof. Dr. **Roberto Guedes Ferreira (UFRRJ)** - Ass.: .....
Decisão (..Aprovado.....)

Profa. Dra. **Maria Lemke (PPGIDH/UFG)** - Ass.: Maria Lemke
Decisão (..Aprovada.....)

Prof. Dr. **Jason Hugo de Paula (IFG)** - Ass.: .....
Decisão (..Aprovado.....)

Presidente da Banca Profa. Dra. **Cristina de Cássia P. Moraes** - Ass.: .....
Decisão (..Aprovada.....)

Reaberta a Sessão Pública, a Presidente da Banca Examinadora proclamou os resultados e encerrou-a, da qual foi lavrada a presente ata que vai assinada por mim, **Cintila Alves Garcia**, secretária do Programa de Pós-Graduação em História, e pelos membros da Banca Examinadora.

Coordenadora: .....
Prof.ª Drª Fábiana de Souza Fredrigo

Secretária: .....
Cintila Alves Garcia

LEANDRO CARVALHO DAMACENA NETO

AS 'ARTES DE CURAR' NOS GUAYAZES: O REAL HOSPITAL MILITAR DE VILA BOA (c. 1770 - c. 1827).

Tese de doutorado defendida no Programa de Pós-Graduação em História da Faculdade de História da Universidade Federal de Goiás, para obtenção do título de Doutor em História. Aprovada ____/____/_____, pela Banca Examinadora composta pelos seguintes docentes:

_____
Profa. Dra. Cristina, de Cássia Pereira Moraes
Universidade Federal de Goiás
Presidente da Banca

_____
Prof. Dr. Roberto Guedes Ferreira
Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Membro Externo

_____
Profa. Dra. Tânia Salgado Pimenta
PPGHCS – Casa de Oswaldo Cruz (COC)
Membro Externo

_____
Prof. Dr. Jason Hugo de Paula
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Membro Externo

_____
Profa. Dra. Maria Lemke
Universidade Federal de Goiás
Membro Interno

_____
Prof. Dr. George Leonardo Seabra Coelho
Universidade Federal do Tocantins
Suplente

Para meu grande e único amor, esposa e historiadora Lara Alexandra T. da Costa. Aos meus filhos/as Maya Fernanda, Isaih Emanuel e Pietra Brune.

Agradecimentos

A Deus!

Aos presidentes Luís Inácio Lula da Silva e Dilma Lana Rousseff, que propiciaram a minha formação desde a graduação até a conclusão do doutorado em história, numa Universidade pública gratuita e de qualidade.

À Profa. Dra. Cristina de Cássia Pereira Moraes, pela orientação desde o período do mestrado e agora nesta tese. Agradeço-lhe pela acolhida e presteza que sempre me atendeu, sendo mais que uma professora e orientadora. Sua amizade ficará para sempre marcada em meus caminhos.

Ao Prof. Dr. Roberto Guedes Ferreira, pela presteza em ler o meu texto de qualificação que foi enviado com pouco tempo antes do exame. Agradeço-lhe pelas sábias palavras e pelo direcionamento que constituiu o texto final.

À Profa. Dra. Maria Lemke, pela leitura do texto no seminário de pesquisa e leitura do texto da qualificação. Suas sugestões foram preciosas para a finalização desta tese.

Ao Prof. Dr. Thiago Cancelier Dias, pela leitura do texto de qualificação. Agradeço-lhe pelas sugestões e pela disponibilização de uma gama de documentações que foram imprencindíveis para a escrita desta tese.

Ao Prof. Dr. Jason Hugo de Paula, pelas importantes contribuições no exame de qualificação e por disponibilizar uma referência bibliográfica fundamental para esta tese.

A todos os meus familiares, a minha mãe Marlene, meu pai Antônio, a minha tia Maria Dorcelina e minha sobrinha Ana Luiza, a meu irmão Leonardo Carvalho Damacena (In Memoriam), saudades. A minha sogra Maria de Fátima.

Aos secretários do Programa de Pós-graduação em História, Marco Aurelio e Cintila Garcia, e à coordenadora, profa. Dra. Fabiana de Souza Fredrigo.

À dona Fátima Cançado e demais funcionários da Fundação Educacional da Cidade de Goiás, Frei Simão Dorvi.

À Milena Bastos e demais funcionários do arquivo do Museu das Bandeiras. Agradeço-lhes pela sempre dedicada acolhida.

Aos colegas historiadores/as Augusthus Luiz, Alan Ricardo, Jefferson Acevedo, Rildo Bento, Marcelo Vaz.

Aos amigos da Cidade de Goiás, Renata Tavares e Massimo Falleti, por sempre que necessário transportar e acolher nossos filhos em sua casa.

Aos compadres Carolina Teodoro e Rafael Moreira e seus lindos filhos Gael Teodoro e Nina Teodoro [minha afilhada]. A Sílvia Amélia e Renné França.

Aos colegas do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás, Câmpus Cidade de Goiás, Ádria Borges, Ana Rita, José Nerivaldo, Marcelo Jungmann, Alemar Moreira, Lorena Cristina, Ana Cristina, Ruslana Tavares, Lorena Brito, Guilherme Martins, Estevão Garcia, Renato Prado, Lucas Andrade, Luciana Ribeiro, Paulo Henrique, Fabrício Cardoso, Regina Duarte, Meire Lisboa, Rafael Resende, Sandro Di Lima, Fabiana Lula, Renné França, Haroldo Nélio, Emicleia Pinheiro e tantos outros.

Em especial, agradeço a minha esposa e historiadora Lara Alexandra Tavares da Costa, o seu companheirismo, amizade e amor preencheram o vazio e o isolamento da escrita. Sou grato pela organização das minhas ideias e do texto final da tese. A ela e aos meus filhos/as dedico esta tese, foram muitos momentos que me furtei de estar junto à vocês durante os quatro anos e meio.

Por fim, agradeço ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás, na representação do seu magnifíco reitor, prof. Jerônimo Rodrigues da Silva pela licença concedida de dois anos, sem a qual a escrita desta tese não seria possível. Agradeço também ao IFG pela concessão de bolsa de doutorado por dois anos, Bolsa de Incentivo à Qualificação do Servidor (PIQS). Sem esta ajuda financeira seria oneroso deslocar de cidade para cursar as disciplinas e ser orientado.

RESUMO

A pesquisa sobre o Real Hospital Militar de Vila Boa tem como principais objetivos analisar a criação, administração, funcionamento, as doenças e as 'Artes de cura' presentes nesta instituição. Para tanto, ressaltei a análise das doenças que grassavam na capitania de Goiás na segunda metade do século XVIII e início do século XIX, os tratamentos e terapêuticas: os medicamentos utilizados no Real Hospital Militar de Vila Boa provenientes da "medicina mestiça". Como desdobramento, outros objetivos da pesquisa foram: analisar a sociedade mestiça que constituiu a capitania de Goiás na segunda metade do século XVIII e início do século XIX; identificar a lógica de mercê instalada na sociedade das minas dos Guayazes, a mercê dos cargos militares dados aos mestiços da capitania na Companhia de Pedestres, tropa paga. A mercê aos principais administradores do hospital, Lourenço Antonio da Neiva e Bartholomeu Lourenço da Silva, e a mercê do tratamento hospitalar às tropas pagas, Companhia dos Dragões e Pedestres e como a Companhia dos Dragões tiveram maiores privilégios nos tratamentos das doenças no Hospital Militar pela hierarquia militar e social (cor e qualidade).

Palavras-chave: Real Hospital Militar de Vila Boa; Companhias Militares; Doenças; Artes de cura; Medicina mestiça.

ABSTRACT

The research on the Royal Hospital Militar de Vila Boa had as its main objectives to analyze the creation, administration, functioning, diseases and the 'healing arts' present in this institution. To this end, I emphasized the analysis of diseases that raged in the captaincy of Goiás in the second half of the eighteenth century and early nineteenth century, the treatments and therapeutics: the medicines used at the Royal Hospital Militar de Vila Boa coming from "mestizo medicine". As a result, other research objectives were to analyze the mestizo society that constituted the captaincy of Goiás in the second half of the eighteenth century and early nineteenth century. Identify the logic of mercy installed in the Guayazes mining society, at the mercy of the military positions given to the captain's mestizos in the Pedestrian Company, paid troop. At the mercy of the hospital's top administrators, Lourenço Antonio da Neiva and Bartholomeu Lourenço da Silva, and at the mercy of hospital treatment to the paid troops, the Dragons and Pedestrians Company and how the Dragons Company had greater privileges in the treatment of diseases at the Military Hospital by military and social hierarchy (color and quality).

Keywords: Royal Military Hospital of Vila Boa; Military Companies; Diseases; Healing arts; Mestizo Medicine.

LISTA DE FIGURAS

PLANTA 1 - Vila Boa e o Real Hospital Militar ao lado do Quartel dos Dragões. Ano: 1782 64

PLANTA 2 - Ampliação da "nova enfermaria militar da Província de Goiás – Século XIX 65

GRÁFICO 1 - Assistência e curativos dos militares enfermos da capitania de Goiás (1755) 108

GRÁFICO 2 - Simulação dos gastos com a arrematação particular da assistência e curativos dos militares enfermos da capitania de Goiás (1759) 109

GRÁFICO 3 - Administração do RHMVB (1778 a 1784) 110

GRÁFICO 4 - Administração do RHMVB (1785 a 1787) 112

GRÁFICO 5 - Receitas de dietas dos enfermos do RHMVB (1785-1786) – cirurgião, Lourenço Antonio da Neiva 148

GRÁFICO 6 - Porcentagem das dietas alimentares no RHMVB 149

GRÁFICO 7 - Doenças que foram tratadas no RHMVB, no início do século XIX, a partir da classificação de Bertillon, de 1893 207

GRÁFICO 8 - Porcentagem de doenças venéreas tratadas no RHMVB, no início do século XIX 208

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Roupas e mais gêneros do Hospital Militar da Corte – Regimento de 1765..... 72

QUADRO 2 - Inventários dos móveis do RHMVB (1813) 74

QUADRO 3 - Cálculos das Despesas feitas pela Real Fazenda com os enfermos do RHMVB em Manutenção, Remédios, Utensílios e Salários (1804) 113

QUADRO 4 - Gastos do RHMVB durante a primeira metade do ano de 1798..... 118

QUADRO 5 - Cálculos das Despesas feitas pela Real Fazenda com os enfermos do RHMVB em Manutenção, Remédios, Utensílios e Salários (1805-1806) 118

QUADRO 6 - Elementos e Qualidades dos Humores 125

QUADRO 7 - Classificação das Doenças feitas por Bertillon – 1893 167

QUADRO 8 - Relação dos doentes, moléstias, comidas e tempo de tratamento no RHMVB – 1813 168

QUADRO 9 - Relação dos doentes, moléstias, comidas e tempo de tratamento no RHMVB – 1814 180

QUADRO 10 - Relação dos doentes, moléstias, comidas e tempo de tratamento no RHMVB – 1815 200

QUADRO 11 - Relação dos utensílios e recipientes enviados para a botica do RHMVB (1802) 248

LISTA DE SIGLAS

ACL	Ácido Clorídrico
AHEG	Arquivo Histórico Estadual de Goiás
AHU	Arquivo Histórico Ultramarino
CBZ	Carbamazepina
CID	Classificação Internacional das Doenças
DST	Doença Sexualmente Transmissível
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
FECCIGO	Fundação de Educação e Cultura da Cidade de Goiás, Frei Simão Dorvi
LGV	Linfogranuloma venéreo
MUBAN	Museu das Bandeiras
MDT	Multidroga Terapia
HMPG	Hospital Militar da Província de Goiás
RHMVB	Real Hospital Militar de Vila Boa
OMS	Organização Mundial de Saúde.
OXC	Oxcarbamazepina

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 15

PARTE I - O REAL HOSPITAL MILITAR DE VILA BOA: SOCIEDADE, ADMINISTRAÇÃO E REGULAMENTOS. 33

CAPÍTULO 1. VILA BOA DE GOIÁS: SOCIEDADE E INSTITUIÇÕES 34

1.1 De Arraial de Sant'Anna a Vila Boa: formação e constituição de uma Vila aurífera no centro da América portuguesa. 34

1.2 Vila Boa de Goiás: instituições de assistência à saúde. 47

CAPÍTULO 2. O REAL HOSPITAL MILITAR DE VILA BOA: CRIAÇÃO E FUNCIONAMENTO 58

2.1 "Hospital para as tropas, *o qual dantes não havia*" 58

2.2 "Hum mui asseado hospital com todas as officinas próprias de hum regular edifício". (c.1770 - c. 1827) 67

CAPÍTULO 3. O REAL HOSPITAL MILITAR DE VILA BOA: ADMINISTRAÇÃO E A LÓGICA DE MERCÊ 84

3.1 Real Hospital Militar de Vila Boa: arrematação da administração (c. 1770 a c. 1827). 84

3.2 O Real Hospital Militar de Vila Boa: a lógica de mercê ao administrador e aos militares Dragões e Pedestres. (c. 1770 – c. 1827). 98

PARTE II - AS '*ARTES DE CURAR*' NO IMPÉRIO PORTUGUÊS 121

CAPÍTULO 4. AS '*ARTES DE CURAR'* NA AMÉRICA PORTUGUESA E NO REAL HOSPITAL MILITAR DE VILA BOA. (c. 1770 - c. 1827). 122

4.1 As 'Artes de curar' na Europa e no Império português. (XVIII - XIX). 122

4.2 De médico a sangrador: o ofício de cirurgião no Real Hospital Militar de Vila Boa. (c. 1770-c. 1827). 138

CAPÍTULO 5. AS DOENÇAS NO REAL HOSPITAL MILITAR DE VILA BOA. (1770 – 1827) 161

5.1 As moléstias tratadas no RHMVB. 161

5.2 Tratamentos e terapêuticas no RHMVB por meio dos 'Tratados de medicina' e 'Farmacopeias'. 209

CAPÍTULO 6. TRATAMENTOS E TERAPÊUTICAS NO REAL HOSPITAL MILITAR DE VILA BOA (1794-1799). 242

6.1 O livro de receitas de remédios do cirurgião-mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva: a "medicina mestiça". 242

CONCLUSÃO 299

REFERÊNCIAS 307

ANEXO 329

INTRODUÇÃO

Há exatamente nove (9) anos, mas precisamente em 2009, iniciava a caminhada rumo à pesquisa histórica, isto é, buscava a profissionalização historiadora, o marco para tal feito se materializava na dissertação de mestrado sobre a Epidemia de Gripe Espanhola em Goiás[1] sob orientação da professora Dra. Cristina de Cássia Pereira Moraes. No ano de 2014, após a aprovação no curso de doutorado do Programa de Pós-graduação em História da Faculdade de História na Universidade Federal de Goiás, outra vez, tive a mais completa sorte de continuar com a orientação da profa. Cristina que me convidou para adentrar na pesquisa histórica sobre a Capitania de Goiás no século XVIII.

Após o convite, vamos dizer, "tentador", fui de encontro com o objeto de pesquisa desta tese, o Real Hospital Militar de Vila Boa[2], como somos afeitos a desafios (eu e minha orientadora), aceitei prontamente percorrer esses caminhos com ela. Posteriormente, ao adentrar as searas do século XVIII em Goiás a partir da historiografia produzida, percebi o desafio de analisar as documentações históricas por meio das técnicas paleográficas. Em relação as fontes históricas da capitania de Goiás, tive dificuldades para encontrar uma documentação seriada. Encontrei, em pesquisas nos arquivos goianos, uma documentação esparsa, não seriada, incompleta e danificada pelo tempo e pela falta de bom acondicionamento.

Portanto, a construção da trama narrativa se assemelhou ao tercer de uma "colcha de retalhos", sendo construída a partir das partes que formaram o todo, assim, as informações filtradas das diferentes documentações que localizei: fontes do Arquivo Histórico Ultramarino, documentos provenientes do Museu das Bandeiras, da Fundação Cultural da Cidade de Goiás, Frei Simão. O acompanhamento dos tratamentos dos enfermos, suas entradas no hospital e as baixas, ou seja, saídas, ficou prejudicado devido a falta de seriação na documentação, não consegui afirmar o tempo de tratamento de alguns enfermos, o retorno, a baixa, pude acompanhar extratos dos tratamentos realizados no RHMVB. Conforme o caso do tratamento do enfermo Ignácio Vieira da Costa a seguir:

[1] Cf. DAMACENA NETO, Leandro Carvalho. '*A Influenza espanhola' de 1918/1919 na Cidade de Goiás*. Dissertação (Mestrado em História Cultural), Faculdade História, Universidade Federal de Goiás: Goiânia, 2011, 127p.
[2] Real Hospital Militar de Vila Boa, doravante, RHMVB.

No ano de 1792, o enfermo militar Ignácio Vieira da Costa entrava no Real Hospital Militar de Vila Boa[3] para tratar de alguma moléstia que o acometia[4]. O militar encontrava-se em constante diligência pela América portuguesa. No dia 17 de maio de 1784, saiu para Bahia em companhia do Dragão Joaquim Manoel de Campos. Até o ano de 1797 realizou várias outras diligências. Deixou o serviço militar no dia 28 de outubro de 1797[5].

No dia 24 de novembro de 1792, o cirurgião-mor do Hospital Militar, Lourenço Antonio da Neiva, havia ministrado para o enfermo Ignácio Vieira, o récipe "quintílio e o cremor tártaro"[6]. O quintílio preparado em substância ou em infusão tinha a propriedade terapêutica purgativa, o cremor tártaro era um purgante. O cirurgião visava purgar os excessos humorais do enfermo, limpar e esvaziar o estômago e intestino por meio de vomitórios e cursos (via anal, fezes).

Continuando o tratamento, em 29 de novembro, Lourenço receitava para Ignácio a terapêutica a base de "emulsão régia"[7], o medicamento também era ministrado como purga branda. No dia 3 de dezembro de 1792, o cirurgião aviava para o enfermo Ignácio o récipe "tisana de aveia simples e unguento branco"[8]. A tisana era administrada como bebida ordinária do doente, para ajudar na ação dos medicamentos mais ativos. O unguento branco era muito utilizado nas chagas gálicas ou "cavalos". Pelas terapêuticas ministradas, tudo indicava que o cirurgião-mor estava tratando alguma moléstia venérea: "cavalos" ou "chagas gálicas" no enfermo Ignácio Vieira.

No dia 9 de dezembro, Lourenço Antonio da Neiva havia aviado para tratar a doença que acometia o enfermo, o récipe "cozimento de Carlos Musitano"[9]. O medicamento denominado de cozimento antivenéreo de Carlos Musitano tinha como propriedade terapêutica "manter a liberdade do ventre, como nas afecções cutâneas, e rheumaticas chronicas, entretidas ou não pelo vírus syphilitico, devendo-se atender, no seu uso, ao estado de irritação das entranhas abdominais e os intestinos" (CABRAL, 1833, p. 101-102). O cirurgião desconfiava que as "chagas gálicas" que grassavam em Ignácio Vieira fosse a fase inicial do "morbo gálico"

[3] Real Hospital Militar de Vila Boa, doravante RHMVB.
[4] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.
[5] 05.02.004. Cx. 233. Livro de Praças Militares. Companhia de Infantaria Ligeira (1783-1802). Documentação da Real Fazenda. Fundo Brasil Colonial. MUBAN.
[6] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.
[7] IDEM.
[8] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.
[9] IDEM.

ou sífilis, indicando a medicação antivenérea. Ignácio Vieira recebeu alta do hospital no dia 9 de dezembro. Acredito que o enfermo não estava acometido por "chagas gálicas", mas por alguma afecção cutânea que não se configurava em doença venérea, pois sua estadia no hospital foi breve, aproximadamente 15 dias.

O militar Ignácio Vieira da Costa foi somente um dos enfermos, dentre muitos outros que analisei, tratados no RHMVB. A tipologia da documentação que encontrei referente as doenças e seus tratamentos no Hosptial Militar de Vila Boa nos séculos XVIII e XIX, definiu nossa metodologia de pesquisa. Em alguns documentos pesquisados, encontrei a nomenclatura das doenças que assolavam os enfermos, tais como "diarreia, gota serena, gota coral, cavalos, cancros, bubão entre outras. Porém, nestas documentações não constavam as terapêuticas que eram usadas para o tratamento destas doenças, assim, tive que recorrer aos 'Tratados de Medicina' e 'Farmacopeias' dos séculos XVII a XIX para compreender as terapêuticas que eram utilizadas para o tratamento das doenças que assolavam os enfermos no RHMVB.

Noutra documentação, rica de informações e preciosa para a pesquisa, o livro de Receitas de remédios do cirurgião-mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva, constavam os tratamentos e terapêuticas ministradas pelo cirurgião-mor aos enfermos. Todavia, não estavam registrados nele as doenças que assolavam os militares tratados no Hospital Militar. Assim, a partir da análise das terapêuticas presentes no livro de receitas de remédios, busquei as doenças ausentes no livro do cirurgião-mor nos Tratados de medicina e Farmacopeias dos séculos XVII, XVIII e XIX, assim, pelas terapêuticas aviadas pelo cirurgião, pude inferir quais as doenças grassavam nos enfermos e quais os seus tratamentos, uma metodologia de "caminho de mão dupla", hora sabíamos as doenças e não conhecíamos os tratamentos, hora tínhamos acesso aos tratamentos e não sabíamos as doenças!

Quando foi criado o Real Hospital Militar na capitania de Goiás no século XVIII, foi um questionamento constante, que perpassou todo tempo da pesquisa. Assim, afirmei que o Hospital Militar foi criado a partir da reforma no Quartel dos Dragões, no ano de 1764. Durante o governo do capitão-general João Manuel de Melo (1759 - 1770), o governador solicitou a edificação anexa ao quartel do "Hospital para as tropas, o qual dantes não havia"[10]. Com a demora na reforma, o RHMVB passou a funcionar a partir do ano de 1770.

A criação do RHMVB tinha como principal objetivo ofertar tratamento aos enfermos militares doentes e feridos que compunham as Companhias Militares Regulares, pagas:

[10] AHU_ACL_CU_008, Cx. 19, D. 1147. Vila Boa, 20 de maio de 1763. Ofício do [governador e capitão-general de Goiás], João Manuel de Melo, ao secretário de estado [da Marinha e Ultramar], Francisco Xavier de Mendonça Furtado, sobre a necessária reedificação dos quartéis.

Companhia dos Dragões e Companhia de Pedestres instaladas nas minas dos Guayazes. A construção do RHMVB compunha a política do Império português de reestruturação militar a partir da década de 1760, com a construção de quarteis, ampliação e criação de novos corpos militares e as construções de hospitais. Essa reestruturação militar garantiria à Coroa portuguesa a manutenção e expansão dos territórios nas fronteiras, sul, centrais e à oeste da América portuguesa.

A história dos Reais Hospitais Militares na América portuguesa pode ser considerada um tema pouco pesquisado na historiografia brasileira. O artigo de Britto realiza uma breve análise do Real Hospital Militar da Bahia. De acordo com o autor, no ano de 1776, foram criados dois hospitais provisórios na Bahia. Nos anos posteriores, foram transformados em Hospitais Militares após a desativação do Hospício da Palma e da extinção do Colégio dos Jesuítas. Em 1780, o Hospital Militar alojado no Colégio dos Jesuítas foi desativado, concentrando-se à assistência aos militares no Hospício da Palma, denominado de Hospital Militar do Quartel da Palma. Em 1799, o "antigo Colégio dos Jesuítas foi reocupado, sendo implantado nele o Real Hospital Militar da Bahia." (BRITTO, 2003, p. 1).

Marinho e Campos (2013) abordaram a história do Real Hospital Militar de São Paulo, seguiram a trajetória do militar português, João Carlos Augusto d'Oyenhausen, e a sua importante contribuição para a difusão das práticas hospitalares na América portuguesa no final do século XVIII e no primeiro quartel do século XIX. Segundo Marinho e Campos, o militar João Carlos Augusto d'Oyenhausen, antes de ser governador da capitania de São Paulo, entre 1819 e 1822, exerceu o mesmo posto nas capitanias do Pará, Ceará e Mato Grosso. Seu interesse na instalação do Real Hospital Militar de Vila Bela da Santíssima Trindade, na capitania de Mato Grosso, no ano de 1808, chamou a atenção das autoras. Logo no início da criação deste hospital, d'Oyenhausen determinou que fossem iniciadas aulas de cirurgia na instituição. (MARINHO; CAMPOS, 2013).

De acordo com Jesus (2004), no ano de 1808, criaram em Vila Bela da Santíssima Trindade, uma aula de anatomia e cirurgia. O plano de aula régia sobre a anatomia e cirurgia foi elaborado pelo cirurgião-mor da capitania, por ordem do capitão-general João Carlos Augusto d'Oeynhausen, em 7 de setembro de 1808, quando o mesmo foi governador daquela capitania. (JESUS, 2004).

O Real Hospital Militar de São Paulo foi criado em 1802. A dinâmica econômica e territorial da capitania de São Paulo exprimia sinais de aceleração consistente. O hospital esteve inserido no processo de intensificação das trocas e da circulação de bens e mercadorias

promovida pela Coroa portuguesa em suas colônias no final do século XVIII. O Real Hospital Militar de São Paulo ocupava uma área estratégica. O edifício, embora generoso para os padrões locais, estava muito aquém do portentoso projeto original de 1797. Em 1803, acolheu as aulas de cirurgia, extintas em 1806, permanecendo somente o hospital, em condições bastante precárias. Em São Paulo, no início do século XIX, o único hospital existente, a Santa Casa de Misericórdia, não comportava as exigências crescentes de atendimento e assistência aos enfermos. As epidemias eram frequentes e o processo de mobilização e movimentação das tropas militares, assim como o escoamento das mercadorias, intensificavam o trânsito de pessoas e moléstias. (MARINHO; CAMPOS, 2013).

São escassas as pesquisas sobre os Reais Hospitais Militares na América portuguesa. Há pouca bibliografia sobre essas instituições, não consegui localizar dissertações e somente uma única tese sobre os Reais Hospitais Militares. Assim, esta pesquisa configura-se numa importante contribuição historiográfica para a construção da história dos Reais Hospitais Militares na América portuguesa, isto é, no Império português.

Existe uma tese sobre o RHMVB, escrita pela autora Age (2004)[11], que trouxe importantes contribuições em relação ao tema, porém nossa abordagem divergiu da autora, pois identifiquei outra data de fundação do hospital. Age enfatizou práticas de saúde do Reino e abordou de forma tímida as 'Artes de curar' na captiania de Goiás. Procurei, pois, desdobrar os caminhos iniciais traçados pela autora.

A pesquisa sobre hospitais é relevante para a história. De acordo com Ribeiro (2012), a medicina hospitalar começou a surgir no século XVIII a partir dos Hospitais Militares. Tais instituições foram dotadas de uma organização severa e regime ordenado. Reuniam um número significativo de doentes disponíveis para experimentação. Cirurgiões e médicos aptos para levar a cabo observações de cabeceira, sem que fossem perturbados, e muitos cadáveres para realizar autópsias. Portanto, ressaltou Ribeiro (2012, p. 49), "a medicina floresceu nos hospitais militares, cujos clínicos viriam a proporcionar grandes contribuições para a literatura cirúrgica e médica contemporânea". Nesse sentido, corroboro com a tese da autora sobre a importância dos Hospitais Militares no século XVIII para efetivação da medicina hospitalar, no RHMVB. Seus dois principais cirurgiões, Lourenço Antonio da Neiva e seu genro Bartholomeu Lourenço da Silva, aprenderam o ofício de cirurgião na própria instituição hospitalar da capitania de Goiás.

[11] AGE, Mônica de Paula P. da Silva. *Hospital Real Militar*: saúde e enfermidade em Villa Boa de Goyaz (1746-1827). Tese (Doutorado em História). Faculdade de História. Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 2014.

No século XVIII, principalmente na segunda metade desta centúria, surgiu uma nova medicina hospitalar, os médicos podiam seguir e tratar um elevado número de doentes, bem como realizar autópsias, o que lhes permitia abranger as massas e compreender melhor as patologias. Assim, os esculápios construíram padrões de doenças e estabeleceram correlações entre sintomas e órgãos atingidos. Surgiram inúmeros manuais de saúde e panfletos, muitos deles redigidos por médicos consagrados, como o caso do esculápio português cristão-novo, Ribeiro Sanches. A partir da Revolução Francesa, o desenvolvimento da medicina hospitalar, baseada na observação, no exame físico, na anatomia patológica, no conceito de localização da doença nos órgãos e nos tecidos continuaria a ser implementado. (RIBEIRO, 2012).

Conforme Porter (2004, p. 165), no final do século XVIII e início do século XIX, contexto da criação do RHMVB, "o hospital estava para medicina como a catedral para a religião e o palácio para a monarquia".

O RHMVB racionalizou o tratamento da saúde dos militares na capitania de Goiás. O hospital estabeleceu um rigor nos tratamentos dos enfermos, pautando no funcionamento racional. Tinham horários para as refeições diárias, para as medicações, para banhos e para visitas. Os hospitais militares seguiam regulamentos, nos quais estabeleciam as rotinas diárias, as atribuições de cada funcionário. Os Reais Hospitais Militares na América portuguesa, no caso o RHMVB funcionou também como *lócus* experimental e empírico que garantiu a produção do conhecimento em relação ao corpo, à saúde, às doenças e aos medicamentos[12], desdobrando-se como instituição que ajudou a manter a administração imperial portuguesa na América, por meio dos tratamentos dos militares e as melhores condições de saúde destes.

A pesquisa da documentação sobre o RHMVB aconteceu a partir do levantamento das fontes nos arquivos da Cidade de Goiás, no Arquivo Histórico Estadual de Goiás (AHEG), no Arquivo Histórico Ultramarino (AHU) disponibilizadas pelo projeto Resgate[13] e outras fontes disponibilizadas por pesquisadores[14]. Ao adentrar na seara do século XVIII e suas fontes manuscritas, percebi o desafio que seria pesquisar o Hospital Militar. Ao pesquisar os arquivos,

[12] No presente capítulo não irei adentrar na discussão da medicina praticada no interior do Hospital e nem na assistência às doenças por meios de dietas e medicamentos. Tais assuntos serão abordados nos capítulos posteriores desta tese.

[13] O Projeto Resgate de Documentação Histórica Barão do Rio Branco foi criado institucionalmente, em 1995, por meio de protocolo assinado entre as autoridades portuguesas e brasileiras no âmbito da Comissão Bilateral Luso-Brasileira de Salvaguarda e Divulgação do Patrimônio Documental (COLUSO). Tem como objetivo principal disponibilizar documentos históricos relativos à História do Brasil existentes em arquivos de outros países, sobretudo Portugal e demais países europeus com os quais tivemos uma história colonial imbricada. Disponível em: http://bndigital.bn.gov.br/projeto-resgate/. Acesso: 23 jul 2019.

[14] Aqui agradeço a indicação e disponibilização de documentos pelos historiadores Thiago Cancelier Dias, Augusthus Luiz de Souza Barbosa, Alan Ricardo Duarte Pereira, Jason Hugo de Paula e por minha orientadora profa. Dra. Cristina de Cássia Pereira Moraes.

localizei uma documentação esparsa, não seriada, incompleta e danificada pelo tempo e sem bom acondicionamento. Esses aspectos são inerentes ao *métier* do historiador. Assim, seria uma oportunidade para pesquisar a sociedade vilaboense no século XVIII, as 'Artes de cura', a medicina, as doenças, os tratamentos e terapêuticas que eram ministradas na capitania de Goiás na segunda metade do século XVIII e início do século XIX.

Geovanni Levi (2000) ressaltou essas dificuldades em encontrar/localizar documentações para a pesquisa histórica. Segundo o autor, a falta de seriação na documentação, muitas delas incompletas e perdidas no tempo, mesmo assim, são possíveis buscar e encontrar "exatamente esta cotidianidade de uma situação vivida por um grupo de pessoas envolvidas em acontecimentos locais, mas, ao mesmo tempo, interligadas a fatos políticos, econômicos e sociais". (LEVI, 2000, p. 46-47).

De acordo com as contribuições metodológicas do autor Giovanni Levi, em relação a documentação pesquisada e localizada, é possível verificar:

> [...] escolhas, estratégias, paixões e incertezas. Tudo isto é possível, embora seja difícil controlar a seleção que o tempo casualmente produziu em relação à conservação de documentos que já tinham sido o fruto de uma seleção social mais sistemática. [...] o resultado do acaso, bem como do caráter da estratificação na sociedade na qual viveram e, por isso, existem lacunas, imprecisões, obscurantismos e ausências. Por esta razão, a reconstrução dos acontecimentos e das biografias será, frequentemente, impressionista, alusiva e até, talvez, imaginária. Serei assim, obrigado a descrever uma pequena população com base em indicações ricas e esporádicas muito mais do que sobre séries homogêneas e comparáveis de dados. Em relação a cada personagem dispomos de várias fontes específicas que raramente apresentam um consenso entre elas. Os problemas que nascem destas dificuldades exigem um esforço de fantasia por parte do leitor. (LEVI, 2000, p. 90).

A partir das palavras de Levi, a breve análise das vidas de Lourenço Antonio da Neiva e Bartholomeu Lourenço da Silva demonstrou, conforme o historiador italiano, as dificuldades referentes à pesquisa da documentação sobre Vila Boa de Goiás, no século XVIII. Todavia, apesar das lacunas documentais, sem dúvida, é possível encontrar e buscar "exatamente esta cotidianidade de uma situação vivida por um grupo de pessoas envolvidas em acontecimentos locais, mas, ao mesmo tempo, interligadas a fatos políticos, econômicos e sociais". (LEVI, 2000, p. 46-47).

Carlo Ginzburg também afirmou as dificuldades da pesquisa histórica a partir das documentações incompletas, esparsas e corroídas pelas traças e pelo tempo. Assim, propôs o paradigma indiciário:

> Mesmo que o historiador não possa deixar de se referir, explícita ou implicitamente, a séries de fenômenos comparáveis, a sua estratégia cognoscitiva assim como os seus códigos expressivos permanecem intrinsecamente individualizantes (mesmo que o indivíduo seja, talvez, um grupo social ou uma sociedade inteira). Nesse sentido, o historiador é comparável ao médico, que utiliza os quadros nosográficos para analisar

> o mal específico de cada doente. E, como o do médico, o conhecimento histórico é indireto, indiciário, conjetural. (GINZBURG, 2011, p. 156-157).

O paradigma indiciário permitiu ao historiador produzir o conhecimento histórico a partir de pistas, rastros, dos pormenores mais negligenciáveis e das particularidades. Portanto, sem o paradigma indiciário, tal pesquisa seria impossível. Com as pistas e vestígios encontrados, consegui indícios para iniciar a montagem do "*quebra-cabeça*" sobre o RHMVB.

A especificidade desta pesquisa ocorreu fundamentalmente em relação à documentação, na abordagem das fontes, na importância que atribuí aos documentos. Durante as análises, a documentação direcionou-nos metodologicamente.

Para a compreensão da sociedade das minas dos Guayazes, no século XVIII e início do século XIX, por meio da documentação localizada, foi fundamental o entendimento do conceito de hierarquia social costumeira:

> Construída pela interação dos agentes sociais coevos. Estes agentes partiam para a ação, portando valores dados pela disciplina católica, porém modificados por suas experiências cotidianas. Um dos resultados de tal interação, por conseguinte, da existência de tal hierarquia costumeira, foi a produção das camadas sociais identificadas como parda, mestiça e/ou com a condição jurídica de forro. Estas camadas irão dar um traço peculiar à escravidão e ao conjunto da sociedade da América lusa. Aqueles forros e seus descendentes personificavam relações sociais derivadas não da ação do Estado, mas do âmbito das interações pessoais produzidas no meio da família, e não de qualquer família, mas da oekonomia que tinha prerrogativa do autogoverno. [...] a hierarquia social formada por aqueles homens e mulheres saiu do âmbito doméstico para subverter ou remodelar a ordem social e jurídica vinda da Europa, conhecida como estamental e na qual os cativos eram coisas, na América, forro e pardo eram também crias e criadores, como possibilidade dada pelo príncipio do autogoverno, algo caro ao Antigo Regime católico compreendendo como ordem social, como estruturas sociais. Os senhores, escravos e forros, quando em suas interações criaram hierarquia costumeira, o fizeram conforme as orientações valorativas dadas pela disciplina católica e das relações patrão-cliente delas derivadas. Nesta América, a hierarquia social costumeira era estamental. Muitos forros e seus descendentes adquiriam terras e escravos e passavam a usufruir de tal estado. Entretanto, continha a possibilidade de mudança de status, sendo isto dado não pelo rei, mas pela dinâmica das relações sociais dos agentes envolvidos na oikonomia. (FRAGOSO; FERREIRA; KRAUSE, 2013, p. 48-49).

Na América portuguesa, para a compreensão do Império português, a ordem social era regida pelo catolicismo e perpassada pela hierarquia social costumeira que possibilitou que os *Cunha Menezes*[15], por exemplo, na capitania de Goiás, compusesse alianças locais. Ao mesmo tempo, arregimentou as redes clientelares, em proveitos próprios, para seus enriquecimentos e

[15] Quando faço alusão ao governo dos *Cunha Menezes*, estou referindo-me aos três governadores da capitania de Goiás: Luís da Cunha Menezes (1778-1783), seu irmão Tristão da Cunha Menezes (1783-1800) e o primo D. João Manoel de Menezes (1800-1804). De acordo com Lemke, uma das políticas de "governabilidade" de Luís da Cunha Menezes (seu irmão Tristão da Cunha e seu primo D. João usaram a mesma estratégia), era distribuir cargos aos pardos e "mulatos". A prática, levada ao extremo por D. João Manoel de Menezes, rendeu-lhe a alcunha de "governador dos pobres". (LEMKE, 2012, p. 175).

no âmbito imperial, no sentido de garantir a boa governança da terra. Assim, muitos crioulos, mulatos, pardos adquiriram mercê de cargos militares e outras mercês[16]. Na Companhia de Pedestres, tropas pagas, como o soldado Antonio Cardozo, crioulo que vencia soldo por dia de cento e sessenta e sete e meio réis, e o soldado Francisco da Cunha Menezes, índio caiapó, vencia soldo por dia de oitenta e três e meio réis. Antonio crioulo assentou praça no governo do capitão-general Luís da Cunha e Menezes (1778-1783) e o soldado Francisco no governo de Tristão da Cunha Menezes (1783-1800), sendo batizado com o mesmo sobrenome do capitão-general. Suas mobilidades sociais foram intragrupais, ou seja, significava não ser nobre, mas "diferenciar-se" dentro do seu grupo e, consequentemente, distanciarem-se das suas origens cativas, mas, ao mesmo tempo, não esquecerem o antepassado cativo (FERREIRA, 2014).

Significava que, no caso, por exemplo, de Antonio Cardozo, crioulo, seu posto de militar na tropa paga não daria o direito da ascensão e mobilidade social além do seu grupo social de crioulos, mas dentro deste grupo. Antonio Cardozo galgaria posição social privilegiada, porém perpetuando a sociedade estamental. As relações de compadrio e clientelar era alcançada por forros e cativos a partir da estima social, do bom comportamento e da humildade. (LEMKE, 2012).

Assim, a partir da análise das documentações militares da capitania de Goiás, chego a conclusão que o RHMVB foi criado para o tratamento dos militares das tropas pagas. Pela documentação percebi que a sociedade que formava a capitania era mestiça e foi constituída no século XVIII por "negros, crioulos, mulatos, mestiços diversos, assim como livres e libertos que conseguiram, por meio de ofícios, patentes militares, carreiras eclesiásticas e mercês, alcançar ascensão e prestígio social nas estruturas sociais e políticas do Império português". (IVO; SANTOS, 2016, p. 115).

A partir da análise destas documentações cheguei nas seguintes problematizações que guiaram a pesquisa e a escrita da tese: antes da criação do RHMVB, como era a assistência à saúde da população da capitania de Goiás? Por que o RHMVB foi criado na segunda metade do século XVIII? Como era o seu funcionamento? Como funcionou a lógica de mercê no RHMVB? Quem foram os indivíduos que receberam privilégios com o funcionamento do RHMVB? Além de funcionar como lógica de mercê, a instituição funcionava como hospital para debelar as doenças dos militares das tropas pagas? Por que a Companhia de Pedestres, constituída por militares mestiços, recebiam tratamentos de menor qualidade que a Companhia de Dragões formada por militares brancos portugueses e brancos nascidos na América

[16] Nesta tese irei ocupar-me das mercês relacionadas aos cargos militares e ligadas ao RHMVB.

portuguesa? Quais as moléstias que grassavam de forma endêmica e epidêmica na capitania de Goiás e eram tratadas no RHMVB? Como eram as 'Artes de cura' no Império português? Como eram os tratamentos dos militares no RHMVB: as terapêuticas, os medicamentos?

Na pesquisa sobre o RHMVB, perguntei-me: por que o Hospital Militar foi criado na segunda metade do século XVIII? Dessa pergunta surgiram outras, quanto mais "mexia" nos documentos, mais dúvidas surgiam. Ao analisar a documentação conseguia cada vez mais corroborar as hipóteses, todavia, outros questionamentos apareceriam: o RHMVB mantinha uma lógica de privilégios? Somente tratava suas moléstias no Hospital os militares das Companhias pagas, Dragões e Pedestres? O Hospital mantinha uma lógica de mercê também para o administrador? Então, caminhei no sentido de ir atrás de respostas para essas problematizações e identifiquei outro objetivo: analisar a sociedade vilaboense dos Setecentos e início do século XIX. Um pressuposto teórico que nos ajudou a compreender aquela sociedade mestiça de outrora foi a ideia de que Vila Boa constituía-se de uma sociedade com Traços de Antigo Regime e escravista, de acordo com Fragoso, Ferreira e Krause:

> [...] O conceito de Antigo Regime Católico traduz-se na ideia de uma sociedade de estados e não de indivíduos. Assim, a família alargada ou *oikonomia* adquire papel fundamental na organização social. [...] nesta época a sociedade era formada pela integração de famílias, identificada por relações de patronagem e clientela. Assim, ao contrário do que existe hoje nas sociedades complexas reguladas pelo mercado e o Estado, as relações de parentesco e de clientela (patrão-cliente) não surgiam como estruturas informais e paralelas às instituições formais e essenciais, como as burocráticas civis (previdências sociais, repartições públicas, complexos industriais etc.) para o funcionamento da ordem social. Algo bem diferente ocorria nos séulos XVI e XVII, quando o funcionamento básico da sociedade não era garantido pelas relações formais e impessoais das burocracias estatais, privadas e das empresas, mas principalmente pelas famílias e relações de patronagem. [...] Deste modo, na Época Moderna as relações clientelares e familiares não tinham o papel coadjuvante de hoje, mas eram as principais que organizavam parte essencial da vida em sociedade. (FRAGOSO; FERREIRA; KRAUSE, 2013, p. 47).

Para compreender a sociedade vilaboense no século XVIII, foi necessário entender a importância que a família adquiria na organização social, política e econômica permeada pelas relações de compadrio, patronagem e clientelismo. De acordo com Fragoso e Gouvêa (2010, p. 19), "indivíduos que não se comportam de forma passiva diante das regras gerais e que se utilizam das fraturas existentes no permanente diálogo travado entre regras gerais e locais".

A perspectiva teórica que analisa a América portuguesa nos séculos XVI ao XIX a partir da ideia de uma sociedade com Traços de Antigo Regime e escravista rompeu com "os sistemas de normas identificadas com o Antigo Regime Europeu transferido para os trópicos, esses foram constantemente reiventados e assim devidamente fraturados". (FRAGOSO; GOUVÊA, 2010, p. 16)

A tese foi dividida em duas partes. Na primeira parte formada pelos capítulso 1,2 e 3 procurei analisar a sociedade mestiça que constituiu a capitania de Goiás, a criação, funcionamento e administração do RHMVB. Na segunda parte, composta pelos capítulos 4,5 e 6, analisei as 'Artes de cura' no Reino, na América portuguesa e na capitania de Goiás, ressaltei as doenças, os tratamentos, as terapêuticas e os medicamentos utilizados no RHMVB.

Assim, no capítulo 1, no primeiro tópico antes de adentrar a análise do RHMVB, percebi que era importante compreender aquela sociedade em que o hospital seria inserido. Deste modo, analisei a criação e o surgimento de Vila Boa e da capitania de Goiás, como essa sociedade aurífera constituiu-se, a formação social, a presença de nações indígenas na região das minas dos Guayazes, a vinda de portugueses para a localidade e a chegada de africanos escravos. Essa quantidade de povos formou em Vila Boa e na capitania de Goiás uma sociedade mestiça, constituída pela cor e qualidade: pretos, crioulos, mulatos, pardos, bastardos, cabras e índios, esses mestiços encontravam-se na seguinte condição: livres, forros e cativos.

No primeiro tópico do capítulo 1, também analisei a constituição das tropas militares da capitania de Goiás, que estavam localizadas no centro da América portuguesa, próxima à capitania mais à oeste, Mato Grosso. Procurei compreender que as Companhias militares tinham dois principais objetivos: o primeiro era garantir a administração, a boa governança da terra, a exploração do ouro e a manutenção das fronteiras à oeste contra as ameaças dos espanhóis. O segundo objetivo perpassa a compreensão que a efetivação das Companhias Militares pagas e não pagas foram de extrema importância para consolidação do Impérios, todavia, serviu para o enriquecimento dos funcionários régios e administradores. A ascensão de crioulos e indígenas nos postos militares das tropas pagas proporcionavam a proteção destes governadores e seus enriquecimentos particulares e a manutenção do território imperial. De acordo com Fragoso e Gouvêa, "a própria concepção de corporação pressupõe a autonomia do poder local. Igualmente, as Ordenações do Reino previam o espaço e o respeito aos códigos costumeiros". (2010, p. 17). Deste modo, os administradores régios utilizavam-se de sua posição e das normas e regras do estado imperial para o favorecimento particular, no âmbito privado.

No segundo tópico do capítulo 1, analisei a assistência à saúde da população efetivada pela Irmandade de São Miguel e Almas, demonstrando como a religião católica tinha sua importância na assistência do corpo e do espírito. Ressaltei a ascensão da assistência à saúde ministrada por médicos e cirurgiões a particulares. E, por fim, apresentei a implantação da primeira instituição hospitalar da capitania de Goiás, o Real Hospital Militar de Vila Boa.

No primeiro tópico do capítulo 2, ressaltei a criação do RHMVB a partir da reestruturação dos equipamentos militares na América portuguesa, na segunda metade do século XVIII, durante o governo de João Manuel de Melo.

O RHMVB trouxe a melhoria nos tratamentos dos militares doentes e feridos, a partir do maior rigor na fiscalização das baixas (entradas) dos enfermos e altas (saídas) dos convalescentes tratados na instituição. As fontes/ documentos que utilizei na pesquisa foram: os livros de dietas alimentares e livros de medicações, assinados diariamente pelo cirurgião-mor do hospital e por oficial das companhias militares responsável pelos soldados enfermos no hospital. Nestes livros, o poder régio certificava que os enfermos consumissem as dietas alimentares e medicações diárias, ou seja, racionalizava e garantia melhores tratamentos e, consequentemente, maior número de enfermos convalescentes, prontos para laborar pelo império. A presença de livros de dietas e livros de medicações, relatórios de despesas, isto é, as documentações médicas e burocráticas do Hospital Militar garantiram para a posteridade o conhecimento das doenças, medicamentos e tratamentos na capitania de Goiás no século XVIII.

No segundo tópico do capítulo 2, analisei os Regulamentos dos Hospitais Militares. Os Regulamentos constituíram-se de documentação que nos propiciou conhecer as normas e regras dos hospitais, os funcionários e o funcionamento cotidiano do hospital. No RHMVB, foi escrito um Plano de Regulamento para o nosocômio, em 1825. Este regulamento foi importante para conhecermos o hospital, seus funcionários, a quantidade de utensílios e a quantidade de enfermarias e como o hospital também se configurou como local de formação prática dos ofícios das ‘Artes de cura’.

No capítulo 3, no primeiro tópico, analisei os editais com os termos de arremate do administrador. Os editais e termos de arremate constituíram-se de importantes fontes que demonstraram os termos e condições que o administrador que arrematou as despesas da instituição tinha que cumprir durante o prazo da sua administração, que não passava de um ano. As documentações do Arquivo Histórico Ultramarino, como Cartas, Ofícios e Códices emitidas entre diferentes administradores régios foram fundamentais para a efetivação desta pesquisa, a partir da “*montagem do quebra-cabeça*”, para elucidar esta instituição hospitalar.

Outra documentação a que tive acesso foi o relatório de despesas mensais do RHMVB. Em tais fontes constavam as despesas dos enfermos das Companhias militares pagas, Dragões e Pedestres com medicamentos e alimentação quando estavam em tratamentos no hospital. No segundo tópico do capítulo 3, a partir da análise deste documento, percebi a lógica da mercê ao administrador do hospital. Naquela sociedade deram-se as relações de poder e o domínio

familiar de Lourenço Antonio da Neiva e seu genro, Bartholomeu Lourenço da Silva, na administração e como cirurgiões-mores do RHMVB. Sogro e genro foram os principais mestres nas 'Artes de cura' na única instituição hospitalar que existia na capitania de Goiás no século XVIII.

No primeiro tópico do capítulo 4, analisei as 'Artes de cura' no Império português e na América portuguesa. No segundo tópico do capítulo 4, identifiquei o ofício de cirurgião-mor no RHMVB e as 'Artes de cura' na capitania de Goiás, além do ofício de cirurgião-mor do hospital, o cirurgião exercia o ofício de físico (médico) e sangrador. No capítulo 5, no primeiro tópico, abordei as doenças no RHMVB e utilizei dos 'Tratados de Medicina' e 'Farmacopeias' para analisar as doenças tratadas no Hospital Militar, enfatizando o que eram as doenças e suas causas. No segundo tópico, analisei as doenças tratadas no RHMVB, os tratamentos e terapêuticas presentes nos 'Tratados de Medicina' e 'Farmacopeias'. Aproximei as doenças de outrora comparando-as com as doenças atuais no sentido de construir uma historicidade das doenças, seus tratamentos atuais, as permanências e rupturas.

A partir da análise das terapêuticas e medicamentos aplicados na debelação das moléstias dos enfermos tratados no RHMVB, foi possível ressaltar rupturas, permanências, continuidades e descontinuidades nos tratamentos das doenças no Império português. Assim, ressaltamos a historicidade das práticas terapêuticas e dos medicamentos presentes na medicina do século XVIII ao século XXI. De acordo com Sousa:

> Não havendo uma sistemática que unifique a nomenclatura médica para períodos anteriores a 1948, o trabalho do pesquisador é reconstruir a historicidade dos termos, aquilatar o grau de aproximação entre sinais, sintomas e doença, uma vez que não se dispõe de uma descrição do exame clínico, o que muito ajudaria no uso de uma terminologia que aproximasse diagnóstico e doença (SOUSA, 2006, p. 234).

A metodologia para analisar as doenças que foram tratadas no RHMVB nos séculos XVIII e XIX propõe reconstruir a historicidade destas moléstias no tempo presente. Para tanto, no capítulo 5, analisei a concepção das doenças, causas e tratamentos de outrora com as moléstias contemporâneas.

No sexto e último capítulo da tese, analisei o livro de receitas de remédios do cirurgião-mor do Hospital, Lourenço Antonio da Neiva, e a remessa de medicamentos enviada à botica do RHMVB, em 1802. Abordei as terapêuticas e tratamentos ministrados pelo cirurgião nos enfermos tratados no hospital e ressaltei como esses tratamentos faziam parte da "medicina mestiça", que também estava presente nos 'Tratados de Medicina' e 'Farmacopeias' publicados e traduzidos para o português nos séculos XVII ao XIX. A "medicina mestiça" constituiu-se das 'Artes de cura' provenientes de diferentes locais do mundo, no intuito de debelar as

doenças. Essa medicina constituiu-se dos saberes e plantas indígenas, africanas, asiáticas e europeias.

Assim, a compreensão daquela sociedade mestiça que constituiu a capitania de Goiás no século XVIII e início do século XIX, foi importante para o conceito de "medicina mestiça", pois este conceito deu conta de perceber que as 'Artes de cura' presentes no Império português foi formada por saberes provenientes das diferentes parte deste império e que foram sistematizadas nos laboratórios do Reino.

Para corroborar as problematizações, gostaria de apresentar as hipóteses da pesquisa. A capitania de Goiás foi formada por uma sociedade mestiça no século XVIII e início do século XIX. Portugueses, nações indígenas, e africanos constituíram demograficamente a capitania de Goiás, assim essa pluralidade cultural deram sentido às mestiçagens e hibridizações dos saberes, das culturas e dos povos.

A capitania de Goiás era uma sociedade baseada nas mestiçagens, composta por brancos, pardos, mulatos, pretos, crioulos, cabras, bastardos e índios. Essa sociedade funcionava a partir da lógica de mercê. (SOARES, 2016) A ocupação de cargos militares das companhias pagas e não pagas era uma das formas mais buscadas pelos grupos subalternos para conseguirem mobilidade social naquela sociedade de outrora (KRAUSE, 2012). A ascensão social ocorria basicamente pela lógica de mercê, que era distribuída a partir das relações sociais clientelares, pelas alianças familiares para cima e para baixo[17]. As alianças e relações de compadrio e as mercês dadas faziam parte da garantia da boa governança da terra que os capitães-generais não abriam mão. De acordo com Fragoso, Ferreira e Krause (2013, p. 40), as mercês "reforçavam os laços de dependência/ vassalagem: por meio deles o vassalo sentia-se pertencendo a uma arquitetura política que ultrapassava a freguesia, o município, e se confundia com a própria monarquia".

Em relação à assistência à saúde antes da criação do RHMVB, nossa hipótese era que a população pobre fora assistida pela Irmandade leiga de São Miguel e Almas, que fez as vezes de Misericórdia sem ter um hospital. Os mineiros ricos, comerciantes, os administradores régios tinham o tratamento à saúde realizado por médicos e cirurgiões que atendiam nas residências,

[17] As alianças para baixo ocorriam basicamente, por exemplo, no momento que governadores concedia alguma benesse de cargos militares para um crioulo forro ou livre. Outro exemplo de aliança para baixo foi a relação de compadrio que o governador Tristão da Cunha Meneses manteve com o Antônio Gomes de Oliveira, nomeando-o como capitão-mor da capitania de Goiás. As alianças para cima ocorriam a partir dos exemplos citados acima, mas pela ótica/abordagem de que o crioulo forro ou livre conseguiu a mercê do cargo militar por humildade, respeito ou por pecúlio. No exemplo de Antônio Gomes de Oliveira, o alcance do cargo de capitão-mor foi concedido pela estima social, pela humildade e pelo enriquecimento do mesmo. Isso o levou a aproximar-se do palácio para adquirir a mercê de capitão-mor.

realizavam atendimentos particulares pagos. O mesmo acontecia com escravos que tinham tratamentos pagos pelos seus donos. Na segunda metade do século XVIII, a assistência à saúde dos militares, eram arrematadas por um médico ou cirurgião particular. Na década de 1760, o RHMVB foi construído e, por volta de 1770, foi posto a funcionar para os tratamentos dos militares das tropas pagas, Dragões e Pedestres. O tratamento da saúde dos pobres continuou sendo ofertada pela Irmandade de São Miguel e Almas, os ricos mineiros, comerciantes e funcionários régios pagavam por tratamentos particulares.

No RHMVB, ressalto a hipótese de que o hospital funcionava como lógica de mercê. Essa lógica de mercê acontecia por diferentes formas: tiveram privilégios no hospital os administradores, os cirurgiões-mores, o capitão-general da capitania e os militares das Companhias Militares dos Dragões da Cavalaria e dos Pedestres, que se constituíam das tropas militares pagas, as quais constituíam 10% do contingente militar da capitania de Goiás.

A lógica de mercê como hipótese de pesquisa, isto é, os privilégios dados ao administrador do hospital, parte da ideia de que o arrematador da administração não tinha nenhuma despesa com os enfermos do hospital, ao contrário do que apontavam os termos de arremate e os regulamentos dos Hospitais Militares. E ainda, o administrador recebia o salário livre de gastos com o hospital. Salário que era destinado, segundo os termos de arremate e regulamentos, às despesas de boca dos enfermos, ou seja, as despesas com as viandas (alimentação), com as lenhas, com as limpezas do hospital e com a lavagem das roupas.

De acordo com os termos de arremate e regulamentos dos Hospitais Militares, a Real Fazenda arcaria com as despesas dos remédios e com o salário do administrador. Mas, ao final da arrematação, a Junta da Real Fazenda era quem pagava todas as despesas do Hospital. O salário da administração ficava integralmente para o administrador demonstrando os privilégios de arrematar a administração do RHMVB, mais um elemento da hierarquia social costumeira. Para ser administrador era necessário ter proximidade com o palácio do governador, manter alianças familiares e as relações de compadrio. Os dois maiores administradores do RHMVB foram o cirurgião-mor Lourenço Antônio da Neiva, genro do capitão-mor Antônio Gomes de Oliveira e o cirurgião-mor Bartholomeu Lourenço da Silva, genro de Lourenço Antônio da Neiva, portanto, a administração do RHMVB ficou a maioria do tempo de seu funcionamento – 1770 a 1827 – sob a administração de familiares de Antônio Gomes de Oliveira, o capitão-

mor marchante[18]. Ressalta-se novamente as características de uma sociedade com Traços de Antigo Regime e escravista.

Tanto Lourenço quanto Bartholomeu receberam a mercê com o cargo de cirurgião-mor do Hospital, cargo criado pela Rainha D. Maria I, em 1791, a partir do pedido solicitado pelo governador, Tristão da Cunha Meneses, no ano de 1787. A carta patente para Lourenço Antônio da Neiva como cirurgião-mor do hospital demonstrava a importância das alianças familiares para obter privilégios e ascensão social.

Lourenço Antônio da Neiva, assim que deixou o cargo de cirurgião-mor do hospital em 1806, transferiu o cargo para o seu genro, Bartholomeu Lourenço da Silva.

É interessante ressaltar que o sogro de Lourenço Antonio da Neiva, o capitão-mor marchante Antonio Gomes de Oliveira, mantinha alianças e relações de compadrio com Tristão.

Além dos administradores e cirurgiões do hospital, também ressaltei a hipótese de terem recebido privilégios na instituição, os capitães-generais, que podiam tratar suas doenças no hospital e enviar escravos seus para receber tratamento na instituição hospitalar. As documentações não demonstraram que algum governador tratou no hospital, todavia, acredito que o cirurgião-mor do hospital tratava das moléstias dos governadores em seu palácio.

Outra hipótese era que as companhias militares pagas, os Dragões e Pedestres, também recebiam privilégios por tratar suas moléstias e ferimentos no RHMVB. As companhias auxiliares, não pagas, que constituíam aproximadamente 90% do contingente militar das minas dos Guayazes, não tinham o privilégio de receberem tratamentos para debelar as doenças e ferimentos no hospital. Somente os militares da Companhia dos Dragões e da Companhia dos Pedestres, que constituíam 10% do contingente militar das minas dos Goyazes, recebiam os privilégios com o tratamento das doenças.

Todavia, ao analisar a documentação do hospital, verifiquei outra hipótese de pesquisa: que os militares da Companhia dos Dragões tinham maior despesa com sustento, medicamentos e outras despesas extraordinárias em relação aos militares da Companhia de Pedestres, mesmo sendo esta última companhia o maior contingente dos doentes tratados no hospital.

Esses privilégios dos Dragões em comparação com os Pedestres davam-se a partir da compreensão da hierarquia militar dos Dragões. Se constituíram de tropa da primeira linha, eram soldados profissionais permanentes e pagos. Os Dragões tinham maiores privilégios no tratamento das moléstias pela sua hierarquia militar. Os contingentes militares da Companhia

[18] Marchante era, no século XVIII, o fornecedor de carne para os açougues e curtidor de couro. Ver: Pinheiro (2010).

dos Dragões eram ocupados por praças nascidos em Portugal, ou praças, não mestiços nascidos na América.

A Companhia de Pedestres era composta por contingentes de não mestiços nascidos na América portuguesa (Altos Oficiais) e por mestiços: crioulos, mulatos, pardos, cabras, bastardos e índios. Na análise do RHMVB, ressaltei a instituição como local de acentuação das hierarquias sociais na capitania de Goiás, uma instituição que garantiu a lógica de mercê para o administrador e para o tratamento da saúde dos militares das tropas pagas.

Assim, o RHMVB, além de ser uma instituição que acentuava as hierarquias sociais, também foi um local para tratamento das moléstias, um dos motivos da sua criação destinava-se aos tratamentos dos males do corpo. Para tanto, analisarei os tratamentos e terapêuticas das moléstias[19] no hospital a partir da hipótese de que o hospital ministrava os tratamentos a partir do conceito de "medicina mestiça[20]", desenvolvido por Almeida (2010, p. 10), isto é, o conjunto de "conhecimentos e procedimentos produzidos a partir das práticas de cura, das artes de curar, das receitas prescritas, manipuladas e aplicadas por cirurgiões, boticários, sangradores, parteiras, droguistas e curandeiros".

Esses conhecimentos e procedimentos constituíram-se como "um conglomerado de elementos vegetais, minerais, animais, químicos e mágicos que se mesclam e se justapõem [...] tudo para curar males dos corpos e das almas dos habitantes" de Vila Boa no século XVIII. (ALMEIDA, 2010). A partir destas problematizações e hipóteses apresentadas desdobrei as discussões desta tese.

[19] Analisarei as moléstias e as práticas da "medicina mestiça" nos capítulos 4 e 5 desta tese.

[20] O conceito de "Medicina Mestiça" não foi um construto do século XVIII, mas uma elaboração conceitual da autora Carla Berenice Starling de Almeida a partir da pesquisa que desenvolveu sobre os saberes e práticas de cura nas Minas Gerais Setecentistas. Almeida por meio dos indícios encontrados nas fontes criou o conceito de "Medicina Mestiça" que utilizei nesta tese para compreender as terapêuticas utilizadas no RHMVB.

PARTE I - O REAL HOSPITAL MILITAR DE VILA BOA: SOCIEDADE, ADMINISTRAÇÃO E REGULAMENTOS.

CAPÍTULO 1. VILA BOA DE GOIÁS: SOCIEDADE E INSTITUIÇÕES

1.1 De Arraial de Sant'Anna a Vila Boa: formação e constituição de uma Vila aurífera no centro da América portuguesa.

O século XVIII foi fundamental para a consolidação da América portuguesa como território pertencente ao Império português. De acordo com Wehling e Wehling (1999), a descoberta aurífera nas capitanias centrais da América portuguesa, a criação de gado e as relações comerciais internas e externas foram importantes para a consolidação e efetivação do domínio português. Antes do século XVIII, os lusitanos ainda não haviam efetivado o alicerçamento na América, conforme a frase do frei Vicente de Salvador: "os portugueses somente arranharam a costa brasileira como caranguejos". (OLIVEIRA, 2003, p. 141) Assim, os portugueses nos séculos XVI e XVII ocuparam a estreita faixa litorânea nas regiões nordeste, sudeste e sul. Na região nordeste, efetivaram as importantes lavouras de cana-de-açúcar, juntamente com os engenhos para a produção do açúcar, principalmente da Bahia e Pernambuco. Após o fracasso da experiência da divisão da América portuguesa em duas administrações no século XVI, o governo voltou a fixar-se em Salvador.

No século XVII, após concretas ameaças holandesas, Portugal criou o Conselho Ultramarino, em 1642. Para a América portuguesa, o Conselho foi o verdadeiro orientador da política econômica, da tributação, da expansão geográfica e da defesa. Conforme Wehling e Wehling (1999), a América portuguesa ensejou, ao longo do século XVII, a ampliação da atividade administrativa. Os governadores gerais tiveram suas atribuições redefinidas e ampliadas em duas oportunidades: 1ª) Regimento de Gaspar de Sousa (1612), principal preocupação com o tema da defesa dos territórios coloniais; 2ª) Centralização administrativa, que serviu de referência aos governadores e vice-reis até o início do século XIX. (WEHLING; WEHLING, 1999).

No final do século XVII, criaram-se cidades e vilas, cargos públicos e capitanias. A administração régia ampliou a atividade judiciária e a arrecadação tributária. Aumentaram as responsabilidades militares com os choques contra os franceses no Maranhão e no Pará, com os holandeses no Nordeste e espanhóis no rio da Prata. (WEHLING; WEHLING, 1999). Um dos principais acontecimentos do século XVII, na América portuguesa, foi a conquista do litoral nordestino e a foz do Amazonas, a penetração pelos sertões nordestinos, a descida de colonos vicentinos – oriundos da Vila de São Vicente –, até Laguna, "as incursões bandeirantes às

regiões dos rios Paraná e das Velhas e a expansão dos bandeirantes em direção a Mato Grosso, Goiás, Paraná, Rio de Janeiro e Santa Catarina, as chamadas "entradas" ou "bandeiras"". (WHELING; WHELING, 1999, p. 110-114).

Assim, a ocupação e fixação do "território goiano[21]" por portugueses e bandeirantes efetivaram-se no século XVIII, entretanto, algumas expedições já haviam percorrido os Guayazes nos séculos XVI e XVII. Segundo Coelho (1997, p. 76), "a bandeira mais antiga que percorreu o território, provavelmente tenha sido a de Antonio Macedo e Domingos Grou, em 1590 a 1593 que andou por esses sertões, chegando às proximidades do rio Tocantins". Outras bandeiras passaram pelo planalto central da América portuguesa, além dos paulistas, jesuítas instalados em aldeamentos no Amazonas circularam por Goiás, "percorreram o território em busca de índios para suas aldeias, chegavam a partir do rio Tocantins". (COELHO, 1997, p. 76). Coelho também ressaltou que grupos de exploradores e fazendeiros baianos movimentaram a atividade pecuária durante dois séculos, especificamente na região hoje ocupada pelo estado do Tocantins.

A capitania de Goiás no século XVIII era inserida na lógica do Império português. Corroboro, pois, com a ideia de que a América portuguesa constituiu-se como uma sociedade com traços de Antigo Regime e escravista[22] e que desenvolveu dinâmicas sociais e culturais próprias, dinamizando e "reinventando" as características de uma sociedade com traços estamentais, de acordo com Isnara Ivo e Ocerlan Santos:

> A estratificação social, característica das sociedades de Antigo Regime, definia-se a partir de um conjunto de códigos de natureza jurídica, política, social e religiosa bastante rígido. Em Portugal, a partir do século XV, a conjugação de diversos fatores, com a recuperação econômica, propiciada pela política expansionista [...] possibilitou a mobilidade social ascendente de indivíduos não nobres, especialmente aqueles ligados ao setor mercantil, que participaram de campanhas militares nas conquistas. Estes indivíduos receberam títulos nobiliárquicos recém-criados, o que fez com que a nobreza buscasse criar mecanismos de impedimentos de mobilidades. Em nome da ideia de pureza de sangue, os descendentes de judeus, ou cristãos-novos e mouros, foram impedidos de exercer cargos públicos ou eclesiásticos, assim como de participar de ordens militares, de filiação a confrarias e agremiações, além do impedimento de inscrição nas universidades. Posteriormente, as restrições incluíram também os ciganos, indígenas, negros, mulatos e mestiços diversos. Nas Américas Ibéricas, a escravidão e as mestiçagens produziram dinâmicas diferenciadas que implicaram na formação de hierarquias flexíveis, como aquelas verificadas na Europa que, somando-se a outras contingências, permitiram processos também diferenciados de ascensão e mobilidade social, os quais, não obedeciam às lógicas aplicadas nas

[21] Estou denominando de território goiano, os territórios que compunham a capitania de Goiás no século XVIII e início do século XIX.

[22] Na tese optei por dialogar com duas correntes historiográficas que abordam as dinâmicas culturais, sociais, políticas e econômicas da América portuguesa no século XVIII baseadas nas mestiçagens, são elas: a historiografia fluminense, denominada de Antigo Regime nos Trópicos representada principalmente pelos professores João Fragoso, Maria de Fátima Gouvêia, Maria Fernanda Bicalho e Roberto Guedes Ferreira; O grupo "Escravidão e Mestiçagens" é liderado principalmente pelos professores Eduardo França Paiva e Isnara Pereira Ivo.

> sociedades do Antigo Regime. No Novo Mundo, cristãos-novos, negros, crioulos, mulatos e mestiços diversos, assim como livres e libertos, conseguiram, por meio de ofícios, patentes militares, carreiras eclesiásticas e mercês, alcançar ascensão e prestígio social nas estruturas sociais e políticas do Império português. (IVO; SANTOS, 2016, p. 115-116).

A população mestiça que representava grande parcela demográfica da América portuguesa, no nosso caso, da capitania de Goiás, constituída numa sociedade escravista e baseada nas mestiçagens, produziu dinâmicas sociais diferenciadas que lhes permitiram privilégios, resultando na mobilidade social.

Segundo Hespanha e Xavier (1993), as relações sociais no Antigo Regime português "obedeciam a uma lógica clientelar, como a obrigatoriedade de conceder mercês aos 'mais amigos', eram situações sociais cotidianas e corporizavam a natureza das estruturas sociais" (HESPANHA; XAVIER, 1993, p. 382). Assim, a formação populacional da capitania de Goiás, no século XVIII e início do século XIX, consolidou-se pela presença de portugueses, mulatos, pardos, pretos, crioulos, cabras, bastardos e índios, sendo a maioria da população da capitania composta por mestiços, muitos vindos de outras localidades dentro e fora da América e outros nascidos na América, noutras capitanias e na própria capitania de Goiás.

A capitania de Goiás, no século XVIII e início do século XIX, constituiu-se numa sociedade mestiça, as relações sociais basevava-se nas mestiçagens. Segundo Paiva:

> Mestiçagem é um conceito do século XIX, no século XVIII, empregavam termos mais ou menos sinônimos, como 'mistura' e 'mescla'. Mestiçagem é um conceito que usamos hoje, mas que sabemos que não está presente nesse período que vai até o final do século XVIII. Como conceito, ele é empregado legitimamente, como qualquer outro em nossa área de conhecimento. Por mestiçagem, não estamos falando de geneticismo nem de eugenia, conceitos, práticas e políticas que a partir do século XIX estabelecem uma hierarquia de raças e culturas, na qual as superiores são as puras e brancas. As mestiçagens que estudamos são os processos de mesclas biológico-culturais associadas a formas de viver e de pensar, a conhecimentos e técnicas, ao cotidiano, a representações e imagens, a sentimentos e medos, a relações de poder, a conflitos e negociações (COSTA, 2014, s/p).

As cores e qualidades: crioulos, pretos, mulatos, pardos, brancos, bastardos, cabras e índios e suas condições, livres, forros ou libertos e cativos alicerçaram aquela sociedade "goiana" de outrora.

De acordo com Ivo e Santos (2016), a categoria "qualidade" foi utilizada para "referir-se aos índios, brancos, pretos, negros, crioulos, mamelucos, mestiços, mulatos. As condições referiam-se ao status jurídico das pessoas e também dos grupos sociais, como escravos, forros e livres". Em relação à cor, os respectivos autores compreenderam que a "'qualidade' não pode

ser compreendida de modo dissociado da cor da pele, uma vez que a cor, embora, na maioria das vezes não esteja explícita, relaciona-se à essa categoria". (IVO; SANTOS, 2016, p. 115).

A ocupação do "território goiano" efetivou-se no século XVIII com o descobrimento do ouro por bandeirantes a partir de 1725. As minas auríferas dos Guayazes foram encontradas logo após o descobrimento aurífero em Minas Gerais (1695) e no Mato Grosso (1719). Segundo Moraes, os primeiros arraiais goianos que surgiram como resultado do "gold rush" foram: Barra (1726), Sant'Anna (1727), Ouro Fino e Ferreiro (1729) (MORAES, 2012, p. 25).

No ano de 1736, o arraial de Sant'Anna[23] foi elevado à Vila por provisão régia trazida pelo conde de Sarzedas, governador e capitão-general da capitania de São Paulo[24]. Conforme Moraes (2012, p. 29), "instalada por provisão régia de 12 de março de 1736, Vila Boa incorporou o arraial de Sant'Anna, expandindo-se e retificando o espaço urbano, segundo as diretrizes oriundas da Coroa". Com a criação da capitania de Goiás, no ano de 1749, tomava posse, como governador e capitão-general, Dom Marcos de Noronha[25], membro da nobreza reinol.

Ao analisar a ocupação da capitania de Goiás, é fundamental dar ênfase na constituição das irmandades e confrarias[26]. Conforme Moraes (2012), a religiosidade foi o fator principal para a fixação da população nos Guayazes, e a "organização de uma multidão, num determinado local, não implica necessariamente fixação, estabelecimento de um senso de coletividade, de comunidade. As multidões são agregados demasiado voláteis, reúnem-se tão rapidamente quanto se dispersam". (MORAES, 2012, p. 18).

Portanto, somente a demanda populacional proporcionada pela exploração aurífera não garantiria a fixação destes arrivistas, todavia, a permanência da população na capitania de Goiás "deve ser buscada na religiosidade popular e seu vínculo estreito com o sagrado e o espaço construído nos patrimônios[27] que terão dado início aos primeiros arraiais". (MORAES, 2012, p. 18). Porém, além da religiosidade, acredito que a exploração aurífera e as atividades

[23] De acordo com Moraes, o arraial de Sant'Anna foi "plantado no fundo de um vale cortado pelo rio Vermelho e circundado por serras dentre as quais a Serra Dourada. [...] Na margem esquerda deste rio, situada em terreno elevado, erigiu-se em 1727, a capela de Sant'Anna. Do outro lado do rio, também em local não alcançado pelas enchentes, foi edificada em 1734, para os escravos negros, a igreja Nossa Senhora do Rosário" (MORAES, 2012, p. 28).

[24] A região das minas dos Goyazes esteve sob a jurisdição da capitania de São Paulo até o ano de 1749, quando foi criada a capitania de Goiás, desmembrando-se de São Paulo.

[25] No ano de 1750, Dom Marcos de Noronha recebeu o título de conde dos Arcos.

[26] No próximo tópico retornarei ao tema das irmandades para abordar a assistência à saúde da população efetivada por algumas delas.

[27] Segundo Moraes (2012, p. 27), "dotar uma capela significa doar uma porção de terreno cujo aforamento seria arrecadado em seu benefício para que a mesma mantivesse a devida decência".

comerciais: criação de gados, vendas de carnes, vendas de produtos manufaturados contribuíram para o alicerçamento populacional de Vila Boa de Goiás, sendo que a religiosidade representada pela Igreja Católica orientava as relações sociais e culturais.

Conforme Pereira (2016), a consolidação da Vila Boa de Goiás, no século XVIII, esteve diretamente relacionada com o enraizamento dos funcionários régios que construíram redes clientelares e aumentaram seu patrimônio com relações comerciais, além do vínculo com a Igreja Católica. Também o enraizamento denunciava, em certa medida, indivíduos que não desejavam retornar à Portugal, pois, ao estabelecer-se no território das conquistas tinham enriquecidos e possuíam padrões de comportamento que os distinguia das elites do Reino. (PEREIRA, 2016, p. 127-128). A população alicerçou suas residências nas adjacências das capelas e igrejas para demonstar a importância da religiosaidade naquela sociedade. As pessoas que quisessem construir nas proximidades da capela pagariam uma taxa anual. Conforme ressaltou Moraes (2012, p. 30), "afirmamos que o descobrimento dos veios auríferos na predita região atraiu homens e mulheres e, que sua fixação e organização social e política ocorreram a partir de sua organização religiosa, pois em torno das capelas surgiram as primeiras habitações".

A capitania de Goiás, nos séculos XVIII e início do século XIX, era organizada a partir dos preceitos e ritos da Igreja Católica. Todos os âmbitos sociais, desde o sentido e orientações da vida às concepções das moléstias, à sua cura até a prática da caridade que garantiria junto com outros dogmas, a boa morte. (MORAES, 2012) Assim, conforme Vidal, nas regiões de fronteira, caminham juntos o controle dos homens e das almas. (VIDAL, 2009).

Com a criação da Vila Boa (1736) e da capitania de Goiás (1749), "o controle dos homens" efetivou-se com a implantação dos corpos militares que tiveram um importante papel na consolidação e expansão do Império português na América. As tropas militares efetivaram a proteção da Vila contra os ataques dos gentios, foram importantes para condução do quinto[28] real para a Coroa portuguesa e para a proteção das fronteiras à oeste contra os Espanhóis. A instalação das tropas militares garantiram, juntamente com a administração régia, o governo da Casa da Câmara e Cadeia de Vila Boa (1766)[29], a instalação da Casa de Fundição (1752), o Palácio dos governadores da capitania (1752), o Quartel dos Dragões (1747) e a expansão dos territórios nas fronteiras à oeste da América portuguesa.

[28] O Principal imposto cobrado pela exploração aurífera fora o **quinto**. No ano de 1736, instituiu-se a **capitação**, porém, por vários fatores, em 1752, a capitação foi abolida devido a sua ineficácia e **à diminuição da receita aurífera,** cabendo a instituição do quinto outra vez. (GOMES, 2013, p. 62, grifos nossos).

[29] Anterior à Casa de Câmara e Cadeia de Vila Boa construída em 1766, existia no mesmo local uma antiga Casa de Câmara e Cadeia de Vila Boa construída somente com um pavimento. Não temos a data correta da primeira construção.

A efetivação das Forças Militares portuguesas na capitania de Goiás foi importante para a consolidação do Império português nas minas de Goiás. A constituição das companhias militares na capitania transformou-se num importante "cabedal" de alianças, relações de compadrio e mobilidade social entre as populações mestiças e o palácio. Foram criadas diferentes companhias militares compostas por pretos e crioulos forros, pardos, mulatos e índios que garantiram privilégios para os mestiços por meio da mercê do cargo militar.

Elevada Vila Boa, em 1736, por meio de carta régia expedida pelo rei D. João V (1689-1750), a primeira tropa militar a instalar-se na Vila, naquele mesmo ano, foi a Companhia dos Dragões da Cavalaria. De acordo com Gomes (2013, p. 7), chegava à Vila a primeira Companhia de Dragões da Cavalaria, "o contingente dos Dragões tinha o dever de sentar praça por um período mínimo de dez anos, até que a força defensiva da região fosse devidamente estruturada"[30]. A Companhia dos Dragões constituía-se como tropa de primeira linha, composta por militares profissionais e pagos.

Em 1739, foi criado em Vila Boa as Companhias das Ordenanças. Segundo Izecksohn (2014), os corpos de Ordenanças ou bandos armados eram grupos de homens sem instrução militar sistemática, não recebiam soldos, constituíam-se como tropas de terceira linha.

De acordo com Izecksohn (2014), o Império português foi formado por três esferas militares com diferentes atribuições e áreas de atuação, são elas: as companhias pagas, Dragões e Pedestres, e as companhias não regulares compostas pelas tropas de terceira linha, não pagas, as Ordenanças, Auxiliares e as Milícias[31].

As forças militares portuguesas, após a Guerra de Restauração (1640-1668) estabeleceram uma organização militar dual: em primeiro lugar, a tropa de linha ou primeira linha, formada por soldados profissionais de longo período de serviço e consolidada, muito depois da sua criação, pelas reformas militares empreendidas pelo conde de Lippe[32], sob os auspícios do marquês de Pombal, na segunda metade do século XVIII. Em segundo lugar, as Milícias e Ordenanças, tropas não pagas, "formadas em teoria pela quase totalidade dos súditos válidos, isto é, vassalos em tempo parcial, não assalariados e arregimentados de acordo com

[30] A Companhia dos Dragões permaneceu na capitania de Goiás até a independência da América portuguesa e a criação do Brasil, em 1822.
[31] A partir de 1796, o termo milícia passou a ser empregado em substituição aos terços.
[32] Em 1767, o conde Wilhelm de Shaumborg-Lippe, um dos generais de Frederico da Prússia foi comissionado para reorganizar o exército português. Sua influência nas forças militares convencionais foi sentida principalmente pela ação de João Henrique Böhm, um dos coronéis de Lippe, nomeado pelo marquês de Pombal como inspetor-geral do Exército em toda América portuguesa. Foram construídos e reformados alguns fortes e reorganizados regimentos; proveu o Exército do Império português do primeiro código penal militar (IZECKSOHN, 2014, p. 484-486).

seu lugar de origem, não se locomoviam como os corpos regulares". (IZECKSOHN, 2014, p. 493).

As Tropas portuguesas, com as reformas militares empreendidas pelo conde Lippe, inseriam-se na lógica instrumental do controle de estado, praticada pelos modernos estados europeus. Os portugueses deixavam para trás a organização militar medieval. Conforme Silva:

> Chegamos à particularidade do adestramento moderno: ele se constitui de técnicas não apenas para o aprimoramento individual do guerreiro, mas também para a organização do grupo. O adestramento é assim um instrumento de controle que os Estados modernos, já unificados, usam sobre suas tropas, já agora regulares. Ele aparece nas unidades militares criadas no século XVII. Unidades essas que se caracterizam por sua profissionalização, ao contrário de suas predecessoras medievais. São unidades formadas por guerreiros que não podem ser mandados embora depois da crise. E é essa característica, a permanência de tropas armadas no meio social, que torna necessária a criação de instrumentos de controle, também de caráter permanente (SILVA, 2001, p. 23-24).

O treinamento e a profissionalização militar garantiram nos corpos militares portugueses a criação de militares profissionais e permanentes. As duas Companhias que representavam o exército profissional moderno português na capitania de Goiás eram: a Companhia dos Dragões da Cavalaria, militares da primeira linha e a Companhia dos Pedestres, considerados militares da segunda linha. Os soldados da Companhia dos Dragõesm eram militares portugueses, brancos nascidos na América a partir da segunda metade do século XVIII.

Já as tropas de Pedestres eram compostas por militares brancos nascidos na América – aqueles que não conseguiam adentrar na Companhia dos Dragões –, homens mestiços: crioulos, pretos, mulatos, pardos, bastardos, cabras e índios, também composta por homens treinados e não tão profissionais como os militares Dragões.

A experiência militar no Império português foi muito pouco homogênea. Segundo Izecksohn (2014,), nessas condições, a estrutura tendeu a seguir e confirmar as hierarquias sociais, com algumas brechas para indivíduos procedentes de grupos subalternos que se destacassem nos combates ou na arregimentação de tropas. Na capitania de Goiás, na segunda metade do século XVIII, essas "brechas" foram muitas. Conforme o autor (2014), a experiência militar foi heterogênea na ascensão de cargos militares das populações mestiças que constituíam a maior parte da população das minas dos Guayazes.

A Companhia de Pedestres, tropa militar de segunda linha e paga, foi composta a partir das relações de compadrio, alianças entre os capitães-generais e os homens mestiços. Outras tropas foram efetivadas na capitania de Goiás, as Companhias de Ordenanças e auxiliares: Companhia dos Homens Pardos e Companhias de Pretos e Crioulos forros ou Henriques foram

criadas para efetivar os interesses particulares[33] dos governadores e para proteção da defesa e segurança da capitania, como "também para acudir à Cuiabá e Mato Grosso nas ocasiões de aperto". (COTTA, 2006, p. 37) Assim, consolidaram a proteção dos demais arraiais, minas auríferas e aldeamentos indígenas da capitania de Goiás, em contraposição, os mestiços que compunham essas companhias não pagas almejavam mobilidade social por meio das alianças com os governadores que lhes davam a mercê do cargo militar.

As forças militares portuguesas eram organizadas por meio de um sistema corporativo e eram inseridas em uma prática organicista, na qual o Rei constituía-se como a "cabeça" de todos os corpos militares do Império, conforme Mello:

> A sociedade era vista como um organismo hierárquico, com o funcionamento análogo ao do corpo humano, com a necessária integração dos pés – os pobres – à cabeça – o rei. Princípio regente do corpo social, o rei era considerado como o cérebro, a razão suprema, que dirigia o corpo em função da integração de todas as suas partes e atividades, em suma, de sua ordem e harmonia. (MELLO, 2009, p. 51).

O funcionamento interno de cada esfera militar também era orientado por esta proposta. O comandante do corpo militar era considerado a "cabeça" – geralmente era o capitão-general da capitania –, enquanto os oficiais, sargentos, cabos e soldados seriam seus membros. (COTTA, 2005). Segundo Mello (2009, p. 52), "o poder central representado pela Coroa era caracterizado não pela exclusividade de poder, mas pela condição de instância superior", perpassando o simbolismo da cabeça como centro do corpo social. Conforme Cotta, os princípios do Sistema Militar Corporativo instalado na América portuguesa a partir de 1775:

> Todas as colônias portuguesas são de Sua Majestade, e todos os que as governam são vassalos seus, e nessa inteligência tanta obrigação tem o governador de uma capitania de a defender quando for atacada, como mandar todas as forças dela em socorro de qualquer outra das mesmas capitanias, que precisar da sua assistência. Sendo certo que nessa recíproca união de poder, consiste essencialmente a maior força de um Estado e na falta dela toda a fraqueza dele". (COTTA, 2006, p. 37)

A implantação das forças militares portuguesas na capitania de Goiás passou a garantir a boa administração do concelho da *res publica*[34] de Vila Boa, que tinha como principais

[33] Os governadores ou capitães-generais dos domínios ultramarinos do Império português, além de se tornarem a principal via de ascensão à nobreza por muitos, ao mesmo tempo, o serviço militar de capitão-general no ultramar significou uma série de interesses particulares, por render uma miríade de benesses, tais como, possibilidade de explorar ouro nas regiões mineradoras como as minas dos Goyazes. Mesmo que fosse proibida tal prática aos governadores, muitos deles exploravam ouro. Outros interesses particulares e privilégios de ser governador no ultramar eram: a prática comercial, a criação de gados e a posse de terras e cativos. Os *Cunha Menezes* na capitania de Goiás, juntamente com os interesses imperiais, conciliavam seus interesses particulares forjados a partir do cargo público que ocupavam.

[34] Segundo Fragoso, Ferreira e Krause (2013, p. 173), "na Época Moderna, este conceito não significava um governo democrático como nos dias de hoje, mas uma comunidade politicamente organizada de forma legítima com a intenção de promover o 'bem comum', numa reinterpretação da tradição clássica greco-romana. No mundo ibero-americano, este é o conceito privilegiado para se referir às unidades políticas locais, dotadas de certa

orientações coibir quaisquer irregularidades, injustiças, arbitrariedades e ações consideradas ilegais, "não só entre os moradores das proximidades, como também dos arraiais mais distantes da vila, visto ser a única república municipal de toda a capitania de Goiás até o ano de 1809, quando foi criada a Câmara Municipal de São João das Duas Barras no norte da capitania". (GOMES, 2013, p. 29) Além desta função, as forças militares portuguesas nos Guayazes também tinham como elemento estratégico a ocupação definitiva do território e a expansão das malhas administrativas do Império Português nos territórios a oeste da América portuguesa. Vila Boa tornou-se, em 1736, a primeira vila portuguesa situada além da linha demarcada pelo Tratado de Tordesilhas (1494) e anterior também ao Tratado de Madrid, em 1750[35].

A organização das forças militares portuguesas na capitania de Goiás, no século XVIII, seria de extrema importância em escala imperial, no sentido de constituir, juntamente com a capitania de Mato Grosso, frentes avançadas que impediriam a invasão dos territórios a oeste da América portuguesa pelos espanhóis. Em âmbito local, no intuito de garantir a administração do Concelho municipal da Câmara, proteger a vila e os arraiais de ataques dos gentios e garantir a efetivação do Império português no centro da América.

Com a força bélica reduzida e sua eficácia questionada, após a derrota contra os espanhóis e a perda da Colônia do Sacramento, em 1762, e dos territórios de Rio Grande de São Pedro (atual Rio Grande do Sul) e das ilhas de Martim Garcia e das Duas Irmãs, a administração régia tomou algumas medidas para aumentar a capacidade defensiva nas suas conquistas da América, conforme Mello:

> 1ª) a transferência, em 1763, da capital do Estado do Brasil para o Rio de Janeiro, mais próximo das regiões auríferas e em melhores condições de coordenar as ações militares que se prefiguravam ao Sul do Estado; 2ª) o envio de regimentos militares portugueses para o Rio de Janeiro e posteriormente para o Sul; 3ª) a recriação da Capitania de São Paulo; 4ª) A Coroa portuguesa estava atenta à necessidade de construção e reparo de fortalezas, quartéis e armazéns, 5ª) e uma ênfase na criação e ampliação de Corpos Militares constituídos basicamente da população colonial, como os de Auxiliares e de Ordenanças, cada vez mais reputados pela Coroa como elementos indispensáveis na defesa e manutenção dos domínios portugueses. (MELLO, 2009, p. 61).

capacidade de autogoverno através do poder local (câmaras no mundo luso e cabildos na monarquia hispânica), sob a soberania do monarca".

[35] Segundo Moraes (2005, p. 19-20), Vila Boa está "situada a dezesseis graus e dez minutos da latitude sul e um pouco a oeste do histórico meridiano de Tordesilhas. Localizada, portanto, em terras que seriam espanholas, Vila Boa tornou-se o marco da presença portuguesa junto aos ricos filões descobertos pelos bandeirantes paulistas em território goiano. Mais para o oeste, em direção ao lendário Peru, a coroa portuguesa plantaria a Vila Real do Senhor Bom Jesus de Cuiabá e, como sentinela avançada, Vila Bela, primeira capital de Mato Grosso. [...] Motivos relevantes, de ordem política e econômica, terão levado as autoridades portuguesas a ver com cuidado a criação da nova vila (Vila Boa), dada a sua localização pouco além da linha de Tordesilhas, em momento anterior à consagração do princípio do *ut possidetis*, aplicado às questões de fronteiras entre Portugal e Espanha, em 1750, pelo Tratado de Madrid. Na verdade, desde 1733, por influência de Alexandre de Gusmão, a orientação político-administrativa para as regiões de minas convergia, basicamente, para a arrecadação proveniente da exploração aurífera e do comércio e para o delineamento da fronteira a oeste, além de Tordesilhas".

Dentre as principais medidas militares adotadas pela Coroa portuguesa a contar da década de 1760, sob os auspícios do marquês de Pombal, foi a reestruturação militar. Em diferentes capitanias da América portuguesa, várias medidas bélicas que remodelaram os equipamentos militares foram implantadas, tais como: novos armamentos, novas fardas, novas munições, novos quartéis, criação de batalhão, de companhias e de regimentos, inserção de cavalos treinados e a efetivação dos Hospitais Militares. Na capitania de Goiás, a criação e ampliação dos Corpos Militares e das Ordenanças tiveram importância na "instabilidade fronteiriça nos domínios à oeste dos territórios das conquistas da América portuguesa [...] após as descobertas do ouro, os portugueses procuraram assegurar a posse das minas auríferas assentados em domínios espanhóis – Mato Grosso e Goiás". (GOMES, 2013, p. 116).

A implantação dos Corpos Militares Auxiliares na capitania de Goiás foi de extrema importância e se configurava como estratégia bélica da Coroa portuguesa em relação "às dificuldades do vizinho Cuyabá e Vila Bela da Santíssima Trindade" com a salvaguarda da fronteira à oeste da América portuguesa, conforme as instruções recebidas pelo governador e capitão-general, D. Marcos de Noronha – o Conde dos Arcos –, quando tomou posse do governo da capitania de Goiás, em 1750. Segundo o governador, "deveis animar a comunicação das Minas de Goiáz com as do Cuyabá pelo caminho novo, e seo Governador do Matto Grosso, vos pedir ajuda em alguma occazião deveis dar-lhe o que for possível attendendo a distância em que aquelle destrito fica para ser auxiliado de outra parte"[36]. Segundo Cotta, a "denominação corpo militar se aplicava à reunião da gente de guerra, idependentemente da arma (infantaria, cavalaria, dragões ou artilharia) a que pertencia" (COTTA, 2006, p. 39), os corpos militares não se restringia às tropas regulares e pagas, se estendia às auxiliares, ordenanças, milícias.

Além do auxílio militar despendido pela capitania de Goiás à capitania de Mato Grosso, a administração de Goiás mantinha anualmente a remessa de ouro para Mato Grosso: "de 1788 a 1793, remeteu-se 1.920 marcos, e de 1793 a 1805, documentados, 300 marcos anuais. Desta maneira, constatou-se que, em 1805, as remessas de ouro para Cuiabá consumiam quase todo o Real Quinto da capitania de Goiás[37]". Desta forma, eram remetidos quase 100 quilos de ouro anualmente para Mato Grosso, com incumbência da administração régia da capitania salvaguardar as fronteiras da América portuguesa.

[36] AHU_ACL_CU_008, Cx. 7, D. 500. Ofício do [governador e capitão-general de Goiás, conde dos Arcos], D. Marcos de Noronha, ao [secretário de estado da Marinha e Ultramar], Diogo de Mendonça Corte Real.
[37] Idem.

Para elucidar a situação conflituosa entre a Coroa portuguesa e espanhola em relação às fronteiras à oeste da América portuguesa, no ano de 1764, os jesuítas espanhóis influenciaram os índios Xavante em Goiás:

> O Gentio Xavante que nunca hostilizou o destricto do Arrayal de Crixás, com que confina, antes se conservou sempre em boa vizinhança, commeçou a invadir as nossas roças, e lavras desde que Castella intentou declarar a guerra. Já reprezentei ao Ilmo. e Exmo., Senhor Conde d'Oeiras, que se prezumia serem estas novas hostilidades fomentadas pelo Jezuítas Hespanhoes. Como forão crescendo os insultos, e consequentemente as queixas dos povos, ordenei ao Dezembargador Ouvidor Geral que mandasse tirar uma devassa em que constasse legalmente das mortes, roubos, e incêndios que o dito Gentio tinha commettido n'aquelle território[38] [...].

Assim, a importância da criação de novos regimentos militares na capitania de Goiás na segunda metade do século XVIII foi real, conforme a correspondência enviada pelo governador da capitania de Goiás, João Manuel de Mello, em 1764, alertando sobre a crescente ameaça espanhola nos territórios à oeste da américa portuguesa.

O Rei D. José I, em 1758, ordenou alistar os índios civilizados com "a propriedade de cavallos, armas e uniformes para poderem entrar em hum corpo regalados[39]". Assim, El Rei mandava suprir os índios militarizados com montaria, armas e uniformes. Conforme Soares, "foi nesse contexto que se multiplicaram as organizações de Terços de Ordenanças de Homens Pretos e Pardos na Capitania de Goiás (SOARES, 2016, p. 4).

Após a implantação da política pombalina na capitania de Goiás pelo governador João Manuel de Melo, seu sucessor no governo da capitania foi o capitão-general José de Almeida de Vasconcellos Soveral e Carvalho[40] (1772-1778), mais conhecido como Barão de Mossâmedes, "a ênfase de seu trabalho foi a civilização e catequese dos gentios que viviam nos sertões para torná-los vassalos úteis". Para tanto criou o aldeamento modelo de São José de Mossâmedes (1775-1832). Além da criação do aldeamento, o Barão:

> Procurou estimular o aumento do número de fazendas de produção agropastoril, a descoberta de novos veios auríferos e diamantes, a conquista de terras indígenas e consequente ampliação do território de domínio português, promover o fornecimento e qualificação de mão de obra indígena, tentar viabilizar a navegação dos rios Araguaia e Tocantins rumo a Belém do Pará, reorganizar as tropas, os registros e caminhos, aumentar a arrecadação de impostos. (DIAS, 2017, p. 40).

[38] Subsídios para a História da Capitania de Goiaz (1773). Revista do Instituto Histórico e Geographico Brasileiro. Tomo 84, 1918. Arquivo Nacional/RJ.
[39] Subsídios para a História da Capitania de Goiaz (1773). Revista do Instituto Histórico e Geographico Brasileiro. Tomo 84, 1918. Arquivo Nacional/RJ.
[40] Segundo DIAS (2017, p. 40), "foi o governador com mais poderes, possuindo até prerrogativas majestáticas como a de agreciar e perdoar. Rico, influente entre os ministros, fidalgo da Casa Real, amigo do Rei José I, era do Conselho de S.M., comendador de Santa Maria de Alcofra na Ordem de Cristo, décimo terceiro donatário de Mossâmedes [...] Ao término de seu governo na capitania de Goiás em 1778, entrou com pedido para receber o privilégio de mercês e o título de Barão de Mossâmedes, o qual recebeu por Carta Régia datada de 31 de julho de 1779."

A política do capitão-general da capitania de Goiás, José de Almeida de Vasconcellos Soveral e Carvalho, substituiu a prática de desinfestar os sertões de índios, para torná-los "vassalos úteis": povoar os sertões com índios súditos, cristãos, falantes de português, "para servirem de mão de obra, povoamento e defesa contra inimigos da Coroa. Logo, sua atuação era oriunda da política pombalina de usar os índios para garantir o território e expandi-lo". (DIAS, 2017, p. 42). Essa política influenciou outros três governadores da capitania de Goiás, os irmãos Luís da Cunha Meneses (1778-1783), Tristão da Cunha Menezes (1783-1800) e João Manuel de Menezes (1800-1804).

No governo de Luís da Cunha Meneses, no ano de 1783, foi reestruturada a Companhia de Infantaria Ligeira, composta por homens pardos, indígenas, crioulos, cabras e portugueses. Durante os governos dos *Cunha Menezes* na capitania de Goiás, a população mestiça obteve mobilidade social por meio, principalmente, dos cargos militares. De acordo com Soares, o "índio civilizado" poderia alcançar um cargo militar e receber soldos,

> As negociações entre elites locais e autoridades metropolitanas foram, portanto, marcadas por alianças, reciprocidades e conflitos entre diversas instâncias administrativas locais e os representantes del Rei. É nesse sentido que o aparente caos provocado pela superposição de instâncias políticas e administrativas que caracterizaram as áreas coloniais pode ser repensado a partir de sua própria dinâmica interna e suas relações com o centro. Esse cenário de conflitos tornou-se ainda mais complexo a partir da segunda metade do século XVIII por conta das tentativas de centralização que caracterizaram a monarquia portuguesa e a consequente reação das elites locais. Semelhante jogo político frequentemente fazia emergir disputas pela hegemonia entre facções inimigas, nas quais não raro as alianças com os estratos sociais subalternos eram fundamentais. (SOARES, 2016, p. 14).

As relações clientelares estabelecidas pelos *Cunha Menezes* com os homens pardos e indígenas[41], na segunda metade do século XVIII, na capitania de Goiás, compôs alianças locais. Ao mesmo tempo, arregimentou as redes clientelares, que foram práticas recorrentes dos capitães-generais dos territórios das conquistas. É interessante saber que a Coroa portuguesa dava essa prerrogativa conforme a designação de Luís da Cunha Menezes para o governo da capitania de Goiás: "tendo em consideração as qualidades e merecimentos e serviços do dito Luiz da Cunha Menezes [...] gozará de todas as honras, poderes, mando, jurisdição e alçada que têm e de que usam os outros Governadores". Eram prerrogativas não exclusivas de Luís da Cunha Menezes, mas de outros Governadores nas conquistas portuguesas. Assim, disse o rei D. José I, "e do mais que por suas Ordens e instruções lhe for concedido, com subordinação

[41] A população não branca de Goiás, em 1783, aproximava-se de 59,2%. Deste modo, as alianças com um montante de pardos e índios era fundamental nas minas dos Guayazes.

somente ao Vice-Rei e Capitão General de mar e terra do Estado do Brasil". (SOARES, 2016, p. 06) Assim, os capitães-generais das conquistas tinham a prerrogativa de conceder privilégios aos seus governados.

A ocupação dos cargos militares pelos homens mestiços: pretos, crioulos, mulatos, indígenas e alforriados, além da mobilidade social também significou para estes uma contribuição para o "apagamento" do estigma do cativeiro e para a afirmação de suas liberdades. (SOARES, 2016).

Outro regimento criado no ano de 1783, na transição do governo de Luís da Cunha Menezes para o governo de Tristão da Cunha Menezes, foi a Infantaria Auxiliar dos Homens Pardos, na qual ficava ainda mais evidente a política dos *Cunha Menezes* e as relações clientelares e de compadrio mantidas com a população mestiça da capitania de Goiás.

Em ofício enviado pelo governador Luís da Cunha Meneses ao secretário do Estado da Marinha e Ultramar, no ano de 1779, "já noticiava o número de oito companhias de homens *pardos* pertencentes ao termo de Vila Boa, no ano seguinte as *Companhias de Auxiliares formadas de homens Pardos* passaram a nove"[42] com a criação da *Companhia de Trahiras* e com a nova d'Artilharia formada de crioulos forros de Vila Boa com o nome de Henriques[43].

Em relação à Companhia de Henriques – compostas por crioulos e pretos forros –, foram criadas mais três companhias na capitania de Goiás, no ano de 1783, por Luís da Cunha Meneses, por meio do "Regulamento de 1763, que S. Magestade manda igualmente observar, nas tropas desta capitania, pelo paragrapho nº 7, da Instrução que por Ordem sua foi dada pela mão de V. Exª no anno de 1771, a este governo". O governador informou que as Companhias de Henriques seriam fixadas nos arraiais para os quais foram criadas, "que são o da Meyaponte, de Crixa, e de Santa Luzia, e a imitação das quatro mais antigas, fica formada huma corporação,

[42] AHU_ACL_CU_008, Cx. 34, D. 2098. Vila Boa, 16 de maio de 1783. Ofício do [governador e capitão-general de Goiás], Luís da Cunha Meneses, ao [secretário de estado da Marinha e Ultramar], Martinho de Melo e Castro.

[43] "No contexto da América portuguesa, forros e escravos podiam tirar vantagens das carências militares, associando-se às atividades guerreiras, o mais famoso desses casos foi o de Henrique Dias, filho de escravos nascido em Pernambuco, que organizou um terço de negros que lutou contra os holandeses. Dias deu origem a uma designação de terços negros, os Henriques, denominação pela qual ficariam conhecidas essas unidades a partir de então. A Coroa portuguesa prometeu foros de fidalguia e mercês de cavaleiro de algumas das ordens militares a Henrique Dias. Essa prática real estava diretamente relacionada às obrigações da Coroa para com seus vassalos, no entanto, no caso de Dias, havia um empecilho para o recebimento da Ordem Militar, pois, segundo as regras do recebimento, a pessoa deveria ter "sangue limpo" o que remetia à exclusão dos descendentes de mouros, judeus e gentios; o candidato a tais mercês também não poderia ter "defeito mecânico", situação relacionada pela repulsão pelo trabalho manual do escravo até a terceira geração. Assim, Henrique Dias encontrava-se legalmente inabilitado, circunstância que o levou a solicitar que a mercê da Ordem de Cristo fosse redirecionada aos maridos de suas duas filhas". Para o contexto do século XVIII, vamos verificar uma maior "flexibilização" em relação ao recebimento de privilégios e mercês por pessoas com impedimentos, em Goiás, principalmente nos governos de Luís da Cunha Meneses (1778-1783); Tristão da Cunha Meneses (1783-1800) e João Manuel de Meneses (1800-1804).

para em tempo mais hábil, se poder formar hum novo Regimento, na forma das Reais, e sobreditas ordens de S. Magestade, e no pé do sobredito Regulamento"[44].

Conforme Soares (2016, p. 4), a criação de Companhias de Henriques, tropas de homens pardos, significava "a possibilidade de distinção social facultada aos oficiais dos Corpos militares, extremamente valorizada pelos pretos e pardos que compunham o segmento populacional livre". Deste modo, a composição de forças militares nos setecentos, além de possibilitar a Coroa portuguesa o bom ordenamento social das conquistas, também significou "dizer que o serviço das armas, e o acesso ao oficialato dele decorrente, eram encarados pelos pretos e pardos livres como uma via de mobilidade social". (SOARES, 2016, p. 4).

Portanto, os *Cunha Menezes*, ao tecer uma ampla rede de alianças políticas e clientelares na capitania de Goiás, principalmente com a criação de Companhias Militares de Homens Pardos e Indígenas, posicionavam-se para o enfrentamento de seus rivais locais. Conforme Soares, "que as artimanhas dos Cunha Menezes não nos enganem. Pretos e pardos engajados nas tropas estavam longe de servir de massa de manobra do Governador. A nomeação de oficiais, por mais restrita que fosse, vinha ao encontro das estratégias de mobilidade social e, consequentemente, de tentativa de supressão do estigma do cativeiro" (SOARES, 2016, p. 11).

A consolidação do Império português no centro da América portuguesa efetivou-se com a formação de uma sociedade mestiça, religiosa e militar. No próximo tópico, irei analisar a assistência à saúde da população de Vila Boa promovida pelas irmandades religiosas, pelos médicos e cirurgiões particulares.

1.2 Vila Boa de Goiás: instituições de assistência à saúde.

A assistência à saúde da população pobre e dos soldados, na capitania de Goiás, na primeira metade do século XVIII, teve no papel das irmandades leigas[45] a principal forma de constituição de sua ação. A irmandade de São Miguel e Almas exerceu a função próxima aos

[44] AHU_ACL_CU_008, Cx. 34, D. 2098. Vila Boa, 16 de maio de 1783. Ofício do [governador e capitão-general de Goiás], Luís da Cunha Meneses, ao [secretário de estado da Marinha e Ultramar], Martinho de Melo e Castro.

[45] Nas regiões mineradoras, a Coroa portuguesa proibiu a instalação de conventos e a circulação demasiada de religiosos no sentido de evitar o contrabando do ouro. A maioria das irmandades era leiga. Foram elas que assumiram não só o controle das igrejas como a assistência a seus filiados. A falta de religiosos e o domínio dos leigos não eram sinais de que a religiosidade católica estivesse fora do cotidiano colonial. A Igreja era responsável por todas as ocorrências da vida civil e privada dos paroquianos, como nascimentos, casamentos e mortes. As Santas Casas apareceram nas regiões litorâneas, mas tiveram dificuldades em se estabelecer no interior, especialmente nas regiões mineradoras. Os religiosos instalaram em Goiás, como eram proibidos de instalar conventos em região aurífera, especificamente a Companhia de Jesus, fundaram o hospício destinado ao abrigo de frades missionários, ao confinamento e albergue de mendigos, doentes, prostitutas e loucos. O Hospício fundado em Vila Boa consta no Mapa da planta de Vila Boa de 1782.

dos Hospitais de Misericórdias portuguesas. Na capitania de Goiás, mesmo sem a presença do hospital da Santa Casa de Misericórdia, no século XVIII, a irmandade de São Miguel e Almas fez as vezes desta instituição *pia*[46], contribuindo para a assistência dos pobres e militares.

Para compreender o papel da irmandade de São Miguel e Almas como uma instituição *pia* de assistência aos pobres, será importante ressaltar algumas características dos Hospitais das Santas Casas de Misericórdia. Conforme Sá, "nem sempre as Misericórdias contemplaram a administração hospitalar desde o seu início". Em relação à cura dos doentes, a Misericórdia de Lisboa, "não seriam os irmãos a tratá-los, mas apenas solicitar a sua admissão nos hospitais". (SÁ, 2013, p. 46-47).

As Misericórdias passaram a incorporar os hospitais em Portugal. Após o Concílio de Trento[47] (1560-1578), o principal motivo desta incorporação estava relacionado à questão financeira. A Coroa queria *eximir-se* dos gastos com os hospitais: "quando foram os cônegos a administrar os hospitais, esperaram pelas subvenções régias com todas as demoras e contratempos que a dependência da Fazenda Real acarretava". Todavia, "quando a assistência a saúde ficava a cargo das Misericórdias, esse problema não se punha, uma vez que estas não precisavam dos pagamentos régios (com exceção do tratamento de soldados), para além de os gerirem gratuitamente". (SÁ, 2013, p. 47).

Conforme Araújo ressaltou em sua pesquisa sobre as Irmandades de São Miguel e Almas de Vila Rica e São João Del Rei em Minas Gerais setecentista:

> A irmandade da Misericórdia estabelecia em seus estatutos 14 obras a serem praticadas, sendo sete corporais e sete espirituais. As sete obras espirituais eram: 1 – Ensinar os ignorantes; 2 – Dar bom conselho; 3 – Punir os transgressores com compreensão; 4 – Consolar os infelizes; 5 – Perdoar as injúrias recebidas; 6 – Suportar as deficiências do próximo; 7 – Rogar a Deus pelos vivos e defuntos. Já as obras corporais eram as seguintes: 1 – resgatar cativos e visitar prisioneiros; 2 – Tratar dos doentes; 3 – Vestir os nus; 4 – Alimentar os famintos; 5 – Dar de beber aos sedentos; 6 – Abrigar os viajantes e os pobres; 7 – Sepultar os mortos. (ARAÚJO, 2015, p. 3).

Para a finalidade da pesquisa no que concerne à assistência à saúde da população, abordarei a 7ª obra espiritual, "Rogar a Deus pelos vivos e defuntos" e as 2ª e 7ª obras corporais, respectivamente, "tratar dos doentes" e "sepultar os mortos".

[46] Instituição pia constituía-se na associação dos fiéis para fazer alguma obra de piedade ou caridade. (MORAES, 2005, p. 24).

[47] "O XIX concílio ecumênico, celebrado na alba dos 'tempos novos' durou 18 anos em que surgiram e se definiam fortemente os nacionalismos europeus, quebrando, em conseqüência, a concepção unitária, imperial e cristã do mundo ocidental, decorreu através de muitas vicissitudes bélico-políticas sendo caracterizado por antecedentes extremamente complexos. Nas negociações difíceis em vista da realização deste concílio interferiram três fatores principais de obstrucionismo: os Protestantes, as rivalidades entre os Habsburgos e a França, os temores e as hesitações da Cúria Romana". C.f.: SEQUEIRA, (2004, p. 68).

A irmandade de São Miguel e Almas de Vila Boa não tinha o propósito de constituição de um hospital, nem as Misericórdias tinham esse intuito inicialmente em Portugal. A Irmandade de São Miguel e Almas assistiu à saúde da população, na capitania de Goiás, no século XVIII, justamente pela ausência de hospitais para esses fins.

De acordo com Araújo (2015, p. 4), a irmandade de São Miguel e Almas tinham uma forte ligação com a morte, pois, no catolicismo, São Miguel era o arcanjo protetor das almas do Purgatório. Deste modo, essa agremiação religiosa "se dedicou a aliviar e abreviar as penas purgatórias sofridas tanto por seus membros quanto pelas almas em geral, através da prática dos sufrágios[48], ou seja, a prática da intervenção dos vivos no destino dos mortos". Conforme Freitas (2015, p. 127), "certo é que, em Vila Boa, a assistência aos doentes e aos necessitados era dispensada por confrarias e irmandades religiosas [...] essas desenvolviam atividades assistenciais e de ajuda mútua, além de propiciarem auxílio financeiro para funerais e casamentos".

Para Moraes (2012, p. 55), as associações religiosas instaladas nas regiões auríferas da América portuguesa constituíram-se numa das instituições básicas do Estado português[49], como um mecanismo utilizado para a conservação da identidade cultural, da inserção, da solidariedade, da ascensão e da hierarquia social, num ambiente marcado pela mobilidade populacional. Elas precederam o estabelecimento de outras instituições políticas e eclesiásticas". Nas minas dos Guayazes, no ano de 1733, surgiu no arraial de Sant'Anna, a primeira irmandade, "cujo orago era o religioso São Miguel Arcanjo". Assim, as irmandades representavam para a sociedade goiana nos Setecentos:

> O nosso modelo de sociabilidade religiosa que consistiu na busca da identidade, respeitadas as diversidades. Assim, sustentamos que os sertanistas que descobriram e

[48] Conforme Araújo (2015, p. 4), "os 'sufrágios', como eram chamados os rituais fúnebres, ocupavam um lugar privilegiado entre as práticas assistencialistas realizadas pelas irmandades leigas. Eles abrangiam quatros etapas: 1ª) a encomendação (oração feita antes da inumação); 2ª) o acompanhamento do féretro; 3ª) o sepultamento em cova da irmandade; 4ª) e a celebração de um número de missas pela alma do moribundo".

[49] Nas conquistas portuguesas de além-mar, a fusão entre Igreja e Estado foi instituída pelo Padroado Régio, que se configurou como uma instituição tipicamente ibérica. Pode ser definido como um conjunto de direitos, deveres e privilégios, concedidos pelo papa aos reis portugueses que tornaram-se administradores com plenos poderes dos territórios recém-descobertos, para neles implantarem a fé cristã, acumulando, assim, as funções de chefe de Estado e da Igreja nas terras d'além-mar. Mediante essa titulação, a coroa lusitana podia criar novas dioceses e indicar os bispos e vigários, como também arbitrar os litígios no seio da esfera eclesiástica e entre a esfera eclesiástica e a civil assim como cobrar o dízimo eclesiástico que era incorporado ao Erário Régio. Em contrapartida, os reis tinham o dever de prover as missões dos eclesiásticos seculares e regulares, construir e manter os templos religiosos provendo-os dos materiais necessários para a execução do culto religioso. Todavia os dízimos cobrados pela Coroa deviam em princípio ser utilizados para financiar as missões e os estabelecimentos da Igreja nas possessões ultramarinas. Eram muitas vezes insuficientes para este fim e, então, eram completados com subsídios, pensões ou outras formas de pagamento feitas através do fundo geral da tesouraria real, se bem que os subsídios reais tivessem tendência para ser pagos "mal, tarde ou nunca". Por outro lado, a Coroa utilizava por vezes uma parte substancial do dinheiro conseguido através dos dízimos para ajudar a cobrir os défices da administração geral. C.f., BOXER, Charles. 70 *O Império Colonial Português (1415-1825).* Lisboa: Edições, 1969, p.224-226.

> se fixaram nos Guayazes seguiram o costume ou tradição religiosa de seus antepassados lusitanos e paulistas, de fundar associações ou agremiações religiosas, mas adaptando-as em conformidade com a realidade que aí encontraram, incorporando aspectos de origem indígena e africana. (MORAES, 2012, p. 55).

A formação das associações ou agremiações religiosas é compreendida pelas relações de solidariedade e ajuda mútua, isto é, pelos fortes laços que unem seus membros, os indivíduos são reafirmados na sua natureza de seres sociais. Conforme Moraes (2012), de acordo com os termos de compromissos das irmandades, estas poderiam ser divididas em irmandades de obrigação ou de devoção. Para tanto, "nos ativemos à natureza jurídica dessas agremiações religiosas. Havia na capitania de Goiás "irmandades leigas sujeitas à jurisdição real e outras submetidas à jurisdição eclesiástica, as quais foram fundadas e instituídas mediante aprovação eclesiástica, após a criação da capitania". Em relação às irmandades de devoção, "precederam à organização administrativa e eclesiástica da capitania" (MORAES, 2012, p. 56).

As agremiações religiosas denominadas de irmandades possuíam capelas e templos próprios, já as associações religiosas chamadas de confrarias, não tinham termos de compromisso, mas constituíram altares laterais em certas igrejas, em devoção de ser o padroeiro, no qual os irmãos associados os cultuavam.

Segundo Moraes (2012, p. 56), quando a prelazia de Goiás foi instituída, no ano de 1745, antes da criação da capitania de Goiás, em 1749, tinha sido criada em Vila Boa a Irmandade de São Miguel e Almas, datada de 1733. As demais irmandades de Vila Boa, como a de Nossa Senhora do Rosário dos Homens Pretos, foi criada no ano de 1734, a do Santíssimo Sacramento, em 1742, a de Nossa Senhora da Boa Morte no ano de 1749, a de São José, em 1749, a de Santa Efigênia, anterior a 1752, e a do Senhor dos Passos, anterior a 1751, também existia a confraria de Santo Antônio.

A Irmandade de São Miguel e Almas foi constituída como uma agremiação religiosa de brancos. O cargo mais importante no interior organizacional era o de juiz. De acordo com Moraes (2012), "outra característica que se depreende da análise das referidas irmandades refere-se à extensão ou amplitude do espaço sagrado, singularizado nas capelas, igrejas e matrizes. [...] No interior destas, o *lócus* mais sagrado era o altar-mor, onde, todos os dias, um sacerdote celebrava a missa" (p. 65).

Na Igreja Matriz de Nossa Senhora de Sant'Anna, seu altar-mor foi consagrado ao Santíssimo Sacramento, cuidado diariamente por sua irmandade. "Os altares laterais, da frente para o fundo da igreja, sem que se possa afirmar, com certeza, eram dedicados ao Senhor Bom Jesus dos Passos, a Santo Antônio, e a São Miguel Arcanjo" (p. 65), orago representante da

primeira irmandade alicerçada em Vila Boa, a São Miguel e Almas. Esta irmandade desempenhou um relevante trabalho social, "tendo os seus confrades fizeram com que ela, igualmente atuasse como Misericórdia, tanto em Vila Boa como no arraial de São José do Tocantins, entretanto, daremos ênfase no papel de Misericórdia em Vila Boa" (MORAES, 2012, p. 65 - 66).

Além de ser a associação religiosa a agregar primeiro, os *homens bons* da capitania de Goiás, a Irmandade de São Miguel e Almas, "também desempenhou a função de misericórdia, o que não existiu em Goiás, senão a partir da metade do século XX" (MORAES, 2012, p. 67).

Ainda conforme Moraes, a congregação da irmandade de São Miguel e Almas foi ereta no ano de 1733, porém somente foi confirmada, em 1738, pelo bispo do Rio de Janeiro. Em 1742 foi transformada numa irmandade de jurisdição real. O juiz, cargo mais alto da irmandade, juntamente com os oficiais e os irmãos, peticionaram ao rei D. João V, solicitando-lhe a reforma no termo de compromisso e a edificação de uma tumba para os sócios falecidos, bem como o seu reconhecimento como *pia*, ou seja, como Misericórdia, função que já exercia na capitania de Goiás. (MORAES, 2012, p. 71).

Outro requerimento de reforma no termo de compromisso e o seu reconhecimento como *pia*, foi novamente enviado pelo Juiz, oficiais e irmãos da Mesa da Irmandade, agora para a rainha D. Maria I (1777-1779), no ano de 1782. Anterior ao reinado de Maria I, o rei D. José I (1750-1777) já havia se pronunciado favorável ao requerimento. Assim, acredito que se outra solicitação tivesse sido remetida pelo Juiz e demais membros da Irmandade de São Miguel e Almas, o requerimento anterior realizado no reinado de D. João V (1707 - 1750) não obteria êxito ou despacho.

O rei D. José I teria despachado juntamente com a Mesa de Consciência e Ordens[50] sobre o requerimento solicitado pelos membros da Irmandade de São Miguel e Almas de Vila Boa. No despacho de 12 de setembro de 1777, "Hey por bem ordenar-vos façaes effectivamente, com que todas as Irmandades venhão confirmar os seos compromissos, dando inteiro comprimento á referida Provizão, que vôs expedis sem embargo de qualquer

[50] "O Tribunal da Mesa de Consciência – instituído por D. João III, em 1532, para tratar dos encargos de consciência dos reis e, sobretudo da obra pia da Coroa [...], ganhou competência sobre a administração das ordens militares, em 1551, e ficou sendo o órgão régio responsável pela gestão do padroado das milícias, passando então a ser chamado de Tribunal da Mesa de Consciência e Ordens. Os papéis relativos à Ordem de Cristo transitavam na repartição que ficaria conhecida como Secretaria do Mestrado da Ordem de Cristo, por onde entravam os documentos das consultas referentes aos provimentos dos benefícios eclesiásticos do Brasil, no âmbito da Mesa, não se consultavam apenas questões referentes ao padroado; nela se decidia também sobre a reforma das ordens e congregações religiosas [...]". C.f. RODRIGUES, Aldair Carlos. *Igreja e Inquisição no Brasil.* São Paulo: Alameda, 2014, p. 33-34.

oppozição"[51]. O despacho do rei solucionava a confirmação do compromisso de todas as irmandades nas conquistas portuguesas. Em relação ao requerimento como instituição *pia*, a deliberação dos senadores da Câmara Municipal de Vila Boa em 1782:

> Dizem o Juiz, Officiaes, e mais Irmãos da Meza da Irmandade do Gloriozo S. Miguel e Almas, erecta nesta Matriz de Villa Boa, que para requerimentos que tem n prezença de S. Magestade Fidelíssima, carecem que este Sennado lhe passe sua attestação, se a dita Irmandade nesta Villa, faz as vezes de Santa Misericórdia, nos atos de justisados pela Junta da Justiça, acompanhando-os ao lugar do Suplicio, assistindo lhe com Alvaz, Cordas, Sêra, e Sepulturas, em hum Semiterio que a mesma Irmandade mandou fazer á sua culta com toda a decência, para o dito fim, e não só com estes mas também com os pobres nececitados: e se cumprem tudo com zelo, e piedade[52].

O atestado repassado pelos "Senhores Sennadores" à rainha foi favorável à solicitação dos irmãos da Irmandade de São Miguel e Almas, em favor do reconhecimento desta irmandade como atribuição de Misericórdia. Tal despacho ressaltou o atendimento aos enfermos realizado pela Irmandade de São Miguel e Almas de Vila Boa, conforme atestado e certificado expedido pelo Juiz, Presidente, Vereadores e Procurador da Câmara Municipal de Vila Boa:

> Attestamos, e Certificamos, que tudo, quanto os Suplicantes referem neste seu requerimento, hé verdade, pois não havendo, como não há nesta Villa Irmandade de Mizericórdia, esta das Almas supre áquella falta sem emolumento, nem utilidade algu'a, antes a sua custa exercita em todas as occazioens precizas todos os actos de Caridade, e piedade, não só com os Justiçados e Padecentes, como allegão, mas também com os enfermos pobres, e desamparados, socorrendo-os em vida conforme podem, e sepultando aos que falecem: isto he verdade, e assim o attestamos pelo termos prezenciado, e juramos pelo juramento, com que servimos, e o faremos em Juizo se precizo for Vila Boa em Cámara de Vila Boa, Mayo de 1782[53].

Os *homens bons* da República de Vila Boa atestaram e certificaram a irmandade de São Miguel e Almas como Misericórdia e desdobraram a reivindicação dos irmãos, em que solicitavam o status de instituição *pia* somente pelos atos caridosos e de piedade com os justiçados e padecentes, ressaltaram também que esta irmandade prestava assistência à saúde dos enfermos pobres e desamparados, "socorrendo-os em vida e sepultando aos que falecem"[54].

Assim, a assistência à saúde e aos sepultamentos dos enfermos pobres e desamparados na capitania de Goiás nos Setecentos e nos Oitocentos foi efetivada pela Irmandade de São Miguel e Almas sem ter um hospital alicerçado para este fim. De acordo com Franco, os

[51] AHU_ACL_CU_008, Cx. 32, D. 2030. Requerimento do juiz, oficiais e mais irmãos da Mesa da Irmandade do Glorioso São Miguel Arcanjo e Almas, ereta na Igreja Matriz de Vila Boa, capitania de Goiás, à rainha [D. Maria I], solicitando confirmação do compromisso da dita irmandade.
[52] IDEM.
[53] AHU_ACL_CU_008, Cx. 32, D. 2030. Requerimento do juiz, oficiais e mais irmãos da Mesa da Irmandade do Glorioso São Miguel Arcanjo e Almas, ereta na Igreja Matriz de Vila Boa, capitania de Goiás, à rainha [D. Maria I], solicitando confirmação do compromisso da dita irmandade.
[54] IDEM.

sepultamentos de escravos eram problemas recorrentes no século XVIII, "o problema das taxas de pagamento pelo enterro cristão dos escravos constiuía uma das controvérsias nas discussões que travaram clero secular, Câmaras, bispados, ouvidores governadores e o Conselho Ultramarino". (FRANCO, 2011, p. 247)

Conforme o Regimento do governador da capitania de Goiás, D. Francisco de Assis Mascarenhas (1804-1809), o capitão-general expressou a inexistência de instituições pias para a assistência à saúde da população, "não há n'esta Villa, nem em toda Capitania Estabelecimento Pio, não há Cazas de Misericórdia, nem de Expostos, não há Hospitaes"[55]. Com exceção da Irmandade de São Miguel e Almas que realizava a assistência à saúde para os pobres e desvalidos. A população abastada da capitania, de acordo com o governador D. Francisco de Assis Mascarenhas, recebia assistência à saúde em casa, os "ricos mineiros e negociantes abastados e seos Escravos, tinhão em suas cazas todos os meios de se curarem"[56]. Funcionários régios e profissionais liberais também assistiam o tratamento das suas moléstias no interior de suas casas, por meio de visitas de médicos e cirurgiões[57].

Nas documentações, encontrei o libelo civil empreendido pelo cirurgião-mor André Villela da Cunha Roza contra Joanna da Fonseca Coutinho. Esse libelo esclarece como se dava a assistência à saúde "dos ricos mineiros, negociantes abastados e seos Escravos" descrita pelo governador da capitania de Goiás, em 1806. Na descrição do libelo consta que o cirurgião foi chamado por dona Joanna, "para lhe curar a um seu escravo mulato, comprou e manipulou todos os remédios que lhe foram precisos e que a dita conta, assim de visitas como de remédios perpassa o valor de sete oitavas de ouro e três quartas partes"[58]. Assim, pelo libelo civil que reivindicava a cobrança pela assistência à saúde de um escravo pertencente à Joanna da Fonseca tratado pelo cirurgião André Villela, confirmo a assistência à saúde da população abastada da capitania de Goiás em suas casas, prática que perdurou por séculos. De acordo com Porter, "os ricos optavam por se tratar em casa". (PORTER, 2004, p. 173).

A assistência à saúde das tropas militares da capitania de Goiás, na primeira metade do século XVIII, ocorreu por meio da confraria de Santo Antônio, criada em 1739, instituída para

[55] AHU_ACL_CU, códice 1228, Rolo 78.
[56] IDEM.
[57] No Regimento de 1806 o governador D. Francisco de Assis Mascarenhas deixou a entender que a população da capitania também tratava das suas moléstias com "os meios de se curarem que tinham em casa". As 'Artes de Curar' provenientes dos saberes indígenas e africanos serão abordadas na segunda parte da tese, na qual irei destacar o conceito de "medicina mestiça".
[58] Ordinária. Ação de Artigos Justificativos entre as partes. O cirurgião-mor André Villela da Cunha e Roza, justificante. Joanna da Fonseca Coutinha, justificada. 1801. Documentos avulsos. Fundação de Educação, Cultura da Cidade de Goiás, Frei Simão Dorvi, doravante FECCIGO, Cidade de Goiás.

assistir aos militares irmãos que não recebiam o soldo. As tropas de Ordenanças (3ª linha) não recebiam soldo por dia ou mensal da Coroa portuguesa, somente as tropas de 1ª e 2ª linhas recebiam o pagamento. Deste modo, a confraria de Santo Antônio destacou-se no atendimento caritativo dos corpos militares das tropas de 3ª linha. Na segunda metade do século XVIII, os militares não pagos eram assistidos nos tratamentos das moléstias e ferimentos por meio dos cirurgiões das Companhias Militares.

Durante o governo do capitão-general, D. Álvaro José Xavier Botelho de Távora (1755-1759), Conde de São Miguel, encontrei o documento sobre a consulta realizada no dia 15 de setembro de 1760 deste Conselho, ao rei D. José I, sobre o requerimento de Gregório de Freitas da Fonseca Soares, solicitando confirmação no emprego de cirurgião-mor, "em remuneração do que pretendia o suplicante que V. Magestade lhe fizesse mercê de lhe confirmar a nomeação, que nelle fizera o sobredito Governador e Capitão-general, do cargo de Cirurgião mor do Destacamento dos soldados Dragões que no dito Arrayal de São Félix assistião"[59]. A assistência à saúde dos militares destacados por diferentes localidades da capitania de Goiás efetivou-se pelos cirurgiões destes destacamentos militares.

Em relação à assistência à saúde das Tropas militares pagas, como a Companhia dos Dragões e a Companhia de Pedestres, durante o decorrer do século XVIII, ocorreu ao menos por três diferentes formas, são elas: a assistência à saúde exercida por médicos partidistas; a arrematação da assistência e curativos dos soldados e o tratamento realizado no RHMVB a partir do seu funcionamento, no ano de 1770.

Manoel da Silva foi médico partidista[60] que assistiu à saúde dos soldados Dragões e Pedestres na capitania de Goiás, no século XVIII. No documento do Conselho Ultramarino que tive contato, temos a solicitação de Manoel da Silva cobrando o ordenado de médico partidista:

> Pela Certidão de hum Termo de Arrematação que se ajuntou a huma Consultado Conselho Ultramarino de 9 de Julho do prezente Anno de 1771, sobre o requerimento que a Sua Magestade fez o Doutor Manoel da Silva, morador em Vila Boa de Goyaz, em que pedia ao mesmo Senhor, fosse servido mandar-lhe satisfazer o Ordenado de Medico Partidista dos Soldados daquela Praça vencido no anno de 1761 consta que em 12 de Mayo de 1759, Sendo Governador, e Capitão General de Goyazes o conde de São Miguel, se arrematou o Curativo dos Soldados Dragoens, e Pedestres de toda a Commarca por tempo de três annos com principio do dito dia em diante, aos

[59] AHU_ACL_CU_008, Cx. 17, D. 1013. Lisboa, 15 de setembro de 1760. CONSULTA do Conselho Ultramarino, ao rei [D. José], sobre o requerimento de Gregório de Freitas da Fonseca Soares, solicitando confirmação no emprego de cirurgião-mor do Destacamento dos Dragões do arraial de São Félix, capitania de Goiás.

[60] Os médicos partidista eram nomeados pelas Câmaras Municipais para atender gratuitamente à população, inclusive pobres. Além dos encargos profissionais, era convocado para proceder a exames de corpo de delito e outras perícias médico-legais, cabia-lhes acompanhar as execuções e os castigos corporais, bem como examinar os escravos que chegavam. (SANTOS FILHO, 1991, p. 273). Nas documentações pesquisadas, não encontramos nenhum atendimento assistencial do médico partidista Manoel da Silva à população, inclusive pobres da Vila Boa.

> licenciados João Antonio de Freitas, e Jozé Carvalho da Silva, a razão de outava, e tres quartos cada hum, dando-lhes todo o necessario, remédios, e o mais que precizo fosse executando as receitas do Medico, dando se Somente Caza por conta de sua Magestade; debaixo da clauzula, que elles arrematantes não deixarião entrar, nem sahir soldado algum sem Certidão do Medico[61].

De acordo com a averiguação do Conselho Ultramarino, Manoel da Silva solicitava o pagamento referente ao ano de 1761 quando exerceu a função de médico dos Soldados Dragões e Pedestres. Todavia, na documentação apareceram dois cirurgiões licenciados, João Antonio de Freitas e Jozé Carvalho da Silva. Esse documento demonstra que em Vila Boa, no século XVIII, existia uma presença considerável de profissionais das 'Artes de curar', cirurgiões e médico (formados em medicina).

Outra forma de assistência à saúde das Companhias Militares pagas foram a arrematação da assistência e curativos dos soldados enfermos e feridos. Nas documentações encontrei alguns termos de arremates da assistência dos soldados realizados por cirurgiões. O primeiro arremate que tive acesso era referente ao termo do curativo dos soldados Dragões e Pedestres, datado do ano de 1750. O termo foi arrematado por "Diogo Alvez da Sylva e João [?]de Souza sirurgioens aprovados que hey suplicantes tem justo por ordem de V. Exª com o provedor da Real Fazenda o curativo dos soldados Dragões e Pedestres pertencentes a este governo"[62].

No ano de 1755, no dia 16 de outubro, arrematou-se ao licenciado Adão Félix de Gusmão e ao Boticário Manuel Ribeiro de Gouveia a assistência dos Dragões e Pedestres por um ano "por 1:485$8 réis (um conto e quatrocentos e oitenta e cinco mil e oito réis), além de 100 as para, o médico Manoel da Silva por cada ano o que são 1:902$000 réis (um conto e novecentos e dois mil réis)"[63].

Outro termo de curativos arrematado foi o do ano de 1759. Em 12 de maio arrematou-se a assistência e curativo por três anos em toda a comarca aos licenciados "José Antônio de Freitas e José Carvalho da Silva pelo preço de 2$100 réis (dois mil e cem réis) por dia de cada soldado doente"[64]. Em 16 de março de 1762 se arrematou da mesma forma aos sobreditos João Antônio e Freitas e José Carvalho da Silva pelo preço e 1$050 réis (hum mil e cinquenta réis) por dia a cada soldados doentes"[65].

---

[61] AHU_ACL_CU_008, Cx. 26, D. 1653. Lisboa, 9 de julho de 1771. Informação do [Conselho Ultramarino] sobre o requerimento do dr. Manuel da Silva, morador em Vila Boa, solicitando o ordenado de médico partidista dos soldados daquela praça.
[62] 04.02.011. Registro Geral. Vol. II (1750). Cx. 230. Documentação da Real Fazenda. Fundo Brasil Colonial. MUBAN.
[63] AHU_ACL_CU_008, Cx. 37, D. 2280. 1788, setembro, 11, Vila Boa. CARTA [governador e capitão-general de Goiás], Tristão da Cunha e Menezes, à rainha [D. Maria I].
[64] IDEM.
[65] IBDEM.

No ano de 1765, o termo de assistência e curativo aos soldados Dragões e Pedestres foi arrematado pelo "cirurgião Bernardo Gomes em preço a 1$200 réis (hum mil e duzentos réis) para cada dia por cada soldado doente". O último termo de arremate da assistência e curativos dos soldados que localizei na documentação foi o de 10 de maio de 1768, em que arrematou, na mesma forma, ao sobredito "Bernardo Gomes por três anos em preço de 1$125 réis (hum mil e cento e vinte e cinco réis) por cada dia de cada soldado doente"[66].

A prática de arrematar os contratos de assistência e curativos dos soldados Dragões e Pedestres por arrematadores particulares, os tratamentos dos soldados enfermos eram realizados possivelmente nas dependências do Quartel dos Dragões, porém ainda sem a presença do Hospital Militar, que foi construído a partir da reforma do quartel empreendida no ano de 1764 e posto em funcionamento no ano de 1770. Portanto, a partir do termo do ano de 1768, arrematado por três anos. As arrematações da assistência e curativos dos soldados aconteceram nas dependências do RHMVB[67]. Conforme termo de arrematação de 1788, "a Junta da Real Fazenda manda fazer público, que como está a acabar no fim do corrente a última rematação do Curativo e assistência dos enfermos do Hospital Militar"[68].

A partir de então, com o funcionamento do Hospital Militar a partir de 1770 nas dependências do Quartel dos Dragões, os termos de arremate da assistência e curativos dos soldados enfermos passaram a ser direcionados a esta instituição, pois, em 1787, o governador da capitania de Goiás, Tristão da Cunha Menezes, solicitava à Rainha D. Maria I, a Carta de Patente do então cirurgião-mor das Tropas Pagas, Lourenço Antonio da Neiva, para cirurgião-mor do Real Hospital Militar[69]. Assim, a assistência e curativos dos soldados enfermos passariam a ser executados por um cirurgião contratado pela instituição e não mais por edital de arrematação.

Na segunda metade do século XVIII, na década de 1760, sob o governo do marquês de Pombal, o Império português reestrutura os equipamentos militares. Dentro desta política empreende-se a criação dos Hospitais Militares para o tratamento das moléstias e ferimentos dos soldados das tropas pagas. Assim, cria-se o primeiro hospital da capitania de Goiás, o RHMVB.

---

[66] AHU_ACL_CU_008, Cx. 37, D. 2280. 1788, setembro, 11, Vila Boa. CARTA [governador e capitão-general de Goiás], Tristão da Cunha e Menezes, à rainha [D. Maria I].
[67] Real Hospital Militar de Vila Boa, doravante RHMVB.
[68] 04.02.003 (III parte) - Carta - Correspondências Vol. IV, 1788, fl. 62, cx. 185. Edital do termo do Curativo dos Soldados Dragoens e Pedestres, 06/12/1788. Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN.
[69] Ver documento: AHU_CL_CU_008, Cx. 38, D. 2364. A Carta Patente do cirurgião-mor do Real Hospital Militar de Vila Boa foi concedida pela Rainha D. Maria I, no ano de 1791. Iremos analisar com maiores detalhes a Carta Patente de Lourenço Antonio da Neiva no próximo tópico 3.3.

A importância da instituição hospitalar para as “Artes de curar” no século XVIII perpassa a ideia da racionalização e otimização dos tratamentos das moléstias. No interior dos hospitais seguiam-se as dietas alimentares e ministravam medicamentos de acordo com os horários estipulados. O Hospital, na segunda metade do século XVIII, passava a ser lugar de cura e convalescência do doente, não mais um local de morte. Os Hospitais Militares saíram da esfera administrativa religiosa e tiveram sua administração organizada pelo poder régio.

Conforme Machado, no final dos Setecentos, explicita-se o projeto da reformulação da função hospitalar:

> O hospital é uma instância pública que, operando sobre uma dada população, garante os interesses da administração colonial na área do trabalho e da defesa. Inscrição, pois, da doença em uma perspectiva social mais ampla [...] O hospital não tem mais uma exclusiva missão humanitária e religiosa. Ele será percebido como instrumento político, instrumento de governo. (MACHADO, 1978, p. 133).

Os Reais Hospitais Militares que surgiram na América portuguesa e demais partes do Império português, na segunda metade do século XVIII, constituíram-se de um empreendimento proveniente das reformas pombalinas, na qual o Hospital não só matinha sua missão religiosa, mas passou a constituir-se como uma instituição régia e científica. Os Hospitais Militares visavam tratar os corpos dos enfermos, diminuindo cada vez mais a permanência deles nas instituições.

Além do caráter assistencial, os Hospitais Militares foram laboratórios para a formação de cirurgiões, médicos, boticários e para os estudos das doenças. Conforme os questionamentos de Foucault, “as doenças e a morte oferecem grandes lições nos hospitais. Tira-se proveitos delas? Ensina-se neles a arte de observar e tratar as doenças? Apenas a clínica, poderá renovar para os modernos os templos de Apolo e Esculápio”. (FOUCAULT, 1977, p. 71).

A implantação do RHMVB, no ano de 1770, visava o tratamento das moléstias e ferimentos dos militares das tropas pagas, Dragões e Pedestres, garantindo, assim, a convalescência dos “vassalos Del Rey” e seu retorno para o posto militar, efetivando a defesa e a consolidação do Império português no centro e à oeste da América. Além do tratamento dos enfermos, os Hospitais Militares efetivaram também o ensino de cirurgia, visando criar ofícios de cirurgião nos extensos territórios da América portuguesa.

No próximo capítulo, analisarei a criação, o funcionamento e os regulamentos do RHMVB.

CAPÍTULO 2. O REAL HOSPITAL MILITAR DE VILA BOA: CRIAÇÃO E FUNCIONAMENTO

2.1 "Hospital para as tropas, *o qual dantes não havia*".

A história do hospital ocidental, segundo Ribeiro (2012, p. 10), não é tarefa fácil para precisar com rigor o momento associado ao surgimento dos hospitais. Ao longo da história da humanidade, foram surgindo instituições para tratamento de doentes que exerciam diferentes funções, tais como, albergues de passagem e de hospícios ou asilos. Nestas instituições, acolhiam-se órfãos, inválidos, cegos e incuráveis, designadamente leprosos.

Segundo Ornellas (1998), da tentativa do tratamento dos doentes, de tentar curá-los, chegou-se à invenção do hospital, que é uma criação moderna. De acordo com a autora, desde a antiguidade, passando pela Idade Média e pelo Renascimento Cultural, existiram instituições que organizavam os serviços hospitaleiros, tais como acolher e auxiliar os desprotegidos, órfãos, expostos, inválidos, cegos, loucos, leprosos, doentes e velhos. (p. 253).

Os autores Ornellas (1998) e Porter (2004) ressaltaram que, no Império Romano, surgiram serviços hospitalares, inspirado em razões econômicas. Durante a Idade Média, a motivação da criação de hospitais foi a caridade cristã. O Hospital como espaço de cura do doente por meio das "Artes de curar" foi oriundo da Idade Moderna. Mais precisamente, a partir do século XVIII, em que a medicina foi incorporada ao nosocômio, assumindo o seu controle, no qual o tempo de permanência dos doentes nos hospitais deixou de ser uma permanência duradoura, como nos nosocômios medievais, que permaneceram até o século XVII, como asilos, albergues e hospícios. Os hospitais passaram a ser um espaço terapêutico para a cura das doenças. (ORNELLAS, 1998; PORTER, 2004).

Conforme Ribeiro (2012), o século XVIII foi o precursor da abordagem científica da medicina: a ascensão de conhecimentos na área da fisiologia determinou uma profunda mudança nos conceitos de doença. O uso mais frequente e criterioso da farmacologia contribuiu para o avanço terapêutico. Entretanto a medicina continuou a acusar fragilidades, recorrendo à terapêuticas rudimentares como as purgas, ventosas e sangrias, sendo incapaz de combater enfermidades regulares, infecciosas e mortíferas epidemias. Os médicos Setecentistas valorizavam a razão, a lógica e o materialismo, porém faltava-lhes uma instrumentalização adequada. (RIBEIRO, 2012).

A repercussão dos progressos científicos sobre o caráter dos hospitais não foi muito expressiva. Durante a primeira metade do século XVIII, as epidemias e os conflitos bélicos contribuíram para a multiplicação dos hospitais. As autoridades seculares e as congregações religiosas instituíram locais de caridade e de prestação de cuidados. Os hospitais eram procurados por indivíduos que não dispunham de meios para receber assistência em casa. A miséria continuava a aparecer mesclada com a doença. Os hospitais tinham uma finalidade: encarcerar os pobres e os desordeiros, submetendo-os à repressão e controle social. (RIBEIRO, 2012, p. 30).

A história hospitalar mudaria com a instalação dos Hospitais Militares nos séculos XVII e XVIII. Estavam diretamente relacionados com a ocorrência dos conflitos bélicos, com a presença de exércitos permanentes e com a consolidação das atividades governamentais. Durante a Idade Média, não existiu qualquer forma organizada e sistemática de cuidados médicos orientados para as tropas; no desfecho do período medieval, soldados e marinheiros seriam ocasionalmente admitidos nos hospitais civis (RIBEIRO, 2012, p. 32).

De acordo com Ornellas (1998), a reorganização do hospital no século XVIII modificou o campo da prática médica adequando-o ao nascimento da clínica, novo instrumento de trabalho. Na construção de uma nova estrutura do saber médico, o campo da prática modificou-se para que a clínica fosse possível como forma de conhecimento. Para isto foi necessária toda uma organização do campo hospitalar, uma nova definição do estatuto de enfermo na sociedade e a instauração de uma relação entre a assistência e a experiência, o auxílio e o saber.

Para Porter (2004, p. 173-175), nos hospitais no século XVIII "a medicalização chegou devagar, a tomada destes pelos médicos veio em etapas, através de diversas ocorrências. Suas portas abriram-se cada vez mais para estudantes de medicina". Os hospitais foram se transformando em lugares de estudos e pesquisas dos médicos professores. O RHMVB surge nesse contexto em que os hospitais passam a ser regidos pelos profissionais das "Artes de curar", transformando-se em espaço de aprendizagem.

No século XVII, após concretas ameaças holandesas, a administração régia do Império português implanta os primeiros Hospitais Militares na América portuguesa, justamente para o tratamento dos militares portugueses feridos durante os conflitos contra os holandeses. Segundo Borges (2009, p. 89-120), foram fundados diversos hospitais militares na América, em 1624, a fundação do Hospital, em S. Salvador da Baía. No ano de 1632, a fundação do Hospital de Paraíba e no ano de 1633, a fundação do Hospital de Pernambuco. Em 1689, a fundação do Hospital do Recife. Logo após os conflitos entre portugueses e holandeses, os primeiros

Hospitais Militares instalados na América no século XVII foram desativados, eram Hospitais de Campanha, estruturados nos campos de batalhas para atender os militares feridos e doentes.

Na segunda metade do século XVIII e início do século XIX, de acordo com Marinho e Campos, surgiu uma rede de hospitais militares implantados a pedido do marques de Pombal, são eles: o Real e Ultramar Hospital do Rio de Janeiro (1768) e o RHMVB (1770). Posteriormente, no ano de 1832, esta instituição foi denominada de Hospital Militar da Corte do Rio de Janeiro. Também foi criado o Real Hospital Militar de Vila Rica (1783), o Real Hosptital Militar da Bahia (1799), o Real Hospital Militar de São Paulo (1802) e o o Real Hospital Militar de Vila Bela da Santíssima Trindade (1808). (MARINHO; CAMPOS, 2013, p. 4).

Conforme Franco, na América portuguesa, o estabelecimento dos hospitais militares idependentes das Misericórdias, foi precoce em relação ao reino, o "boom de hospitais militares em Portugal só seria observável no século XIX, enquanto, na América portuguesa, como a coroa não poderia se valer do aparato das Misericórdias tratou de atender a milícia diretamente". Ainda segundo Franco, "na década de 1760, as duas principais confrarias do território colonial já tinham quebrado seus contratos". (FRANCO, 2011, p. 127)

A partir de então, surgem os Reais Hospitais Militares como instituição régia que irá se ocupar dos tratamentos dos militares na América portuguesa. Na capitania de Goiás a Irmandade de São Miguel e Almas se ocupava com o tratamento da saúde dos pobres, militares e escravos, a partir da fundação do RHMVB no ano de 1770, a Real Fazenda seria a responsável por manter a rede de Hospitais Militares na América portuguesa.

A criação dos Hospitais Militares na América portuguesa no decorrer do século XVIII e início do século XIX, visava combater as intermináveis doenças que assolavam a população – como a varíola, sarampo, sífilis entre outras. Além das doenças, as disputas territoriais com os espanhóis e a manutenção dos territórios do Império Português, demandaram a criação dos hospitais régios – os hospitais militares –, foram fundamentais para o tratamento dos militares das tropas pagas e para a formação dos cirurgiões que exerceriam suas práticas de cura nas populações das vilas e arraiais das capitanias da América portuguesa.

A criação do RHMVB tinha como principal objetivo ofertar tratamento aos enfermos militares doentes e feridos que compunham as Companhias Militares Regulares pagas: Companhia dos Dragões e Companhia de Pedestres instaladas nas minas dos Guayazes. Em relação às demais companhias militares auxiliares e não pagas, como a Companhia de Homens pardos e a Companhia de preto e crioulos forros, os Henriques tiveram a assistência à saúde

prestada pela Irmandade de Santo Antônio e, posteriormente, esses militares foram tratados nos quartéis pelos cirurgiões das respectivas companhias. A população abastada da capitania, como mineiros, comerciantes, funcionários régios, pagavam por tratamento particular em suas casas.

O funcionamento do RHMVB ocorreu a partir do ano de 1770. O nosocômio foi a primeira instituição hospitalar instalada na capitania de Goiás, no século XVIII. Nas minas de Goiás não existiam hospitais civis, régios e religiosos, como o Hospital da Santa Casa de Misericórdia[70], conforme abordado no capítulo 1. A efetivação do RHMVB veio suprir a falta de uma instituição dedicada ao tratamento das doenças em Goiás, porém, os militares das tropas pagas, tinham os privilégios de tratar suas moléstias no hospital[71].

Existe uma controvérsia sobre a criação do RHMVB. Na documentação em que pesquisei, não há nenhuma referência à implantação do hospital entre os anos de 1746 e 1747. Localizei na documentação referências à adaptação de algumas residências em quartel, conforme Provisão Régia do ano de 1749:

> Dom Joam por graça de Deos Rey de Portugal e dos Algarves daquem e dalem mar em Africa, senhor da Guine. Faço saber a Vos Governador e Capitam General da Capitania de São Paulo que por parte de Antonio de Sá Pereyra Capitam de Dragoens da/ Companhia que goarneçe Villa Boa se me fizerão as petições de que com cota Se vos remetem Copeas em que pede se lhe faça mercê mandar Satisfazer o aluguer dos Coarteis que mandou fazer a Sua Custa com aprovaçam do Provedor da Camara para a comodassam da ditta Sua Companhia, e visto o seo requerimento em que foi ouvido o Procurador da minha Fazenda. Me pareço ordenarvos informeis como vosso [ilegível] ouvindo por escrito ao Intendente Provedor da Fazenda Real o coal o fará com a copea da conta que no despacho de trinta de outubro de mil setecentos e quarenta e Seis dis [ilegível] Meo Conseho Ultramarino onde Se nam acha é declarando se [ilegível] zás do Supplicante ficam juntas [ilegível] [corroído] Sam os cavalos andar soltos sem [corroído][72].

A adequação das diferentes residências em Quartel dos Dragões, no ano de 1747, foi realizada por Antônio de Sá Pereira, capitão dos Dragões e proprietário destas. Essa adequação foi importante para aquartelar os militares e garantir condições mínimas para a instalação e efetivação das Companhias militares em Vila Boa. O Quartel dos Dragões, hoje conhecido como Quartel do XX, constituiu-se no primeiro edifício público da capitania de Goiás, cujo

[70] No mapa da planta de Vila Boa, de 1782, existe na legenda uma referência ao "Ospicio da Cia. de Jezus", segundo Porter, "mais tarde conhecido como manicômio, asilo de loucos ou hospital psiquiátrico" (PORTER, 2004, p. 169). Tal hospício será estudado em pesquisa futura.

[71] Nos capítulos 5 e 6, irei demonstrar que além dos militares das tropas pagas, trataram no RHMVB os escravos pertencentes a Fazenda Real, e indígenas que viviam nos aldeamentos reais ou que estavam se deslocando para esses aldeamentos.

[72] Registro Geral, cx. 230, vol. I (1748/1749), fl. 171. Provisão sobre os quartéis dos Dragões de Villa Boa, 23/07/1749. Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

arrendamento fez-se no ano de 1749. A Real Fazenda adquiriu o quartel – casas – do proprietário Antônio de Sá Pereira, em meados de 1751[73].

Em 1764, foi realizada uma reforma no Quartel dos Dragões da capitania de Goiás, localizado em Vila Boa. A reforma visava reconstruir um novo quartel e demolir o antigo que funcionava nas residências adaptadas para funcionar o quartel e que foram alugadas pelo capitão dos Dragões, Antônio de Sá Pereira, desde 1747. De acordo com Moraes e Coelho (2017, p. 42), "em virtude das constantes reclamações realizadas pela Companhia dos Dragões em relação às precárias condições do quartel em 1763, [...] ordenou a reconstrução geral do edifício, mandando derrubar o anterior e levantar outro".

A reconstrução e reestruturação do prédio foi emergencial devido ao "augmento da Ruína dos Quarteis, e evidente perigo em que estavão os Soldados temendo que lhe servissem de sepultura"[74]. No decorrer do documento, o governador João Manuel de Melo informou a inclusão do Hospital Militar na reforma do Quartel para a assistência das tropas militares regulares da capitania de Goiás:

> A vista do que, Ordeney ao Provedor da Fazenda que mandase por em Praça a dita Edificação pela planta que fizerão os ditos Mestres, **incluindo nella o Hospital para as tropas, o qual dantes não havia**, e pagava Sua Magestade de alugueis de Humas Cazas Secenta mil Reis cada anno, Hum calabouço seguro para os soldados, e outra caza para Armaz, que tudo era precizamente necessário[75]. (Grifo nosso).

A reestruturação dos equipamentos militares da América portuguesa, na segunda metade do século XVIII, levou a edificação da primeira instituição hospitalar implantada na capitania de Goiás, o RHMVB. De acordo com o governador João Manuel de Melo, incluía nesta reforma "*o Hospital para as tropas, o qual dantes não havia"*[76].

Após a edificação do hospital, na reforma do Quartel dos Dragões, em 1764, o provedor da Real Fazenda de Goiás, António Mendes de Almeida, enviava carta ao rei, D. José I, informando-lhe sobre os editais e diligências para a arrematação da obra:

> Como os quartéis que servem de alojamento a Companhia de Dragoens que guarnesse esta Capitania estavão tão aruinado que se fazia preciza huma grande soma de ouro para o seu reparo achando-se ao mesmo tempo, faltas de Cazas para a assistencia dos mesmos soldados e bem assim de huma caza que servisse de prizão, Rezolveu o Governador, e Capitão General desse Governo se fizesse denovo toda esta obra para ficar assim com mais duração [...] Avista do que percedendo Editaes e com mais deligencias preciza se fez a Arrematação da mesma obras em prezença do Ex. Governador e Capitão-general com a minha assistencia, a do Procurador da Coroa, e

[73] Próprios Nacionais, Ministério da Fazenda. Pacote – Documentos interessantes. MUBAN, Cidade de Goiás.
[74] AHU_ACL_CU_008, Cx. 19, D. 1147. Vila Boa, 20 de maio de 1763. Ofício do [governador e capitão-general de Goiás], João Manuel de Melo, ao secretário de estado [da Marinha e Ultramar], Francisco Xavier de Mendonça Furtado, sobre a necessária reedificação dos quartéis.
[75] IDEM. Sobre a necessária reedificação dos quartéis. Ver também Gomes (2013, p. 128).
[76] IBDEM.Sobre a necessária reedificação dos quartéis. Grifo nosso.

> mais offeciaes da Fazenda Real o preço de huma aroba de ouro que se pagara a quartéis ao Rematante João Rodrigues Lobato para esta Provedoria[77].

A celeridade de seis dias entre o ofício solicitando a reedificação do Quartel dos Dragões e a arrematação da obra por João Rodrigues Lobato, demonstrou como os assuntos militares, a reconstrução e reestruturação do quartel e a criação do Hospital Militar estavam em pauta no Conselho Ultramarino e se constituía numa necessidade da capitania de Goiás e demais capitanias da América portuguesa, na segunda metade dos setecentos. A resposta dos conselheiros foi datada de 24 de dezembro de 1764, em conformidade com o provedor da Real Fazenda de Goiás sobre a aprovação da reforma. O ofício enviado por Francisco Xavier de Mendonça Furtado ao secretário de estado da Marinha e Ultramar, era relativo à construção do hospital para os militares, assim ressalto a criação do RHMVB na correspondência:

> 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 occupavão, acudio a huma outra coiza com prudentes e sabias direçoens mandando em primeiro lugar fabricar novos e deliniados quarteis, em que os soldados larga e decentimente se acomodasem mandando eregir hum mui aseado hospital com todas as officinas próprias de hum Regular Edeficio. [...] que a capitania do Cuyaba e mato grosso se achavão pelas superiores forças de Hespanha atacadas e atendendo ô limite com que se achava o seo General além da razão de bom vizinho pela obrigação de seo cargo por promptificar hum socorro que atendendo ao pouco que pede esta Capitania se deve respeitar por grande[78].

Na correspondência entre os funcionários régios, o RHMVB foi elogiado pelo asseio, oficinas próprias e edifício regular, essa característica não deve ser compreendida em relação ao hospital, pois naquele momento ainda estava em construção, não havia iniciado o seu funcionamento. Portanto, os funcionários régios elogiavam o edifício destinado ao Hospital. Abaixo segue a Planta de Vila Boa de 1782, desenhada pelo soldado Dragão Manoel Ribeiro Guimarães sob encomenda do governador da capitania de Goiás, Luís da Cunha Menezes (1778-1783).

[77] AHU_ACL_CU_008, Cx. 19, D. 1152. Vila Boa, 26 de maio de 1763. Carta do [intendente] e provedor da Fazenda Real de Goiás, António Mendes de Almeida, ao rei [D. José], sobre os editais e mais diligência que se fizeram para a arrematação da obra do quartel dos Dragões de Vila Boa.

[78] AHU_ACL_CU_008, Cx. 20, D.1228. Vila Boa, 09 de junho de 1764. Ofício do [escrivão da Intendência e Casa de Fundição de Vila Boa], ao [secretário de estado da Marinha e Ultramar, Francisco Xavier de Mendonça Furtado], sobre as diligências do desembargador Manuel da Fonseca Brandão; o socorro oferecido ao Mato Grosso por ocasião da guerra com os castelhanos; a construção do quartel e hospital para os soldados.

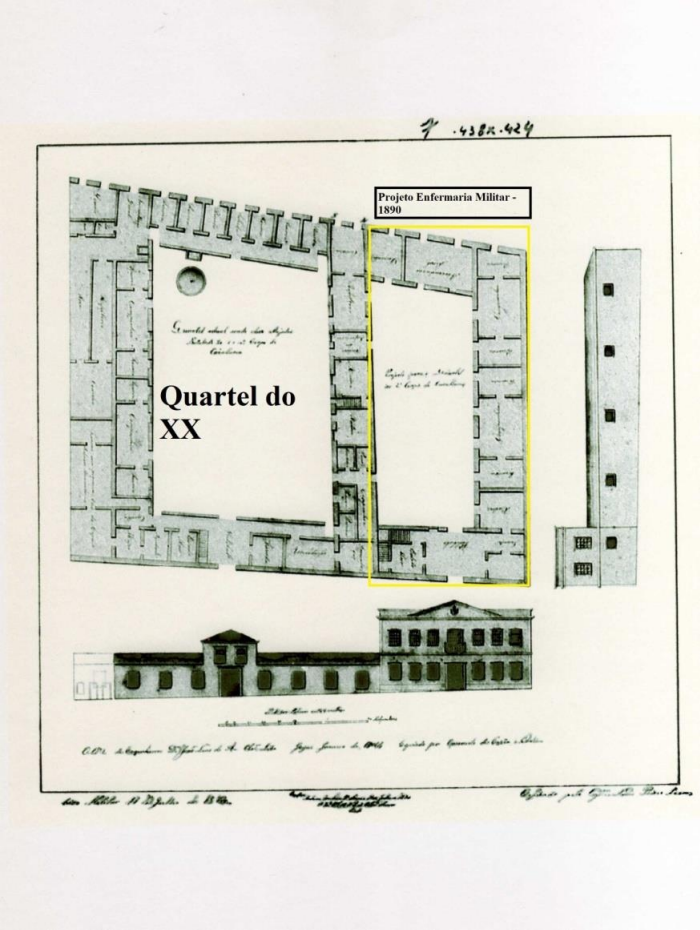
Planta 1 –Vila Boa e o Real Hospital Militar ao lado do Quartel dos Dragões. Ano: 1782.

Fonte: Mapas. Arquivo da Real Fazenda. Fundo Brasil Colônia. MUBAN, Cidade de Goiás. Ampliei e recortei o mapa para ressaltar o Quartel dos Dragões e o RHMVB. 1782.

Na planta 1[79], consta a presença do Quartel dos Dragões após a reconstrução iniciada no ano de 1764. Ao lado direito, encostado ao quartel, está o RHMVB, criado também durante a reconstrução do quartel, empreendido no governo de João Manuel de Melo. Abaixo segue planta 2 do Quartel do XX, em 1890, denominado, no século XVIII, de Quartel dos Dragões. Na planta 2, também consta a planta da nova enfermaria militar, projetada no lugar que era alicerçado o RHMVB, no século XVIII, conforme planta 1.

[79] Anexo segue Planta original. Na legenda da Planta, letra N, consta "Quartel da Tropa, sua goarniçoens, Armazens Reaes, e Hospital Militar". Mapas. Arquivo da Real Fazenda. Fundo Brasil Colônia. MUBAN, Cidade de Goiás. Portanto, a partir da reforma do quartel em 1764, foi incluída a construção do hospital ao lado, na localidade onde hoje é o atual prédio dos Correios da Cidade de Goiás.

Planta 2 – Ampliação da "nova enfermaria militar" da Província de Goiás – Século XIX.



Fonte: Arquivo do Exército – Brasília/DF[80]. 1890.

Na Planta 2 da nova enfermaria militar que seria alicerçada em Vila Boa, no final do século XIX, configurava-se no mesmo local onde estava encravado o RHMVB a partir do ano de 1770. O RHMVB construído a partir da reforma e reconstrução do quartel, no ano de 1764, foi demolido no final do século XIX, e no mesmo local seria construída a nova enfermaria militar. Comparando as plantas 1 e 2, na planta 1, ao lado direito do Quartel dos Dragões estava situado o RHMVB; já na planta 2, no mesmo local, encontrava-se o projeto da nova enfermaria militar – na parte grifada de amarelo.

De acordo com Coelho (2013), o engenheiro Gomes de Siqueira, encarregado de acompanhar as obras da nova enfermaria militar, no ano de 1867, ao entregar o cargo, informou que, por falta de crédito, não se tem continuado a obra do quartel a que se deu princípio há muito tempo. "Como se acha, era inteiramente insuficiente o quartel para acomodar as oito companhias do batalhão, e por isso torna-se necessário ampliá-lo para o que há espaço

[80] Planta do acervo do Arquivo do Exército. Brasília/DF.

suficiente no terreno outrora ocupado pela enfermaria". (COELHO, 2013, p. 125-126). Segundo Coelho (2013), a:

> data de 31 de julho de 1862, pode ser encontrado o relatório do engenheiro responsável pelas obras, que diz, em referência àquelas já realizadas no período de 'abril a fins de junho do corrente ano', que foram executados '15:000 palmos' de **demolição da velha enfermaria** e de outras construções existentes no terreno destinado à nova enfermaria. (COELHO, 2013, p. 125-126, grifo nosso).

O que o engenheiro Gomes de Siqueira destinou chamar, em 1862, de "velha enfermaria"[81], seria o RHMVB, que funcionou até meados de 1827, conforme mapa 2. Na segunda metade do século XIX, o hospital foi demolido para a construção da nova enfermaria, o que não ocorreu pela falta de verbas, ficando a obra somente nos alicerces, como consta no relatório de avaliações dos Próprios Nacionais, em 13 de junho de 1890[82]. O Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara[83], posto a funcionar no ano de 1825, passou a abrigar a enfermaria militar tanto pela desativação do Hospital Militar, em 1827, quanto pela não efetivação das obras da "nova enfermaria militar".

Ao encontrar na documentação a data que o RHMVB foi construído, deparamo-nos com outra problemática. Se o Quartel foi reconstruído a partir de 1764, quando, então, o RHMVB começou a funcionar? Em averiguação na documentação das Companhias Militares da capitania, em relação aos soldados, cabos e oficiais que trataram no RHMVB, não há nenhum registro que reporte os tratamentos dos militares realizados no Hospital Militar anterior ao ano de 1770. Certamente a construção ainda não estava finalizada.

Nos livros sobre a documentação militar, consegui visualizar as datas de altas e baixas dos militares enfermos no hospital a partir do ano de 1770. Como o caso de Manoel Rodrigues Alves, filho de Serafim Alves, natural da freguesia de São Salvador, que assentou praça como militar na capitania de Goiás, a 24 de novembro de 1755. Após 15 anos como militar, recolheu-

[81] Com a transformação do RHMVB em Hospital Regimental, em 1825, e sua extinção a partir de 1827, o Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara, construído em 1825, incorporou partes do Hospital Militar e abriu uma enfermaria militar. Assim, o local no Quartel dos Dragões onde funcionou o Hospital Militar ficou conhecido como "velha enfermaria militar". Acredito que pelas pequenas proporções arquitetônicas os moradores da Cidade de Goiás chamavam o Hospital de enfermaria militar.

[82] Próprios Nacionais, Ministério da Fazenda. Pacote Documentos Interessantes. MUBAN, Cidade de Goiás.

[83] Em relação ao Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara ver: MAGALHÃES, Sônia Maria. *Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara:* assistência e saúde em Goiás ao longo do século XIX. História, Ciências, Saúde. Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 661 – 683, 2004. MORAES, Cristina de Cássia Pereira. O Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara e os trabalhadores na Cidade de Goiás (1830-1860). IN: FREITAS, Lena Castelo Branco Ferreira de. (Org.) *Sáude e Doenças em Goiás*. A medicina possível. Goiânia: Ed. UFG, 1999, p. 129-168.

se ao hospital com baixa de doente no dia 26 de dezembro de 1770. Manoel Rodrigues recebeu alta do hospital no dia 12 de janeiro de 1771[84].

Outro soldado que tratou no hospital foi José Peixoto de Guimarães, que assentou praça a 19 de dezembro de 1766 como militar. José Peixoto entrou no hospital com baixa no dia primeiro de janeiro de 1772. O soldado teve alta do hospital no dia 28 de novembro de 1772[85].

Joaquim de Araújo, filho de Manoel de Araújo, natural da Cidade de Lisboa, assentou praça a 2 de abril de 1757 como militar na capitania de Goiás. Joaquim de Araújo foi outro soldado que tratou no hospital, por duas vezes. No primeiro tratamento, entrou com baixa no dia 27 de maio de 1770, ganhando alta no dia 20 de junho de 1770. Na segunda baixa do hospital, Joaquim entrou doente no dia 14 de novembro de 1771, recebendo alta no dia 18 de dezembro de 1771[86].

Os militares Manoel Rodrigues Alves, José Peixoto de Guimarães e Joaquim de Araújo, trataram no RHMVB a partir de 1770, não encontrei na documentação enfermos tratados anterior a esta data. Assim, a análise da documentação aponta-nos o ano de 1770 como data que o RHMVB começou a funcionar.

No próximo tópico, analisarei o funcionamento do RHMVB a partir dos regulamentos dos Hospitais Militares.

2.2 "Hum mui asseado hospital com todas as officinas próprias de hum regular edifício". (c.1770 - c. 1827)

Os Regulamentos dos Hospitais Militares são outros importantes documentos sobre essas instituições, todavia, o que foi regulado pode ou não ter ocorrido, assim, os cruzamentos com outros documentos, como o livro de dietas, o livro de remédios e os livros de despesas nos ajudarão a verificar a efetivação ou não dos regulamentos. Nestes documentos tive acesso às formas de funcionamento dos Hospitais Militares: funcionários, regras e normas. Na pesquisa,

[84] 05.02.004 – Cx. 232. Praça de Militares. Companhias não identificadas I (1746/1772). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.
[85] IDEM.
[86] IBDEM.

localizei alguns regulamentos[87], são eles: Regulamento das Instruções para o Hospital da Corte de 1º de setembro de 1765 – Ordens do que se deve observar no Hospital Militar; Alvará de 7 de agosto de 1797, que confirma o Regulamento dos Hospitais Militares de Campanha; o Alvará de 27 de março de 1805[88], que extinguiria os Hospitais de Campanha e reafirmariam os hospitais fixos permanentes; e, por último, o Plano do Regulamento do Hospital Militar da Província de Goiás, de 1825. Este último foi o único e específico Regulamento instituído para o HMPG[89]. Aqui irei descrever como eram os Hospitais Militares "ideais" perante seus regulamentos.

No Regulamento das Instruções para o Hospital da Corte, de 1º de setembro de 1765 – Ordens do que se deve observar no Hospital Militar –, o documento está divido em três tópicos: No primeiro, destacam-se os funcionários do hospital e suas atribuições; no segundo, versa-se sobre as roupas e mais gêneros que se devem, indispensavelmente, conservar no hospital militar; e no terceiro, definem-se fórmulas das rações com que devem ser assistidos os enfermos e mais pessoas que servem no hospital militar.

Os funcionários descritos no Regulamento de 1765 e que devem constar no quadro do RHMVB são: almoxarife, escrivão, fiel, médicos, cirurgiões, boticário, sangrador, religiosos enfermeiros, religiosos sacerdotes e Capelães dos Regimentos, Ajudantes Enfermeiros, Cozinheiro e seu ajudante, Moço das compras, Carreiro, Forçados e Lavandaria[90]. Perante o escopo de funcionários existentes nos Hospitais Militares, a distribuição dos ofícios seguia uma hierarquia social naquela sociedade com Traços de Antigo Regime.

O ofício de almoxarife tinha uma grande importância no hospital. Pode-se designar o almoxarife como o ajudante da administração do hospital e suas atribuições estavam ligadas à organização e ao bom funcionamento da instituição, "não deve consentir que no hospital haja a

[87] Neste capítulo, enfatizarei os aspectos administrativos dos Regulamentos dos Hospitais Militares. No que tange aos assuntos relacionados aos cirurgiões, boticários, enfermeiros, dietas e rações dos doentes, ver capítulos 3,4 e 5.

[88] Regulamento das Instruções para o Hospital da Corte de 1º de setembro de 1765 – Ordens do que se deve observar no Hospital Militar; Alvará de 7 de agosto de 1797, que confirma o Regulamento dos Hospitais Militares de Campanha; o Alvará de 27 de março de 1805 foi retirado do anexo da tese de doutoramento de Augusto Moutinho Borges. Ver: BORGES, Augusto Moutinho. *Os Reais Hospitais Militares em Portugal administrados e fundados pelos Irmãos Hospitaleiros de S. João de Deus (1640-1834).* Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa. Universidade Nova de Lisboa: Lisboa, 2007.

[89] A partir de 1815, após a chegada da família real portuguesa ao Brasil e com a criação do reino unido de Portugal e Brasil, a capitania de Goias passou a ser denominada de Província. A partir desta data denominarei o RHMVB de Real Hospital Militar da Província de Goiás, doravante RHMPG.

[90] Para os fins deste capítulo, analisaremos os regulamentos dos hospitais militares, assuntos que estão relacionados com a administração, como o almoxarife, fiel, religiosos, cozinheiro, ajudante do cozinheiro, moço das compras, forçados e lavanderia. Os aspectos e funções relacionados às atribuições dos enfermeiros, boticários, cirurgiões e as dietas alimentares e receitas dos medicamentos, isto é, os profissionais de saúde, analisarei nos capítulos 3 e 4.

menor falta ou desordem, sem que seja ciente dela para remediar logo, cabendo na sua possibilidade e não cabendo, dar-me parte, para eu, sendo preciso, fazer presente a S. Majestade[91]". O almoxarife seria o auxiliar do administrador do hospital em todos os assuntos que perpassam o cotidiano da instituição, como: "não consentirá que roupa alguma do hospital fique suja de um para o outro dia; porque em todos se deve mandar para a lavandaria, ou em muita ou em pouca quantidade"[92]. Na documentação pesquisada sobre o RHMVB não consegui identificar os nomes que ocuparam e exerceram os diferentes ofícios no hospital, com exceção do administrador e cirurgião-mor[93]. O ofício de almoxarife no Hospital Miltar de Vila Boa seria exercido por uma pessoa de estima/confiança do administrador da instituição.

O escrivão do hospital era o responsável por registrar a entrada e saída dos enfermos, as dietas alimentares e os medicamentos tomados diariamente. Para suas anotações, o escrivão "deve ter um livro de quatro mãos de papel numerado de todos os lugares dos enfermos de cada uma das enfermarias. Com o dito livro assistirá a todas as visitas dos médicos e cirurgiões, para tomar nele razão da qualidade e quantidade de comida"[94]. O ofício de escrivão dialogava com o ofício do fiel e do almoxarife:

> Depois de acabada cada uma das visitas, deve fazer um resumo da qualidade das rações que se mandam das aos doentes, lançá-la no mapa diário, que se fez no princípio de cada um dos meses no Livro da despesa e entregar o dito resumo ao Fiel, para o Almoxarife lhe fazer pronto tudo de que se precisar tanto para o jantar como para a ceia. [...] No último mês deve fechar com subscrito ao Almoxarife, para me o remeter ou no mesmo dia sair ou na manhã do dia seguinte[95].

Os ofícios no interior do hospital militar retroalimentavam-se. O almoxarife dependia do escrivão e do fiel para realizar as suas atribuições. Na ausência de um ou mais destes ofícios, uma só pessoa era a responsável pelas diferentes funções. Podendo ficar sobrecarregada com o acúmulo de ofícios, dependendo da quantidade de enfermos que o hospital suportava.

O ofício de fiel constituía-se no conferente das rações alimentares e dos medicamentos que são dados aos enfermos diariamente. Também fiscalizava a preparação das rações na

[91] Regulamento das Instruções para o Hospital da Corte, 1 de setembro de 1765. Ordens do que se deve observar no Hospital Militar.
[92] IDEM.
[93] A partir das documentações analisadas, o RHMVB não possuía todos os funcionários que eram estabelecidos nos regulamentos, mas havia o acúmulo de vários ofícios por uma mesma pessoa, isso foi possível por se tratar de um pequeno hospital com aproximadamente oito (8) leitos. O acúmulo de vários ofícios por uma pessoa não significou um bom desempenho daquelas funções.
[94] IBDEM.
[95] Regulamento das Instruções para o Hospital da Corte, 1 de setembro de 1765. Ordens do que se deve observar no Hospital Militar.

cozinha, "deve ir assistir a ver fazer as rações [...] Às horas do jantar e ceia deve estar presente na cozinha com o resumo das rações, para conferir e fazer conduzir para as enfermarias"[96].

A religiosidade estava inserida no hospital militar. O Regulamento de 1765 estabelece a presença de religiosos sacerdotes e capelães dos regimentos. As atribuições destes seriam, "logo que qualquer enfermo entrar no hospital, deve ser confessado e sacramentado na manhã do dia seguinte, exceto aqueles enfermos que vierem em perigo de vida, porque a estes se lhe não demorarão os sacramentos". A preocupação com a alma dos doentes e feridos era uma prerrogativa da sociedade católica portuguesa nos setecentos, assim, "quando algum enfermo estiver em perigo de vida, que pareça agonizado, se lhe farão quartos, para que na última hora se lhe não falte a assistência espiritual"[97].

Outros funcionários eram o cozinheiro e seu ajudante. O cozinheiro era o responsável por preparar as rações dos enfermos e, para isso, deveria agir com asseio e "cuidar a que toda a loiça da cozinha ande bem estanhada, para que a comida não fique com mau gosto [...] quando tirar as rações para os doentes deve ser com tal asseio"[98]. O ajudante do cozinheiro deve "trazer tão asseada a cozinha, as mesas dele e toda a bateria, de sorte que se não veja neste particular o menos descuido. Deve lavar a loiça e talheres em que se dá de comer aos enfermos, guardá-la". No Regulamento fica explícito: se não houver o ofício de ajudante de cozinha, "fará presente ao Almoxarife para lhe nomear ou o moço das compras ou o que costuma ajudar o carreiro[99]".

O moço das compras era outro funcionário do hospital responsável por realizar as compras dos gêneros alimentícios: "deve todos os dias de madrugada ir ao açougue, [...] fazendo a entrega da carne marchará logo a fazer as outras compras de hortaliça e mais gêneros[100]". Segundo o Regulamento, de 1765, era necessário ter também como funcionário do hospital, o carreiro, que seria o responsável por transportar em carro de boi a água necessária ao uso diário

[96] Regulamento das Instruções para o Hospital da Corte, 1 de setembro de 1765. Ordens do que se deve observar no Hospital Militar.
[97] IDEM. Na segunda parte da tese, nos capítulos que irei abordar as doenças que assolavam os enfermos tratados no hospital e as terapêuticas a eles destinadas, nos livros de dietas, remédios e despesas, alguns enfermos não resistiram ao tratamento e foram dados como mortos. Todavia, não consegui encontrar os atestados de óbitos dos enfermos e também percebi, que após um longo período de tratamento, alguns enfermos não constavam mais nos livros de registros do hospital, haviam convalescidos? Alguns, sim, outros, não, seus registros deixavam de ser realizados, nesses casos temos a hipótese, como a América portuguesa era uma sociedade religiosa no século XVIII, inferi que muitos desses enfermos que não convalesceram deixavam o hospital para morrer em casa, junto as famílias e as bênçãos dos párocos, uma prática sócio-cultural católica até os dias de hoje. Portanto, morrer em um hospital no século XVIII, somente quando não havia possibilidade de levar o morimbundo para casa.
[98] Regulamento das Instruções para o Hospital da Corte, 1 de setembro de 1765. Ordens do que se deve observar no Hospital Militar.
[99] IDEM.
[100] Regulamento das Instruções para o Hospital da Corte, 1 de setembro de 1765. Ordens do que se deve observar no Hospital Militar.

no hospital. A água transportada pelo carreiro seria lançada na casa do depósito dela. Outros transportes necessários eram realizados pelo carreiro. Outros funcionários eram os forçados, suas atribuições eram a limpeza e asseio do hospital: "devem assistir ao despejo e lavagem das limpezas todos os dias", após despejarem os dejetos nos locais apropriados, os forçados, "irão dar princípio às lavagens das enfermarias, principiando pela primeira até a última [...]acarretar as camas para as enfermarias, levantá-las, vazar os enxergões e chumaços, torná-los a encher, varrer e assear os claustros, corredores"[101]. Os forçados eram responsáveis pelo asseio, principalmente das enfermarias, exceto a cozinha, que era limpa pelo ajudante do cozinheiro.

A denominação de "forçados", o ofício designado na limpeza do hospital, "o despejo dos dejetos nos locais apropriados", a função dos "forçados" no hospital, perante aquela sociedade com traços de Antigo Regime, era exercida por alguma pessoa de "sangue infecto", ou seja, os mestiços, que nas regiões coloniais sob o domínio português, foram tomadas medidas no sentido de dar exlclusividade aos brancos e cristão-velhos em detrimento da grande quantidade de mestiços". (FRANCO, 2011, p. 299) Deste modo, os ofícios nos Hospitais Militares foram regulados por uma hierarquia social de cor, condição e qualidade[102].

E, por último, o funcionário responsável pela lavanderia do hospital, que "deve todos os dias indispensavelmente fazer conduzir a roupa suja do hospital, ou seja, em muita ou em pouca quantidade a que houver nele. A lavagem que lhe fizer deve ser de infundices e barrela, para que fique lavada e livre de imundices"[103]. O asseio com as roupas dos enfermos e as roupas de cama era fundamental para a convalescência do enfermo.

O Regulamento de 1765 era destinado ao Hospital da Corte e demais hospitais régios no reino e nos domínios ultramarinos portugueses. O Hospital da Corte era localizado em Lisboa, sua denominação era Convento-Hospital S. João de Deus ou Hospital da Corte, fundado em 1755 e extinto em 1834, contabilizando o número de 13 camas, isto é, tratavam nele 13 enfermos (BORGES, 2007, p. 193-196). Essa informação é importante para comparar, posteriormente, com o RHMVB, que tinha aproximadamente 8 camas para o tratamento dos

[101] Regulamento das Instruções para o Hospital da Corte, 1 de setembro de 1765. Ordens do que se deve observar no Hospital Militar.
[102] Mais adiante na tese, irei ressaltar que a administração do hospital e o ofício de cirurgião-mor do RHMVB foram desempenhadas por dois portugueses instalados na capitania de Goiás, sogro e genro, assim os cargos no interior do hospital ratifica a sociedade com Traços de Antigo Regime que se constituia a capitania de Goiás no séculos XVIII, uma sociedade hierárquica, escravista e baseadas nas relações clientelares/familiares movidas pela lógica de mercê.
[103] Regulamento das Instruções para o Hospital da Corte, 1 de setembro de 1765. Ordens do que se deve observar no Hospital Militar.

enfermos[104]. Número bem próximo das 13 camas do Hospital da Corte. Abaixo, segue quadro 1 sobre as roupas e mais gêneros que se devem conservar no Hospital Militar da Corte, de acordo com o Regulamento, de 1765.

Quadro 1 – Roupas e mais gêneros do Hospital Militar da Corte – Regulamento de 1765.

Quantidade	Produtos	Total
400	Barras	400
400	Enxergões	400
400	Chumaços	400
800	Fronhas	800
1600	Lençóis	160
400	Cobertores	400
800	Ataduras de Guimarães	800
100	Toalhas e vara e meia e pano de linho	100
50	Toalhas de vara e meia de pano de estopa	50
100	Panos estopa para cozinha	100
100	Rodilhas	100
100	Limpezas de meio lençol	100
24	Aventais	24
12	Malas de estopa	12
12	Sacos de estopa	12
18	Cobertores e estopa para as limpezas	18
800	Guardanapos	80

Fonte: Regulamento das Instruções para o Hospital da Corte, de 1º de setembro de 1765.

Os objetos e utensílios que constavam no Hospital Militar da Corte, em 1765, se comparado com os objetos e utensílios do RHMVB, em 1813, o Hospital da Corte era mais provido de materiais que o RHMVB, conforme quadro 2, disposto mais adiante no texto.

Ainda, no final do século XVIII, no dia 7 de agosto de 1797, aprovou-se o Alvará a confirmar o Regulamento dos Hospitais Militares de Campanha: "o dito Regulamento era somente relativo aos Hospitais de Campanha". Esses hospitais foram importantes em períodos bélicos, pois não compensaria para a Coroa manter financeiramente grande número de Hospitais Reais em períodos de paz.

No dia 27 de setembro de 1797, D. Maria I estabeleceu o Alvará da fundação do Hospital da Real Armada: "Eu, a Rainha, Faço saber que este Alvará com força de Lei virem que tendo destinado para Hospital da Minha Real Armada o Hospício que foi dos Jesuítas ao Paraíso, cujo

[104] Após verificarmos nos quatro livros de receitas e dietas do RHMVB, contabilizamos o número de 8 enfermos como número máximo de militares tratados por dia nesta instituição, isto é, o RHMVB tinha 8 camas nas duas enfermarias, 4 camas em cada uma das enfermarias. Livros I – Receitas e dietas (1785/1788). Livro II – Receitas e Dietas (1804/1807). Livro III – Receitas e Dietas (1807/1811) e Livro IV – Receitas e dietas (1813/1821). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

local mandei entregar à Administração da Real Junta da Fazenda da Marinha"[105]. Neste Alvará, também estabeleceu a construção de um edifício [...] para o estabelecimento de um "Laboratório Químico e Dispensatório Farmacêutico, de que possam aprovisionar-se não só o mesmo Hospital, mas a Minha Armada Real, a até os Hospitais Reais dos Meus Domínios Ultramarinos, o que também redundará em benefício da Minha Fazenda Real"[106]. Os caixotes de drogas que eram provenientes do Reino para os Hospitais Militares da América portuguesa, especificamente para o RHMVB, foram provenientes deste Laboratório Químico e Dispensatório Farmacêutico[107].

Em 27 de março de 1805, foi expedido Alvará que extinguiria os Hospitais de Campanha e reafirmariam os hospitais fixos/ permanentes: "houve por bem ordenar que se formasse um novo Regulamento, pelo qual, [...] pudessem organizar com a maior presteza os Hospitais fixos"[108].

O Alvará da extinção dos Hospitais de Campanha, de 27 de março de 1805, também instituiu um novo regulamento para os Hospitais Militares. Na *Secção Primeira. Título Primeiro. Do estabelecimento, classificação e destino dos Hospitais Militares.* No artigo I, afirma-se que os Hospitais destinados para o tratamento da Tropa serão permanentes, ou interinos. O artigo III, refere-se que, em tempo de Campanha/ Guerra, formar-se-á um certo número de Hospitais interinos, segundo a força, e posição do exército[109]. Os Hospitais Militares de Campanha foram extintos nos períodos de paz. Com a deflagração de guerra, de acordo com a posição do exército e a força no combate, esses hospitais seriam instituídos novamente de acordo com a necessidade.

O artigo VI versa sobre lugares que não haja Hospital Militar. Os doentes serão recebidos e tratados nos Hospitais Civis. No *Título Segundo. Da escolha do local e divisão inferior dos Hospitais*, do Alvará de 1805. O artigo III expressa que em todo o Hospital permanente haverá uma, ou mais Enfermarias para os Convalescentes, e uma de reserva para mudar os doentes, quando se julgue necessário o ar de alguma das ocupadas. Além destas, haverá duas Enfermarias de mediana grandeza para o tratamento das doenças contagiosas, as quais serão separadas das outras, quando for possível[110]. Neste regulamento, estabeleceu-se o mínimo de quatro enfermarias para os Hospitais Militares. Com a disposição de enfermarias

[105] Alvará da fundação do Hospital da Real Armada (Hospital da Marinha), 27 de setembro de 1797.
[106] IDEM.
[107] Tema que discutirei nos capítulos 5 e 6.
[108] Alvará da extinção dos Hospitais de Campanha de 27 de março de 1805.
[109] IDEM.
[110] Alvará da extinção dos Hospitais de Campanha de 27 de março de 1805.

separadas, quando possível, para os enfermos com doenças contagiosas, a fim de evitar a propagação das moléstias.

No *Título Terceiro. Dos móveis, roupas, e utensílios necessários aos Doentes.* Artigo I, destaca que em todos os Hospitais permanentes haverá certo número de leitos proporcionado à capacidade das Enfermarias. No artigo III, nos hospitais permanentes, cada leito terá um enxergão, um travesseiro, um cobertor no verão e dois no Inverno. Em relação às roupas para cada leito, o artigo V versa que, nos Hospitais permanentes, haverá três pares de lençóis para cada cama, quatro camisas, quatro barretes e um roupão para cada doente. O artigo VI refere-se que haverá nas Enfermarias de Medicina uma Tina[111] para cada cinquenta doentes; nas de Sarna e mal venéreo, duas para cada vinte e cinco.

A utilização de utensílios coletivos como a Tina, até mesmo entre enfermos com doenças venéreas, era recorrente, favorecendo a propagação das doenças contagiosas. Em relação aos utensílios pessoais para os enfermos, o artigo VII dispõe que cada doente nos Hospitais permanentes terá um prato, uma tigela, um púcaro (caneco de lata) maior para a bebida ordinária e um menor para o remédio, um escarrador e um urinol. No artigo VIII, além dos utensílios dispostos acima, haverá apisteiros[112], comadres[113], seringas de estanho e urinóis de vidro: o uso será determinado pelos médicos e primeiros cirurgiões do Hospital[114].

O inventário do RHMVB referente ao ano de 1813 é representado no quadro 2. O inventário foi organizado pelo enfermeiro do hospital, Francisco da Silva Pimentel, e nele constavam os seguintes materiais da instituição.

Quadro 2 – Inventários dos móveis do RHMVB (1813).

Quant.	Produto	Quant.	Estado do produto	Quant	Estado do produto	Total
9	Barras					9
4	Banquinhos					4
6	Bancas de Cabeceira					6
8	Colchões de algodão novos	3	Ditos velhos			11
8	Travesseiros de algodão novos	3	Ditos velhos			11
4	Lençóis de algodão novos	8	Ditos velhos			12
2	Toalhas novas					
9	Cobertas de baeta	4	Em bom uso	5	Velhas e curtas	18

[111] Recipiente grande de pedra ou de outro material para se tomar banho. Disponível em: https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/tina Acesso em: 30 jul 2018.
[112] Bule pequeno para dar de beber ao doente deitado. Disponível em: https://www.priberam.pt/dlpo/apisteiros Acesso em: 30 jul 2018.
[113] Acessório hospitalar, uma espécie de urinol, que tem como objetivo ajudar mulheres que estão de cama a fazerem suas necessidades fisiológicas. Disponível em: https://www.significados.com.br/comadre Acesso em: 30 de 2018.
[114] Alvará da extinção dos Hospitais de Campanha, de 27 de março de 1805.

12	Bacias de barro vidradas					12
16	Pratos de estanho velhos e alguns quebrados					16
8	Talheres					8
1	Toalha de mãos de capa pequena e usada	3	Ditas de algodão			4
7	Guardanapos de [?]					7
1	Seringa de estanho					1
1	Bacia de arame de banho					1
3	Garrafas					3
2	Vidros pequenos					2
1	Frasco de boca largo quebrado					1
1	Estante de botica					1

Fonte: 05.01.001. Cx. 197. Inventário dos Móveis do Hospital Militar (1813-1819). Fundo Brasil Colônia. Arquivo da Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

De acordo com o quadro 2, a quantidade e qualidade dos móveis e utensílios do RHMVB não eram nada boas. A quantidade de enfermos que era tratada no hospital apreende-se pela quantidade de colchões. Haviam oito colchões novos e três colchões velhos, com o total de onze colchões. Em relação aos travesseiros, oito eram novos e três velhos, totalizando onze travesseiros. Haviam doze lençóis, sendo quatro novos e oito velhos. O RHMVB possuia um total de oito camas. Contava com duas enfermarias, uma enfermaria de Medicina e outra enfermaria de cirurgia. Provavelmente em cada enfermaria existiam quatro camas. Se comparar o quadro 2 com o quadro 1, o RHMVB, no início do século XIX, não mantinha a mesma quantidade de materiais permanentes em relação ao Hospital Militar da Corte, em 1765. Ressalta-se que os dois hospitais tinham praticamente a mesma quantidade de camas nas enfermarias. O Hospital da Corte, com um pouco a mais, possuía treze camas, e o RHMVB, em 1813, contava com aproximadamente oito camas.

Em relação ao *Título Quinto. Da recepção dos Doentes e Feridos,* do Alvará de 1805, o artigo I dispõe que os doentes não serão recebidos sem baixa, deve conter o seu nome, sobrenome, graduação, ou emprego, o lugar do seu nascimento, Correição, ou Concelho, o nome do seu Regimento e Companhia. O artigo II versa que a baixa, quando ocorrida, seria assinada pelo Comandante da Companhia, ou do Destacamento, e pelo Cirurgião-Mor, o qual indicará sumariamente a doença, seus princípios e os remédios já aplicados. Esta baixa será escrita em Bilhetes impressos, sem emendas e com as datas escritas por extenso. Essa prática burocrática de registros favoreceu-nos, pois deixou vestígios e indícios para pesquisar os tratamentos das doenças e as moléstias que assolavam as sociedades de outrora.

O artigo XI discorre sobre a entrada de enfermos no hospital. Quando chegar um doente ao hospital, o porteiro por um toque de sino, chamará o cirurgião de guarda, o qual examinando o doente colocaria na baixa a palavra febricitante, ferido, venéreo ou sarnoso, indicando do que

foi acometido o enfermo. Esta baixa assim rubricada seria apresentada ao Facultativo respectivo na primeira visita, para que ele a assinasse, sem o que não teria vigor[115].

No próximo artigo, XII, depois de visto e examinado, o doente seria conduzido à Enfermaria e cama indicadas pelo Cirurgião de guarda, a quem o enfermeiro-mor daria diariamente uma relação das camas vagas em cada enfermaria. Os artigos XIII e XIV versam sobre as atribuições do Almoxarife, responsável pela guarda dos pertences dos enfermos. Quando haver alta do doente, seus pertences lhe serão entregues, em caso de óbito, o Oficial, ou outra qualquer pessoa legitimamente encarregada de recebê-los, a dar aos herdeiros o que não pertencer à Fazenda Real. O almoxarife, ou qualquer outro Oficial da Fazenda, não poderá dar bilhete de alta a doente algum, sem que esteja determinada na visita pelo professor respectivo, o qual a datará por extenso, e assinará[116].

O Regulamento de 1765 e o Regulamento de 1805 possuíam algumas semelhanças, e uma delas era a presença dos capelães nos Hospitais Militares. A *Secção Segunda. Título Primeiro. Dos Capelães dos Hospitais Militares* no Regulamento de 1805, no artigo I, os capelães continuavam confessando e sacramentando todos os doentes de moléstias agudas, administravam os sacramentos a todos os outros doentes e assistirão aos moribundos até o seu último momento com exemplar zelo, paciência e caridade[117].

Destaco, por último, no Regulamento de 1805, a função do Contador Fiscal. A *secção Terceira. Título Primeiro. Da administração e das Obrigações o Contador Fiscal*, no artigo I, consta que o contador fiscal será incumbido de apresentar ao Ministro da Guerra as pessoas que deverão ser empregadas no serviço administrativo dos Hospitais Militares. Em relação ao artigo III, compete ao contador fiscal prover os Hospitais Militares de tudo quanto for necessário para o tratamento dos doentes, e manutenção dos Hospitais. Nos artigos IV e V, constam que a compra de todos os gêneros para o abastecimento dos Hospitais deverá ser feita com preferência em leilão; mas de qualquer modo que se faça, nunca será válido sem que seja primeiramente examinada pelo Ministro da Guerra. O contador fiscal também apresentará todos os meses ao Ministro da Guerra um Mapa Geral das despesas de cada Hospital[118]. A função do contador fiscal era fundamental para evitar qualquer desvio de conduta nas despesas dos Hospitais Militares.

[115] Alvará da extinção dos Hospitais de Campanha, de 27 de março de 1805.
[116] IDEM.
[117] IBDEM.
[118] Alvará da extinção dos Hospitais de Campanha, de 27 de março de 1805.

Os Regulamentos foram feitos para o Hospital Militar da Corte e para os Hospitais do Reino. Esses Regulamentos também tinham validade para os Hospitais Militares dos domínios ultramarinos. Até o ano de 1825, o HMPG funcionou regido por estes regulamentos.

Após a independência da América portuguesa, do Império português, em 7 de setembro de 1822, era necessário instituir um Regulamento próprio para o Hospital Militar da Província de Goiás[119]. O Regulamento foi feito em 1º de março de 1825, por Gabriel Andre Maria de Ploësquellec, físico-mor das Tropas da Província e do Hospital Militar. Teve como característica uma compilação dos Regulamentos dos Hospitais Militares, de 1765, 1797 e 1805. Adiante, irei analisar partes do Regulamento de 1825, que condizem com a especificidade do HMPG.

Gabriel Andre Maria de Ploësquellec, francês, Doutor em Medicina pela Universidade de Paris, em 1825, exercia o ofício de físico-mor das Tropas da Província de Goiás. Nos documentos dirigidos ao Ministro Secretário de Estado dos Negócios da Guerra do Império brasileiro, solicitava aumento no seu ordenado de físico-mor das Tropas, onde recebia 480 réis por ano. Disse Ploësquellec:

> Nesta Provincia não há Médico algum, senão o supplicante e a indigência da maior parte dos seus habitantes de visitar gratuitamente os pobres enfermos, e até socorrê-los com alguns medicamentos a sua custa [...] não pode o supplicante viver só com estas pequenas quantias, e o módico ordenado que vence, e este mal pago. Por cujo motivo roga a V. M. Imperial haja por em mandar que sede ao supplicante o ordenado de 600 réis como tem o Fysico da Província de São Paulo[120].

Ploësquellec solicitava aumento no ordenado de físico-mor das Tropas. Sugeriu receber o mesmo que o físico-mor da Província de São Paulo. Em Ofício ao Ministro Secretário de Estado dos Negócios da Guerra, Gabriel Andre Maria de Ploësquellec, ressaltou que, "não havendo em toda a Provincia mais de que hum médico e hum Cirurgião mais idoso, e nem a onde se possão habilitar algumas pessoas para curarem de Medicina e Cirurgia acontece perecer muita gente por falta de hum tal socorro"[121]. Ploësquellec propôs ao Ministro de Estado dos Negócios da Guerra:

---

[119] A partir de 1818, Vila Boa de Goiás passou a se chamar Cidade de Goiás, portanto, desta data em diante referiremo-nos ao RHMVB como Hospital Militar da Província de Goiás, conforme seu Regulamento, de 1º de março de 1825.

[120] Documentos que acompanharam a Portaria, de 21 de fevereiro de 1825, expedida pela Secretaria de Estado dos Negócios da Guerra. Império do Brasil. Província de Goiás. Livro de Registro de Documentos. 1822-1825. Nº AHEG/00103. Fac-símile das páginas manuscritas, agora apresentadas em formato e-livro (pdf). Edições AFLAR/JSE-livros. Goiânia, fev. 2007. Arquivo Histórico Estadual de Goiás, Goiânia.

[121] Documento que acompanha o offício nº 4 dirigido ao Exmo. Ministro Secretário de Estado dos Negócios da Guerra. Império do Brasil. Província de Goiás. Livro de Registro de Documentos. 1822-1825. Nº AHE/00103. Fac-símile das páginas manuscritas, agora apresentadas em formato e-livro (pdf). Edições AFLAR/JSE-livros. Goiânia, fev. 2007. Arquivo Histórico Estadual de Goiás, Goiânia.

> Á dar liçoens de Medicina e Cirurgia á aquellas que á isso se quiserem applicar; para cujo fim pede licença a V. Exa., podendo igualmente levar os seus discípulos ás Enfermarias do Hospital Militar para assistirem aos differentes curativos que se houverem de fazer aos enfermos. Desta forma Exmo. Snr., veremos em breve tempo Homens capazes de poderem soccorrer a Humanidade e isenta esta de hir nas mãos de Empiricos qua nada fazem do que concorrerem para a morte dos Enfermos, os quaes, sendo tratados por pessoas intelligentes, podem ser restituídas ao estado de perfeita saúde[122].

Ao solicitar o aumento no ordenado de físico-mor das Tropas da Província de Goiás, Gabriel Andre Maria de Ploësquellec, além de informar seus préstimos médicos no tratamento da população pobre da Província de Goiás, ressaltou que era o único médico da Província e existia somente um cirurgião idoso. Esse cirurgião, sem dúvida, era Bartholomeu Lourenço da Silva, que faleceu em 13 de julho de 1827. Ploësquellec também propôs a dar lições de medicina e cirurgia às pessoas que tivessem interesse. O interessante era que o físico demandou o HMPG como laboratório de aprendizagem dos seus discípulos, e ainda criticou a prática de curar dos empíricos. Pela documentação analisada, não posso inferir se as aulas de cirurgia proposta por Ploësquellec se efetivou ou não, ficando essa incógnita.

Dos requerimentos, no ano de 1825, enviados por Ploësquellec em relação ao aumento do seu ordenado, em março do mesmo ano, o físico-mor escreveu o Plano de Regulamento para o HMPG, com aulas de medicina e cirurgia que seriam ministradas por ele. O Plano do Regulamento do HMPG, de 1825, organizava:

> O lugar destinado para admittir os servidores da Nação, que pertencem a classe Militar, e que se achão em estado de moléstia. Estes devem achar neste azilo creado para aliviar os seos males, não somente remédios administrados a tempo, mas igualmente huma administração, que não perverta a boa ordem, que deve sempre existir em hum estabelecimento desta natureza, para o bom trato dos Enfermos, e a satisfação dos Empregado Publicos, encarregados da direcção desta Caza de Benificiência[123].

O Regulamento para o HMPG, de 1825, determinou organizar a instituição devido à ausência de Regulamento para os Hospitais Militares, no recém-criado Império brasileiro. Ploësquellec deu ênfase nesse aspecto no início do Regulamento: "huma administração, que não perverta a boa ordem". O físico administrou o HMPG de 1824 a 1827. Logo ao assumir a

[122] Documento que acompanha o offício nº 4 dirigido ao Exmo. Ministro Secretário de Estado dos Negócios da Guerra. Império do Brasil. Província de Goiás. Livro de Registro de Documentos. 1822-1825. Nº AHE/00103. Fac-símile das páginas manuscritas, agora apresentadas em formato e-livro (pdf). Edições AFLAR/JSE-livros. Goiânia, fev. 2007. Arquivo Histórico Estadual de Goiás, Goiânia.

[123] Plano do Regulamento do HMPG. Império do Brasil. Província de Goiás. Livro de Registro de Documentos. 1822-1825. Nº AHE/00103. Fac-símile das páginas manuscritas, agora apresentadas em formato e-livro (pdf). Edições AFLAR/JSE-livros. Goiânia, fev. 2007. Arquivo Histórico Estadual de Goiás, Goiânia.

sua administração, em 1824, a princípio, encontrou o Hospital com a ordem subvertida, isto é, com má administração, e em estado deplorável, conforme quadro 2.

No dia 31 de janeiro de 1821, o administrador do HMPG, José Antonio da Silveira, solicitava que a Real Fazenda de "V. Mage. Está lhe deve a administração do mesmo, implora a V. Mage. Lhe mandar pagamento que está e que tiver vencido"[124]. O administrador, em 1821, reclamava da falta do pagamento do seu salário, "desde o 1º de novembro do ano passado até 31 de janeiro, quarenta e quatro mil e setecentos réis"[125]. José Antonio da Silveira apontou a difícil situação do administrador do HMPG, em 1821.

Ao procurar superar a falta de organização administrativa e financeira do HMPG, Ploësquellec referiu-se a um cirurgião idoso. Esse cirurgião seria Bartholomeu Lourenço da Silva, administrador e cirurgião-mor do RHMVB. Bartholomeu tornou-se cirurgião do hospital, em 1806, após afastamento do antigo cirurgião-mor, Lourenço Antonio da Neiva, seu sogro.

No ano de 1825, Bartholomeu estava com 72 anos de idade. No ano de sua morte em 1827, tinha 74 anos. Com a chegada do físico-mor Ploësquelec, no ano de 1824, Bartholomeu estaria na função de cirurgião-mor do RHMVB. A administração do Hospital estaria a desejar, percebe-se isso a partir da reclamação do administrador, José Antônio da Silveira, em 1821, solicitando pagamento do salário atrasado do administrador, e também a função de cirurgião-mor não estaria bem desempenhada, com idade avançada do cirurgião-mor do hospital, o que, sem dúvida, atrapalharia a desempenhar eficazmente a função.

Os motivos acima levaram Gabriel Andre Maria de Ploësquellec a redigir um Regulamento próprio para a instituição:

> Para alcançar estes bons resultados he preciso que tudo ande em harmonia, e que cada hum dos Empregados do Hospital, para desempenho das suas obrigações conheça as regras, por onde pode chegar a esse fim. Obedeço pois com summo gosto as Ordens do Exmo. Snr. Presidente desta Província, para crear este pequeno Plano de regulamento para o Hospital Militar, como existe em qualquer estabelecimento deste Genero [...] Plano que não pode ter analogia nenhuma como os mais Hospitaes, visto que as Tropas da Província são infinitamente poucas, e que o estado prezente da Junta da Fazenda não dá lugar a fazer gastos se não si indispensavelmente necessarios para o tratamento da Humanidade sofredora[126].

O físico teve o apoio do Presidente da Província de Goiás, Caetano Maria Lopes Gama (1824-1827), para redigir o Plano de Regulamento do HMPG, em 1825. Ploësquellec relatou a

[124] 05.01.004. Cx. 198. Pessoal: José Antonio da Silveira Administrador (1821). Fundo Brasil Colônia. Arquivo da Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.
[125] IDEM.
[126] Plano do Regulamento do HMPG. Império do Brasil. Província de Goiás. Livro de Registro de Documentos. 1822-1825. Nº AHE/00103. Fac-símile das páginas manuscritas, agora apresentadas em formato e-livro (pdf). Edições AFLAR/JSE-livros. Goiânia, fev. 2007. Arquivo Histórico Estadual de Goiás, Goiânia.

situação financeira difícil que se encontrava a província e, consequentemente, o HMPG, sob as administrações anteriores. Os termos e condições do Plano de Regulamento de 1825, foram compilados de outros regulamentos anteriores. Adiante, irei analisar alguns termos e condições do Regulamento que ressalta a realidade da Província de Goiás.

Logo no primeiro termo do Plano de Regulamento do HMPG, de 1825, apontam-se os empregados:

> No estado prezente/ se reduzem a quatro a saber, hum Fisico, hum Cirurgião,/ hum manipulador dos remédios, que faz/ as veses de Boticário, e de Ajudante de Cirurgia, hum/ Administrador justo pelo Fazenda Publica, os quaes,/ attentas as circunstancias prezentes da Provincia, o numero/ de enfermos, e a extenção do Hospital chegão muito/ bem para a sua administração[127].

O HMPG tinha quatro funcionários: o físico, o cirurgião, o manipulador de remédios que exerceria mais duas funções, a de Boticário e a de Ajudante de cirurgia, e o Administrador. A esses quatro empregados seriam pagos os seus ordenados pela Fazenda Pública. Com exceção do enfermeiro e servente, que seriam pagos pelo administrador, totalizando aproximadamente 6 funcionários. No Regulamento de 1825, ressalta-se que a quantidade de empregados seria suficiente tanto pelo número de enfermos, quanto pela extensão do hospital, que desde a sua fundação, em 1770, funcionou no Quartel dos Dragões.

O Regulamento de 1825, veio afirmar a quantidade de funcionários que o RHMVB teve nos seus quadros desde a sua criação, em 1770. Com exceção do físico-mor, que entrou no ofício e se tornou a maior autoridade em medicina da instituição, a partir de 1824. Desde o funcionamento do hospital, em 1770, até 1823, havia somente a posto do cirurgião-mor como maior autoridade nas artes e ofícios de curar.

No segundo termo, a função do físico-mor do HMPG repete-se em relação aos regulamentos anteriores, o físico tem ao seu cargo "o tratamento dos doentes pertencentes a Medicina, e a inspeção sobre todos os doentes, que existem no Hospital, [...] deve exemplarmente cumprir, e fazer executar por todos os Empregados seos subalternos"[128].

No Regulamento, o físico exerceria também a função de contador fiscal: "compete lhe fazer a Junta da Fazenda Pública os pedidos de tudo quanto for necessário para/ o tratamento dos Enfermos, e dos objetos de que precisar o Hospital"[129]. O contador fiscal, de acordo com o Regulamento, de 1805, dos Hospitais Militares, "apresentará todos os meses ao Ministro da

[127] Plano do Regulamento do HMPG. Império do Brasil. Província de Goiás. Livro de Registro de Documentos. 1822-1825. Nº AHE/00103. Fac-símile das páginas manuscritas, agora apresentadas em formato e-livro (pdf). Edições AFLAR/JSE-livros. Goiânia, fev. 2007. Arquivo Histórico Estadual de Goiás, Goiânia.
[128] IDEM.
[129] IBDEM.

Guerra um Mapa Geral das despesas de cada Hospital"[130]. O físico do HMPG acumularia o posto de contador fiscal, encarregado também por vigiar: "sobre a administração do Hospital, e achando alguma falta dará imediatamente conta ás Autoridades competentes, aliás ficará responsável pelas consequencias que podem resultar de tais omissões"[131].

No quinto termo, discorre-se sobre o administrador do HMPG. Este será considerado, no Regulamento de 1825, como Enfermeiro-mor da instituição. O Regulamento não estipulou o ordenado do administrador, todavia, sem dúvida deve ser o mesmo das administrações anteriores, na qual o administrador recebia por dia uma oitava de ouro, variava até meia oitava de ouro. O administrador, exercendo o ofício de enfermeiro-mor, teria que "dar conta aos Professores do comportamento dos Enfermos vigiando com todo cuidado, que estes tomem os remédios, prevenindo os jogos, e ajuntamento dos doentes, que devem cada hum ficar em sua cama"[132]. Além disso, ao administrador seria da sua responsabilidade a administração anual do hospital:

> 1º A por no Hospital as horas proprias o comer bem feito, e quente para os enfermos, seguindo o receituário dos Professores. 2º de por effectivamente hum Enfermeiro no dito Hospital à sua custa, e o mais que a necessidade exigir. 3º A fazer as compras de todos os víveres, e mais despesas do Hospital para as quaes se lhe entregará as quantias proprias, de que há de dar conta no fim do mez. 4º A dar lenha que for necessária para a factura do comer, remédios, banhos, e tudo o mais que se mostrar preciso. A mandar fazer a limpesa do Hospital, e lavagem de roupa do mesmo, assistindo com o sabão necessário sem que possa pretender outra remuneração da Fazenda Publica para estas obrigações mais do que a quantia de tanto[133].

No Regulamento do HMPG do ano de 1825, seu administrador teria algumas funções conjugadas, tais como almoxarife ou moço das compras, fiel e enfermeiro-mor. Em relação aos demais regulamentos, exerceria a mesma função, administrar o hospital com o lanço do arremate, que seria, geralmente, 200 oitavas de ouro por ano. Para a Fazenda Pública, os custos com o hospital seriam: os ordenados do físico, do cirurgião, do administrador e do manipulador dos remédios e a compra das drogas para a Botica. Para o administrador, os custos seriam com os diversos víveres e utensílios diversos para o hospital e na contratação de um enfermeiro e serventes para a limpeza. Ploësquellec, ao redigir o Plano de Regulamento de 1825, seguiu a mesma lógica da administração dos regulamentos anteriores, com algumas exceções, como a redução na quantidade de funcionários e o consequente acúmulo de funções.

---

[130] Alvará da extinção dos Hospitais de Campanha de 27 de março de 1805.
[131] Plano do Regulamento do HMPG. Império do Brasil. Província de Goiás. Livro de Registro de Documentos. 1822-1825. Nº AHE/00103. Fac-símile das páginas manuscritas, agora apresentadas em formato e-livro (pdf). Edições AFLAR/JSE-livros. Goiânia, fev. 2007. Arquivo Histórico Estadual de Goiás, Goiânia.
[132] IDEM.
[133] IBDEM.

O décimo sexto termo do Regulamento de 1825, tratou da relação dos utensílios e móveis do HMPG: com o quadro 2, referente aos utensílios do hospital, no ano de 1813. No termo do Plano de Regulamento de 1825:

> Cada doente terá um prato, huma tijella, huma garrafa para os remédios, hum escarrador e hum orinal, e haverá entre cada duas Camas huma mesa pequena com sua gaveta [...] Os demais utensílios como apisteiros, Comadres, Seringas de estanho serão guardados na Botica do Hospital, e o uso delles será determinado pelos professores[134].

Ao comparar o décimo sexto termo do Regulamento de 1825 com o quadro 2, referente aos utensílios do hospital, no ano de 1813, percebe-se que a situação dos enfermos, em 1825, melhorou em relação ao ano de 1813 sobre a distribuição desses utensílios para cada enfermo.

Em diversos pontos do Regulamento de 1825, Ploësquellec sempre se referiu ao físico e cirurgião do hospital como Professor. O pedido que fez ao Secretário de Estado dos Negócios da Guerra sobre as lições de medicina e cirurgia realizadas no HMPG concretizou-se. Tanto o físico quanto o cirurgião, os dois principais ofícios ligados às artes de curar, é que decretariam a alta dos enfermos. Assim, "nenhum doente, ou convalescente poderá sair do Hospital, nem ainda de huma Enfermaria para outra, sem licença do Professor respectivo". Ploësquellec, logo em seguida, continuou a informar as atribuições do administrador do hospital: "sendo considerado aqui como Enfermeiro Mor, tem de dar conta aos Professores respectivos do comportamento dos Enfermos"[135].

O décimo sétimo termo do Plano do Regulamento do HMPG, de 1825, é uma cópia *ipsis literis,* do também artigo XVII, da *Secção Terceira. Título Primeiro. Da Administração e das Obrigações do Contado Fiscal,* do Regulamento dos Hospitais Militares, de 1805. Segue o décimo sétimo termo do Regulamento de 1825:

> Nenhum doente se poderá deitar calçado, nem ainda vestido sobre a sua Cama, ou dentro della; he igualmente prohibido jogar, fazer motim, fumar, proferir palavras indecentes nas Enfermarias. Os Facultativos cada hum nas respectivas Enfermarias poderão castigar pela primeira vez os transgressores deste artigo diminuindo-lhes á ração, pela segunda, os mandarão recolher para a prizão do Hospital, onde se conservarão a meia ração, até que o Comandante Militar da Praça aquem o Official da guarda o deve logo partecipar, lhes arbitrar maior castigo[136].

No HMPG era proibido fumar, e outras proibições eram provenientes de questões que perpassavam o âmbito da moral, tais como a proibição de jogos, motim e palavras indecentes.

---

[134] Plano do Regulamento do HMPG. Império do Brasil. Província de Goiás. Livro de Registro de Documentos. 1822-1825. Nº AHE/00103. Fac-símile das páginas manuscritas, agora apresentadas em formato e-livro (pdf). Edições AFLAR/JSE-livros. Goiânia, fev. 2007. Arquivo Histórico Estadual de Goiás, Goiânia.
[135] IDEM.
[136] IBDEM.

Os enfermos transgressores destas regras seriam punidos de acordo com a recorrência. As punições afetavam as dietas alimentares, não importando o quanto a restrição da dieta seria ruim para o enfermo convalescente.

Em relação ao décimo oitavo termo do Plano de Regulamento do HMPG, de 1825, nos regulamentos anteriores também estavam presentes as orientações referentes aos registros dos enfermos, das dietas alimentares e dos remédios diários ministrados no HMPG: "haverá três livros hum para/ o receituário de Medicina, outro para o de Cirurgia, em que se lançarão todas as Receitas diárias, serão, assignados pelo Professor respectivo, e o terceiro servirá para assentar a dieta dos Enfermos; todos os três serão rubricados"[137].

As vistorias nos livros segundo o Regulamento eram diárias, comprovadas pelas rubricas do representante da Fazenda Pública, pelo Comandante militar ou outro Oficial designado e pelo Físico-mor ou cirurgião-mor do hospital. Pela documentação analisada, havia nos livros de dietas, receitas e despesas as assinaturas do cirurgião-mor, e do Oficial militar responsável por acompanhar o tratamento dos enfermos militares, todavia, nada nos garante se os livros eram assinados todos os dias ou de forma retroativa. Porém, a prática de assinar diariamente, garantiria maior eficácia do tratamento hospitalar.

O Plano de Regulamento do HMPG, de 1825, redigido pelo físico-mor, Gabriel Andre Maria Ploësquellec[138], foi importante para compreender a lógica da administração desta instituição. O Regulamento de 1825 dizia muito sobre o HMPG após a Independência do Brasil e também, sobre o RHMVB durante o Império Português.

No próximo capítulo, analisarei os editais e os termos de arremate da administração do RHMVB. A partir destes documentos ressaltarei como se dava a administração do hospital e como funcionou a lógica de mercê ao administrador.

[137] Plano do Regulamento do HMPG. Império do Brasil. Província de Goiás. Livro de Registro de Documentos. 1822-1825. Nº AHE/00103. Fac-símile das páginas manuscritas, agora apresentadas em formato e-livro (pdf). Edições AFLAR/JSE-livros. Goiânia, fev. 2007. Arquivo Histórico Estadual de Goiás, Goiânia.
[138] Voltarei a falar sobre o físico-mor, Gabriel Andre Maria Ploësquellec no capítulo 4.

CAPÍTULO 3. O REAL HOSPITAL MILITAR DE VILA BOA: ADMINISTRAÇÃO E A LÓGICA DE MERCÊ

3.1 Real Hospital Militar de Vila Boa: arrematação da administração (c. 1770 a c. 1827).

Em relação à administração do RHMVB, localizei na documentação alguns editais e os termos de arremates e seus respectivos arrematadores. A partir da análise dos editais e dos termos de arremate, percebe-se que o hospital foi administrado por civis, militares, homens e mulheres. A maioria dos arremates foi efetuada por cirurgiões que administraram a instituição. São eles por ordem de maior período de administração: o cirurgião Bartholomeu Lourenço da Silva, o seu sogro e também cirurgião Lourenço Antonio da Neiva, e o cirurgião Joaquim da Silva Freitas.

A partir dos gastos excessivos da Real Fazenda com os arremates particulares da assistência e curativos dos soldados enfermos, essa prática recorrente é anterior à existência do RHMVB[139]. Assim, apreende-se que o hospital foi criado para melhorar a eficácia dos tratamentos dos enfermos e para racionalizar as despesas excessivas da Real Fazenda. Com a criação do RHMVB, a figura do administrador estaria a cargo de fiscalizar e administrar o bom funcionamento e as despesas daquela instituição[140]. Portanto a arrematação da administração do hospital visava reduzir as despesas da Junta da Real Fazenda realizadas anteriormente, a partir dos arrematantes dos curativos particulares.

Com o funcionamento do RHMVB a partir do ano de 1770, o governador de Goiás, José de Almeida Vasconcelos de Soveral e Carvalho (1772-1778), mais conhecido como barão de Mossâmedes[141], enviou Ofício ao secretário de estado da Marinha e Ultramar, Martinho de

[139] Conforme vimos no capítulo 1, a assistência e curativos dos soldados enfermos, anterior à existência do RHMVB, era ofertada por arrematadores particulares que arrematavam o edital do curativo e ofertavam tratamentos aos militares em destacamentos, nos quartéis e demais localidades.

[140] Veremos que a arrematação do curativo para particulares ocorreu no interior do hospital até o ano de 1778, posteriormente, a administração da instituição é que passou a ser arrematada e não somente a assistência aos curativos.

[141] Foi o governador com mais poderes, possuindo até prerrogativas majestáticas como a de agraciar e perdoar. Rico, influente entre os ministros, fidalgo da Casa Real, amigo do Rei José I, era do Conselho de S. M., comendador de Santa Maria de Alcofra na Ordem de Cristo, décimo terceiro donatário de Mossâmedes. Ao término de seu governo na capitania de Goiás, em 1778, entrou com pedido para receber o privilégio de mercês e o título de barão de Mossâmedes, o qual recebeu por Carta Régia datada de 31 de julho de 1779. (DIAS, 2017, p. 40).

Melo e Castro. O barão solicitava reforma no orçamento do Hospital Militar, "que por me parecer fazião huma excessiva despeza a Sua Magestade"[142].

No dia 11 de setembro de 1788, passados quinze anos da primeira reclamação sobre as despesas do RHMVB, o capitão-general e governador da capitania de Goiás, Tristão da Cunha Meneses (1783-1800), enviou Carta à rainha D. Maria I sobre as tentativas para reduzir as despesas do RHMVB. Segundo Tristão:

> [...] Tem Rematado/ há um Particular as despezas do Referido Hospital, e que este Rematante/ obrigado ás assistências indispensáveis de Comedorias, roupa, Remédios,/ Médico, Serurgião, e todos os mais pertencentes, Cobrava pella Real/ Fazenda a Razão de dous mil e cem reis por dia de cada doente [...] Sem/ se alterar a formalidade de se fazerem estas despezas, foi com os tempos/ alterado sempre o preço das ditas Praças, e veyo ficar ultimamente no/ de mil e duzentos reis por dia de cada humano que se conservava havia/ já dez annos[143].

De acordo com Tristão, desde 1770 até o ano de 1778, as despesas da instituição com a assistência e curativos eram arrematadas por um arrematante particular. O governador era obrigado a fornecer a alimentação, roupa, remédios, médico, cirurgião, e todos outros objetos necessários para o tratamento dos enfermos. O arrematante particular recebia o valor de 2:100 réis por dia por cada doente no Hospital.

A partir do ano de 1778, a administração do hospital era arrematada por um administrador, pela quantia de 1:200 réis por dia para cada doente enfermo tratado no hospital por um período de um ano, isto é, enquanto durasse a administração. Esse valor prevaleceu até o ano de 1788, quando o governador Tristão tentou "os meyos de Reformar ainda estas despezas e com efeito me persuado havelo conseguido, reduzindo-as a hua forma de Administração tanto mais conveniente quanto se pode conhecer pelo documento junto"[144]. As tratativas para reformas de Tristão da Cunha Meneses nas despesas da administração do RHMVB estabeleciam:

> Ao cargo de hum Enfermeiro, ou Administrador incubem além de outras obrigações as de fazer também por sua conta tratar de Cozinhas, fornecimentos de Lenhas, lavagem de roupas e outro mais Officios e serviços necessários, pello que tudo se lhe contribuhe com o salário de meya oitava por dia sejão muitos ou poucos os Duentes. Asistese pellas despezas da Real Fazenda ao Enfermeiro ou Administrador/ com as viandas, despezas de Botica e mais gêneros necessarios [...][145].

[142] AHU_ACL_CU_008, CX. 27, D.1718. Vila Boa,15 de fevereiro de 1773. OFÍCIO do [governador e capitão-general de Goiás, barão de Mossâmedes], José de Almeida Vasconcelos [de Soveral e Carvalho], ao [secretário de estado da Marinha e Ultramar], Martinho de Melo e Castro, remetendo mapa das Companhias de Dragões e Pedestres das Minas de Goiás.
[143] AHU_ACL_CU_008, Cx. 37, D. 2280. Vila Boa, 11 de setembro de 1788. CARTA [governador e capitão-general de Goiás], Tristão da Cunha Meneses, à rainha [D. Maria I], sobre as tentativas para reduzir as despesas do hospital militar de Vila Boa.
[144] IDEM.
[145] IBDEM.

As despesas diárias para a assistência dos enfermos no RHMVB com a reforma de Tristão, passaram a ser, a partir do ano de 1788, de meia oitava de ouro para o administrador tratar da alimentação, fornecer as lenhas e as lavagens de roupas e a limpeza. Sob a responsabilidade financeira da Junta da Real Fazenda ficavam as drogas para os remédios, o salário do administrador, de meia oitava de ouro por dia, e do cirurgião-mor do hospital. Lourenço Antônio da Neiva, cirurgião-mor do hospital, recebia o soldo que correspondia a um Alferes da Companhia de Pedestres, 15:000 reis por mês, para desempenhar as funções de "Sirurgião incumbem os officios de Medico pello não haver, os de Sirurgião-mor e os de Sangrador"[146]. Lourenço Antonio da Neiva, a partir de 1788, acumulou diferentes ofícios no hospital até meados do século XIX, sendo também por diversas vezes administrador da instituição.

A partir do ano de 1778, a Junta da Real Fazenda passou a ofertar a arrematação da administração do hospital. Os editais de arrematação da administração eram públicos e arrematavam quem ofertava o menor lanço. Dentro da lógica da arrematação dos contratos reais, segundo Osório, "estavam aqueles que se dedicavam a uma gama variada de negócios: comerciantes, armavam navios, forneciam créditos, assumiam tarefas delegadas pelo Estado, como cobrança de tributos e o abastecimento dos exércitos". (OSÓRIO, 2001, p. 109).

A arrematação dos contratos régios era uma prática recorrente da Coroa portuguesa. Feito o arremate, a Real Fazenda arrecadava seus tributos e explorava seus monopólios sem participar diretamente dos riscos e investimentos atribuídos a estas atividades. A prática de arrematar contratos régios caracterizava para os arrematadores como estratégias para aproveitar os monopólios, os direitos e privilégios concedidos pela Coroa por meio de mercês e benesses. Os arrematadores tinham como principal objetivo o aumento dos cabedais, isto é, ascensão e mobilidade social. Mesmo que as arrematações oferecessem riscos, os arrematadores não buscavam somente a fortuna, mas a estima social, a aproximação com o palácio e as alianças e relações clientelares e de compadrio.

De acordo com Osório, a figura dos grandes negociantes em Portugal e na América portuguesa, "não se deixavam aprisionar em nenhuma especialidade o negócio em particular e por isso eram variadas as atividades que exerciam e múltiplos os seus interesses e os destinos que davam aos seus fundos" (OSÓRIO, 2001, p. 109).

[146] AHU_ACL_CU_008, Cx. 37, D. 2280. Vila Boa, 11 de setembro de 1788. CARTA [governador e capitão-general de Goiás], Tristão da Cunha Meneses, à rainha [D. Maria I], sobre as tentativas para reduzir as despesas do hospital militar de Vila Boa.

Em relação aos arremates da administração do RHMVB, realizados quase sempre por cirurgiões, traziam vantagens para a Coroa:

> A delegação da competência fiscal a particulares (um negociante ou uma sociedade deles) oferecia vantagens à Coroa, como a execução e fiscalização da cobrança de impostos por territórios geograficamente vastos e dispersos, o rei se desonerava, assim, dos custos de montagem de um aparelho burocrático amplo; Outra vantagem era poder contar, por antecipação, com uma renda certa, isto possibilitava um mínimo de projeção e planificação do orçamento do reino (OSÓRIO, 2001, p. 110).

Com a arrematação dos contratos régios, a Coroa recebia antecipadamente, como por exemplo, pelo contrato dos dízimos que também eram arrematados. Os contratos régios eram arrematados "por intermédio de *hasta pública*, em que negociantes pretendentes lançavam seus lanços pelo contrato". Havia também, as arrematações realizadas por "*licitação fechada*, na qual cada pretendente fazia apenas uma proposta, sem possibilidade de realizar um contraproposta em caso de concorrência". Os editais de arrematação, em geral, tinham duração de três anos, porém, muitas vezes tiveram vigência de seis ou nove anos (OSÓRIO, 2001, p. 110).

As arrematações eram realizadas em sessão pública quase sempre com as presenças do governador e capitão-general da capitania, dos deputados ministros da Câmara Municipal, do arrematante ou do seu procurador.

No RHMVB, a maioria dos editais de arremate da sua administração teve duração de um ano, não impedindo o arrematante de concorrer no próximo edital. Concorria, portanto, quantas vezes quisesse e, certamente, os editais eram arrematados por meio da licitação fechada na Junta da Real Fazenda, o que possibilitou o monopólio dos familiares Lourenço Antonio da Neiva e seu genro Bartholomeu Lourenço da Silva.

Lourenço Antonio da Neiva arrematou a administração do hospital, em 1778, e seguiu como administrador até o ano de 1784. Ou seja, foi administrador da instituição por sete anos consecutivos.

Lourenço Antonio da Neiva ainda foi administrador do hospital entre os anos de 1810 a 1811, contabilizando mais dois anos como administrador. No total, o cirurgião-mor do hospital administrou a instituição por nove anos. Os editais de arrematação eram lançados pela Provedoria Real de ano em ano. O tempo de administração do hospital, sem que haja outro edital de arremate, não ultrapassava o período de um ano. O genro de Lourenço, Bartholomeu Lourenço da Silva, administrou o hospital militar por vinte e um anos, entre 1789 a 1799 e 1800 a 1809.

No ano de 1787, o então governador da capitania de Goiás, Tristão da Cunha Menezes (1783-1800) solicitou à rainha D. Maria I, a Carta Patente de cirurgião-mor do RHMVB à Lourenço Antonio da Neiva:

> Faço saber ao que esta minha Carta Patente virem, que havendo na conformidade das Reáes Ordens de se assistir nesta Villa aos officiaes, Soldados Dragoens e Pedestres, que guarnecem a Capitania com Hospital, para nelle serem tratados, e curados à custa da Real Fazenda, e tendo-se que o prezente Rematado o mesmo Hospital com todos os seos anexos, e ainda o mesmo curativo, a hum particular, por não haver na Capitania, há pouco tempo creada, commodidade para a assistencia de cada hum dos Individuos dos respectivos Corpos, como se prática em todos os Dominios Portugueses: Tendo pois mostrado o tempo, e a experiência que a sobredita Rematação feita a hum particular nem hé o mais commodo para a mesma Tropa, nem de menor despeza para a Real Fazenda; deliberei com o corpo da Junta da mesma Fazenda dar nova forma ao refferido Hospital, acomodando-a ao tempo, as circunstancias e ao estado do Paiz, e tendo se posto em prática este novo estabelecimento, hé indispensavelmente necessário haver no mesmo Hospital hum Cyrurgião, que assista aos enfermos, attendido o estado da Tropa, e o Pé, em que Ella se acha, e não obstante que a faculdades do meo Regimento, parece que não abranjem a fazer creação de novos postos, attendendo com tudo a vigente necessidade considerando, eu Sua Magestade a quem dou immediatamente conta, o haverá assim por bem, e aprovará esta minha Rezolução[147].

No requerimento, Tristão da Cunha Menezes ressaltava que no RHMVB não existia o posto ofício de cirurgião-mor, "como se prática em todos os Dominios Portugueses". Tristão, também ressaltou a importância do hospital para prestar assistência aos oficiais e soldados das Companhias Militares pagas da capitania de Goiás, instituição em funcionamento há pouco tempo, desde 1770.

Lourenço Antonio da Neiva vinha exercendo o ofício de cirurgião-mor do hospital desde 1788. O governador Tristão da Cunha Meneses tinha alianças e relações de compadrio com o sogro de Lourenço, o capitão-mor marchante Antonio Gomes de Oliveira. Após a morte de Antonio Gomes, Lourenço assumiu a herança e também possuía relações de amizade e estima social. Lourenço Antonio da Neiva arrematou a assistência e curativo dos enfermos do hospital, arrematou a administração do RHMVB e foi o primeiro cirurgião-mor da instituição devido sua proximidade com o palácio do governador, construída por alianças familiares. No dia 4 de fevereiro de 1791, a rainha D. Maria I confirmava a Carta Patente de Lourenço Antonio da Neiva:

> Patente porque Vossa Magestade há por bem fazer mercê ao Licenciado Lourenço Antonio da Neiva de a confirmar no Posto de Cirurgião-mor do Hospital Militar da Villa Boa de Goyás, com o soldo de quinze mil Reis que se lhe estabeleceo da mesma foram que vencem os Alferes de Infantaria paga da Capitania de Goyás, no qual Posto

[147] AHU_ACL_CU_008, Cx. 40, D. 2471. Lisboa, 29 de julho de 1799. BILHETE informando que a patente do cirurgião-mor das Tropas de Goiás, Lourenço Antonio da Neiva, foi tirada desde maio.

> o proveo Tristão da Cunha de Menezes Governador e Capitão General daquella Capitania, como nesta de declara que vai por Terceira via[148].

Por meio da documentação, percebi o esforço do governador Tristão da Cunha Menezes para conseguir a mercê régia para Lourenço Antonio da Neiva. Lembrando que foi Tristão da Cunha Menezes quem concedeu o posto de capitão-mor ao marchante Antonio Gomes de Oliveira[149]. Tristão manteve alianças e relações de compadrio com a família de Antonio Gomes, a partir da mercê régia de cirurgião-mor do RHMVB concedida ao herdeiro e tutor da fortuna do capitão-mor marchante, o seu genro Lourenço Antonio da Neiva. A criação do cargo de cirurgião-mor do hospital constituiu-se uma das inovações da reforma da despesa da instituição realizada por Tristão, em 1788.

Em relação aos editais de arremate da administração do RHMVB, localizei alguns a partir do ano de 1800. Ressalto, mais uma vez, a lacuna na documentação, pois o hospital já estava em funcionamento desde 1770. Os editais e os termos da administração eram arrematados no Tribunal da Junta da Real Fazenda. Encontrei os termos do arremate da administração do hospital a partir do ano de 1800, arrematado e administrado pelo cirurgião-mor Bartholomeu Lourenço da Silva:

> Aos treze dias do mez de Agosto do anno de mil e oitocentos nesta Villa boa de Goyaz no Tribunal da Junta da Real Fazenda/ estando prezente o Ilustríssimo e Excelentíssimo Governador e Capitão General desta Capitania D. João Manoel de Menezes/ e Prezidente da mesma Junta com os mais Ministros Deputados della abaixo assignados e pareceu prezente o Cirurgião Mor/ Bartholomeu Lourenço da Silva/ com o qual se tornou ajustar de fazer elle toda a assistência de mantimentos, Curativo e Remédios, que fossem necessarios para os Enfermos que forem ao Hospital e por tempo de hum/ anno, que hade ter principio deste dia , e hade findar em outro igual dia do anno de mil oitocentos e hum[150].

Bartholomeu Lourenço da Silva, cirurgião-mor da Cavalaria Auxiliar, ofício que exercia desde 1787, arrematou a administração do RHMVB por vinte e uma vezes, ou seja, administrou o hospital por vinte e um anos. A primeira administração realizada por Bartholomeu ocorreu no ano de 1789, porém não encontrei o edital deste ano. Localizei na documentação o edital arrematado no dia 13 agosto de 1800, que se referia à décima terceira administração da instituição exercida por Bartholomeu. Essa administração findou em 13 de agosto de 1801. Nos

[148] AHU_ACL_CU_008, Cx. 38, D. 2364. Lisboa, 4 de fevereiro de 1791. CARTA PATENTE da rainha D. Maria I, confirmando Lourenço Antonio da Neiva no posto de cirurgião-mor do RHMVB.
[149] Ver: LEMKE, Maria. *Trabalho, família e mobilidade social* – notas do que os viajantes não viram em Goiás. c. 1770 - c. 1847. Tese (Doutorado em História). Faculdade de História. Universidade Federal de Goiás: Goiânia, 2012.
[150] 04.02.007 – Cx. 189. Ordens Régias, vol. III (1804/1816). Termo de Arrematação do Hospital Militar Bartholomeu Lourenço da Silva. Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

termos do edital, Bartholomeu Lourenço da Silva ficava responsável pela assistência e manutenção dos mantimentos, curativos e remédios necessários aos tratamentos dos enfermos do hospital, e "tudo debaixo das Receitas e insinuações do Cirurgião assistente do mesmo hospital"[151]. Nessa época, o cirurgião-mor do RHMVB era Lourenço Antonio da Neiva, sogro do administrador. As duas mais importantes funções do RHMVB eram exercidas por genro e sogro respectivamente, durante a última década do século XVIII e primeira década do século XIX.

Os termos de arrematação da administração do RHMVB pautavam-se pelas condições que o administrador e outros funcionários do hospital deviam seguir, de acordo com o edital de arremate do ano de 1800:

> 1ª – Condição: Que a Botica tenham todos os Remédios precizos para o curativo dos infermos, q' forem receitados pelo Cerurgião mor assistente deste Hospital, pagando-se lhe pelo preço do Reqimento do Rª de Janeiro em reaes de Prata excepto a água de Inglaterra, que se lhe pagará pelo preço que costuma comer na terra.
> 2ª – que será obrigado a por prompto, e cer feito o comer para os doentes na forma das receitas do Cerurgião do Hospital[152].

O uso de remédios para o tratamento dos enfermos era condicionado para o bom funcionamento do hospital. Era imprescindível tê-los na Botica da instituição. Para garantir a botica com os medicamentos, seus preços eram regulados de acordo com os valores praticados na Praça do Rio de Janeiro, no sentido de manter a valorização, isto é, o alto preço dos remédios, pois, regular as mercadorias a partir do Rio de Janeiro, era uma estratégia dos comerciantes para obter lucro com os preços elevados. Os altos preços dos remédios, seguindo os valores do Rio de Janeiro eram certamente exercidos por comerciantes que os vendiam na capitania de Goiás, para obtenção do maior lucro. A única exceção era o remédio *água da Inglaterra*, produzido na América portuguesa, e sua comercialização teria um preço acessível. Ao contrário dos demais remédios que, ao que tudo indica, eram produzidos em Portugal e demais localidades da Europa, a matéria-prima para a produção dos medicamentos era enviada das conquistas portuguesas[153]. O fornecimento dos remédios no ano de 1800 era responsabilidade da Real Fazenda.

---

[151] 04.02.007 – Cx. 189. Ordens Régias, vol. III (1804/1816). Termo de Arrematação do Hospital Militar Bartholomeu Lourenço da Silva. Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.
[152] 04.02.007 – Cx. 189. Ordens Régias, vol. III (1804/1816). Termo de Arrematação do Hospital Militar Bartholomeu Lourenço da Silva. Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.
[153] Em relação aos medicamentos: fórmulas, utilizações e produções abordarei o assunto nos capítulos 4 e 5, para o momento: eram enviadas as matérias-primas (plantas) para Portugal e Europa e lá manufaturavam as plantas e produziam os medicamentos.

Em Ofício de 26 de fevereiro de 1808 ao administrador do RHMVB, o cirurgião-mor Joaquim da Silva Freitas foi informado sobre os preços das drogas para a Botica do hospital. Consta que Maximiano José Raymundo tem a vender um sortimento de drogas para a Botica, que "V.M. tomar a si o exame daquellas, que mais caresse no Hospital Militar os preços e receitas combinados com os do Regimento dos Portos do Mar, podem tomar mais cômodos a Real Fazenda"[154]. As drogas da Botica do RHMVB eram negociadas por valores correspondentes aos vendidos nos portos do Rio de Janeiro, no sentido de manter a valorização do produto. Em alguns editais anteriores ao ano de 1788, o fornecimento dos remédios era responsabilidade dos arrematadores. Noutros editais, a partir de 1788, a Real Fazenda arcava com o pagamento dos medicamentos dados aos enfermos.

As demais condições dos termos de arremate do ano de 1800 esclareceram ainda mais o ofício do administrador e o funcionamento do hospital:

> 3ª Que será obrigado a ter a seu cargo todas as roupas/ e trastes pertencentes ao Hospital, e mandou fazer toda a limpeza necessária.
> 4ª Que será obrigado a fazer as compras das galinhas, e mais despezas necessárias do Hospital, o que se lhe entregarão na Thezouraria as quantias necessárias/ de que dará conta na Junta no fim de cada mez.
> 5ª Que será a sua custa a despeza da lenha, que for necessária para a factura dos remédios dos doentes, e lavagem das roupas, e do comer dos doentes do Hospital, sem que a Fazenda Real lhe pague Couza alguma destas despezas, mas somente lhe pagara a lenha que for preciza dentro do Hospital para a quentar agua para banhos, e outras couzas desta natureza.
> 6ª Que pelo trabalho da dita assistência diaria se lhe pagará meya oitava de Ouro por dia, quer haja, quer não haja doentes[155].

Nestas condições dos termos do edital de arremate do ano de 1800, constam algumas especificidades, como na quarta condição, na qual o administrador faria a compra das galinhas inclusas nas despesas da alimentação. Noutros editais não constam compra de galinhas, e as despesas de boca dos enfermos era responsabilidade do administrador.

Na quinta condição, consta como noutros editais que o administrador é quem faz a despesa com as lenhas. Porém, na condição do ano de 1800, as lenhas que foram gastas para esquentar água para o banho dos enfermos seriam pagas pela Junta da Real Fazenda e não pelo administrador que, na verdade, é quem pagaria pelas lenhas usadas para a produção dos medicamentos, alimentos e lavagem das roupas. Na sexta condição ficou apontado o pagamento

[154] Ofício ao Administrador do Hospital, Joaquim da Silva Freitas, para informar os preços das drogas de Botica, que vendo Maximiano José Raymundo. 26 de fevereiro de 1808. Documentos Avulsos. FECCIGO, Cidade de Goiás.
[155] 04.02.007 – Cx. 189. Ordens Régias, vol. III (1804/1816). Termo de Arrematação do Hospital Militar Bartholomeu Lourenço da Silva. Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

pela Fazenda Real do valor de meia oitava de ouro[156] por dia ao administrador, para a assistência dos enfermos, quer haja ou não doentes no hospital, seguindo as orientações da reforma da despesa do Hospital Militar realizada pelo governador Tristão da Cunha Meneses, em 1788.

O administrador do RHMVB, do ano de 1802, também foi Bartholomeu Lourenço da Silva. Não encontrei o edital de arremate da administração do hospital daquele ano. Já no ano de 1803, Bartholomeu Lourenço da Silva continuou como administrador da instituição até 1809. A prática de repetir o mesmo administrador por vários anos consecutivos não era proibida. Porém, ao final de cada ano de administração, ocorria outra sessão pública para lançar o edital de arrematação da administração do hospital do ano seguinte na Junta da Real Fazenda. Assim, ressalto que os editais de arrematação da administração do hospital possibilitaram o monopólio dos familiares Lourenço Antonio da Neiva e seu genro Bartholomeu Lourenço da Silva.

Bartholomeu Lourenço da Silva arrematou a administração do hospital aos "sinco dias dos mez de novembro [...], no espaço de tempo hão de correr deste dia até o último de dezembro do ano Vindouro de mil oitocentos e quatro"[157]. Nos editais de arrematação da administração do RHMVB, os termos e condições que o administrador devia seguir são praticamente os mesmos de um ano para o outro, com algumas diferenças. As condições que constavam nos editais de arremate da administração visavam suprir a falta de um regulamento próprio para cada Hospital Militar. Os Hospitais Militares dos domínios ultramarinos de Portugal eram regidos pelo regulamento do Hospital Militar da Corte, em Lisboa[158]. Assim, as condições dos editais direcionavam o administrador e demais funcionários para as suas obrigações no Hospital Militar durante o período da sua administração. Segundo as condições e termos de 1803, o administrador ficava incumbido de ofertar "mantimentos, que forem necessareos para os enfermos que entrarem neste hospital, tudo debaixo das reseitas, e insinuações do Cerurgião-mor Assistente"[159].

---

[156] Uma oitava (1/8) de ouro, já descontado o quinto, tinha o valor de 1:200 réis. Meia oitava tinha o valor de 600 réis.

[157] 04.02.007 – Cx. 189. Ordens Régias, vol. III (1804/1816). Termo de Arrematação do Hospital Militar por Bartholomeu Lourenço da Silva. Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

[158] Mesmo os Reais Hospitais Militares de diferentes partes do Império português serem regulados pelo regulamento do Real Hospital Mlitar da Corte em Portugal, cada localidade do império regulamentou e legislou conforme a sua realidade ou especificidade, Hespanha (2002, p. 175) ressaltou esse caráter, dizendo que os vice-reis e governadores das conquistas ultramarinas, poderiam desobedecer, aqui acrescento, alterar às instruções régias aí dadas semrpe que uma avaliação pontual do serviço real o justificasse, tinha grande autonomia.

[159] 04.02.007 – Cx. 189. Ordens Régias, vol. III (1804/1816). Termo de Arrematação do Hospital Militar por Bartholomeu Lourenço da Silva. Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

No edital de arrematação do ano de 1803, as condições estabelecidas para o administrador cumprir, durante a vigência da sua administração por um ano, foram:

> 1ª – Que será obrigado a Cumprir internamente estas condiçoens as que V. Ex. achão promptas neste livro assignado.
> 2ª – que pelo trabalho dados a assistencia diaria se lhe pagará a quantia de mil e duzentos reis [?] doentes, [?] do Hospital.
> E sendo aceitas as condiçoens as aprovarão, obsecervarão [vendo] ajuste [?] e valiozo, e quando o rematante os aceitão, e se obrigou a cumprir exactamente. Do que mandarão fazer este [termo/documento] que todos assignarão. E eu Jozé Joaquim Pulquerio dos Santos que interinamente sirvo de escrivão da Junta da Real Fazenda nos inquerimentos do actual os escreventes[160].

A partir dos termos e condições dos editais, os gastos diários e despesas dos enfermos tratados no RHMVB pagavam-se a quantia de mil e duzentos réis por cada enfermo tratado por dia. As condições do edital do ano de 1803 estão incompletas.

Sobre os termos de arrematação e as condições de arrematação correspondentes aos anos de 1807 e 1808, constam oito delas que demonstravam as obrigações do administrador do hospital. Abaixo, seguem as condições de arrematação:

> Que será obrigado a cumprir internamente estas condiçoens as que V. Exe. Achão promptas neste termo abaixo.
> 1ª – Que será obrigado[?] no Hospital a horas próprias a Comer, [bem-feitas] para os Enfermos, seguindo o Receituário do Cirurgião-Mor.
> 2ª – Que será obrigada a fazer as sangrias a sua custa.
> 3ª – Que será obrigada a dar os Enfermeiros que a necessidade exigir.
> 4ª – Que será obrigada a fazer as compras de todos os Viveres, e mais despezas deste Hospital, para as quaes se lhes entregarão as quantias próprias, de q have [?] no fim de cada mez.
> 5ª – Que será obrigada a dar lenha que for necessária para a factura de Comer, banhos, e mais que se mostrar precizo.
> 6ª – Que será obrigada a mandar fazer toda a limpeza do Hospital, e a lavar a roupa [?] domingo do mês assistindo com o sabão necessário, sem que possa pretender outra remuneração da Real Fazenda por estas obrigaçoens, mais do que a quantia de duzentas oitavas de ouro por quem arrematou a referida administração, para cujo regimem se lhe entregão estas condiçoens aprovaddas pela Junta da Real Fazenda, a vista das quaes se fez a concedida arrematação.
> 7ª – Que será obrigado a mandar lavar a Roupa do Hospital, e a ter a seu cargo a arrecadação de toda ella, e dos utensílios sem que possa pretender da Real Fazenda remuneração alguma mais do que aquella porque arremattou estes quesitos.
> 8ª – Que será obrigado a mandar lavar a Roupa do Hospital, digo a mandar fazer a limpesa a sua custa, visitando o Hospital a miudadas vezes por que convive na melhor ordem e aseio[161].

As condições e os termos eram basicamente os mesmos de uma administração para outra, salvo algumas alterações. Destas oito condições acima, percebe-se a complexidade

[160] 04.02.007 – Cx. 189. Ordens Régias, vol. III (1804/1816). Termo de Arrematação do Hospital Militar por Joaquim da Silva Freitas. Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.
[161] 04.02.007. cx. 189. Ordens Régias, vol. III (1804/1816). Termo de Arrematação do Hospital Militar por Joaquim da Silva Freitas. Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN.

interna da administração e o funcionamento do hospital. Na lógica dos hospitais, a partir do século XVIII, a organização do tempo foi imprescindível para a racionalização e ascensão das medidas assistenciais e profiláticas que garantiriam o bom tratamento dos enfermos. Os horários estipulados para as refeições e medicamentos estão pontuados na primeira condição, sem estipular um horário específico, mas garantindo a separação de momentos próprios para as dietas alimentares e para a medicação dos enfermos durante seus tratamentos. A otimização e os melhores tratamentos dos enfermos militares constituir-se-iam como um dos principais objetivos para a criação do RHMVB.

Nas demais condições do edital de arremate da administração do hospital, o administrador era responsável por custear as sangrias realizadas nos enfermos. Ele também contratava um enfermeiro e serventes para a limpeza do hospital. Para realizar essas atividades e demandas, o administrador recebia a quantia de 200 oitavas de ouro pela administração de um ano, o que correspondia a meia oitava de ouro por dia a partir da reforma das despesas do RHMVB, redigida pelo governador Tristão da Cunha Meneses, em 1788.

Em relação aos salários dos funcionários do hospital e as medicações da botica, a Real Fazenda, por meio do Erário Régio, supriria tais gastos. No edital de 1803, o administrador do hospital era responsável por fornecer a medicação, já no edital de 1807, a Real Fazenda passaria a fornecer os remédios aos enfermos do hospital, demonstrando as especificidades locais frente ao Regulamento do Hospital Militar da Corte.

O edital de arrematação da administração do RHMVB do ano de 1811 foi outro que consegui localizar na documentação. Neste edital existiu uma peculiaridade, a administração foi transferida do cirurgião-mor Joaquim da Silva Freitas para o cirurgião-mor Lourenço Antônio da Neiva:

> Aos dezasseis dias do mês d' Janeiro de mil oitocentos e onze annos, nesta Villa Boa de Goyaz, no Tribunal da Junta/ a Real Fazenda, estando prezente o Ilustríssimo Excelentíssimo Sr. Francisco Delgado/ Freire de Castilho do Conselho do Príncipe Regente N. S. Governador e Capitão General desta/ Capitania e Prezidente da mesma Junta com os mais Ministros Deputados abaixo assignados, as/ parecem prezente o Cirurgião Mor Lourenço Antonio da Neiva, que reconheço pelo próprio/, pelo qual foi dito fazia lanço como como effeito fez, na Administração/ do Hospital Real Militar desta Villa debaixo das condiçoens justa que/ a havia arrematado o fallecido Joaquim/ da Silva Freitas, as quaes se achão lançadas neste Quaderno de folhas dez a Onze[162].

Com a morte do cirurgião-mor Joaquim da Silva Freitas, arrematante da administração no ano de 1811, a Junta da Real Fazenda reuniu-se para tratar da excepcionalidade, juntamente

[162] 04.02.007. Cx. 189. Ordens Régias, vol. III (1804/1816). Termo de Arrematação do Hospital Militar por Lourenço Antonio da Neiva. Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

com os deputados ministros da Câmara Municipal e com a presença do governador da capitania de Goiás, Fernando Delgado Freire de Castilho (1809-1820). Desta reunião, transferiu-se a administração do hospital para o cirurgião mor Lourenço Antonio da Neiva pela sua proximidade com o palácio e pela sua experiência como administrador e cirurgião-mor do Hospital. Mesmo com a idade avançada e com moléstias, Lourenço Antonio da Neiva assumiu a administração do RHMVB, acentudando o monopólio que manteve com seu genro, Bartholomeu Lourenço da Silva na administração do hospital.

A Junta da Real Fazenda, juntamente com os camaristas e o governador da capitania, atestou o monopólio e o controle de Lourenço e seu genro na administração do hospital, conduzindo-o para administrar a instituição no ano de 1811:

> E não aparecendo outro, que estivesse em tão boas circunstancias, que por meios de duzentas oitavas annuays tomasse a dita Administração, houve a mesma Junta por conferida a mencionada arrematação ao referido Neiva por tanto tempo que a Junta o houver por bem. E para constar mandarão lavrar o prezente termo que todos assignarão. Eu Raymundo Nonnato Hyacinto que a escrevi[163].

No ano de 1811, Lourenço, além de administrador da instituição, também substituiu seu genro, Bartholomeu Lourenço da Silva, que era o atual cirurgião-mor do RHMVB, "ainda mais a fazer o curativo diário do mesmo Hospital e enjeitando os seus bens a qualquer abono que possa ter nas compras dos gêneros ou quantias recebidas para este fim[164]". Lourenço Antonio da Neiva havia exercido o ofício de cirurgião-mor do hospital desde o ano de 1787 e, sem dúvida, após sua saída do Real Serviço, em 1806. Devido a sua idade avançada e moléstia, Lourenço repassou o ofício de cirurgião-mor ao seu genro, Bartholomeu Lourenço da Silva. Para demonstrar o monopólio nos negócios que a família tinha perante o RHMVB, o cirurgião substituto de Bartholomeu, no ano de 1811, seria seu sogro que lhe havia repassado o ofício de cirurgião-mor do hospital.

Tudo indica é que Lourenço Antonio da Neiva possa ter falecido após o término dessa administração. A partir do ano de 1812 em diante o nome de Lourenço não aparece na documentação relativa ao hospital militar e em nenhuma outra documentação.

O último edital de arremate da administração do RHMVB localizado na documentação foi referente à arrematação da administração do ano de 1812. Neste termo de arrematação consta uma mulher como arrematadora, Faustina Maria do Nascimento. Não consegui maiores

[163] 04.02.007. Cx. 189. Ordens Régias, vol. III (1804/1816). Termo de Arrematação do Hospital Militar por Lourenço Antonio da Neiva. Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.
[164] IDEM.

informações em relação à arrematadora e sua família. Para demonstrar a importância das mulheres na sociedade hierarquizada que constituía a capitania de Goiás, utilizei da abordagem de Lemke sobre a inserção social das mulheres, no século XVIII, em Goiás. De acordo com Lemke, a documentação "é prenhe de homens e mulheres trabalhando, vivendo e construindo relações familiares". A autora cita o caso de Dona Rita Rodrigues das Neves, que no ano de 1755 perdeu o marido. "A viúva, dona Rita, mãe de três filhas tornou-se cabeça de casal, manteve a administração das lavras da família e outras demais atribuições". (LEMKE, 2012, p. 66-67)

Outro caso de mulheres que encabeçavam a família no século XVIII, citado por Lemke, foi da parda forra Vitoria da Rosa, que ostentava joias na missa, entre 1767 a 1824, e batizou 28 cativos. Sabemos que era filha de Rosa, preta forra da nação Angola. De acordo com a autora, Vitoria Rosa, assim com sua mãe Rosa, não se casou, mas teve dois filhos que deixaram netos, instituindo-os como seus legítimos herdeiros. (LEMKE, 2012, p. 92-93). No século XVIII e início do século XIX, na capitania de Goiás, era comum mulheres encabeçarem as fortunas e negócios das famílias.

Ao contrário do que Pereira referiu-se sobre as mulheres no século XVIII e XIX na capitania de Goiás:

> Durante o sec. XVIII, existiam muitos arranjos familiares que destoavam daquele preconizado pela Igreja, como, por exemplo, lares liderados por mulheres e, devido a isso, responsáveis por gerir patrimônios e negócios que lhes proporcionavam enriquecimento e nobreza, ainda que esta fosse um rearranjo que combinasse os valores e as especificidades das minas de Goiás. (PEREIRA, 2013, p. 58).

Conforme Lemke (2012), não era nada excepcional as mulheres, pela ausência de maridos ou por se tornarem viúvas, encabeçarem as famílias e os seus negócios, isto é, serem chefe de fogos (famílias). A Igreja não se opunha a essas práticas. O importante era gerar impostos para a Real Fazenda. Segundo Pereira (2013), o enriquecimento estava ligado à nobreza. Discordo desta afirmação, pois, de acordo com Ferreira (2008), o trabalho reputava estima social, contribuía para a mobilidade social que não pode ser resumida ao enriquecimento. Numa sociedade com traços de Antigo Regime e escravista, a distinção social, mais do que a riqueza, era fator crucial para definir o lugar social de cada um. (FERREIRA, 2008). Era comum mulheres gerirem os negócios das famílias. Isso não era uma prática específica das minas de Goiás, como afirmou Pereira, mas uma característica da América portuguesa.

No termo de arrematação da administração do RHMVB, do ano de 1812, a arrematadora Faustina Maria do Nascimento enviou o Furriel dos Dragões, José Joaquim de S. Anna, como seu procurador no dia da arrematação na Junta da Real Fazenda:

> As trinta e hum dias do mez de Outubro de mil oitocentos e doze annos em Sessão deste mesmo dia estando prezente o Ilustríssimo e Excelentíssimo Senhor Fernando Delgado Freire de Castilho do Conselho do Príncipe Regente Nosso Senhor, Governador, e Capitão General desta Prelazia e da Junta da Real Fazenda com os mais Ministros Deputados abaixo assignados, se mandou arrematar a Faustina Maria do Nascimento a Administração do Hospital Real Militar desta Villa, pela pessoa de seu procurador o Furiel de Dragões Jozé Joaquim de S. Anna, por tempo de hum ano, que tem princípio no Primeiro do mez seguinte de Novembro do prezente anno, e há de terminar em outro igual dia de 1813, pelo preço de duzentas oitavas de ouro em todo referido tempo[165].

O termo de arrematação da administração do hospital arrematado por Faustina Maria do Nascimento seguiu o mesmo rito dos demais termos que analisei. A arrematação foi realizada na Junta da Real Fazenda, com a presença do governador da capitania, juntamente com os ministros deputados da Câmara Municipal de Vila Boa e com a presença do procurador nomeado pela arrematadora. Na documentação do hospital, não consegui visualizar o nome de Faustina Maria do Nascimento noutros termos de arremate. É interessante pensar como uma mulher arrematou a administração do hospital, diante o monopólio da administração entre Lourenço Antonio da Neiva e Bartholomeu Lourenço da Silva, seria ela afilhada de Lourenço ou Bartholomeu? Não temos nenhuma "pista" da cor e qualidade e dos parentescos de Faustina Maria do Nascimento. Todavia, alguma aproximação com o palácio ou com Lourenço e Bartholomeu a arrematante possuía.

A arrematação da administração teria duração de um ano e o administrador receberia 200 oitavas de ouro pela administração do hospital. Em relação ao lucro do arrematante:

> Conhecer as taxas de lucro obtidas com a arrematação de contratos era tarefa difícil, se o valor do contrato fora licitado era de domínio público, o lucro efetivo obtido com a arrecadação era segredo do negócio, muito bem guardado pelos envolvidos, sua ocultação garantiria a manutenção na taxa de lucro. (OSÓRIO, 2001, p. 125).

A divulgação de algum possível lucro implicaria o aumento proporcional do contrato de arrematação nas próximas arrematações. Ter o conhecimento dos valores do lucro do contrato tornou-se impossível para os pesquisadores. Arrematar um contrato real colocava o arrematador em contato direto com o palácio do governador, na qual as alianças, as relações de compadrio, a estima social, eram mais visadas, primeiro em relação a fortuna, que viria em consequência das boas alianças e relações de compadrio. De acordo com Ferreira, compreendo como Lourenço Antonio da Neiva e seu genro Bartholomeu Lourenço da Silva foram os principais administradores do RHMVB, pois "não se tratava apenas de enriquecimento e tampouco o

[165] 04.02.007. Cx. 189. Ordens Régias, vol. III (1804/1816). Termo de Arrematação do Hospital Militar por Faustina Maria do Nascimento. Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

aspecto econômico é o principal critério indicador de mobilidade social [...] mais os signos de deferência, acesso a cargos diversos, costumes, direitos, privilégios e honrarias". (FERREIRA, 2007, p. 340-341).

Alem disso, muitas foram as variáveis financeiras localizadas a partir da análise dos editais e termos de arrematação, entre os diferentes editais de arrematação: o administrador recebia a quantia de 2:100 réis para tratar de cada enfermo por dia. Todavia, os gastos com curativos, remédios, alimentação, lenhas, roupas, utensílios e objetos variados, limpeza, ordenado do enfermeiro e boticário que eram de responsabilidade do administrador, seriam descontados do salário pago pela arrematação ao administrador pela Junta da Real Fazenda durante o ano da administração. No próximo tópico discutirei a lógica de mercê para o administrador do RHMVB. O administrador tinha gastos para administrar o hospital, conforme eram especificados nos editais?

3.2 O Real Hospital Militar de Vila Boa: a lógica de mercê ao administrador e aos militares Dragões e Pedestres. (c. 1770 – c. 1827).

O cargo de administrador criado a partir do ano de 1778, após a reforma das despesas do hospital solicitada pelo governador da capitania de Goiás, Tristão da Cunha Meneses, propiciava uma maior fiscalização e controle das despesas. Melhor ainda, a forma de arrematação da assistência e curativos é anterior à criação do hospital militar, quando cirurgiões arrematavam a assistência e curativos dos militares nos quartéis e destacamentos, de modo que o controle da quantidade dos enfermos ficava quase à custa dos arrematadores, abrindo brecha para possíveis aumentos abusivos das despesas com o tratamento dos enfermos. Aboliu-se o arremate a um particular para assistência e curativos dos soldados.

A administração de uma instituição régia tão importante para o tratamento das moléstias e ferimentos dos militares demonstrava as teias relacionais de Lourenço Antonio da Neiva e seu genro Bartholomeu Lourenço da Silva na capitania de Goiás, em fins do século XVIII e início do século XIX. Administrar por tanto tempo o RHMVB demonstrava as relações de amizade com o palácio e as benesses que o cargo propiciava numa sociedade hierarquizada.

Lourenço Antonio da Neiva e Bartholomeu Lourenço da Silva foram portugueses que se fixaram em Vila Boa, no século XVIII, e constituíram parte daquela sociedade.

Antonio Gomes de Oliveira[166] foi um dos portugueses que viveram em Vila Boa, no século XVIII. Sua chegada:

> às minas de Goiás por volta de 1740, nove anos antes da criação da capitania. Natural de Santa Cruz de Juvim, Antônio Gomes casou-se com dona Maria Gertrudes. Além das fazendas de criar gado, tinha um curtume, cujas solas eram vendidas na vila, e um açougue no qual vendia carne, ocupava disto, numa época que a maioria buscava avidamente o ouro. (LEMKE, 2012, p. 221).

Conforme Lemke, em sua pesquisa sobre a trajetória de vida de Antônio Gomes de Oliveira, o português vislumbrou outras atividades produtivas e comerciais que existiam na capitania de Goiás.

Antônio Gomes de Oliveira teve cinco filhas, elas foram "importantes para estabelecer e consolidar redes de influência no âmbito político da capitania. Algumas filhas de Antônio Gomes casaram-se com portugueses de alguma projeção". (LEMKE, 2012, p. 226).

Pinheiro e Lemke apontaram "pistas" sobre os vestígios da vida de Antônio Gomes de Oliveira. Em relação aos casamentos das filhas, destacamos o matrimônio entre:

> Maria da Conceição Oliveira e Lourenço Antônio da Neiva. Ambos se casaram no ano de 1775. Era a filha mais velha de Antônio Gomes de Oliveira, o rico criador de gado vacum, homem 'dos mais ricos da comarca'. Exerceu cargos na república, entre eles, o de juiz e vereador. Antônio Gomes, no ano de 1783, conseguiu o posto de capitão-mor, era a mais alta patente e somente o governador estava acima dele. (LEMKE, 2012, p. 225).

O genro de Antônio Gomes, Lourenço Antônio da Neiva, conforme Pinheiro (2010, p. 4), era natural da Freguesia do Castelo da Neiva, Arcebispado de Braga, Portugal, onde nasceu por volta de 1720. O ano que chegou à Vila Boa é uma incógnita. Viveu boa parte de sua vida em Vila Boa, onde em 1793, erigiu uma capela sob o orago de Nossa Senhora das Barrancas.

O fato de Lourenço Antônio da Neiva ter erigido uma capela à Nossa Senhora das Barrancas, evidencia a importância da religião católica, a única religião permitida na fixação da população nas minas dos Guayazes.

As dinâmicas sociais estabelecidas na instituição do casamento constituíram-se como prática para ascensão e mobilidade social. Os casamentos das filhas de Antônio Gomes de Oliveira consolidaram alianças que o aproximaram do palácio, sendo uma estratégia para que alcançasse o cobiçado posto de capitão-mor. Com a morte de Antônio Gomes, por volta do ano de 1784, caberia a Lourenço Antônio da Neiva a administração dos bens do falecido sogro. Essas relações desdobraram-se até mesmo depois da morte. Conforme Lemke, Lourenço

[166] Antônio casou uma de suas filhas com o cirurgião-mor do RHMVB, objeto da pesquisa. Para saber mais sobre Antônio Gomes de Oliveira: LEMKE, 2012, *op., cit.*

Antonio da Neiva administrou boa parte dos bens do seu sogro como "o sítio na paragem chamada Boa Vista por detrás da Serra Dourada. Nele, criava-se gado e as terras estavam nas adjacências, ao rio Claro e ao rio Pilões, rios diamantíferos que foram proibidos à mineração até 1801". (LEMKE, 2012, p. 234).

Do matrimônio de Lourenço Antônio da Neiva com Maria da Conceição Oliveira nasceram dez filhos: Antônio Manoel da Neiva; Maria Lourença da Neiva; Lourença Antônia da Neiva; Ana Joaquina da Neiva; Cândida Rosa da Neiva; Delfina Antônia da Neiva; José Joaquim Gomes da Neiva; Felisberta Luiza da Neiva e Gertrudes Antônia da Neiva[167]. Em 1788, Lourenço Antônio da Neiva solicitou a confirmação do sítio e roça que herdou do seu sogro. Além dessas terras, solicitou outras sesmarias devolutas no nome de suas filhas, na mesma região dos rios Fartura, Bois e Turvo (PINHEIRO, 2012, p. 5-6). Foram, no total, seis requerimentos protocolados no dia 9 de outubro de 1788, solicitando confirmação da carta de sesmaria à Rainha D. Maria I. As terras pleiteadas por suas filhas foram anexadas às terras do falecido capitão-mor, Antônio Gomes de Oliveira. (LEMKE, 2012, p. 233).

Lourenço Antônio da Neiva, além das fazendas e sítios em sua posse, também adquiriu, após a morte do seu sogro, casas em Vila Boa como herança. A primeira casa comprada foi perto do Largo da Carioca, no lugar chamado Estalagem. Comprou de D. Maria Francisca, viúva de Manoel Luís dos Santos, pelo preço de 138 oitavas de ouro. No ano de 1807, Lourenço comprou uma casa na Rua da Cambaúba, na outra banda da ponte do Rio Vermelho por 300 oitavas de ouro. Em 1808, comprou uma morada de casa de Dona Manoella Maria do Rosário, na Rua da Igreja da Boa Morte por 150 oitavas de ouro. (LEMKE, 2012, p. 235).

É interessante ressaltar que a riqueza de Lourenço Antonio da Neiva foi proveniente da estima social conquistada por Antônio Gomes de Oliveira e herdada por Lourenço diante do seu casamento com Maria da Conceição Oliveira, filha de Antônio Gomes. As alianças familiares e as relações de compadrio eram necessárias para a conquista e manutenção da fortuna.

Conforme Ferreira (2014, p. 421), a estima e a consideração social constituíram-se em aspectos, na maioria das vezes, fundamentais para definirem o lugar social que os indivíduos ocupavam. O casamento, as famílias, eram aspectos fundamentais para a mobilidade social, que era geracional, ou seja, de âmbito familiar. Daí compreende-se o cuidado do marchante Antônio

[167] Os nomes dos filhos de Lourenço Antônio da Neiva e Maria da Conceição Oliveira não estão por ordem cronológica de nascimento, ressalta-se que não foi encontrado o nome da filha que casou com João Gualberto e a filha Lourença Antônia da Neiva era mentecapta. Ver: PINHEIRO, Antônio César Caldas. *Um capitão-mor marchante e dois cirurgiões-mor em Vila Boa de Goiás*. Digitado, 2010.

Gomes de Oliveira, em casar suas cinco filhas com portugueses. Muito provavelmente, acredito, como possibilidade, que Lourenço Antônio da Neiva deslocou-se para Goiás para casar-se com Maria da Conceição Oliveira.

Antônio Gomes de Oliveira casou suas filhas visando estima e consideração social. Os matrimônios foram fundamentais para estabelecer e efetivar redes de influência no âmbito político da capitania. Para Lemke (2012, p. 226), a "rede de relações fundamentadas nos casamentos das filhas foi primordial para que esse marchante alcançasse o cobiçado posto de capitão-mor"[168].

Lourenço Antonio da Neiva adquiriu matrimonio com Maria da Conceição Oliveira, em 1775. Lourenço, no ano de 1778, arrematou a administração do RHMVB e seguiu como administrador da instituição até 1784, por sete anos consecutivos[169]. A administração demandava custos[170], o que não devia faltar a Lourenço, casado com a filha de um dos homens mais ricos da capitania. Lourenço Antônio, como o seu sogro, também foi camarista, em 1783, ou seja, exerceu o ofício de vereador na Câmara Municipal de Vila Boa. (LEMKE, 2012, p. 231).

No ano de 1785, Lourenço Antonio da Neiva foi angariado com a mercê, assentou "praça do Refferido Posto de Cirurgião-mor com o soldo/ de Alferes da Infantaria, por Patente do Ilustríssimo e Excelentíssimo Senhor/ Tristão da Cunha Menezes de 6 de fevereiro de 1785"[171], capitão general da capitania de Goiás. Lourenço Antônio da Neiva não chegou à capitania com o ofício de cirurgião-mor. Provavelmente, adquiriu a prática de cirurgião no RHMVB com outro cirurgião, durante os sete anos que ficou como administrador da instituição[172].

As alianças familiares entre Antônio Gomes de Oliveira e Lourenço Antônio da Neiva renderam mercês para Lourenço, como os ofícios régios e sua aproximação com o palácio do governador da capitania, passando de administrador do RHMVB à vereança na Câmara Municipal ao ofício de cirurgião-mor das tropas e, posteriormente, do RHMVB.

---

[168] Sobre os enlaces matrimoniais das outras quatro filhas de Antônio Gomes de Oliveira e sobre o posto de capitão-mor que alcançou. Ver: LEMKE, *op. cit.*, 2012.

[169] 05.01.05. Cx. 178. Assuntos diversos. (1778-1822). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. Museu das Bandeiras, Cidade de Goiás. Doravante MUBAN.

[170] Geralmente o administrador do hospital bancava os custos do funcionamento por um ano, posteriormente a Junta da Real Fazenda ressarcia-lhe com os pagamentos das despesas do hospital.

[171] 05.02.004. Cx. 234. Livro de Praças Militares. Companhia Dragões I (1783-1805). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

[172] As atribuições do ofício de cirurgião-mor de Lourenço Antônio da Neiva serão discutidas mais adiante.

Lourenço Antônio da Neiva e Maria da Conceição Oliveira tiveram dez filhos. Dos seus filhos, destacarei o casamento da sua filha Gertrudes Antônia da Neiva com Bartholomeu Lourenço da Silva, outro importante administrador e cirurgião do RHMVB. Bartholomeu nasceu pelo ano de 1753, na Vila de Santarém, Patriarcado de Lisboa. (PINHEIRO, 2010, p. 8).

Bartholomeu Lourenço da Silva chegou à Vila Boa na década de 1780, logo em seguida assumiu o ofício de cirurgião-mor da Companhia da Cavalaria Auxiliar[173]. De acordo com Freitas (2015, p. 116), "o exército português não tinha corpo de saúde. Cirurgiões eram agregados às tropas, juntamente com os físicos (médicos), quando os havia, para servirem nos hospitais e enfermarias militares". Além de exercerem o ofício para debelar moléstias e curar ferimentos, os cirurgiões das tropas também "eram obrigados a apresentar relatórios de suas atividades, os quais viriam a constituir-se em fontes valiosas sobre as doenças e as práticas médicas no período colonial". (FREITAS, 2015, p. 116).

Bartholomeu Lourenço da Silva também exerceu o cargo de vereador da Câmara Municipal de Vila Boa, em 1795, e de Procurador da mesma Câmara, em 1796. Foi cirurgião-mor, ofício que certamente aprendeu com o seu sogro, Lourenço Antônio da Neiva, que era cirurgião desde 1773[174]. Bartholomeu era cirurgião desde o ano de 1787. Concordo com Pinheiro ao afirmar que Lourenço Antônio da Neiva havia ensinado o ofício de cirurgião-mor ao seu genro Bartholomeu Lourenço da Silva, oficio ensinado no RHMVB.

Bartholomeu teve uma importante trajetória no RHMVB, exerceu o ofício de cirurgião no hospital, substituindo o seu sogro, Lourenço Antônio da Neiva, quando este pediu baixa do Real Serviço, no ano de 1806, pois estava doente e com avançada idade, o que o impossibilitou de continuar no cargo[175]. Bartholomeu foi o cirurgião que mais vezes administrou o hospital, por vinte e um anos, entre 1789 a 1799 e 1800 a 1809. Sua administração perpetuou a forma de administrar o hospital, prática que somente foi revista, em 1825, com a sua saída do cargo de cirurgião-mor do hospital.

[173] 05.02.004. Cx. 233. Livro de Praças Militares. Companhia de Cavalaria Auxiliar I (1783). Arquivo da Real Fazenda. Fundo Brasil Colonial. MUBAN, Cidade de Goiás.

[174] Na relação dos Rendimentos Gerais do ano de 1773, consta valor pago ao "sirurgião Lourenço Antonio da Neiva foi o rematante do curativo dos soldados pella despesa que fez com os Soldados da Companhia de Dragoens, que curou no primeiro quartel do anno de 1773. Pago ao ditto pella despeza que fez com o curativo dos soldados Pedestres no primeiro quartel do dito anno". Balanço dos Rendimentos Gerais (1773-1780). Arquivo da Real Fazenda. Fundo Brasil Colonial. MUBAN, Cidade de Goiás.

[175] 05.02.004. Cx. 234. Praça de Militares. Dragões II (1804-1821). Arquivo da Real Fazenda. Fundo Brasil Colonial. MUBAN, Cidade de Goiás.

Antes de exercer o ofício de cirurgião-mor no RHMVB, Bartholomeu Lourenço da Silva assentou praça como cirurgião-mor da Companhia de Cavalaria Auxiliar, por patente do capitão-general, Tristão da Cunha Menezes, em 18 de setembro de 1787. Bartholomeu substituiu o anterior cirurgião-mor da companhia, Roberto Manoel de Oliveira, que havia assentado praça no posto de cirurgião-mor, em 2 de maio de 1783, e dado baixa em 1º de outubro de 1787, por ter falecido neste Quartel General[176]. Assim, Bartholomeu Lourenço da Silva recebeu a mercê de cirurgião do governador Tristão da Cunha Meneses pelas alianças e relações de compadrio que vinham sendo construídas desde Antônio Gomes de Oliveira, sogro de Lourenço Antônio da Neiva, e pelo também sogro de Bartholomeu Lourenço.

Bartholomeu Lourenço da Silva assistiu, como cirurgião, os militares da Companhia da Cavalaria Auxiliar até 31 de março de 1803, quando recebeu baixa do posto[177]. Bartholomeu foi reconduzido ao posto de cirurgião-mor por ofício datado do dia 3 de abril de 1803, por mercê concedida pelo governador da capitania, D. João Manuel de Menezes (1800-1804).

As alianças familiares, as relações de compadrio com o palácio, a estima e a consideração social eram fundamentais para o posterior enriquecimento e construção e administração da fortuna numa:

> sociedade com traços estamentais, profundamente hierarquizada, social e juridicamente, nas quais signos de deferência, acesso a cargos diversos, costumes, direitos, privilégios, honrarias, isenções fiscais, exclusivismos [...] expressam, ao mesmo tempo em que definem, a posição dos grupos sociais. (FERREIRA, 2007, p. 341).

Para Bartholomeu Lourenço da Silva e sua família, as alianças e relações de compadrio com o palácio, como a mercê recebida do capitão-general D. João Manuel de Menezes, garantiriam honras, privilégios, ofício, isenções, a deferência de Bartholomeu e sua família. A fortuna e o enriquecimento seriam consequências da mercê concedida, sendo que Bartholomeu recebeu salário como administrador do RHMVB durante 21 anos, além do soldo de cirurgião-mor do hospital, quando substituiu o seu sogro, Lourenço Antonio da Neiva, no cargo de cirurgião-mor do RHMVB a partir de 1806.

Conforme Bluteau, "o "estado" dos cirurgiões-mor não era nobre e nem mecânico. Eles faziam parte do "estado do meio" e deveriam andar à cavalo e saberem se comportar". (BLUTEAU apud LEMKE, 2012, p. 160-161). Os cirurgiões dispunham de certo *status*,

[176] 05.02.004. Cx. 233. Livro de Praças Militares. Companhia de Cavalaria Auxiliar I (1783). Arquivo da Real Fazenda. Fundo Brasil Colonial. MUBAN, Cidade de Goiás.

[177] As Cartas Patentes de Cirurgião-mor demoravam para ser expedidas pelo rei ou rainha. Até a chegada da Carta Patente o cargo entrava numa espécie de vacância até ser ocupado novamente pelo cirurgião que aguardava a emissão da Carta.

estavam acima dos ofícios mecânicos. No RHMVB, os cirurgiões, até o ano de 1824, fizeram as vezes de médico, cirurgião e sangrador[178].

Bartholomeu Lourenço da Silva, reafirmando suas alianças familiares do matrimônio com Gertrudes Antônia da Neiva tiveram quatro filhos, eram eles, Antônio Joaquim da Silva, José Maria da Silva, Francisca de Assis Mascarenhas e Ana Joaquina da Silva. (PINHEIRO, 2010, p. 10). O nome de uma das filhas de Bartholomeu e Gertrudes chamou a atenção, Francisca de Assis Mascarenhas, o mesmo sobrenome do governador da capitania de Goiás, Francisco de Assis Mascarenhas (1804-1809). De acordo com Lemke, Bartholomeu escolheu governadores e secretários de governo para apadrinharem seus filhos. Outro filho de Bartholomeu foi batizado pelo também governador da capitania de Goiás, Fernando Delgado Freire de Castilho (1809-1820). A filha Francisca foi batizada em 1806 pelo governador Francisco de Assis Mascarenhas. Bartholomeu visava "segurança criando alianças para cima e laços de compadrio com os governadores". (LEMKE, 2012, p. 242).

No mesmo ano do batizado da filha, Bartholomeu alcançou o posto de cirurgião-mor das Tropas pagas. Tanto Bartholomeu Lourenço da Silva quanto Lourenço Antônio da Neiva "construíram teias e relações sociais a partir das alianças familiares com as instâncias do poder". (LEMKE, 2012, p. 242).

Do ofício de cirurgião-mor das Tropas Pagas, Bartholomeu Lourenço da Silva, cujo exercício foi confirmado, ficou com a graduação de Tenente e soldo de Alferes, passando, posteriormente, em 1811, a perceber o soldo de tenente efetivo. (PINHEIRO, 2010, p. 8).

No ano de 1825, Bartholomeu Lourenço da Silva requereu ao Imperador do Brasil a graduação de capitão, com o soldo deste posto. O requerimento de Bartholomeu foi encaminhado pelo Secretário de Estado, João Vieira de Carvalho para o governador das Armas da Província de Goiás, Raimundo José da Cunha Mattos. O governador das Armas expediu parecer favorável ao cirurgião-mor, elogiando-o pelo respeitável serviço prestado aos enfermos do RHMVB, e pelo seu caráter caritativo, que assistiu não só gratuitamente a todos os enfermos desta cidade, mas ainda fornecia seus medicamentos a todos os necessitados. (PINHEIRO, 2010, p. 9-10).

De acordo com Lemke (2012), a leitura da documentação indica que Bartholomeu Lourenço da Silva foi classificado como 'pobre' por Cunha Mattos. A pobreza foi oriunda da

[178] AHU_ACL_CU_008, Cx. 37, D. 2280. Vila Boa, 11 de setembro de 1788. OFÍCIO [governador e capitão-general de Goiás], Tristão da Cunha Meneses, à rainha [D. Maria I], sobre as tentativas para reduzir as despesas do hospital militar de Vila Boa. Em 1824, o Real Hospital Militar tinha como administrador o físico Gabriel Andre Maria de Ploësquellec, formado em Medicina pela Universidade de Montpellier na França.

sua caridade prestada em vida aos moradores de Vila Boa. Lemke questionou a pobreza atribuída à Bartholomeu no adiantado da sua vida, entre os anos de 1795 a 1825. Dentro desse período, mandou batizar vinte cativos, "afinal, o que era ser pobre naquela sociedade?". "Um pobre com vinte escravos não era o mesmo que um pobre sem nenhum escravo". (LEMKE, 2012, p. 239). Conforme Lemke, Bartholomeu seria pobre se comparado com seus antecessores, o avô de sua mulher (Antônio Gomes de Oliveira) e o sogro (Lourenço Antônio da Neiva). Bartholomeu Lourenço da Silva não seria pobre no sentido que Bluteau atribuiu ao termo no século XVIII, "o que não tem o necessário para o sustento. [...] o que impede, que mendiga"[179]. A classificação de pobre dada ao cirurgião Bartholomeu não condizia com a quantidade de cativos que possuía.

O tratamento dos soldados no RHMVB adequou a terapêutica dos militares e ao mesmo tempo fez com que as despesas que eram pagas pela Junta da Real Fazenda diminuíssem. Medidas políticas do Erário Régio na coibição de fraudes e corrupção nos arremates da assistência e curativos por particulares. As melhorias nos tratamentos dos enfermos militares e a diminuição das despesas foram resultado de medidas adotas pela instituição hospitalar, o que trouxe um maior rigor na fiscalização das baixas (entradas) dos enfermos e altas (saídas) dos convalescentes tratados no Hospital, diminuindo o tempo de permanência no hospital.

Os livros de dietas alimentares, de medicações e as baixas e altas dos enfermos eram assinados e rigorosamente fiscalizados diariamente por um oficial das Companhias Militares e pelo cirurgião-mor ou físico-mor do Hospital, garantindo bom tratamento e controle nas despesas. Anterior à criação e funcionamento do RHMVB, no ano de 1770, as Tropas Militares da capitania de Goiás tratavam suas moléstias e ferimentos por meio da arrematação da assistência e curativos dos militares realizada por arrematante particular. O arrematador devia ser licenciado, ou médico, ou cirurgião ou boticário. Provavelmente, a assistência e curativos eram realizados no Quartel em Vila Boa e demais outros quartéis da capitania.

O primeiro edital com termo de arrematação da assistência e curativos anterior à criação do hospital militar que localizei na documentação foi o referente ao ano de 1755. Segundo o edital, "em 16 de outubro se arrematou o licenciado, Félix de Gusmão e o Boticário, Ribeiro de Gouvêa, a assistência dos Dragões e Pedestres por hum anno por 1:485 réis além de 100 oitavas

[179] BLUTEAU, Raphael. *Vocabuário Portuguez & Latino*. Vol. VI. Coimbra. Collegio das Artes da Companhia de Jesus, 1712. Edição on-line, p. 557. Verbete [Cabra]. Disponível em: http://www.brasiliana.usp.br. Acesso em: 15 nov. 2018.

por dia"[180]. Noutro edital, com termo de arrematação da assistência e curativos, datado de 12 de maio de 1759, "se rematou a dita assistência e curativo por três annos em toda a comarca os licenciados, João Antonio de Freitas e José Carvalho da Silva pelo preço de 2:100 réis por dia de cada soldado doente"[181].

Em comparação entre edital de 1755 e o edital de 1759, os valores pagos pela assistência e curativos dos militares variaram com acréscimo de 616 réis por dia de cada soldado tratado, do ano de 1755 para o ano de 1759. Enquanto no edital de 1755 a assistência e curativos dos militares foi arrematada por um ano, no edital de 1759 seria por três anos. Não consta no edital, de 1759, se a Real Fazenda pagou 100 oitavas de ouro por dia para os arrematantes.

No dia 16 de março, o edital com os termos de arremate dos curativos do ano de 1762 foi arrematado, "da mesma forma aos sobreditos, João Antonio de Freitas e José Carvalho da Silva pelo preço de 1:050 réis por dia para cada doente tratado"[182]. O edital do ano de 1762 foi arrematado por valor inferior em relação ao edital de 1759.

Em 9 de maio de 1765, "se rematou a mesma assistência e curativo ao Cirurgião Bernardo Gomes em preço de 1:200 reis por cada dia a cada doente[183]". Em relação ao edital de 1762, a assistência e curativos dos enfermos por dia, do edital de 1765, houve um acréscimo de 150 réis no tratamento dos soldados. Outra constatação importante nestes editais é que não há o registro da obrigatoriedade do fornecimento de alimentos, roupas, remédios e outros objetos necessários ao tratamento dos enfermos.

Os tratamentos dos militares enfermos, anterior à criação do Hospital Militar, eram realizados nos quartéis e destacamentos, sem a presença de cirurgião das tropas e cirurgião do hospital para averiguação dos doentes enfermos. Essa forma de arrematação abria brechas para os arrematadores realizarem aumentos nos números de enfermos sem fiscalização régia, facilitando a corrupção, pois, pelos editais de arremate, o arrematante recebia pela quantidade de militares tratados.

A partir do ano de 1778, foi criado o cargo de administrador do hospital. A administração do hospital era arrematada pela quantia de 1:200 réis por dia para cada doente enfermo tratado no hospital por um período de um ano, isto é, enquanto durava a administração.

---

[180] AHU_ACL_CU_008, Cx. 37, D. 2280. Vila Boa, 11 de setembro de 1788. CARTA [governador e capitão-general de Goiás], Tristão da Cunha Meneses, à rainha [D. Maria I], sobre as tentativas para reduzir as despesas do hospital militar de Vila Boa.
[181] IDEM.
[182] IBDEM.
[183] AHU_ACL_CU_008, Cx. 27, D. 1718. 15 de fevereiro de 1783. OFÍCIO do [governador e capitão-general de Goiás, barão de Mossâmedes], José de Almeida Vasconcelos [de Soveral e Carvalho], ao [secretário de estado da Marinha e Ultramar], Martinho de Melo e Castro.

A partir do ano de 1788, as despesas diárias para assistência dos enfermos do RHMVB continuaram sendo meia oitava de ouro diária para o administrador tratar da alimentação, fornecer as lenhas, as lavagens de roupas e a limpeza da instituição. As drogas para os remédios, o salário do administrador, do cirurgião ou médico e do manipulador de remédios ou boticário ficava sob responsabilidade da Fazenda Real, segundo as reformas das despesas proposta por Tristão da Cunha Meneses e acatadas pela rainha, em 1789.

De acordo com o Ofício enviado no dia 19 de fevereiro de 1773 pelo governador barão de Mossâmedes ao secretário de estado da Marinha e Ultramar, Martinho de Melo e Castro:

> Que a vista das contas das despezas que se fizeram com a Companhia de Dragõens nos anos antecedentes, as quaes se lhe havião apresentado, achava haverem-se rematado por excecivos preços pela assistir os mantimentos, para fornecimentos dos soldados da ditta Companhia, tanto dos que se achavão nesta Villa, como dos que estavão destacados nos registos Arrayaes e Pilloens como também erão muito prejudiciaes as Remataçoens [...] e que a respeito do Curativo dos doentes se fazia também huma exececiva despeza, contra o que se praticava no Reyno, pagandosse á dinheiro pelo preço da arematação aos soldados que estavão destacados ao mesmo tempo que a mayor parte delles, não podião mostrar com evidencias as suas moléstias, por não haver medico, e nem cirurgião nos destrictos em que se achavão que as attestacem[184].

O governador barão de Mossâmedes, no ano de 1773, queixava-se das altas despesas realizadas para o tratamento dos militares enfermos. Não havia médicos e cirurgiões que atestassem a veracidade das moléstias dos soldados que eram contabilizados como enfermos pelos arrematadores da assistência e curativos, abrindo, assim, a possibilidade de aumentos excessivos nas despesas da Junta da Real Fazenda como deu ênfase o governador, pois era pago o valor para cada militar enfermo. Quanto maior o número de assistências realizadas aos militares, maior seria a arrecadação do arrematante.

Paulo Bertran aventou possíveis irregularidades praticadas pelos militares que serviam no interior do RHMVB: "veio ao conhecimento da Real Fazenda que muitos soldados se fingiam de doentes e, com a cumplicidade dos próprios comandantes dos destacamentos, cobravam 'o preço da arrematação do curativo', com que logravam receber valores superiores ao soldo". (BERTRAN, 1997, p. 80-82).

[184] AHU_ACL_CU_008, Cx. 27, D. 1721. Vila Boa, 19 de fevereiro de 1773. OFÍCIO do [governador e capitão-general de Goiás, barão de Mossâmedes], José de Almeida Vasconcelos [de Soveral e Carvalho], ao [secretário de estado da Marinha e Ultramar], Martinho de Melo e Castro, remetendo termo da arrematação dos provimentos de boca dos soldados e cavalos e dos provimentos celebrados na Junta da Fazenda Real compreendendo ferragens e hospital.

Ao retornar ao edital de arremate do ano de 1755, a assistência e curativo dos soldados era arrematada por particular pela inexistência do Hospital Militar. Segue gráfico 1 sobre os gastos com a assistência e curativos dos militares enfermos do ano de 1755.

Gráfico 1 – Assistência e curativos dos militares enfermos da capitania de Goiás (1755).

Fonte: AHU_ACL_CU_008, Cx. 37, D. 2280. Vila Boa, 11 de setembro de 1788. CARTA [governador e capitão-general de Goiás], Tristão da Cunha Meneses, à rainha [D. Maria I], sobre as tentativas para reduzir as despesas do hospital militar de Vila Boa.

Se para cada militar tratado com a assistência e curativo particular no ano de 1755 era pago 1:485 réis e foram gastos 1:902$000 réis, significava que foram tratados, naquele ano, aproximadamente 1.280 militares. Uma média de 106 praças militares tratados por mês e 3,5 militares assistidos por dia nas assistências e curativos.

Em relação ao ano de 1759, foram gastos com a arrematação particular da assistência e curativos dos militares enfermos da capitania de Goiás, o valor de 2:100 réis (dois mil e cem réis) por dia para cada soldado doente. Na documentação não consta o valor final dos gastos desta arrematação do ano de 1759. Mas ao simular o valor de 2:100 por dia para cada militar enfermo tratado, com os mesmos dados do ano de 1755, temos, conforme o gráfico 2.

Gráfico 2 – Simulação dos gastos com a arrematação particular da assistência e curativos dos militares enfermos da capitania de Goiás (1759).

Fonte: AHU_ACL_CU_008, Cx. 37, D. 2280. Vila Boa, 11 de setembro de 1788. CARTA [governador e capitão-general de Goiás], Tristão da Cunha Meneses, à rainha [D. Maria I], sobre as tentativas para reduzir as despesas do RHMVB.

De acordo com o gráfico 2, ao simular o valor aproximado gasto com o arremate particular da assistência e curativos dos soldados enfermos do ano de 1759, utilizei os dados quantitativos do ano de 1755[185], que apontam terem sido tratados aproximadamente 1.280 militares enfermos. Porém, o valor de 2:100 réis por dia para cada militar enfermo quase dobrou os gastos da Real Fazenda, em comparação com o ano de 1755 para o ano de 1759. O edital de 1759 foi arrematado por três anos, ou seja, a Real Fazenda pagou pelo valor de 2:100 para cada soldado enfermo por dia até o ano de 1761.

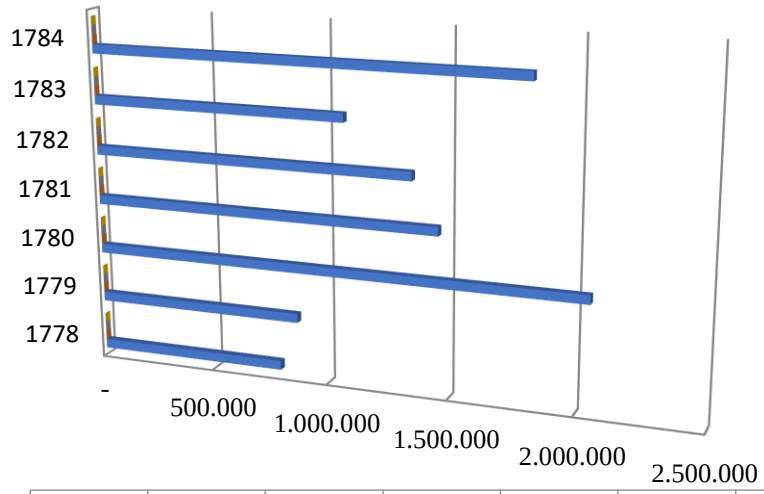
No edital de arremate da assistência e curativos dos soldados do ano de 1762, o valor pago por dia para cada enfermo tratado foi de 1:050 réis (mil e cinquenta réis). Em comparação ao valor pago de 2:100 réis no edital de 1759, o valor pago pelo arrematante foi reduzido para 50% em relação ao valor do edital de 1762. Já no edital de 1765, o arremate da assistência e curativos dos militares enfermos, o valor pago por dia para cada soldado enfermo foi de 1:200 réis, ou o valor de uma oitava de ouro[186].

[185]A média de militares tratados variava pouco de um ano para o outro, mas nos arremates da assistência e curativos há um particular, o número de praças tratados por mês quase nunca foi abaixo de 100 militares, estabelecendo uma média de mais de 1.000 militares tratados por ano. Porém, existia uma média de tratamentos, se o número de militares aumentasse além dos militares das Companhias de Dragões e Pedestres, possivelmente os arrematadores passariam por uma devassa. Na década de 1780, a Companhia de Dragões possuía uma média de 71 praças e a Companhia de Pedestres possuía a média de 130 praças, somando o contingente das duas companhias pagas que a Real Fazenda arcava com o tratamento, totalizando 200 militares. Nunca o número de militares doentes poderia exceder esse quantitativo e deveria ser menor, pois nem todos os militares contraíam moléstias e ferimentos ao mesmo tempo.

[186] O valor de uma oitava de ouro já descontado o imposto do quinto era de 1:200 réis.

Com a criação do RHMVB, no ano de 1770, e com a implantação do posto de cirurgião-mor do hospital, a partir de 1785, ocorreu a redução das despesas do hospital, ver gráfico 3.

Gráfico 3 – Administração do RHMV B (1778 a 1784).



	1778	1779	1780	1781	1782	1783	1784
Média de soldados enfermos atendidos por dia	2	3	5	4	3	2	4
Média de soldados enfermos atendidos por mês	55	60	142	101	93	74	126
Média de soldados enfermos atendidos por ano	661	724	1.711	1.214	1.125	894	1.517
Valor da administração do Real Hospital Militar (Réis)	793.200	868.800	2.053.200	1.456.800	1.350.000	1.072.800	1.820.400

Fonte: 05.01.05. Cx. 178. Assuntos Diversos (1778-1822). Fundo Brasil Colônia. Arquivo da Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

De acordo com o gráfico 2, o número máximo da média diária de soldados atendidos no hospital foi de 5 militares no ano de 1780. O Hospital Militar possuía duas enfermarias, cada uma com aproximadamente 4 camas, assim, o hospital suportava 8 enfermos por dia. Em relação ao contingente de militares das tropas pagas que eram atendidas no Hospital, a Companhia de Dragões possuía a média de 72 soldados entre os anos de 1781 a 1788. A Companhia de Pedestres possuía a média de 130 soldados entre 1781 a 1788, as duas companhias totalizavam o contingente aproximado de 205 praças militares[187].

De acordo com o gráfico 3, tratou-se de 1.280 soldados por ano no valor de 2:668$000 réis (dois contos e seiscentos e sessenta e oito mil réis). Se comparado com o ano de 1780,

[187] AHU_ACL_CU_008, Cx. 37, D. 2275. Vila Boa, 28 de agosto de 1788. Ofício do [governador e capitão-general de Goiás], Tristão da Cunha Menezes, ao [secretário de estado da Marinha e Ultramar], Martinho de Melo e Castro, remetendo mapa geral dos habitantes de Goiás, do ano de 1787, e da Tropa Regular e Auxiliar que guarnece a dita capitania.

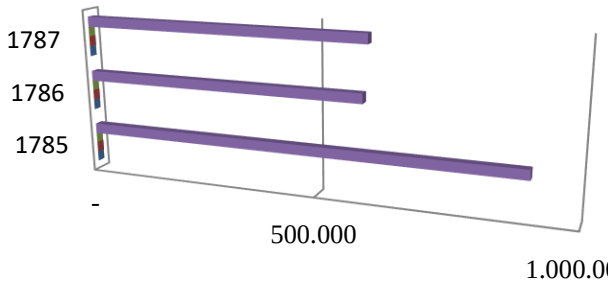
conforme o gráfico 18, o gasto com 1.711 soldados foi no valor de 2:053$000 réis. Se comparar com o gráfico 17 (assistência e curativos particulares realizados em quartéis), a administração do tratamento dos enfermos no Hospital Militar demonstrou tratar-se de 431 soldados a mais, em 1780, pelo valor reduzido de 234:000 réis a menos em relação a 1759.

Ainda no gráfico 3, no ano de 1784, trataram de 1.517 soldados enfermos pelo valor de 1:820$400 réis, se comparado com o gráfico 17, no ano de 1784, que atendeu a 237 soldados a mais pelo valor de quase 847:600 réis a menos. A Real Fazenda, de acordo com as denúncias do governador barão de Mossâmedes[188], visava coibir as práticas ilícitas dos arrematantes particulares com gastos excessivos. Durante a administração do Hospital por Lourenço Antonio da Neiva, verifiquei um alto gasto no tratamento dos soldados, porém ainda reduzido, se comparado com os arremates particulares realizados antes da criação do hospital.

A partir de 1785 até o ano de 1787, a administração do RHMVB foi arrematada pelo cirurgião-mor Joaquim da Silva Freitas, o valor pago ao administrador era de 1:200 réis por dia para cada soldado enfermo tratado no hospital. Segue gráfico 4 sobre a administração.

[188]AHU_ACL_CU_008, Cx. 27, D. 1721. Vila Boa, 19 de fevereiro de 1773. OFÍCIO do [governador e capitão-general de Goiás, barão de Mossâmedes], José de Almeida Vasconcelos [de Soveral e Carvalho], ao [secretário de estado da Marinha e Ultramar], Martinho de Melo e Castro, remetendo termo da arrematação dos provimentos de boca dos soldados e cavalos e dos provimentos celebrados na Junta da Fazenda Real compreendendo ferragens e hospital.

Gráfico 4 – Administração do RHMVB por Joaquim da Silva Freitas (1785 a 1787).



	1785	1786	1787
Valor da Administração do Real Hospital Militar (Réis)	909.200	593.598	603.640
Média de soldados enfermos atendidos por mês	63	41,0	42
Média de soldados enfermos atendidos por ano	757	494	503
Média de soldados enfermos atendidos por dia	3	2	2

Fonte: 05.01.05. Cx. 178. Assuntos Diversos (1778-1822). Fundo Brasil Colônia. Arquivo da Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

Conforme o gráfico 4, percebemos ainda mais a redução das despesas do RHMVB durante a administração do cirurgião-mor Joaquim da Silva Freitas. O valor pago de 1:200 réis ao administrador para tratar de cada enfermo por dia foi o mesmo valor durante as administrações tanto de Lourenço Antonio da Neiva quanto de Joaquim da Silva Freitas, porém, durante os anos de 1785 a 1787, tivemos a menor quantidade de militares enfermos ou feridos tratados no hospital, o que levou a menor despesa da Junta da Real Fazenda.

Sem dúvida, o maior número de militares enfermos das tropas pagas entre 1780 a 1784 era devido aos destacamentos e conflitos que os militares da capitania mantinham contra os gentios caiapós e os pretos quilombolas, de acordo com o Ofício remetido ao secretário de estado da Marinha e Ultramar[189] e enviado pelo capitão-general daqueles anos, Luís da Cunha Meneses. Os deslocamentos por diversas regiões da capitania propiciavam aos militares o contágio com diferentes moléstias endêmicas e epidêmicas que assolavam os aldeamentos indígenas das minas dos Guayazes e os constantes ferimentos por conflitos contra os gentios caiapós e pretos quilombolas.

Conforme o Plano de Regulamento do HMPG escrito em 1825, haverá três livros, um para o receituário de "Medicina, outro para o de Cirurgia,/ em que se lançarão todas as Receitas

[189]AHU_ACL_CU_008, Cx. 32, D. 2015. Vila Boa, 12 de junho de 1781. OFÍCIO do [governador e capitão-general de Goiás], Luis da Cunha Meneses, ao [secretário de estado da Marinha e Ultramar], Martinho de Melo e Castro, sobre a decadência dos Armazéns Reais e a falta de armamentos competentes.

diárias, serão, assignados/ pelo Professor respectivo, e o terceiro servirá para/ assentar a dieta dos Enfermos; todos os três serão rubricados"[190]. Tristão já alertava para o fato que "debaixo das Cautelas e Seguranças precizas de que he Fiscal alternadamente/ qualquer dos Officiaes que se achão de quartel"[191].

Outra mudança realizada na organização do RHMVB pelo capitão-general Tristão da Cunha Meneses, no ano de 1787, foi a criação do ofício de cirurgião-mor do Hospital. Lourenço Antonio da Neiva recebeu a mercê, em 1791, com o posto de cirurgião-mor do hospital. Na reforma da despesa do Hospital Militar, em 1788, o governador já mencionava o ofício de cirurgião-mor do hospital. Lourenço exerceu no hospital, de acordo com as diretrizes de Tristão, ofício de médico, por não haver no hospital e também o ofício de sangrador, além de ter sido administrador por muitos anos.

Na última década do século XVIII, não localizei nenhuma documentação que remetia às despesas do RHMVB. Encontrei as documentações referentes às despesas do hospital do início do século XIX, entre os anos de 1804 a 1809. Boa parte da administração do hospital destes anos ficou sob administração do cirurgião Bartholomeu Lourenço da Silva, genro de Lourenço Antonio da Neiva. Segue quadro 3 sobre o cálculo das despesas do RHMVB do ano de 1804.

Quadro 3 – Cálculos das Despesas feitas pela Real Fazenda com os enfermos do RHMVB, em Manutenção, Remédios, Utensílios e Salários (1804).

Ano – 1804							
	Praças	Manutenção	Remédios	Extrº*	Utensílios	Administrador	Total em Réis
Dragões	664	238:724 réis	49:943	109:173	:300		
Pedestres	1.121	166:200 réis	112:000				
Índios	9	1:725 réis	38:702				
Escravos próprios	22	2:250 réis					
Salário						438:000	
Total/geral	1.816	408:899	200:645	109:173	:300	438:000	1:157.017 réis
Total/praças	1.785						
*Extrº significava despesas extraordinárias;							

Fonte: 05.01.05. Cx. 178. Assuntos Diversos (1778-1822). Fundo Brasil Colônia. Arquivo da Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

[190] AHU_ACL_CU_008, Cx. 32, D. 2015. Vila Boa, 12 de junho de 1781. OFÍCIO do [governador e capitão-general de Goiás], Luis da Cunha Meneses, ao [secretário de estado da Marinha e Ultramar], Martinho de Melo e Castro, sobre a decadência dos Armazéns Reais e a falta de armamentos competentes.

[191]AHU_ACL_CU_008, Cx. 37, D. 2280. Vila Boa, 11 de setembro de 1788. CARTA [governador e capitão-general de Goiás], Tristão da Cunha Meneses, à rainha [D. Maria I], sobre as tentativas para reduzir as despesas do RHMVB.

Ao analisar o quadro 3, encontrei o detalhamento dos gastos da Real Fazenda com o RHMVB, em 1804. No quadro, visualizei a quantidade de praças militares que foram tratados no hospital em cada ano e os gastos com os remédios dos enfermos militares das Companhias de Dragões e Pedestres. Verifiquei as despesas do Hospital sob responsabilidade da Real Fazenda como: a manutenção dos soldados enfermos no Hospital. Estes gastos seriam provenientes das alimentações, lavagem das roupas, limpeza do hospital e compra de lenhas. Também ressaltei no quadro 3 os gastos com utensílios, gastos extraordinários (azeite, farinha, sal, toucinho[192]) e com o salário do administrador, tudo pago pela Junta da Real Fazenda.

Portanto a Junta da Real Fazenda arcava com todos os gastos dos enfermos no hospital. Ao analisar as reformas realizadas por Tristão da Cunha Meneses, em 1788, e os termos de arremate da administração do Hospital Militar, tais documentos demonstraram os gastos com viandas, alimentação, lenhas, limpezas das roupas e do hospital. Eram despesas que tinham que ser despendidas pelo administrador do hospital, por meio do salário pago para ele por dia pela Real Fazenda.

Todavia a documentação sobre as despesas do hospital do ano de 1804, distribuídas no quadro 3, demonstrava que o administrador não tinha gastos com nada no hospital e ainda receberia um salário por dia para administrar a instituição. O gasto do administrador seria adiantar, por meio do edital de arremate para a Real Fazenda, as despesas com o Hospital Militar durante o ano do seu arremate. Essas despesas perpassavam a alimentação, a limpeza do hospital, a lavagem das roupas e lenhas para a manutenção dos enfermos militares, ou seja, o valor do arremate. A partir da arrematação realizada anualmente por licitação fechada, o administrador recebia a mercê, pois a Junta da Real Fazenda realizava o pagamento do salário do administrador, o que as vezes atrasava esse pagamento, conforme vimos nas queixas de Joaquim da Silva Freitas[193].

Até mesmo o valor estipulado por Tristão, em 1788, de meia oitava de ouro como salário do administrador não foi facultado. A partir do quadro 3, o salário do administrador que foi pago pela Real Fazenda, no ano de 1804, era de 438:000 réis por ano, ou seja, 365 oitavas de ouro por ano. Uma oitava de ouro por dia era equivalente a 1:200 réis por dia, descontados o imposto do quinto. O administrador não recebeu como salário o valor de meia oitava de ouro

[192] 05.01.05. Cx. 178. Assuntos Diversos (1778-1822). Fundo Brasil Colônia. Arquivo da Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.
[193] 05.01.004. Cx. 198. Pessoal. Administrador. Joaquim da Silva Freitas (1807 – 1808). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

por dia, ou seja, 600 réis, ele recebeu mais. Se o salário do administrador fosse meia oitava de ouro por dia, ele receberia anualmente o valor aproximado de 216:000 réis ou 200 oitavas de ouro.

A lógica de mercê concedida para o administrador do RHMVB funcionou na administração do Hospital Militar. Todavia o que significava a lógica de mercê numa sociedade com traços de Antigo Regime e escravista? Segundo Krause, mercê e privilégios eram:

> concessões dadas aos solicitantes pelo Rei de Portugal aos seus vassalos na lógica do Antigo Regime, "o Reino não pretendia incentivar a mobilidade social, mas acabou por gerar uma virtual normatização das dispensas por defeito mecânico. "Entretanto, a ênfase no ideal de 'viver a lei da nobreza' continuou a produzir efeitos, pois possibilitou a manutenção por um longo tempo da imagem das Ordens com um certificado de nobreza, potencializando a ascensão social dos mecânicos que ostentavam hábitos. (KRAUSE, 2012, p. 87).

Os administradores do RHMVB receberam da Junta da Real Fazenda, representada pelo capitão-general da capitania, a mercê concedida ao administrador do hospital, isentando-o de assumir as despesas com os enfermos e favorecê-lo com o salário fixo de uma oitava de ouro por dia e livre de gastos.

Essa lógica de mercê aos administradores do hospital funcionou pelas alianças, relações de compadrio dos governadores e, ao mesmo tempo, para garantir a administração e organização do RHMVB. A criação do hospital reduziu as despesas com os tratamentos dos militares enfermos, os governadores ofertaram, o cargo de administrador como mercê, pois além de reduzir as despesas, a mercê de um cargo reforçava as alianças e relações de compadrio naquela sociedade de outrora.

Daí a compreensão dos poucos administradores[194] que o hospital teve desde o seu funcionamento, em 1770, até o seu fechamento, no ano de 1824. O RHMVB era uma instituição administrada pela família de Lourenço Antonio da Neiva, por seu genro Bartholomeu Lourenço da Silva

Lourenço Antonio da Neiva arrematou a assistência e curativos particulares dos enfermos do hospital entre os anos de 1773 a 1778 e administrou o Hospital entre os anos de 1778 a 1784 e em 1811, foi cirurgião-mor da instituição de 1785 a 1810. O seu genro Bartholomeu Lourenço da Silva administrou o hospital de 1789 a 1809 e foi cirurgião-mor da instituição entre os anos de 1806 a 1824. Assim, a família de Lourenço e Bartholomeu foi majoritariamente quem mais administrou e que por mais tempo foi cirurgião-mor do RHMVB.

[194] Os principais administradores do RHMVB foram: Lourenço Antonio da Neiva (1778/1784-1810/1811); Joaquim da Silva Freitas (1785/1788-1810) e Bartholomeu Lourenço da Silva (1789/1799-1800/1805-1808/1809).

Este fato ressaltou as alianças e relações de compadrio estabelecidas entre as famílias de Lourenço Antonio da Neiva e os governadores do Clã dos *Cunha Meneses*, que favoreceram muito o monopólio da administração do hospital aos dois cirurgiões, Lourenço e Bartholomeu.

A manutenção dos enfermos descrita no quadro 3 representava o sustento que recebiam no Hospital (alimentação); as despesas extraordinárias seriam gastos ligados à alimentação dos enfermos, descritas como despesas com farinhas, sal, azeite, toucinho e outras miudezas.

Retornando ao quadro 3, ao analisar os dados, percebi que a Companhia de Dragões obtinha maiores privilégios nos tratamentos das moléstias, ou seja, mesmo tendo o menor número de militares enfermos em tratamento no hospital em relação à Companhia de Pedestres, os militares da Companhia dos Dragões recebiam mais alimentações e mais medicamentos do que as tropas de Pedestres[195], acentuando a dupla hierarquia dos Dragões. A primeira, a hierarquia militar, integravam a tropa de primeira linha; e, a segunda, a hierarquia social, os contingentes dos Dragões, compostos por militares portugueses e brancos nascidos na América. O contingente da Companhia de Pedestres era composto por militares brancos nascidos na América portuguesa (não portugueses) e militares mestiços, pardos, mulatos e crioulos e militares indígenas, demonstrando a hierarquia social de cor e qualidade.

No quadro 3, referente ao tratamento dos militares enfermos do ano de 1804, temos os gastos com a manutenção[196] dos 664 militares Dragões, o valor gasto de 238$724 réis (duzentos e trinta e oito mil e setecentos e vinte e quatro réis) no ano de 1804. Enquanto no mesmo ano tivemos os gastos com a manutenção dos 1.121 militares Pedestres, o valor de 166$200 réis (cento e sessenta e seis mil e duzentos réis). Por esses dados quantitativos percebi os privilégios acentuados dos militares Dragões nos tratamentos das moléstias no RHMVB. O quantitativo de militares Pedestres em relação ao quantitativo de militares Dragões tratados no ano de 1804 foi de 457 militares Pedestres a mais do que os militares Dragões. Mesmo assim, os gastos com a manutenção dos militares Dragões foi 72$524 réis (setenta e dois mil e quinhentos e vinte quatro réis) a mais em relação à quantidade de militares Pedestres tratados no hospital no ano de 1804.

Assim, o RHMVB acentuou a dupla hierarquia dos militares Dragões, as hierarquias militares e sociais. Os Dragões recebiam melhor tratamento devido a sua hierarquia militar,

[195] Aqui não darei ênfase à qualidade da alimentação e dos medicamentos ofertados aos Dragões e aos Pedestres. Acredito que a diferença na qualidade da alimentação e medicamento entre as tropas não existia no interior do hospital, porém a quantidade de alimentação e medicamentos variava de uma companhia para outra. A Companhia de Dragões recebia a maior quantidade de alimentação e maior quantidade de medicamentos.

[196] Manutenção com os soldados significava gastos com a alimentação, com a lavagem de roupas, com as limpezas das enfermarias e com as lenhas.

tropa de primeira linha e, também, segundo a hierarquia social, pois constituíam-se de militares portugueses e brancos nascidos na América enquanto os militares da Companhia de Pedestres eram compostos por contingentes de militares portugueses e brancos nascidos na América portuguesa (Altos Oficiais) e militares mestiços, pardos, mulatos e crioulos, bastardos, cabras e índios.

Portanto ressalto a hierarquia social da cor e qualidade presente no RHMVB. A Companhia de Pedestres tinha no seu contingente a presença de militares mestiços que, por receber mercê do cargo de militar na tropa militar paga, tiveram o privilégio de tratar as moléstias e ferimentos no Hospital Militar. Já as Companhias das Ordenanças e Auxiliares, tropas não pagas, que constituíam cerca de 85% do contingente militar da capitania de Goiás, composto por mestiços das Companhias de Homens Pardos e Companhias de Pretos e Crioulos Forros/ Henriques que não tinham o privilégio de tratar suas moléstias e ferimentos no RHMVB. Assim, ressalto que também existia a hierarquia de cor e qualidade, por privilegiar o tratamento das tropas dos Dragões em relação às tropas dos Pedestres. Além de ser questão de hierarquia militar também se configurou numa hierarquia de cor e qualidade devido a aproximadamente 85% das tropas mestiças ficarem de fora do tratamento no RHMVB.

No ano de 1804, a Real Fazenda gastou 1:157.017 réis para a manutenção de 1.816 militares em tratamento no hospital, nas compras dos remédios e com o salário do administrador. Se comparar as despesas da administração do hospital, de 1804, com o arremate da assistência e curativos de 1755, verificamos que a menor despesa com os tratamentos dos enfermos militares aconteceu em 1804. No gráfico 16, consta as despesas com a arrematação da assistência e curativos dos soldados enfermos do ano de 1755. Naquele ano foram tratados 1.280 militares pelo valor de 1:902.000 réis. No ano de 1804 foram tratados 1.816 militares no RHMVB pelo valor de 1:157.017 réis. No mesmo ano foram tratados 536 militares a mais em relação aos enfermos miliares tratados no ano de 1755, além disso, o valor do tratamento de 1804 chegou a 744:983 réis de redução das despesas em relação ao valor referente ao ano de 1755.

Segue quadro 4 sobre detalhamento dos gastos do hospital, por mês, durante o ano de 1798.

Quadro 4 – Gastos do RHMVB durante a primeira metade do ano de 1798.

Ano – 1798												
	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho	
Companhias militares	Sustento*	Extrº*	Sustento	Extrº	Sustento	Extrº	Sustento	Extrº	Sustento	Extrº	Sustento	Extrº
Dragões	13:125	3:600	10:500	6:000	11:625	6:450	2:250	5:250	5:925	1:500	7:500	2:550
Pedestres	9:225		18:600		17:625		15:075					
Total em Réis	25:950		35:100		35:700		22:575		7:425		10:050	
1º semestre – total em Réis											129:375 réis	
* Despesas com sustento seriam as alimentações dos soldados enfermos, ou seja, seria a manutenção de acordo com o quadro 3; * Despesas extraordinários seriam: azeites, sal, farinha, toucinho e outras miudezas;												

Fonte: 05.01.05. Cx. 178. Assuntos Diversos (1778-1822). Fundo Brasil Colônia. Arquivo da Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

Acima, no quadro 4, temos o detalhamento das despesas do RHMVB durante os seis primeiros meses do ano de 1798, o administrador da instituição era Bartholomeu Lourenço da Silva.

Na documentação, consegui localizar os cálculos das despesas do RHMVB entre os anos de 1805 e 1806, sob administração de Bartholomeu Lourenço da Silva. Os dados corroboram com a tese de que a administração do Hospital Militar funcionou como lógica de mercê para o administrador. Segue quadro 5 com as despesas do RHMVB (1805-1806).

Quadro 5 – Cálculos das Despesas feitas pela Real Fazenda com os enfermos do RHMVB em Manutenção, Remédios, Utensílios e Salários (1805 - 1806).

1805						
Companhias	Quantidade	Manutenção	Remédios	Extrº	Utensílios	Salário
Dragões	110	36:750	199:845	104:962	:562	438:000
Pedestres	1107	149:550	2:400			
Total em Réis		186:300	202:245	827:107 réis		
1806						
Companhias	Quant.	Manutenção	Remédios	Extrº	Utensílios	Salário
Dragões	177	61:050	12:069	*documento rasgado	:150	438:000
Pedestres	1007	177:396	159:408			
Total em Réis		238:446	171:477	848:073 réis		
*Gastos extraordinários e com utensílios eram gastos em comum entre todos os enfermos						

Fonte: 05.01.05. Cx. 178. Assuntos Diversos (1778-1822). Fundo Brasil Colônia. Arquivo da Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

O quadro 5 dispõe dos gastos da Real Fazenda com o RHMVB, conforme os quadros 3 e 4. Os dados representam os gastos com os enfermos militares tratados nos anos de 1805 e 1806, com manutenção (sustento: alimentação, lenhas, limpezas), com os remédios, com as despesas extraordinárias (sal, farinha, azeite, toucinho e outras miudezas), com os gastos com utensílios e com o salário do administrador. Portanto o quadro 5 demonstra que as despesas com alimentação, lenhas, limpezas, com os remédios e com o salário do administrador eram realizadas pela Real Fazenda, o administrador ganhava seu salário livre de qualquer gasto. Assim, os dados expressos com os quadros 3, 4 e 5 corroboram com a tese de que a administração do Hospital Militar funcionou como lógica de mercê para o administrador, no qual o arremate da administração era realizado anualmente por licitação fechada, e foi arrematada por 32 anos pelos cirurgiões Lourenço Antonio da Neiva e seu genro, Bartholomeu Lourenço da Silva, ambos familiares que monopolizaram a administração e o posto de cirurgião-mor do RHMVB.

No dia 19 de fevereiro de 1820, o escrivão deputado da Câmara Municipal de Vila Boa, Raymundo Nonato Hyacinto, escrevia para a Junta da Real Fazenda sobre o sistema que deveria seguir a administração do RHMVB. Raymundo Nonato Hyacinto tecia críticas à antiga forma da administração do Hospital e questionou porque as reformas propostas por Tristão da Cunha Meneses não foram colocadas em prática. Raymundo afirmou que "[...] continuou com tudo a antiga pratica de se arrematar esta Administração"[197]. Ou seja, manter a lógica de mercê para o administrador do Hospital, reafirmando os laços e alianças de Lourenço Antonio da Neiva e Bartholomeu Lourenço da Silva com o palácio.

Em relação aos gastos com as Companhias militares dos enfermos tratados no Hospital Militar, de acordo com o quadro 5, no ano de 1805, gastaram com a manutenção de 110 militares Dragões o valor de 36$750 (trinta e seis mil e setecentos e cinquenta réis). Os gastos com 1.107 militares da Companhia dos Pedestres, no ano de 1805, foi de 177$396 réis (cento e setenta e sete mil e trezentos e noventa seis réis). O quantitativo de soldados Pedestres tratado no ano de 1805 foi de 997 militares a mais em relação aos militares das tropas dos Dragões. Se dividirmos o valor dos gastos com a manutenção de cada companhia por cada militar da respectiva companhia tratado no hospital, temos: gastos com manutenção de cada militar Dragão, em 1805, valor aproximado de 334 réis (trezentos e trinta e quatro réis); gastos com

[197] 04.02.013. Cx. 197. Resoluções, vol. V (1817/1828). Fundo Brasil Colônia. Arquivo da Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

manutenção de cada militar Pedestre em 1805, valor aproximado de 160 réis (cento e sessenta réis). Portanto os gastos com a manutenção de cada militar Dragão era mais que o dobro gasto com cada militar Pedestre no ano de 1805.

Ainda analisando o quadro 5, no ano de 1806, foi constatado o gasto de 61$050 réis (sessenta e um mil e cinquenta réis) com a manutenção de 177 militares Dragões. Em relação à manutenção dos militares Pedestres no ano de 1806, foi registrado o gasto de 177$396 réis (cento e setenta e sete mil e trezentos e noventa e seis réis) com 1007 militares Pedestres. Se dividirmos o valor gasto por cada companhia com a quantidade de militares das respectivas companhias tratadas no Hospital Militar, chegamos nos seguintes gastos: com a manutenção dos soldados da Companhia dos Dragões, em 1806, cada militar tratado no hospital teve o gasto com manutenção de 344 réis (trezentos e quarenta e quatro réis); com a manutenção da Companhia de Pedestres, cada militar tratado no hospital teve o gasto de 176 réis (cento e setenta e seis réis). Os gastos com a manutenção dos tratamentos dos militares Dragões no Hospital Militar eram bem mais elevados que os gastos dos militares Pedestres, acentuando, assim, os privilégios da Companhia dos Dragões por serem militares da primeira linha (hierarquia militar), e por serem portugueses e brancos nascidos na América (hierarquia social) demonstrando, portanto, a hierarquia de cor e qualidade presente no RHMVB, além da lógica de mercê dada ao administrador.

No próximo capítulo, analisarei as artes de curar, no Império português, e o ofício de cirurgião-mor, no RHMVB.

PARTE II - AS '*ARTES DE CURAR*' NO IMPÉRIO PORTUGUÊS

CAPÍTULO 4. AS '*ARTES DE CURAR'* NA AMÉRICA PORTUGUESA E NO REAL HOSPITAL MILITAR DE VILA BOA. (c. 1770 - c. 1827).

4.1 As 'Artes de curar' na Europa e no Império português. (XVIII - XIX).

De acordo com Raphael Bluteau[198], contemporâneo do século XVIII e adepto das novas ideias científicas pulsantes na Europa[199], em seu "Vocabulário Portuguez e Latino", escrito em 1712, em Lisboa, e publicado em 1739, a compreensão que se tinha sobre a 'Artes de curar' estava pautada na "arte de excogitar e apontar os remédios para conservar no corpo humano a saúde que tem e para lhe restituir o que perdeu"[200]. Até a primeira metade dos Setecentos[201], a medicina era considerada uma arte, na qual o seu profissional teria uma estreita relação com o conhecimento dos medicamentos, pois o corpo humano carecia a falta de saúde e necessitava dos remédios para recompô-la. A medicina ainda permaneceu em estreita relação com os medicamentos, de acordo com Furtado:

> O exercício da medicina no século XVIII se baseava principalmente na arte de receitar os medicamentos para curar o corpo doente, esse seria o ponto fucral do ofício do médico, pois a prática de cura era compartilhada com outros profissionais entre os quais havia uma divisão hierárquica de funções. Tradicionalmente, a arte médica e a de preparo dos medicamentos eram tarefas distintas. (FURTADO, 2011, p. 30)

A arte da preparação de remédios a qual se referiu Furtado era praticada pelo boticário[202] que, segundo legislação vigente em Portugal, preparava as fórmulas, o médico (físico) ordenava

---

[198] "Nasceu em Londres, de pais franceses, fez seus estudos na França e Itália e estabeleceu-se em Portugal em fins do século XVII, tornando-se uma das figuras notórias da corte de D. João V. Em Portugal, publicou, entre 1712 e 1728, o Vocabulário Português e Latino." (ABREU, 2011, p. 21).

[199] É interessante ressaltar que nem todos os religiosos perpetuavam a prática de conhecimentos científicos arraigados desde a Antiguidade, como o Aristotelismo, a teoria hipocrática. O próprio Raphael Bluteau e outros demais religiosos possuíam simpatia com os postulados da ciência moderna. De acordo com Villalta; Morais & Martins (2015, p. 455-456), na primeira metade do século XVIII, os jesuítas disputavam a preeminência educativa com os padres da Congregação do Oratório, cujo objetivo principal era educar a juventude e, para tanto, recorriam aos filósofos modernos, sendo acusados por isso, em Portugal, de hereges e de ensinar coisas contra a religião católica. Nascida na Itália, difundida na França e estabelecida em Portugal em 1668, a Congregação do Oratório era uma sociedade de clérigos (e não propriamente uma ordem religiosa) diretamente subordinados ao Ordinário diocesano. Caracterizava-se por ser crítica em relação ao aristotelismo, tendo dado acolhida às ideias de René Descartes (1596-1650) já em fins do século XVII e consagrando-as.

[200] BLUTEAU, Raphael. *Vocabulario portuguez & latino*. Vol. VIII. Coimbra. Collegio das Artes da Companhia de Jesus, 1712. Edição on-line, p. 387. Verbete ['Artes de Curar']. Disponível em: http://www.brasiliana.usp.br Acesso em: 15 nov. 2018.

[201] Nesta tese compreendo a medicina como Artes de Curar até as primeiras décadas do século XIX.

[202] A função de boticário na produção de medicamentos que se encontravam nas boticas será abordada na 2ª parte desta tese.

os remédios, dava regimentos e receitava purgas. A medicina praticada no Império português no século XVIII levou em consideração o principal objetivo colocado por Furtado (2011, p. 29), "romper com a visão de que, as ciências (entre elas a medicina) no Império eram arcaicas e tradicionais, em oposição ao restante da Europa, onde, libertadas das amarras da Igreja Católica e da inquisição, desenvolviam-se sobre um prisma moderno e racional". (FURTADO, 2011, p. 29).

No início do século XVIII, conforme Walker (2013), a medicina no Império português caminhava por dois níveis: o popular e o das elites. A medicina popular praticada por curandeiros sofreu na primeira metade dos setecentos uma significativa perseguição por parte do poder da Igreja Católica, a partir da Inquisição[203] e dos médicos da elite, formados principalmente na Universidade de Coimbra. Segundo Walker, a medicina científica em Portugal durante o Iluminismo formava:

> Os médicos de acordo com doutrinas seculares na principal universidade do país, mas com uma consciência diversa das transformações profundas que a sua profissão estava a sofrer noutros países da Europa, sentiam-se divididos entre estas influências estrangeiras um tanto suspeitas e o currículo tradicional, em grande medida teórico, que ensinavam os seus respeitados mentores de Coimbra. [...] As políticas reacionárias vigentes nas universidades controladas pelos jesuítas foram amenizadas pela chegada, do estrangeiro, de conceitos que apoiavam a medicina científica empírica – ideias que encontraram aceitação entre os médicos liberais e outras elites que não funcionaram sob a direção imediata dos jesuítas. (WALKER, 2013, p. 92).

Durante a primeira metade do século XVIII, os assuntos relacionados às ciências, à medicina científica e à religião foram assuntos contraditórios, pois durante o reinado de D. João V (1706-1750), o poder da Inquisição cresceu na década de 1720, as perseguições de médicos judeus pelo Santo Ofício, aumentou significativamente. Ao mesmo tempo, D. João V "se tornou o grande centro do movimento iluminista em Portugal, chamado do patrono das Ciências e das Artes"[204], havia fundado novas instituições como a Academia Real da História Portuguesa, o florescer de salões filosóficos nas casas particulares aristocráticas, onde seus membros – muitos cortesãos influentes da classe dirigente portuguesa – debatiam as mais recentes afirmações do racionalismo. (WALKER, 2013, p. 93). Todavia, mesmo com a ascensão das ideias iluministas no Império português na primeira metade do século XVIII, o poder da Igreja, juntamente com

[203] Na presente tese não irei abordar o tema da Inquisição, para saber mais sobre o assunto: C.f., WALKER, Timothy D. *Médicos, medicina popular e Inquisição*: a repressão das curas mágicas em Portugal durante o Iluminismo. Tradução: Mariana Pardal Monteiro. Rio de Janeiro/Lisboa: FIOCRUZ/Imprensa de Ciências Sociais, 2013. Grande parte dos perseguidores dos curandeiros eram médicos formados que compunham o quadro da Inquisição e praticavam a perseguição às práticas médicas sobrenaturais e mágicas realizadas pelos curandeiros.

[204] Segundo Furtado (2011, p. 51-5), "estruturou-se um grupo de homens ilustrados em torno de D. João V, chamado de Estrangeirados, que promoveram a efervescência intelectual e consolidaram várias propostas de mudança no ensino universitário português."

a Inquisição, demonstrou-se pungente na coibição de teorias e práticas que contrariavam os ensinamentos religiosos, situação que se altera na segunda metade dos Setecentos.

A partir da segunda metade do século XVIII, a partir da ascensão do marques de Pombal, as antigas formas de pensar não deixaram de existir, mas passaram por duras críticas e tiveram que se transformar no seio da sociedade europeia dos Setecentos. Nas 'Artes de curar', o saber hipocrático[205]-galênico[206] não deixou de existir, a permanência, aceitação e rupturas entre as diferentes formas de saberes de cura conviveram concomitantemente até as primeiras décadas do século XIX, quando as ciências e a medicina romperam definitivamente com as teorias médicas da Antiguidade-medieval.

Segundo Raphael Bluteau, as 'Artes de curar' proveniente da:

> medicina Dogmática, ou racional teve por Mestres a Hippocrates, & Galeno, destes forão discípulos muitos insignes Medicos antigos, & modernos. Esta Medicina Dogmatica se subdivide em Especulativa, & Pratica, porque une razão com experiência. A Especulativa se applica à Physiologia, para conhecer a natureza nos corpos celestes, & elementaes, nos mixtos, mineraes, vegetáveis, & animaes, na differença dos climas, & na diversidade dos temperamentos, idades, sexos, & estações do anno. Tambem por meyo da Pathologia se occupa, observando se ellas são símplices, ou complicadas, orgânicas, ou commuas, agudas, chronicas, idiopathicas, faceis de curar, ou incuráveis, & com este sentido repara nas cousas, que as precederão, & acompanhão, como também nos seus effeitos, symptomas, & accidentes, & juntamente nas indicações semelhantes, & contrarias, nas crizes, nos dias críticos, & vácuos, & passando à prática, ordena remédios, dá regimentos, receita purgas, xaropes, eleituarios, & não podendo com suas próprias mãos acudir a tudo, deixa encomendada aos Erbolarios a Botanica, aos Boticarios a Pharmacia, aos Cirurgiões a Terapeutica, aos Spagiricos a Chimica, & por quanto o corpo humano he o principal objecto desta ilustre sciencia, he preciso que tenha perfeito conhecimento da Anatomia. (BLUTEAU, 1712, p. 388).

Para Bluteau, as 'Artes de curar' praticadas no Império português, na primeira metade do século XVIII, tinham grande força da medicina dogmática ou racional herdeira de Hipócrates

---

[205] "Hipócrates de Cós, médico grego, nascido na ilha de Cós, viveu durante a segunda metade do século V a.C. Membro de uma ilustre família de médicos, produziu impressão profunda e duradoura em seus contemporâneos; sua reputação profissional era a melhor possível. As gerações posteriores consagraram-no como o 'pai da medicina'. [...] Por volta de 500 a.C., os médicos gregos já haviam começado a dissociar a medicina das práticas mágico-religiosas dos séculos anteriores. Na época de Hipócrates, sem abandonar o conhecimento empírico herdado de seus antecessores, trouxeram progressivamente à medicina especulações teóricas e procedimentos baseados na observação rigorosa do doente e da doença, na busca incessante de explicações racionais para a doença e de instrumentos eficazes para o tratamento do doente. Grande parte da técnica especulativa e argumentativa por eles empregada, refletida na literatura médica que chegou até nós, fora aprendida dos filósofos pré-socráticos". C.f., CAIRUS, Henrique F.; RIBEIRO JR., Wilson A. *Textos Hipocráticos.* O doente, o médico e a doença. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005, p. 11 – 12.

[206] A medicina galênica, herdeira de "Cláudio Galeno, que viveu em Roma juntamente com outros médicos gregos, o mérito de conciliar as doutrinas de Aristóteles com a teoria humoral de Hipócrates, o que permitiu a construção de um sistema dinâmico e coerente, no qual o homem se enquadrava em quatro tipos diferentes de temperamentos: sanguíneo, colérico, fleumático e melancólico. Deve-se acrescentar que a teoria humoral de Galeno, referente à mistura dos quatro humores, segundo um 'justo temperamento', foi acompanhada da descrição das quatro qualidades opostas: frio e quente, seco e úmido". C.f. MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. *A arte de curar nos tempos da colônia:* limites e espaços da cura. 3ª edição. Recife: Editora UFPE, 2017, p. 27.

e Galeno subdividida em duas áreas, a especulativa e a prática que primava pela razão e experiência. A especulativa perpassava a fisiologia da matéria orgânica e inorgânica. A prática incumbia-se da medicação e das formas dos tratamentos que a área especulativa deveria classificar, se a doença era simples ou complicada, curável ou incurável. Se o tratamento das 'Artes de curar' provenientes das terapêuticas da medicina hipocrático-galênica fossem ineficazes, poderia o enfermo recorrer aos herbolários, aos boticários, aos cirurgiões, mas como ressaltou Bluteau (1712), o principal objeto de estudo desta ciência era o corpo humano, por isso era preciso perfeito conhecimento da anatomia humana.

A concepção das 'Artes de curar' hipocrático-galênica fundamentava-se no saber dos humores e enfatizava que a doença tinha uma causa natural e precisava de cura que não fosse transcendental/sobrenatural. Segundo esta 'Artes de curar', em sua área especulativa sobre a fisiologia, "todos os corpos se compunham de quatro (4) elementos fundamentais: a Terra; o Ar; o Fogo e a Água; esses elementos que compunham o corpo" (FURTADO, 2011, p. 34). Aristóteles associou a cada um desses elementos um conjunto de qualidades primárias: o Quente; o Frio; o Seco e o Úmido. Cada uma dessas quatro qualidades essenciais refletia em quatro fluídos ou humores: 1) Fleuma; 2) Sangue; 3) Bílis negra; 4) Bílis amarela ou vermelha. (IDEM, p. 2011, p. 34).

Abaixo, segue quadro 6, que demonstra a harmonia entre os elementos, as qualidades e os fluídos ou humores.

Quadro 6 – Elementos e Qualidades dos Humores:

Elementos	Ar	Água	Fogo	Terra
Qualidades	Quente e úmido	Fria e úmida	Quente e seca	Fria e seca
Humores	Fleuma	Sangue	Bílis amarela	Bílis negra
Estado	Fleumático	Sanguíneo	Colérico	Melancólico

Fonte: FURTADO, Júnia Ferreira. A Medicina na época moderna. IN: STARLING, Heloisa Maria Murgel; GERMANO, Lígia Beatriz de Paula; MARQUES, Rita de Cássia (orgs.). *Medicina*. História em exame. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2011, p. 35.

Segundo as 'Artes de curar' galênicas, as doenças eram causadas pelo desequilíbrio de um dos quatro humores, normalmente provocadas por um pecado moral, por isto a Igreja Católica aceitou veementemente essa concepção de ciência que não descartava a importância da religião. Porém, não somente a moral causava as doenças, os fatores ambientais também proporcionavam desequilíbrio ao corpo como: a higiene; o clima e a alimentação.

De acordo com Furtado (2011, p. 31), os métodos purgativos eram demasiadamente utilizados, como o método de expulsão e evacuação da matéria, fundamental para o restabelecimento do equilíbrio corporal e a cura da doença. O princípio de tratar pelo seu oposto era corrente, a evacuação da matéria em excesso ou sua reposição quando em falta gerava a cura, quando isso não ocorria, o resultado era a morte do enfermo. Isto posto, a principal terapêutica do método purgativo no século XVIII era a dietética, na qual eram ministrados caldos[207], papas, xaropes, hidromel (água e mel) e oximel (vinagre e mel) entre outros. Era praticada também a terapêutica aplicada ao corpo dos enfermos: as sangrias, o banho, as purgas, os unguentos e os clisteres. A administração dessas terapêuticas eram prerrogativa dos "cirurgiões-mores ou cirurgiões-barbeiros por serem atividades de natureza mecânica[208]." (FURTADO, 2011, p. 31).

As 'Artes de curar' hipocrático-galênicas defendiam uma tendência do corpo humano, o próprio contrabalançar dos humores em excesso e restabelecer a saúde. Assim, conforme esse saber de cura, a doença perpassaria por três distintas fases: a primeira, inicial, seria a crueza; a segunda, a cocção, seria a fase que permitiria a intervenção profilática que se constituía como determinante para a terceira e última fases, a terminação da doença com a cura ou a morte. No decorrer do século XVIII, cada vez mais os portugueses mantiveram contato com diferentes partes do Império – Índia, África e América –, e com a fauna e flora destas localidades. Deste modo, o desenvolvimento de medicamentos foram fundamentais para os tratamentos das doenças, em que "os elementos encontrados na natureza e utilizados na farmacopeia médica eram chamados simples. Da combinação de vários elementos simples eram produzidos os medicamentos compostos"[209]. (FURTADO, 2011, p. 35).

De acordo com Furtado (2011, p. 40), a medicina na época moderna era herdeira de uma tradição europeia medieval e se dividia em dois grandes ramos: o primeiro, teórico: a medicina propriamente dita, constituída como um saber erudito exercido por médicos formados nas universidades; O segundo ramo, prático: desempenhado por cirurgiões, barbeiros ou cirurgiões-barbeiros (realizavam pequenas cirurgias, intervenções nas partes externas do corpo, ministravam algumas terapêuticas, como as sangrias, extraíam dentes e até amolavam facas),

[207] No próximo tópico e nos capítulos 5 e 6, enfatizarei como as dietas ministradas aos enfermos do RHMVB constituíam-se como parte integrante dos tratamentos e terapêuticas ministradas pelo cirurgião-mor.
[208] De acordo com Furtado (2011, p. 31), "o contato com o corpo e seus excrementos era considerado inferior, pois se tratava de tarefa de natureza puramente mecânica. Por isso, os médicos prescreviam os medicamentos e as técnicas de tratamento – trabalho de cunho mais intelectual, cabendo aos boticários e cirurgiões a sua produção e aplicação".
[209] Irei abordar o tratamento e terapêutica dos enfermos do RHMVB no capítulo 6.

boticários (manipulavam os medicamentos por meios das plantas), parteiras (realizavam os partos das mulheres) e algebristas (que cuidavam dos tratamentos dos ossos quebrados e músculos).

Portanto, as formações dos médicos ocorriam nas universidades, nos cursos de medicina: "os boticários, cirurgiões, parteiras e algebristas vigorava a tradição das corporações de ofício, onde os mestres passavam seu saber secular aos aprendizes". Na área de cirurgia, por exemplo, o cirurgião "tinha que apresentar certidão de pelo menos quatro (4) anos de aprendizado com cirurgião reconhecido e depois estagiavam por mais dois (2) anos como cirurgião licenciado". (FURTADO, 2011, p. 42). Na segunda metade do século XVIII, surgiram cadeiras de cirurgia nas universidades, possibilitando que os cirurgiões saíssem das universidades titulados, após cumprirem período de estágio em um hospital. No interior dos hospitais desenvolveram as aulas de cirurgia e anatomia, portanto a prática dos cirurgiões foi fundamental para o surgimento da medicina hospitalar contemporânea e também para o desenvolvimento da medicina científica.

De acordo com Abreu, antes da criação da Junta do Protomedicato, em 1782, ficava a cargo do físico-mor e do cirurgião-mor conceder licença a todos que desejavam exercer a arte de curar, incluindo desde médicos até barbeiros, a criação da Junta pretendia centralizar a fiscalização dos assuntos relacionados à medicina (ABREU, 2011, p. 26). A partir dos reinados de D. João II e dona Leonor (1481-1495), o Estado português passou a exercer um controle maior sobre a Medicina, e sua prática começou a ser vigiada de perto com a aprovação do Regimento do Físico-mor do Reino, regulamentando a profissão com maior precisão. Em vigor, este regimento exigiu a realização de provas para a concessão de licenças para o exercício dos diversos ramos da medicina, as chamadas Cartas de Exame. (FURTADO, 2011, p. 42).

Para a concessão das Cartas de Exame, o Regimento do Físico-mor do Reino estabeleceu a nomeação pela Coroa de dois oficiais que concederiam as licenças a todos que desejassem exercer a cura e a prática das 'Artes de curar' no Império português, eram eles, o Físico-mor e o cirurgião-mor do Reino. O Físico-mor expediria Cartas de Exame após examinar os médicos formados nas universidades e licenciar as boticas. O cirurgião-mor aprovava os cirurgiões, as parteiras e os barbeiros com as Cartas de Exame. Onde não houvesse cirurgião, os barbeiros podiam conseguir licença para realizar cirurgias, daí serem chamados de cirurgiões-barbeiros. (FURTADO, 2011, p. 42-43). Os práticos: cirurgiões, boticários, barbeiros, parteiras e algebristas eram chamados de licenciados, pois recebiam a Carta de Exame para exercerem seus

ofícios, isto é, recebiam a licença para o exercício dos seus ofícios. Ao contrário dos médicos que recebiam o grau de doutor, pois perpassavam o grau universitário.

Segundo Santos (2001, p. 147), no caso do Império português, era difícil estabelecer ou datar precisamente a separação dos ofícios entre médico – que exercia a função de físico – e cirurgião. Assim, Santos seguiu como hipótese a separação desses ofícios ocorridos na França: "no final do século XIII que se institucionaliza pouco a pouco, no seguimento de uma lenta evolução, a dissociação das 'Artes de curar' em dois ramos: a medicina e a cirurgia". De acordo com Bluteau (1716), "a cirurgia, he a parte da Medicina, que com as operaçoens da mão cura chagas, feridas, & outras doenças do corpo humano", o cirurgião seria "o que exercita a Arte da Cirurgia". Na Arte da Cirurgia, o cirurgião utilizava para curar a típica trilogia terapêutica; clister, purga e sangria. No âmbito da técnica havia outras atribuições como a talha, trepanação, ablação ou abertura de abcessos, tumores, tratamentos de feridas e chagas. No século XVIII, "os médicos não saberiam colocar uma ligadura, imobilizar um fractura, retirar um tumor, abrir um abcesso: para estas práticas necessitavam da colaboração dos cirurgiões". (SANTOS, 2001, p. 147).

O médico nas 'Artes de curar' galênicas não exerceria ofício mecânico, ele não era aquele que curava, mas aquele que realizava o prognóstico e anamnese adequados, que pudesse receitar os medicamentos corretos e, assim, facilitar o restabelecimento da harmonia corporal. (FURTADO, 2011, p. 36).

O desenvolvimento das 'Artes de curar' modernas perpassou desde a influência de Hipócrates até as contribuições de Galeno, que propiciaram avanços na medicina em relação à Antiguidade, porém "é no século XVI que, em restritos círculos científicos da Itália, França e Alemanha, que esboçam-se as primeiras reações à sólida concepção do humoralismo hipocrático, da qual foram os árabes e os cristãos os seus mais leais seguidores". (MIRANDA, 2017, p. 38).

Durante o Renascimento, cientistas fizeram a medicina sofrer o impacto de um novo modo de pensar e agir, começavam as transformações nas concepções galênicas e surgiram novos saberes nas 'Artes de curar':

> Paracelso, na clínica, começa a romper com as doutrinas de Galeno; André Versálio, marcado pela influência dos humanistas, estabelece novos estudos da anatomia humana, e Ambrósio Paré lança as bases da cirurgia moderna. Surge agora a figura do médico humanista e erudito, criador de uma obra intelectual capaz de contribuir, de modo decisivo, para derrocar a ideologia médica medieval, ou seja, a doutrina escolástica-galênica. Os pintores renascentistas já demonstravam um forte interesse em retratar o mundo natural. As representações dos animais, das plantas, das flores e do corpo humano, até então pouco conhecidos, passam a ser, cada vez mais, explorados e valorizados. (MIRANDA, 2017, p. 38-39).

Novas concepções da anatomia humana surgiram a partir de observações de corpos humanos e não mais de animais como na anatomia galênica. Paracelso[210] preconizava que o corpo humano, em sua essência, era um "sistema químico composto por três princípios elementares, os quais, segundo ele, eram o mercúrio, o enxofre e o sal. Inovou na clínica, utilizando a química, pela primeira vez, como tratamento terapêutico, formulava as bases da teoria Iatroquímica"[211]. (MIRANDA, 2017, p. 40). Paracelso encontrou uma forte resistência por parte do corpo de professores das universidades, os mais legítimos representantes e guardiões das 'Artes de curar' hipocráticas e galênicas.

A renovação teórica na medicina proposta por Paracelso, segundo Miranda (2017, p. 43), efetivou-se a partir dos conhecimentos anatômicos, que passaram a ser empregados de maneira prática, abrindo caminho para que fossem elaboradas "novas teorias no campo da fisiologia e da patologia. André Versálio (1514-1564) refutou os erros de Galeno acerca do funcionamento do fígado e do coração." Criticava veemente o ensino da anatomia nas universidades europeias. Versálio também foi responsável pelos novos questionamentos sobre a teoria humoral de Hipócrates, sobre a saúde e doença.

Outro médico, Jean Fernel (1497-1588), foi importante com sua contribuição à medicina renascentista. Para ele, o verdadeiro objetivo das 'Artes de curar' seria a cura das doenças, e só poderia obter êxito quando o homem passasse a compreender o significado do universo e da existência Humana. De acordo com Miranda (2017, p. 48), suas experiências e observações médicas permitiram dividir o estudo da medicina em três disciplinas até hoje utilizadas pela ciência médica moderna: a fisiologia, que observava o funcionamento normal do corpo; a patologia, que examinava o corpo enfermo; e a terapêutica, que empregava os meios para curar as doenças.

O Renascimento científico ocorrido no século XVI preparou o campo para que os intelectuais e cientistas proporcionassem à humanidade, nos séculos XVII e XVIII, maior

[210] "O suíço Theophratus Philippus Bombastus von Hohenheim (1491-1541) é considerado uma das figuras mais polêmicas da história da medicina. Demonstrando sua oposição às ideias do médico romano Celso, fiel seguidor das doutrinas de Hipócrates, autodenominou-se Paracelso". (MIRANDA, 2017, p. 40).

[211] "Foi uma forma antiga de farmacologia, influenciada pela alquimia. Foi praticada nos séculos XVI e XVII, mais notoriamente por Paracelso. Procurava abordar o equilíbrio dos fluidos corporais que compõem os "quatro humores". Paracelso, numa postura vista como herética por seus contemporâneos, teorizou que fontes externas poderiam influenciar os humores do corpo e afetar a saúde. Seu argumento era que, embora uma dada substância nociva possa afetar negativamente a saúde, o grau de exposição desempenhava um papel significativo na determinação de quão prejudiciais seus efeitos poderiam ser: "A dose faz o veneno". De fato, os experimentos de Paracelso utilizaram remédios à base de plantas e plantas, mas também incluíram até mesmo o uso de arsênico". Disponível em: http://www.toxipedia.org/pages/viewpage.action?pageId=24777975 Acesso em: 17 nov. 2017.

dinâmica e novos conhecimentos nas ‘Artes de curar’, pois a influência da Igreja continuava muito marcante nas Faculdades europeias. Isolada e afastada dos progressos da ciência, a academia continuou decadente até as vésperas da Revolução Francesa, no ano de 1789. O Tribunal do Santo Ofício da Igreja Católica exerceria forte repressão às pessoas consideradas curandeiras/feiticeiras. “Vários médicos assumiram postos relevantes na Inquisição e, por serem adeptos de novas correntes científicas, acabaram perseguindo adeptos das curas mágicas, ou seja, a razão em contraposição da superstição”. (MIRANDA, 2017, p. 49-50).

De acordo com Ribeiro (2003), existiam no Império português, na primeira metade do século XVIII, a aversão às curas mágicas populares por parte dos médicos e cirurgiões, porém ocorreram algumas mudanças ao longo do tempo, “no final do século XVIII, a crítica já não se dirigia às “quiméricas” práticas mágicas de curas exercidas informalmente, mas antes aos indivíduos sem instrução que acreditavam naquelas velhacarias”. (RIBEIRO, 2003, p. 172-173). Mas diante no caso da Inquisição portuguesa, pode-se dizer que o país “cultivou uma tradição mágica e demonológica menos intensa do que outros Estados da Europa do norte, e ao mesmo tempo ter convivido com ela até uma época bem avançada do século XVIII” (p. 7).

Novos rumos nas ‘Artes de curar’ foram trilhados por Willian Harvey (1578-1657), que formou em medicina, em Pádua. O médico inglês havia descoberto a circulação do sangue a partir do movimento do coração. Os novos conhecimentos da astronomia, os cálculos matemáticos, as noções de hidráulica, a mecânica, além de vários experimentos e um grande número de observações clínicas tais como:

> a descrição de arteriotomias e feridas, evidências embriológicas e questões fisiológicas são fartamente utilizadas por Harvey para apoiar ou esclarecer suas teses anatômicas. Para pôr em prática tal Anatomia, o médico serviu-se de instrumentos cirúrgicos, de lentes de aumento e analogias hidráulicas e mecânicas tais como revólveres, bexigas, foles e sifões. Quanto às observações clínicas, para demonstrar que a causa da dilatação arterial é o impulso causado pelo sangue, impulsionado pela força própria da sístole cardíaca, sai com ímpeto do seu interior, jorrando a intervalos formados por uma força e distância maiores ou menores, alternadamente ou em jatos. (REBOLLO, 2013, p. 133).

Harvey conciliou as inovações técnicas proporcionadas pela hidráulica e mecânica: “surpreendente o grande número de animais por ele anatomizados. Mais de 128 tipos são descritos nas suas anotações, ele não estava praticando anatomia comparada, mas pondo em prática a “regra de Sócrates”, que procurava verificar “o que é um órgão” ou qual a função comum de um órgão”. (REBOLLO, 2013, p. 105).

Harvey inovou com a sua proposição acerca da circulação sanguínea a partir do movimento do coração, pois, “desde os tempos de Galeno até o século XVI, a ideia vigente

consistia em considerar o fígado o órgão responsável pelo movimento circulatório do sangue" (MIRANDA, 2017, p. 59). Harvey havia demonstrado que "as contrações do coração se fazem acompanhar de uma dilatação imediata das artérias, cuja causa seria a expulsão daquele músculo vital". O coração, como centro do movimento sanguíneo, foi fundamental para a "descoberta da injeção intravenosa, no século XVII. O médico inglês assinalava que a picada da serpente venenosa só tem efeito porque a substância tóxica atinge todas as regiões do corpo, por intermédio das veias". (MIRANDA, 2017, p. 60).

Durante o século XVII, surgiu uma nova corrente teórica médica, na qual admitia os pressupostos cartesianos "de que a vida era um processo puramente mecânico e o organismo humano representava uma engenhosa máquina. A respiração, a circulação do sangue e os movimentos do corpo passaram a ser considerados acontecimentos genuinamente mecânicos" (MIRANDA, 2017, p. 66). A nova corrente médica foi denominada de Iatrofísica, "passou a servir dos conhecimentos da física para criar aparelhos especiais, pelos quais se podiam medir, pesar e calcular a estrutura do corpo". (IDEM, p. 67).

De acordo com Miranda (2017, p. 72), os séculos XVI e XVII ficariam conhecidos, na história das ciências, como período de profundas transformações. Desde a evolução dos estudos anatômicos, a descoberta da circulação do sangue por Harvey, a influência racionalista da filosofia de Descartes e a doutrina dos iatrofísicos, todas foram fundamentais nas alterações e nos modos de pensar dos vários ramos do conhecimento científico da Europa e do Império português.

A partir das transformações na área do conhecimento científico na Idade Moderna, "o conhecimento científico sofreu um processo de continuidade e ampliou-se com os pensadores iluministas entre eles, Voltaire (1694-1778), e com os enciclopedistas, principalmente Denis Diderot (1713 – 1784)". (MIRANDA, 2017, p. 73). Assim, em várias partes da Europa, no final do século XVII e ao longo do século XVIII, "surge uma quantidade grande de bibliotecas particulares de médicos e naturalistas, numa época em que a investigação médica, bem como as ciências naturais, começavam a alcançar considerável desenvolvimento". (MIRANDA, 2017, p. 73).

No Império português, na primeira metade do século XVIII, a influência da Inquisição no campo da ciência ainda estava acentuada, porém, na segunda metade do século XVIII, o Tribunal do Santo Ofício teve sua derrocada acentuada a partir da profunda reforma do ensino na Universidade de Coimbra, em 1772, durante o reinado de D. José I (1750-1777) e do

ministro, Sebastião José de Carvalho e Melo (conde de Oeiras, desde 1759, e marquês de Pombal, desde 1770).

Durante a primeira metade do século XVIII, no Império português, as contradições estavam postas, "deu-se uma polarização progressiva do império entre duas filosofias fundamentais, uma essencialmente religiosa e reacionária e a outra principalmente baseada em conceitos modernistas como a razão e a experimentação". (WALKER, 2013, p. 93).

Mesmo sob a influência da Inquisição, na primeira metade dos Setecentos, em Portugal, os salões particulares organizados por alguns aristocratas letrados foram fundamentais para disseminação da filosofia iluminista no Império. Esses aristocratas letrados haviam sido influenciados por viagens pelo estrangeiro, trocavam correspondências com outros letrados de outros locais da Europa. Imunes da interferência da Inquisição nas casas particulares de nobres poderosos, discutiam novos conceitos da ciência, filosofia natural e política. Alguns desses nobres que representavam a vanguarda do pensamento iluminista no Império português era o diplomata Luís da Cunha, o seu discípulo Alexandre de Gusmão, D. Francisco Xavier de Menezes, 4º conde de Ericeira. (WALKER, 2013, p. 98-99).

Segundo Furtado (2011), a autora defendeu a ideia de que o Império português não estava imerso no arcaísmo e na tradição, em contraposição ao restante da Europa que estava sob o prisma moderno e racional. Acima de tudo, é importante compreender que Portugal Setecentista não era um país atrasado. Sob os "auspícios dos regulamentos oficiais da Igreja e do Estado destinados a controlar a investigação e o desenvolvimento intelectuais, havia uma enorme efervescência." (FURTADO, 2011, p. 93).

Na segunda metade do século XVIII, as reformas pombalinas (1759-1771) foram marcadas primeiramente pela expulsão dos jesuítas, a fundação do Colégio dos Nobres (1761) e a reforma nas escolas menores. Segundo Villalta; Morais e Martins (2015, p. 454), depois de 1772, desenvolveu-se uma verdadeira política educativa. A reforma da Universidade de Coimbra, iniciada em 1770, institucionalizou-se com a promulgação de novos Estatutos, em 1772; criou-se, ao mesmo tempo, o primeiro sistema público de ensino no Ocidente. De acordo com Ribeiro (2012, p. 67), em Portugal, desde 1731, o Hospital Real de Todos os Santos foi provido com uma escola de cirurgia, onde se notabilizou Manuel Constância, que instituiu a prática da autópsia em doentes das enfermarias para estudar as respectivas lesões. Com a reforma no ensino, a medicina libertava-se paulatinamente da área da filosofia e recorria cada vez mais ao concreto por intermédio da anatomia e da observação. "Na segunda metade do

século XVIII, a dissecação de cadáveres foi instituída na reforma do ensino proposta por Pombal no Império português." (RIBEIRO, 2012, p. 26)

As reformas pombalinas perpassaram diferentes esferas sociais tais como, a justiça, a economia, a educação, o estatuto nobiliárquico e eclesiástico dentro do Estado. De acordo com Villalta, Morais e Martins (2015, p. 454),

> As reformas pombalinas compreenderam também um caráter regalista e secularizante, o Regalismo e secularização no pombalismo não expressavam um combate à Igreja como instituição religiosa. Foram respostas da Coroa às ações e sanções políticas que a Igreja exercia dentro do império português. Corresponderam, assim, a um esforço da monarquia em definir quais eram os espaços de atuação dos poderes temporal e religioso e, sobretudo, em firmar a supremacia do poder real na esfera temporal. (VILLALTA; MORAIS & MARTINS, 2015, p. 454).

As reformas pombalinas foram essenciais para modificar os aspectos conceituais da educação portuguesa. Até o início da segunda metade dos Setecentos, o Império português estava sob a orientação quase exclusiva da instituição eclesiástica, principalmente:

> a Companhia de Jesus, mas também de outras ordens religiosas [...] o ensino de conhecimentos teológicos era prioritário, o que, contudo, não implicava total estranheza da parte dos jesuítas e de suas aulas em relação a outros conhecimentos, então dinamizados com a ilustração, e às inovações da ciência moderna. Os jesuítas estiveram a par da revolução científica, conhecendo as ideias de Copérnico, Descartes, Galileu, Gassendi e Newton, além das novas metodologias então propostas (como o método experimental nas ciências da natureza) e das descobertas astronômicas, mas restringiram a divulgação dessas novidades. (VILLALTA, MORAIS & MARTINS, 2015, p. 455).

E interessante ressaltar que os inacianos tinham o conhecimento, por exemplo, da revolução científica proposta por Nicolau Copérnico, todavia mantiveram todo "este saber restrito ao seu uso privado, ao consumo dos seus pares, nunca o comunicando nas aulas, havia exceções, pela ousadia de um ou outro mestre, nem sempre sem punição quando se ultrapassavam certos limites". (VILLALTA, MORAIS & MARTINS, 2015, p. 455). Portanto, dito isto, o Estado português no período pombalino assumia o controle da educação, na qual homens diretamente ligados à Coroa estariam na administração das instituições de ensino universitário, secundário e das primeiras letras. Este fato foi imprescindível para a renovação do ensino de medicina nas universidades portuguesas, principalmente na Universidade de Coimbra no segundo quartel do século XVIII.

Anteriormente às reformas pombalinas de 1772, as aulas de medicina na Universidade de Coimbra:

> Quase não havia formação prática – as aulas de medicina eram teóricas, uma situação que se mantinha há séculos. Mesmo em meados do século XVIII, os docentes 'rarissimamente' realizavam dissecações, devido ao tabu associado à profanação do cadáver de um cristão. Os cadáveres utilizados em dissecações para fins de ensino,

> quando era possível obtê-los, tinham de ser geralmente de criminosos condenados, de preferência não católicos ou de indivíduos considerados hereges. (WALKER, 2013, p. 101)

Ainda durante a primeira metade do século XVIII até meados do ano de 1759, as 'Artes de curar' praticadas nas universidades portuguesas sofreram poucas modificações em seus currículos. Os jesuítas ainda dominavam a administração e o ensino dentro destas instituições. As principais mudanças ocorrem no interior dos hospitais com a introdução das aulas de anatomia e cirurgia. Os médicos formados em Coimbra e demais praticantes da medicina científica portuguesa, na primeira metade do século XVIII, não deixavam de estarem sujeitos a influências profissionais vindas do exterior. Muitos médicos portugueses correspondiam com médicos estrangeiros, outros eram membros de sociedades acadêmicas no exterior e muitos tinham acesso às publicações médicas advindas da França, Inglaterra e Holanda. Os médicos judeus ou cristãos-novos[212] foram exilados de Portugal pela Inquisição. Muitos desses profissionais, após as reformas pombalinas, retornaram ao Reino e noutros locais do império para desempenhar suas funções de médicos.

A partir de 1759 até 1772, Pombal colocou em ação suas reformas, no qual afastou os jesuítas e reorganizou o ensino nas universidades, assim, a medicina iniciava sua reformulação no âmbito acadêmico. As disciplinas lecionadas em Coimbra:

> Sofreram uma remodelação profunda e passaram a estar integradas num currículo prescrito pelo Estado, obedecendo a uma metodologia e a normas de exame baseadas nos mais modernos princípios. No campo da medicina, isto implicaria a reintrodução da dissecação de cadáveres humanos como base do estudo da anatomia, bem como a adoção de doutrinas médicas atualizadas, nomeadamente os ensinamentos de Harvey sobre a circulação sanguínea, os de Albinus sobre a anatomia, os de Sweiten sobre farmacologia e os de Boerhaave sobre patologia. O estudo da higiene como medida sanitária preventiva seria, por desejo de Pombal, introduzido também em Coimbra em 1772. (WALKER, 2013, p. 102-103).

A reforma pombalina no ensino foi colocada em uso após a aprovação dos novos Estatutos da Universidade de Coimbra, que passou a ser organizada em seis (6) Faculdades: Direito Civil; Direito Canônico; Medicina; Matemática; Teologia e Filosofia. A reforma foi prontamente, a partir do ano de 1770, ao encontro de princípios modernos no currículo das disciplinas da Faculdade de Medicina de Coimbra. Dentro desta reforma encontrava-se o

[212] Um dos principais médicos expatriados por ser cristão-novo foi António Nunes Ribeiro Sanches, que estudou medicina em Coimbra e Salamanca, em 1727, e partiu para a Inglaterra, circulou por Paris, Marselha, Montpellier, instalando-se em "Leiden onde estudou, com o famoso médico Boerhaave, a relação entre os sintomas e as doenças. Com a reforma pombalina, retornou para Portugal e ajudou na reforma do estudo da medicina na Universidade de Coimbra." (FURTADO, 2011, p. 53).

médico José Francisco Leal, nascido no Rio de Janeiro, formado em Coimbra e que, "apoiado por Pombal, passara cinco anos em Universidades na Alemanha e Áustria, foi nomeado lente de matéria médica, o principal cargo da Faculdade de Medicina". (FURTADO, 2011, p. 55).

Além da inclusão de novos médicos, a reforma do curso de medicina na Universidade de Coimbra perpassou o afastamento da maioria dos antigos professores e a inclusão de outros demais benefícios, como hospital (1777); "um teatro anatômico; um dispensário farmacêutico; um gabinete de História Natural; um laboratório químico; um jardim botânico; um gabinete de física experimental, todos indispensáveis ao aperfeiçoamento da Medicina numa vertente empírica." (FURTADO, 2011, p. 55).

Pombal levou para Portugal um gabinete completo de física, com uma quantidade enorme de equipamentos para aulas experimentais e mandou instalá-lo em Coimbra. "Convidou professores estrangeiros, após o afastamento dos antigos, para ensinar a prática experimental, em oposição à filosofia especulativa." (BRAGA; GUERRA & REIS, 2005, p. 26). Criou-se, durante as reformas pombalinas, a Junta de Providência Literária por Carta de Lei, de 23 de dezembro de 1770. O principal objetivo da Junta era elaborar um relatório sobre as causas da decadência do ensino em Portugal e propor medidas concretas para a sua reforma. Assim, valorizaram o estudo da anatomia, da física, da botânica e da química. A Junta recomendava, para o "aperfeiçoamento dos estudos médicos, a leitura dos grandes mestres do Renascimento científico europeu: Bacon, Descartes, Galileu, Newton, e outros são citados como homens incomparáveis, que fizeram o século XVII." (MIRANDA, 2017, p. 106).

De acordo com Furtado (2011, p. 53), um dos médicos proeminentes da renovação científica que esteve em curso no Império português durante a segunda metade do século XVIII, foi Antônio Ribeiro Sanches, que "estudou Medicina em Coimbra e Salamanca, e também foi expulso de Portugal por ser cristão-novo". Sanches instalou-se na Inglaterra no ano de 1727, posteriormente "circulou por Paris, Marselha, Montpellier, instalando-se em Leiden, onde estudou com o famoso médico Boerhaave[213]". O médico Antonio Ribeiro Sanches circulou pela Europa, foi eleito membro da Real Academia de Ciências de Paris; "entre 1759 e 1761, ainda em Paris, recebeu uma pensão do rei de Portugal, D. José I, por sua contribuição nas reformas de estudo da Medicina na Universidade de Coimbra". Antonio Sanches havia publicado, em

[213] Herman Boerhaave (1668-1738), professor de medicina na Universidade de Leiden com influência em toda a Europa. Sua Teoria sobre as causas das doenças e ação dos medicamentos era tributária da perspectiva mecanicista. "Ele aprimorou a ideia do corpo-máquina, concebendo-o como um conjunto de tubulações feitas de canos e vasos, que continham e canalizavam os líquidos corporais. Nessa perspectiva, a saúde resultava da livre circulação dos fluidos no sistema vascular, enquanto a doença era explicada em termos de bloqueio. Assim, a saúde dependia de um movimento regular dos fluídos e da resistência recíproca os sólidos." (ABREU, 2011, p. 115).

1763, a obra intitulada “Métodos para aprender a estudar a medicina”, que redirecionou a prática das instruções médicas. Sanches havia escrito outro livro que “o médico português procurou dignificar a medicina e o profissional médico, estabelecendo normas jurídicas, morais e éticas para o exercício da medicina”. (MIRANDA, 2017, p. 108).

Com a reforma do ensino da Medicina na Universidade de Coimbra, tanto o Físico como o Cirurgião-mor do Reino foram destituídos de suas bonificações e do poder de examinar aqueles que exerciam o ofício de curar. O médico Sanches também havia observado um grande número de cirurgiões barbeiros, boticários oculistas e parteiras que mal sabiam os princípios básicos da medicina. Sanches recriminou o comércio de remédios vendidos como segredos. “Advertia: se o Estado consentisse e aprovasse a comercialização desses medicamentos, não se fazia mais necessário conservar as Faculdades de Medicina e seus professores de anatomia, química, botânica e patologia.” (MIRANDA, 2017, p. 108).

Antonio Ribeiro Sanches, como adepto da renovação científica em Portugal, na segunda metade do século XVIII, e como bom iluminista, escreveu o “verbete sobre doenças venéreas, a pedido de Diderot, para a Encyclopédie”. (FURTADO, 2011, p. 53). Em relação a algumas habilitações como as de cirurgião-mor, o médico Sanches havia estabelecido a obrigatoriedade da habilitação em cirurgia prática, para todos os médicos, e do estudo da medicina, para todos os cirurgiões. “O médico português preconizava que o ensino no hospital seria o ideal para que se realizasse a unificação da medicina interna com a cirurgia”. (MIRANDA, 2017, p. 109). Deste modo, a partir das reformas pombalinas e a ascensão da nova ciência moderna no Império português, o reino e as conquistas tiveram suas instituições renovadas. Assim, a análise das ‘Artes de curar’ praticadas no RHMVB durante a segunda metade do século XVIII e no início do século XIX, fez parte deste processo de transformações na medicina no Império português.

Nas conquistas ultramarinas portuguesas, em nosso caso específico, a Capitania de Goiás, as ‘Artes de Curar’ tiveram as influências teóricas e experimentais descritas anteriormente, as teorias hipocrática-galênica, as novas teorias médicas que surgiram no período moderno. Todavia, a partir da análise de documentações como, o livro de receitas de remédios de Lourenço Antônio da Neiva, então cirurgião-mor do RHMVB, a análise dos livros de dietas dos enfermos internados no hospital, das Farmacopeias e Tratados de Medicina dos séculos XVII, XVIII e XIX e o acesso a documentações pertinentes a capitania de Goiás, dialogamos com o conceito de “Medicina Mestiça” da autora, Carla Berenice Starling de Almeida.

Portanto, nossa análise das 'Artes de Curar" no Império português nos séculos XVIII e início do XIX, irá partir da compreensão do conceito de "Medicina Mestiça", ou seja, as práticas e saberes mestiços somente foram possíveis a partir do:

> contato dos povos da Europa, da África, da Ásia e América propiciou o surgimento de um conhecimento empírico no que se refere às práticas curativas. Encontros pessoais, culturais e trocas materiais inauguraram um tempo de conhecimento e reconhecimento das possibilidades de enfrentamento dos males então presentes em terras da América Portuguesa. (ALMEIDA, 2010, p. 21)

A compreensão desse processo de Mundialização[214] ocorrido pela expansão territorial do Império Português foi fundamental para a constituição da "Medicina Mestiça[215]", de acordo com Domingues:

> O advento da segunda metade do século XVIII coincidiu com a realização de um enorme esforço de renovação do conhecimento que envolveu indivíduos e instituições e que foi, em grande medida, promovido, financiado e suportado pelo Estado. [...] A Coroa participou, do processo de renovação cultural e científica [...] ao determinar campos de atuação e estudo, ao redefinir diretrizes científicas ou ao estabelecer a prioridade de certas áreas geográficas; **na recepção e gestão da informação oriunda dos mais variados pontos do Império**, endereçada à Secretaria de Estado da Marinha e Negócios Ultramarinos ou **direcionada para unidades funcionais de cariz científico e experimental**, como nesta época foram o Real Gabinete de História Natural, o Jardim Botânico ou os **Hospitais Militares** e de São José. (DOMINGUES, 2012, p. 135 – 36.) (Grifo nosso).

Assim, a política imperial portuguesa no período pombalino foi importante para promover a renovação cultural e científica do Império, e as conquistas ultramarinas foram fundamentais nesse processo. Deste modo, a prática da "Medicina Mestiça" se constituiu nesse cerne e a compreendemos como os:

> Conjuntos de conhecimentos e procedimentos produzidos a partir das práticas de cura, das receitas prescritas, manipuladas e aplicadas por cirurgiões, físicos, boticários, sangradores, parteiras, droguistas e curandeiros, ou seja, os saberes produzidos pelos terapêuticas utilizadas nas artes, ofícios e saberes de cura provenientes da Europa, África, Ásia e América portuguesa, plantas, saberes e práticas vindas de lá e de cá, apropriados e reinterpretados pelas diversas culturas. (ALMEIDA, 2010, p. 140

[214] Mais adiante, nos próximos capítulo irei abordar o conceito de Mundialização criado pelo historiador Serge Gruzinski.

[215] A "Medicina Mestiça" não foi um conceito criado entre os séculos XVIII e XIX, mas sim, uma prática de experimentações das 'Artes de Curar' propiciada pela circulação de práticas e saberes de cura entre América, Europa, Ásia e África, circulação de matérias provenientes como plantas oriundas dos diferentes continentes, da circulação de elementos culturais de cura entre difentes povos. Dessa simbiose e circularidade de práticas e saberes, a autora Almeida cunhou o conceito de "Medicina Mestiça" durante sua pesquisa do mestrado, na qual sua dissertação foi defendida no ano de 2008.

A análise das ‘Artes de Curar’ no RHMVB será compreendida a partir destas práticas de cura e das terapêuticas utilizadas nas artes, ofícios e saberes provenientes dos “quatro cantos do mundo” (Ásia, Europa, América e África), isto é, da “Medicina Mestiça”.

4.2 De médico a sangrador: o ofício de cirurgião no Real Hospital Militar de Vila Boa. (c. 1770-c. 1827).

Lourenço Antonio da Neiva e seu genro Bartholomeu Lourenço da Silva foram os principais administradores e os dois principais cirurgiões do RHMVB, desde o funcionamento do hospital, em 1770, até o seu fechamento, no ano de 1827.

Tanto Lourenço Antonio da Neiva quanto seu genro Bartholomeu Lourenço da Silva “aprenderam seu ofício na prática, vendo e ouvindo os mestres, estando grafada nas cartas de exame e de usança a palavra Arte de cirurgia, de sangria, aprovados e licenciados para o exercício das Artes da Cura, cirurgiões, boticários, sangradores [...]” (ALMEIDA, 2010, p. 22). O hospital no século XVIII se constituiu no lugar de formação de cirurgião a partir da prática da observação e experimentação.

Lourenço Antonio da Neiva, a partir da análise da documentação, e o que nossas análises indicam, que Lourenço aprendeu o ofício de cirurgião a partir de experimentações e práticas no RHMVB e formou seu genro, Bartholomeu Lourenço da Silva, também o ensinando a partir da prática.

De acordo com Almeida (2010), “o conhecimento teórico e prático requerido para o exercício das ‘Artes de Cura’ podia ser adquirido pelo ver e ouvir, e não raros casos pelo ler o que estava escrito em almanaques, tratados e farmacopeias vindas da Europa”. (ALMEIDA, 2010, p. 36). Além de aprenderem com a prática, a leitura de livros e tratados de medicina ajudava na formação teórica dos cirurgiões[216].

Segundo Correia e Monteiro (2016, p. 2), “a formação de cirurgiões era uma prática recorrente dentro dos hospitais militares.” Lourenço Antonio da Neiva aprendeu o ofício de cirurgião entre 1770 a 1772. Foi atestado com carta patente pela Fisicatura mor que foi extinta,

[216] No sexto capitulo irei ressaltar o envio dos dois volumes da Pharmacopeia Geral do Reino para a botica do RHMVB. Isso demonstra como os cirurgiões apoiavam-se nestes livros tanto para sua formação quanto para a pratica diária do seu ofício, no receituário de medicamentos.

em 1782, para a criação da Junta do Protomedicato. Bartholomeu Lourenço da Silva recebeu carta patente de cirurgião[217] pela Junta do Protomedicato, no ano 1782.

Conforme Ribeiro (1997), a Junta do Protomedicato cujos objetivos alicerçavam-se na busca da legalização da prática médica na América portuguesa, a sua criação, substituiu a Fisicatura-mor e procurou intensificar a presença de juízes comissários de medicina e cirurgia que atestavam e concediam as cartas patentes de usanças aos cirurgiões, sangradores e barbeiros. Ainda conforme Abreu (1997), a "Junta do Protomedicato concedia licenças a todos que desejavam exercer a arte de curar, incluindo desde médicos até barbeiros." (ABREU, 2011, p. 26).

De acordo com Almeida (2010, p. 32), o processo de legalização das atividades oficiais de cura na América portuguesa "iniciava com um pedido da pessoa diretamente interessada ao comissário delegado do físico-mor do reino, acompanhado de um atestado do mestre com o qual haviam aprendido/ praticado o ofício".

Não tive o contato com este tipo de documentação – atestado do mestre –, consegui acesso ao pedido realizado pelo capitão-general da capitania de Goiás, Tristão da Cunha Meneses, solicitando à rainha D. Maria I, o ofício de cirurgião-mor do hospital militar para Lourenço Antonio da Neiva. Conforme Almeida (2010, p. 32), o atestado do mestre, "poderia ser substituído pelo testemunho de pessoas idôneas a favor da habilidade do requerente". Este fato de obter testemunho no lugar do atestado do mestre favoreceu muitos cirurgiões a obterem carta patente sem dominar o ofício. Lourenço teve como testemunha nada menos que o governador Tristão da Cunha Meneses, que solicitou mercê de cirurgião-mor do hospital à rainha, porém esse fato não atestava sua eficiência e técnica como cirurgião.

No ano de 1787, Bartholomeu assumiu o ofício de cirurgião-mor da Companhia de Cavalaria Auxiliar, "aprezentou a carta patente, que tendo consideração em haver nomear, e provar o posto de cirurgião-mor da Cavalaria de Milícias, na pessoa de Bartholomeu Lourenço da Silva os requisitos necessários para bem exercer[218]".

De acordo com Pimenta (1998), foi pelo campo da cirurgia que se iniciou o processo de institucionalização das 'Artes de curar' na América portuguesa, "os pretendentes a cirurgiões tanto podiam aprender seu ofício nos cursos de cirurgia nos Hospitais Militares quanto apresentar atestados de seu mestre de que haviam praticado a dita arte pelo tempo que mandava

[217] Não encontrei na documentação pesquisada a licença ou carta patente do cirurgião Bartolomeu Lourenço da Silva.
[218] 05.02.001. Cx. 231. Registros de Patentes Militares I (1801-1809). Arquivo da Real Fazenda. Fundo Brasil Colonial. MUBAN, Cidade de Goiás.

o regimento". (PIMENTA, 1998, p. 53). Lourenço Antonio da Neiva aprendeu o ofício em meados da década de 1770 com o cirurgião Joaquim Freitas da Silva como ajudante de cirurgia. Foi ensinado a Lourenço no cotidiano do hospital o ofício de cirurgião. Acredito que não havia curso de cirurgia no RHMVB por volta de 1770, isso ocorreu somente em meados de 1825. Bartholomeu Lourenço da Silva foi instruído no ofício de cirurgião, no RHMVB, por volta de 1880. Foi ajudante de cirurgia no Hospital Militar, seu sogro, Lourenço Antonio da Neiva, que lhe ensinou o ofício[219].

No século XVIII, nas minas dos Guayazes, eram atribuídas aos cirurgiões as funções de médico pela recorrente ausência destes diplomados em universidades europeias na capitania, mas, segundo Almeida, a presença de cirurgiões "parece de certa forma ter suprido as necessidades da população". (ALMEIDA, 2010, p. 23) Os cirurgiões exerceram na capitania de Goiás e no RHMVB os ofícios de médico, cirurgião e sangrador durante o século XVIII e início do século XIX.

Lourenço Antonio da Neiva exerceu, no RHMVB, as funções de médico, cirurgião e sangrador: como médico, aviava receitas de medicamentos, prescrevia as dietas alimentares; como cirurgião: realizava procedimentos cirúrgicos internos mais complexos; e como sangrador: realizava os sangramentos profiláticos e cirurgias externas de pequena complexidade[220]. Certamente, o ajudante de cirurgião desempenhava o ofício de sangrador.

Lourenço e Bartholomeu quando foram ajudantes de cirurgia no RHMVB realizavam as sangrias e pequenas cirurgias externas enquanto aprenderam ambos o ofício de cirurgião. Segundo Abreu, "Manoel Leitão, cirurgião do Hospital Real de Lisboa, publicou *Prática de Barbeiros* (1604), um tratado onde ensinava como deveria proceder nas sangrias, em que parte do corpo e em quais casos aplicar as lancetas, ventosas ou sanguessugas." (ABREU, 2011, p. 91-92).

Na segunda metade do século XVIII, existiam diferentes 'Artes de curar' praticadas no RHMVB, desde as influências dos saberes hipocrático-galênicos à Iatroquímica[221], até as

[219] Na documentação analisada, nenhuma remete ao aprendizado de cirurgia no RHMVB no século XVIII, somente o regulamento criado em 1825 remete as aulas de cirurgia. Mas, faço a inferência que a partir da análise da documentação, da Carta Patente de Lourenço Antonio da Neiva, da prática de cirurgião do seu genro, Bartholomeu Lourenço da Silva, que tanto Lourenço quanto Bartholomeu aprenderam a arte da cirurgia nas dependências do Hospital Militar de Vila Boa na segunda metade do século XVIII.

[220] AHU_ACL_CU_008, Cx. 37, D. 2280. Vila Boa, 11 de setembro de 1788. OFÍCIO [governador e capitão-general de Goiás], Tristão da Cunha Meneses, à rainha [D. Maria I], sobre as tentativas para reduzir as despesas do hospital militar de Vila Boa.

[221] "Forma antiga de farmacologia, influenciada pela alquimia. Foi praticada nos séculos XVI e XVII, mais notoriamente por Paracelso. Procurava abordar o equilíbrio dos fluidos corporais que compõem os 'quatro humores'. Paracelso, numa postura vista como herética por seus contemporâneos, teorizou que fontes externas poderiam influenciar os humores do corpo e afetar a saúde. Seu argumento era que, embora uma dada substância

influências iluministas com a ascensão da ciência química, se constituíam na prática da "Medicina Mestiça", um conjunto de práticas, saberes e terapêuticas de cura, oriundas da Ásia, Europa, América e África.

Os cirurgiões na América portuguesa, e aqui incluo as minas dos Guayazes, no século XVIII e início do século XIX, "substituíam os médicos onde estes faltassem. Prescreviam medicamentos oficinais e magistrais[222], receitavam remédios particulares, executavam ou recomendavam, e supervisionavam os sangradores em procedimentos como as sangrias." (ALMEIDA, 2010, p. 34). No RHMVB, os cirurgiões eram as maiores autoridades das 'Artes de curar', somente em 1824, um físico passou a ocupar este lugar no HMPG[223], Gabriel Andre Maria Ploësquellec, formado em medicina pela Universidade de Paris, na França. Ploësquellec exerceu o ofício de físico-mor do hospital até 1827, ano do seu fechamento.

O físico-mor[224] Ploësquellec, assim que assumiu no ano de 1824 o ofício de médico do RHMVB, redigiu o Plano de Regulamento do Hospital[225] no dia 1º de abril de 1825. Em 21 de fevereiro de 1825, Ploësquellec enviava Ofício ao Ministro Secretário de Estado dos Negócios da Guerra, solicitando aumento no ordenado que concedesse ao "supplicante deste lugar como ordenado de [480 réis]/ por anno; [...] cujo motivo roga a V.M.I haja por bem manar que sede ao suplicante o ordenado de 600 réis como tem o Fysico da Província de São Paulo"[226]. Ploësquellec reivindicava aumento do ordenado de 480 réis por ano para 600 réis conforme ordenado do físico-mor da província de São Paulo. O físico-mor, no dia 28 de março, cinco dias antes de redigir o Plano de Regulamento do RHMVB, enviava outro Ofício ao Ministro da Guerra anexando proposta do ensino de Medicina e cirurgia no Hospital Militar:

> Diz Gabriel Andre Maria/de Ploesquelec Fisico Mor das Tropas d'esta Provincia/ de Goyaz, que não havendo em toda a Provincia mais/ de que hum Medico e hum Cirurgião mais idoso, e nem/ a one se possão habilitar algumas pessoas para curarem/ de Medicina e Cirurgia acontece perecer muita gente/ por falta de hum tal socorro. Por isso o supplicante desejando/ ser o quanto lhe for possível, útil á Província,/ a

nociva possa afetar negativamente a saúde, o grau de exposição desempenhava um papel significativo na determinação de quão prejudiciais seus efeitos poderiam ser: 'A dose faz o veneno'. De fato, os experimentos de Paracelso utilizaram remédios à base de plantas e plantas, mas também incluíram até mesmo o uso de arsênico". Disponível em: http://www.toxipedia.org/pages/viewpage.action?pageId=24777975. Acesso em: 17 nov 2017.

[222] Oficinais eram medicamentos preparados na botica, prontos para o uso. Magistrais, "medicamentos cuja fórmula era prescrita pelo físico ou cirurgião e manipulada segundo a orientação deste no que respeita aos ingredientes e sua qualidade, de acordo com cada enfermo e o mal que o afligia". (ALMEIDA, 2010, p. 21).

[223] A partir do ano de 1815, o RHMVB passou a ser denominado Hospital Militar da Província de Goias, doravante HMPG.

[224] D. João VI, em 1808, extingiu a Junta do Protomedicato, recriando a Fisicatura-mor com sede no Rio de Janeiro. Assim retornaram os ofícios do Físico-mor e Cirurgião-mor do reino.

[225] O Plano de Regulamento do Hospital foi analisado no capítulo 2 desta tese.

[226] Documentos que acompanharam a Portaria de 21 de fevereiro de 1825 expedida pela Secretaria de Estado dos Negocios da Guerra. Império do Brasil. Província de Goiás. Livro de Registro de Documentos. 1822-1825. Nº AHE/00103. Fac-símile das páginas manuscritas, agora apresentadas em formato e-livro (pdf). Edições AFLAR/JSE-livros. Goiânia, fev. 2007. Arquivo Histórico Estadual de Goiás, Goiânia.

> onde hé Empregado, propoem se á dar liçoens de Medicina e Cirurgia á aquelas que á isso se quiserem/ applicar; para cujo fim pede licença a V. Exa., podendo/ igualmente levar os seus discípulos ás Enfermarias do Hospital Militar para assistirem aos differentes curativos/ que se houverem de fazer aos Enfermos. Desta forma Exm. Snr., veremos em breve tempo Homens capazes/ de poderem socorrer a Humanidade e isenta está de/ hir nas mãos de Empiricos que nada fazem do/ que concorrerem para a morte dos Enfermos, os quaes, sendo/ tratados por pessoas intelligentes, podem ser restituídas/ ao estado de perfeita saúde[227].

A solicitação de Ploësquellec em relação ao aumento do seu ordenado foi aceita diante da proposta feita pelo físico de realizar a formação e o ensino de medicina e cirurgia no Hospital Militar àqueles que aspiravam a tal ofício. Em seu discurso, prometia combater a prática de empíricos, curandeiros no ofício de cura. Ploësquellec, no dia 1º de abril de 1825, redigiu o Plano de Regulamento do RHMVB. No regulamento, ficou explícito que o Hospital abrigou a formação de cirurgiões:

> O Manipulador dos remédios, fasendo veses de/Boticario, tem obrigação de vigiar sobre o bom/ estado da Botica do Hospital, e de apromtar/ á tempo os remédios que os Professores receitarem/ para os seos enfermos. [...] A titulo de Ajudante de Cirurgia fará todas as operações/ pequenas, e simples, que lhe forem determinadas/ pelos Professores, e fará os curativos diários/ tanto na Enfermaria de Medicina, como de Cirurgia. O Administrador do Hospital sendo considerado aqui/ como Enfermeiro Mor, tem de dar conta aos Professores/ respectivos do comportamento dos Enfermos/[228].

Nas diferentes partes do Regulamento do RHMVB, redigido em 1825, foi encontrada alusão ao termo "Professores", que corresponderia ao cirurgião-mor do hospital, ao físico-mor ou médico e ao enfermeiro-mor, respectivos funcionários da instituição e professores dos ajudantes de medicina e cirurgia do hospital. A partir das propostas do ensino de medicina e cirurgia que Ploësquellec remeteu nos ofícios redigidos à secretaria de estado da Guerra, confirmado no Regulamento do Hospital em 1825, o físico ofereceu-nos indícios de que o ensino de cirurgia e medicina era realizado no RHMVB desde o início do seu funcionamento, no ano de 1770, no qual Lourenço Antonio da Neiva e Bartholomeu Lourenço da Silva aprenderam o ofício de cirurgião-mor. Será que Ploësquellec legitimou a prática de formar cirurgiões no hospital, regulamentando essa prática? Ou tentou empreender as aulas de cirurgia onde não exisita anteriormente? São questionamento que não tenho uma resposta definitiva, mas corroboro com a possibilidade de Ploësquellec ter tentado regulamentar o que já existia na

[227] Documento que acompanha o offício nº 4 dirigido ao Exmo. Ministro Secretario de Estado dos Negocios da Guerra. Império do Brasil. Província de Goiás. Livro de Registro de Documentos. 1822-1825. Nº AHE/00103. Fac-símile das páginas manuscritas, agora apresentadas em formato e-livro (pdf). Edições AFLAR/JSE-livros. Goiânia, fev. 2007. Arquivo Histórico Estadual de Goiás, Goiânia.

[228] Plano do HMPG. Império do Brasil. Província de Goiás. Livro de Registro de Documentos. 1822-1825. Nº AHE/00103. Fac-símile das páginas manuscritas, agora apresentadas em formato e-livro (pdf). Edições AFLAR/JSE-livros. Goiânia, fev. 2007. Arquivo Histórico Estadual de Goiás, Goiânia.

prática do RHMVB, ensinar na prática o ofício de cirurgião, no qual o aprendiz era orientado pelo cirurgião que exercia o ofício no hospital.

De acordo com Almeida (2010, p. 38), os cirurgiões aprovados e licenciados eram predominantemente brancos, portugueses e "possuíam conhecimentos das letras. Ler e escrever eram habilidades requeridas para o exercício de sua arte: os cirurgiões prescreviam de próprio punho as receitas e certidões". O RHMVB, durante a sua existência, teve dois cirurgiões-mores portugueses que fixaram moradia nas minas dos Guayazes, Lourenço Antônio da Neiva e Bartholomeu Lourenço da Silva. O português, Lourenço Antonio da Neiva, enquanto exerceu ofício de cirurgião-mor do hospital, aviou dietas alimentares diárias aos enfermos.

De acordo com o livro de receitas de dietas alimentares do RHMVB, o enfermo militar Manoel Pereira[229] ficou em tratamento no hospital do dia 15 de outubro de 1785[230] a 20 de março de 1786. A dieta alimentar era assinada diariamente pelo cirurgião Lourenço Antonio da Neiva. Manoel Pereira, durante os 160 dias que ficou internado, teve como dieta alimentar galinha e pão, carne e farinha e galinha e farinha. A dieta alimentar que mais perdurou foi galinha e pão[231] por cerca de 100 dias. Manoel Pereira ficou como único enfermo do hospital entre os dias 02 a 07 de fevereiro de 1786. No dia 20 de março, Manoel Pereira não conseguiu convalescer da enfermidade ou ferimento e teve baixa de morto do hospital[232].

Outro enfermo que estava em tratamento no hospital era o soldado Antonio Siqueira, da Companhia de Pedestres, que havia assentado praça nesta companhia, em 1777, e transitou em destacamento pelos aldeamentos indígenas da capitania de Goiás, no dia 5 de janeiro de 1778. Saiu em destacamento para o aldeamento de Nova Beira[233], servindo neste aldeamento até 25 de janeiro de 1779. Em 18 de fevereiro foi em destacamento para o Rio Grande na rota dos índios. Posteriormente retornou para o aldeamento de Nova Beira onde ficou até 30 de setembro de 1779. Em 13 de janeiro de 1780, destacou para o aldeamento de São José de Mossâmedes[234].

[229] Na documentação não consta a qual Companhia militar pertencia a praça, a moléstia ou ferimento que o militar estava tratando no hospital, nem a causa da sua morte.
[230] O livro de Receitas de Dietas (1785-1788), volume I, inicia-se no dia 16 de outubro de 1785. Os dias e meses anteriores devem ter sido deteriorados com o tempo, chegando até nós a partir da supracitada data.
[231] A discussão sobre as dietas alimentares dos enfermos do RHMVB e seus valores nutricionais e dietéticos serão analisados no capítulo 5. Para este capítulo, citamos as dietas alimentares para corroborar a tese que nas minas dos Goyazes as dietas das galinhas foram a mais utilizadas no Hospital Militar e, ao contrário do que alguns autores afirmaram, a galinha tinha um valor financeiro alto e era inviável mantê-las como dieta dos enfermos no hospital.
[232] 05.01.002. Cx. 197. Livro de Receitas de Dietas do RHMVB (1785-1788). Vol. I. Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.
[233] O aldeamento de Nova Beira foi fundado em 1775 e estava localizado na Ilha do Bananal, próximo ao rio Araguaia.
[234] 05.02.004. Cx. 232. Livro de Praças Militares. Companhia de Pedestres I (1772-1785). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

No livro de assentamento das praças militares da Companhia de Pedestres não há mais informações sobre o soldado Antonio Siqueira. Localizei na documentação do hospital, o militar em tratamento desde o dia 15 de outubro de 1785.

Antonio Siqueira teve a dieta alimentar diária assinada pelo cirurgião Lourenço Antônio da Neiva. A alimentação do enfermo variava entre carne e farinha e galinha e pão. A dieta alimentar que predominou durante os 86 dias que Antonio Siqueira tratou no hospital foi galinha e pão. Na documentação não consta se o enfermo militar foi tratado de alguma moléstia ou ferimento. Em 9 de janeiro de 1786, Antonio Siqueira recebeu alta do RHMVB[235].

Em relação às dietas alimentares aviadas pelo cirurgião Lourenço Antonio da Neiva, no RHMVB, o fato de serem a base de galinhas, como nos casos citados acima, no dia 1º de agosto de 1775, o Inspetor Geral do Real Erário e, neste lugar, Tenente de *El Rei*, o marquês de Pombal enviava carta para as Juntas da Real Fazenda do Império português sobre as dietas alimentares que eram ministradas nos Reais Hospitais Militares. Em anexo, a carta que o marquês remeteu à Junta da Real Fazenda da capitania de Goiás:

> cópia incluza assinada/ por Luiz Joze de Brito, Contador Geral do Território da Rellaçam do Rio de Janeiro,/ Africa Oriental, e Asia Portugeza pela qual se ve o novo regulamento/ em que se assentou devia consistir o alimento dos enfermos, para essa Junta o fazer executar no Hospital Militar dessa dita Cidade[236].

No anexo à carta, assinado pelo contador geral do território do Império português, Luiz José de Brito, remeteram-se orientações sobre as dietas que deviam ministrar nos Hospitais Militares. Nestas dietas indicaram abolir:

> o uso ordinário das Galinhas, que até agora mandavão dar aos Enfermos que no sobredito Hospital se curavão.
> Que aos Enfermos febricitantes, que pela agudeza, e gravidade das suas moléstias, não devião comer; serião obrigados a receitar-lhes caldos simples de Vitella, e de farinha de Aveia por dieta ordinária.
> Que aos Enfermos que estiverem em Estado de poderem comer, e aos convalescentes lhes receitarão Vitella simples cozida, ou ajuntando-se na mesma, alguma porção de arroz, ou de Cevada pilada e grãos, e algumas ervas, como Aypo, e azedas, ou outras desta natureza[237].

Por determinação do marquês de Pombal, a partir das reflexões com os médicos e cirurgiões do Hospital Real Militar da Corte, foram repassadas as orientações para os Hospitais

[235] 05.01.002. Cx. 197. Livro de Receitas de Dietas do RHMVB (1785-1788). Vol. I. Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.
[236] Dietas e Medicamentos (1775-1802). Carta do marquês de Pombal. Documentos Avulsos, FECCIGO, Cidade de Goiás.
[237] IDEM.

Militares do Império português para evitar ministrar galinhas aos doentes acometidos por febres, substituindo por caldos simples de vitela e de farinha de aveia como principal dieta.

Para os convalescentes, indicavam junto com a vitela, simples porção de arroz ou cevada pilada e grãos, algumas ervas, como azedas ou outros presentes nas diferentes localidades do Império. Poderiam também receitar carne de carneiro ou vaca, tapioca, ameixas, ovos, arroz, alface e chicória. De acordo com a carta emitida por Pombal sobre as dietas alimentares nos Hospitais Militares:

> Deve ministrar aos Enfermos depois de se ter conhecido por serias reflexoens, e multiplicadas experiências, e pela pratica de todas as Naçoens Civilizadas, que o uso das Galinhas para aquelle effeito era huma preocupação quimérica, insubsistente, e até contraditória dos princípios em que se fundava: Pois que confessando-se que os enfermos, e febricitantes devião sustentar-se em mantimentos tênues, e de digestão facial, se lhe ministrava na substancia da galinha o fomento da mesma febre: Foi El Rey Meu Senhor Servido Ordenar, que em conformidade do que felizmente se está praticando em todos os Hospitaes Reais, e Militares deste Reyno[238].

Pombal emitiu a carta à Junta da Real Fazenda da capitania de Goiás sobre as dietas de galinhas ministradas aos enfermos. Orientava a Junta a comprar os alimentos indicados (vitela, carneiro, vaca, cevada, folhagens) para uma dieta eficaz que contribuiria para a convalescência dos enfermos. O uso de galinhas nas dietas hospitalares, segundo a carta, constituía-se como alimento de difícil digestão, contribuindo para o fomento da febre nos enfermos febricitantes. As dietas também integravam os tratamentos dos enfermos, no século XVIII e início do século XIX[239].

Freitas também analisou a carta enviada por Pombal sobre a dieta de galinhas no RHMVB: "sendo as galinhas alimentos 'tênues' (pouco nutritivos), os pacientes que as ingerissem não se fortaleceriam, continuando doentes e febris". (FREITAS, 2015, p. 111).

Em relação à nova dieta dos enfermos do RHMVB, indicada na carta[240], Freitas discutiu a presença destes alimentos em Vila Boa:

> Alguns ingredientes prescritos seriam facilmente encontrados em Vila Boa, tais como carne de vitela, arroz e ovos; outros, dificilmente estariam acessíveis: aipo, alface, chicória, aveia, cevada, azedas e ameixas. Assinale-se a referência à tapioca, prato de origem indígena, feito a partir do polvilho extraído da mandioca, planta nativa do continente americano. Seria concessão feita ao paladar dos colonos? (FREITAS, 2015, p. 112).

[238] Dietas e Medicamentos (1775-1802). Carta do marquês de Pombal. Documentos Avulsos, FECCIGO, Cidade de Goiás.
[239] As dietas alimentares eram consideradas como parte integrante do tratamento dos enfermos, isto é, era uma forma de medicamento aos enfermos. Irei abordar o assunto no capítulo 5.
[240] Freitas informou que a carta foi enviada em 1755, porém foi remetida no ano de 1775.

No Império português existia uma grande circulação de saberes, de mercadorias, de plantas e de remédios. A afirmação de Freitas é um tanto insustentável, a tapioca estaria na dieta dos enfermos do hospital não para agradar os colonos, conforme perguntou Freitas. A mandioca e seus derivados, como a tapioca, deve ter circulado como mercadoria e como planta para transplantação para ser adaptado seu plantio, cultivo e comércio em diferentes lugares do império. Conforme Almeida (2010), o contato de povos da Europa, da África, da Ásia e América, os quatro cantos do mundo que integravam o Império português, "propiciou encontros pessoais, culturais e trocas materiais, inauguraram um tempo de conhecimento e reconhecimento das possibilidades de enfretamento dos males então presentes em terras da América portuguesa" (p. 21). O Império português propiciou o encontro de diferentes povos, culturas, espécies, faunas e floras:

> a presença de substâncias como o ruibarbo que Orta (1963) informa ser originário da China e daí teria sido introduzido em terras africanas [...] o tamarindo referido por Bluteau (1712) como tâmara-indu como era chamada pelos portugueses e que é "conhecido pelos árabes que a tratam na Índia, sendo esta sua origem"; A quina e ipeca: ipecacuanha, também conhecida como poaia (nome pelo qual era designada pelos índios carijós) é planta originária da América, entre mais de uma centena de substâncias, compondo medicamentos. (ALMEIDA, 2010, p. 21).

Almeida enfatizou a circulação de saberes, de povos, de culturas e das floras no Império português. Alguns frutos que se acredita hoje ser originários do Brasil eram provenientes de diferentes partes deste império, tais como o ruibarbo e tamarindo, por exemplo, que seria a "alimentação mestiça", alimentos provenientes de diferentes lugares do mundo. Conforme Ribeiro (2015), a expansão ultramarina portuguesa alcançou a África, a Ásia e a América integrando-as no processo que envolveu a Igreja, a administração, as relações comerciais, os interesses privados, os usos, os costumes, as doenças, as drogas medicinais, as técnicas agrícolas, o saber e prática científica sob amplos aspectos. Exemplos da circulação de informações e técnicas científicas intensificaram-se com o cultivo das especiarias estabelecidas entre Portugal e suas conquistas. A circulação de informações, técnicas e produtos ocorreu nos finais do século XVII, quando o Reino incentivou a transplantação de vegetais da Índia para a América portuguesa. (RIBEIRO, 2015, p. 499-500; DOMINGUES, 2012, p. 135-136).

Freitas identificou o teor da carta enviada pelo marquês de Pombal, em 1775, à Junta da Real Fazenda da capitania de Goiás, "à primeira vista, como mensagem que visava adequar a alimentação dos enfermos tratados no RHMVB". Todavia a autora interpretou a carta como expedida à Junta da Administração da Real Fazenda, órgão responsável pelas finanças da capitania, aquele que nas "entrelinhas permeia a preocupação com o custo da alimentação dos

pacientes do Hospital Militar" (FREITAS, 2015, p. 112). Sigo uma interpretação diferente da autora, acredito que a carta enviada à Junta de Administração da Real Fazenda da capitania de Goiás visava informar a Junta a orientar o administrador do RHMVB, que fazia as compras dos víveres para alimentar os enfermos tratados na instituição, a não comprar galinhas devido às orientações. A Real Fazenda era responsável pelas despesas do RHMVB incluindo as compras dos alimentos ministrados aos enfermos, as despesas com a limpeza do hospital, com a lavagem das roupas, com os remédios e com o salário do administrador[241]. Todavia, quem realizava as compras dos alimentos, organizava a limpeza e a lavagem das roupas do hospital era o administrador, isto é, quem administrava a instituição.

A argumentação central de Freitas sobre a carta era a preocupação financeira, os custos da alimentação dos pacientes do hospital. Para tanto, a autora refere-se ao preço das galinhas:

> que custavam muito caro, constituindo-se em requinte gastronômico na metrópole como na colônia, com maior razão em Vila Boa de Goiás, onde os gêneros alimentícios escasseavam, uma vez que a extração do ouro era prioritária, sendo generalizadas as queixas contra os preços exorbitantes. (FREITAS, 2015, p. 113)

Freitas afirmou que as galinhas tinham um alto preço na capitania de Goiás. O que levou a autora a está afirmação foi o fato de corroborar com os argumentos dos autores Palacin, Garcia e Amado, que embasaram no discurso do padre Manoel Caetano, do ano de 1755, morador da capitania de Goiás. Segundo o padre, "uma galinha que ainda é franga, custa oito oitavas de ouro, uma franga que é mais pinta de franga, custa seis oitavas de ouro". Continuou Freitas, "um ano depois (1756) o salário mensal do capitão dos Dragões era de 80:000 réis o que corresponde um pouco mais de 53 oitavas de ouro por mês, ou seja, o preço cobrado por seis galinhas e uma franga!". (FREITAS, 2015. p. 113).

Na documentação sobre o RHMVB, tive acesso ao livro de receitas de dietas entre os anos de 1785 e 1788. No livro, constam os nomes dos militares enfermos, o total de dias que ficaram internados e as dietas alimentares diárias de cada enfermo.

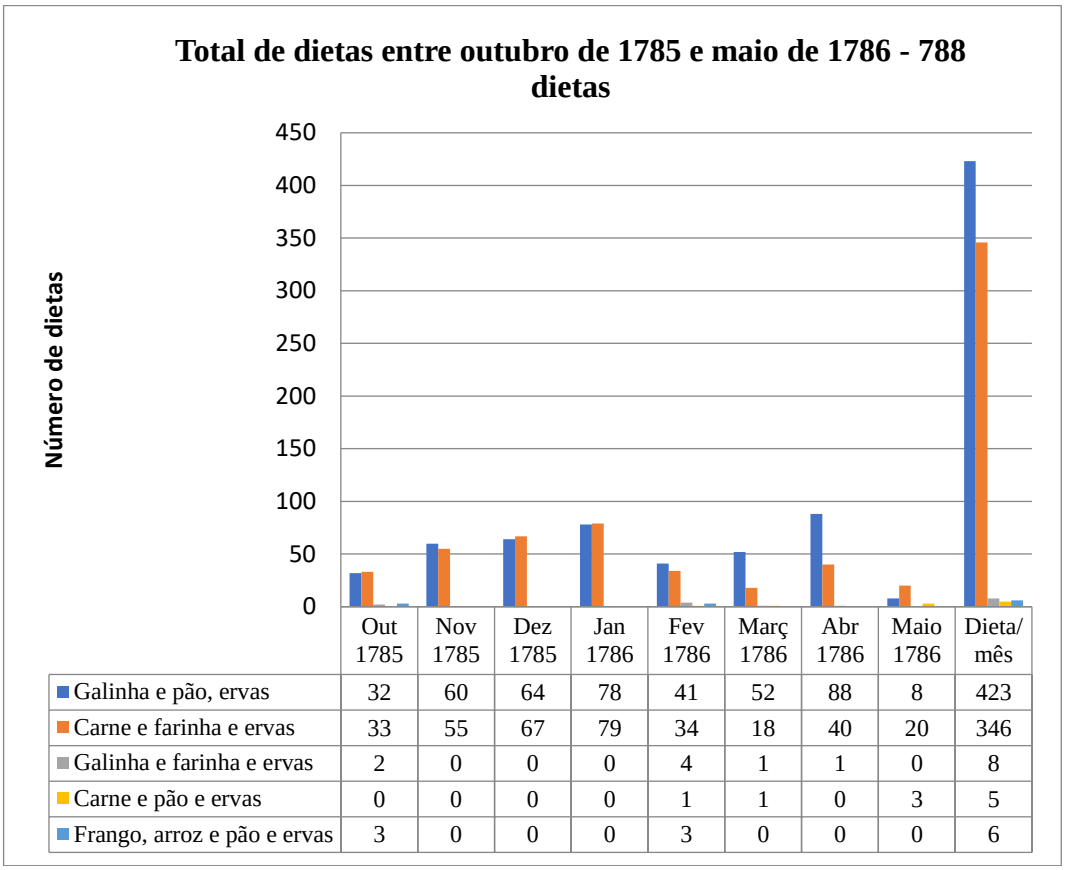
Em 1785, dez anos após as orientações dos médicos lisboetas para não ministrar galinhas aos enfermos do hospital, e a afirmação de Freitas sobre os altos preços das galinhas tanto no reino quanto na capitania de Goiás, segundo a autora, o preço foi o principal motivo para orientar o interrompimento da alimentação à base de galinha no Hospital Militar, porém não foi isso que aconteceu.

De acordo com o livro de receitas de dietas do hospital, as principais dietas alimentares no RHMVB eram à base de galinha e pão, carne e farinha, galinha e farinha, carne e pão e

[241] Conforme vimos no capítulo 3, tópico 3.2.

frango, arroz e pão e de ervas[242] à noite. Segue gráfico 5 sobre as dietas alimentares no RHMVB (1785-1788).

Gráfico 5 – Receitas de dietas dos enfermos do RHMVB (1785 -1786[243]) – cirurgião Lourenço Antonio da Neiva.



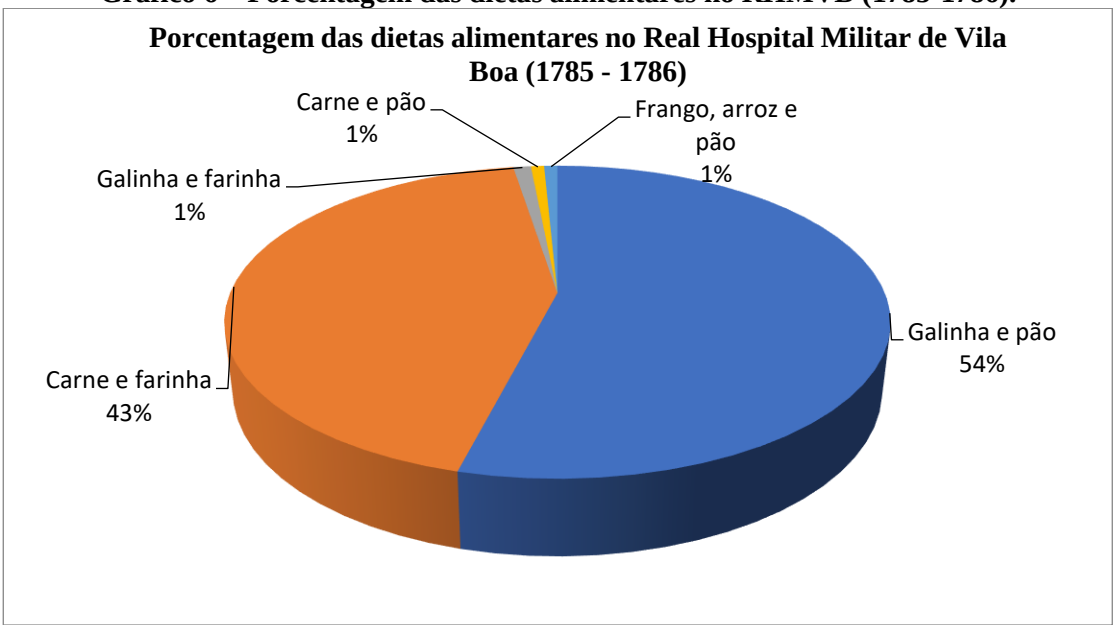
	Out 1785	Nov 1785	Dez 1785	Jan 1786	Fev 1786	Març 1786	Abr 1786	Maio 1786	Dieta/ mês
Galinha e pão, ervas	32	60	64	78	41	52	88	8	423
Carne e farinha e ervas	33	55	67	79	34	18	40	20	346
Galinha e farinha e ervas	2	0	0	0	4	1	1	0	8
Carne e pão e ervas	0	0	0	0	1	1	0	3	5
Frango, arroz e pão e ervas	3	0	0	0	3	0	0	0	6

Fonte: 05.01.002. Cx. 197. Livro de Receitas de Dietas do RHMVB (1785-1788). Vol. I. Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

De acordo com o gráfico 5, entre outubro de 1785 e maio de 1786, a principal dieta alimentar[244] repassada aos enfermos no RHMVB foi à base de galinha e pão. Foram ministradas 788 dietas, sendo 423 dietas de galinha e pão, 346 dietas de carne e pão, 8 dietas de galinha e farinha, 5 dietas de carne e pão e 6 dietas de frango, arroz e pão. No gráfico 6, demonstrarei a porcentagem das dietas alimentares no RHMVB.

[242] As principais ervas que compunham as dietas alimentares eram: azedas, alface, chicória e aipo.
[243] De acordo com a documentação, o livro de dietas, as folhas que constam no livro, vão do mês de outubro de 1785 a maio de 1786, período que corresponde aos dados quantitativos do gráfico 20.
[244] Ressalto que os enfermos do RHMVB realizavam, no mínimo, três refeições por dia: almoço, jantar e ceia.

Gráfico 6 – Porcentagem das dietas alimentares no RHMVB (1785-1786).



Fonte: 05.01.002. Cx. 197. Livro de Receitas de Dietas do RHMVB (1785-1788). Vol. I. Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

A partir dos dados quantitativos, chego às seguintes conclusões: primeira, em relação à carta enviada por Pombal, em 1775, sobre o pedido dos médicos lisboetas para não ministrar as dietas de galinhas, principalmente aos enfermos febricitantes. Tais orientações não surtiram efeito, no RHMVB, e as dietas de galinhas prevaleceram. De acordo com gráfico 6, as dietas de galinha foram 54% das dietas ministradas no hospital. Ou as dietas de galinha foram ministradas aos enfermos não febricitantes, deixando as dietas de carne[245] e farinha para os febricitantes conforme as orientações de 1775. De acordo com o gráfico 6, as dietas de carne e farinha contabilizaram 43% das dietas ministradas no hospital.

Conforme apontado por Freitas (2015), a orientação para não ministrar galinha aos enfermos visava à redução das despesas das dietas alimentares pagas pela Junta da Real Fazenda da capitania de Goiás, devido aos altos preços das galinhas em Vila Boa. Se as galinhas tinham um alto preço na vila, a Junta da Real Fazenda tinha grandes gastos com as dietas alimentares

[245] Nos livros de receitas de dietas do RHMVB não especificaram a carne que era ministrada aos enfermos, se eram provenientes de carneiro, gado vacum ou outro animal. Acredito ter sido de gado, pois na capitania de Goiás a criação de gado já era uma prática no século XVIII. Antonio Gomes de Oliveira era um dos homens mais ricos da capitania pela criação de gado, conhecido como marchante, ofício que desempenhava em Vila Boa na segunda metade do século XVIII.

dos enfermos do hospital, até mais que os soldos dos militares. Conforme vimos nos gráficos 5 e 6, as dietas de galinha e pão eram as mais ministradas na instituição.

Em relação aos valores das galinhas citados por Freitas, não acredito que "seis galinhas e uma franga" custavam 53 oitavas de ouro ou 80:000 réis. Nas despesas do RHMVB do ano de 1798, foram gastos com sustento[246] da Companhia dos Dragões, no mês de janeiro, 13:125 réis (treze mil e cento e vinte cinco réis), e com a Companhia de Pedestres no mesmo mês, o valor de 9:225 réis (nove mil e duzentos e vinte cinco réis), e com gastos extraordinários[247] com as duas companhias o total de 3:600 réis (três mil e seiscentos réis). As despesas com as dietas alimentares das duas companhias militares, no RHMVB, durante o mês de janeiro de 1798, custaram o total de 25:950 réis (vinte e cinco mil e novecentos e cinquenta réis), ou em oitavas de ouro, o valor de 17,5 oitavas de ouro[248]. Diante do exposto, pergunto como "seis galinhas e uma franga" custariam 53 oitavas de ouro, ou 80:000 réis? As dietas alimentares dos enfermos do hospital são compostas por: galinha, pão e ervas, carne, farinha e ervas, frango, arroz e pão, carne, pão e ervas e galinha, farinha e ervas e, somando-se a isso, as despesas extraordinárias com azeite, toucinho, sal, farinha e outras miudezas durante 30 dias, em 1798, custou para a Real Fazenda 25:050 réis ou 17,5 oitavas de ouro.

Magalhães também se referiu à crise, à escassez e altas dos preços dos víveres alimentícios na capitania de Goiás, no século XVIII. A autora afirmou que durante o governo do barão de Mossâmedes (1773-1778), "a seca, em decorrência da falta de chuvas, extingiu lavouras, as pastagens, obrigando a população a emigrar da capitania" (MAGALHÃES, 2004, p. 53). Ao analisar os mapas da população da capitania de Goiás do ano de 1773, as minas dos Goyazes contavam com 53.508 habitantes[249]. Na transição do governo da capitania, do barão de Mossâmedes para o governo de Luís da Cunha Meneses (1778-1783), a população da capitania de Goiás aumentou para 55.514 habitantes[250]. Ao contrário do que afirmou Magalhães, a população não emigrou da capitania, mas imigrou para a capitania, ocorrendo um aumento populacional entre os anos de 1773 a 1778 de 2.006 pessoas.

---

[246] Despesas com sustento seriam as alimentações dos militares enfermos no RHMVB.

[247] Despesas extraordinárias seriam gastos com azeite, sal, farinha, toucinho e outras miudezas.

[248] Freitas utilizou o valor de 1:500 réis a oitava de ouro, isto é, o ouro quintado, para chegar ao valor de 53 oitavas de ouro que seria o valor de "seis galinhas e uma franga" ou 80:000 réis o salário mensal do capitão dos Dragões em 1755. Também utilizei do valor de 1:500 réis a oitava de ouro para calcular os gastos com a alimentação dos enfermos do hospital no mês de janeiro do ano de 1798.

[249] AHU_ACL_CU_008, Cx. 27, D. 1762. Vila Boa, 25 de janeiro de 1774. OFÍCIO do [governador e capitão-general de Goiás, barão de Mossâmedes], José de Almeida Vasconcelos [de Soveral e Carvalho], ao [secretário de estado da Marinha e Ultramar], Martinho de Melo e Castro, remetendo mapa dos moradores de Goiás.

[250]AHU_ACL_CU_008, Cx. 31, D. 1977. Vila Boa, 09 de julho de 1779. Ofício do [governador e capitão-general de Goiás], Luís da Cunha Menezes, ao [secretário de estado da Marinha e Ultramar], Martinho de Melo e Castro.

Em relação à alimentação, Magalhães citou o viajante Saint-Hilaire dizendo que, para se "obterem uns alqueires de milho, eram necessárias seis oitavas de ouro, por um de farinha de mandioca, dez oitavas de ouro, por uma libra de açúcar, duas oitavas. Um porco custava o equivalente a 80 oitavas, enquanto duas libras de ouro compravam uma vaca". (MAGALHÃES, 2004, p. 53). Durante os meses de fevereiro e março de 1798, as dietas alimentares dos militares enfermos no RHMVB custaram para a Junta da Real Fazenda da capitania o total de 70:800 réis (setenta mil e oitocentos réis), ou 47,2 oitavas de ouro. Essas despesas com a alimentação dos soldados eram a base de galinha, pão e ervas; carne, farinha e ervas; carne, pão e ervas; galinha, farinha e ervas; e frango, arroz e pão, além dos gastos extraordinários com farinha, sal, azeite, toucinho entre outras miudezas. A dieta alimentar diária consistia no mínimo de três alimentações: almoço, jantar e ceia. A média de soldados enfermos atendidos por dia no RHMVB foi de 4 militares, entre os anos de 1780 a 1784, e o número de enfermos tratados por mês no hospital foi de 134 e por ano de 1.614, conforme o gráfico 3[251].

Diante dos dados quantitativos expostos, pergunto: como um porco poderia custar 80 oitavas de ouro ou 120:000 mil réis? As dietas alimentares de aproximadamente 268 militares tratados por mês no RHMVB custavam para a Junta da Real Fazenda da capitania de Goiás, o total de 70:800 mil réis ou 47, 2 oitavas de ouro.

Ao ressaltar que todas as dietas alimentares realizadas no RHMVB que analisei até aqui foram expedidas e assinadas pelo cirurgião Lourenço Antonio da Neiva, conforme ressaltou o governador Tristão da Cunha Meneses, em 1788, o cirurgião-mor do hospital "fará as vezes do médico, por falta deste, de cirurgião e de sangrador". Neste sentido, o cirurgião-mor aviava as receitas de medicamentos e as dietas alimentares. Estas atribuições eram realizadas pelo físico ou médicoegu. Segundo Furtado, "o exercício da medicina no século XVIII se baseava principalmente na arte de receitar os medicamentos para curar o corpo doente, esse seria o ponto fulcral do ofício do médico" (FURTADO, 2011, p. 30). No RHMVB, por ausência de médico, o cirurgião-mor executava as suas funções.

Em relação ao aviamento de receitas de medicamentos pelo cirurgião, localizei na documentação sobre o RHMVB o livro de receitas de remédios (1792-1804) ministrados aos enfermos do hospital. Ao analisar o livro, percebi que quem aviava as receitas era o cirurgião-mor Lourenço Antonio da Neiva. No dia 14 de julho de 1792 receitou para o enfermo militar,

[251] O gráfico 3 encontra-se no capítulo 3 no tópico 3.2.

Geraldo Dias de Campos, dois frascos de Tártaro Emético vitriolado[252]. Dez dias depois, em 24 de julho, Lourenço Antonio da Neiva voltou a receitar o mesmo medicamento para Geraldo Dias de Campos[253]. O tártaro emético[254] vitriolado constituiu-se de medicação composta de duplo sal de potássio e antimônio do ácido tartárico muito utilizado como medicamento de purgar (purgante), isto é, evacuação intestinal. No século XVIII, o tártaro emético era utilizado em quase todas as moléstias no sentido de realizar a limpeza do estômago e intestino dos doentes para receberem as terapêuticas designadas pelos médicos e cirurgiões. Essa função de purgar era praticada nas artes de curar provenientes do saber hipocrático-galênico.

O tártaro emético também foi muito utilizado para o tratamento da Leishmaniose, também conhecida como calazar. A moléstia é causada pelo protozoário parasita *Leishmania*, que é transmitida pela picada de mosquitos-palha infectados. O parasita ataca o sistema imunológico e, meses após a infecção inicial, a doença pode evoluir para uma forma visceral mais grave, que é quase sempre fatal se não for tratada. Os principais sintomas da moléstia caracterizam-se por acessos irregulares de febre, perda de peso, fraqueza, aumento do baço e do fígado, nódulos linfáticos inchados e anemia[255].

De acordo com Romero, Vela e Marsden (2010), no estudo realizado sobre o uso de tártaro emético na leishmaniose cutânea, para avaliar a eficácia do sulfato de aminosidine na leishmaniose mucosa, foi tratado um paciente masculino de 64 anos com sulfato de aminosidine (tártaro emético), 16 mg/kg/dia por 20 dias. O paciente foi considerado clinicamente curado um ano após o tratamento:

---

[252] Neste capítulo, não adentrarei a análise das terapêuticas e medicamentos utilizados por médicos e cirugiões na capitania de Goiás nos séculos XVIII e XIX. Citamos o livro de receitas de remédios para exemplificar a função do cirurgião-mor Lourenço Antônio da Neiva e suas atribuições de aviar receitas, função essa segundo a legislação atribuída aos físicos, porém, na ausência destes, os cirurgiões desempenhavam suas funções, o que ficou assinalado pelo governador Tristão da Cunha e Meneses em Ofício para rainha D. Maria I, em 1788. Isto posto, analisarei somente o Tártaro emético ou Tartarato de potássio e antimônio, também conhecido como tartarato antimonil potássico ou tártaro emético, que é o duplo sal de potássio e antimônio do ácido tartárico. O "composto foi usado no tratamento da esquistossomose e leishmaniose." Ver: NAVARRO, Maribel; GABBIANI, Chiara; MESSORI, Luigi; GAMBINO, Dinorah (2010). "Medicamentos à base de metais para malária, tripanossomíase e leishmaniose: conquistas e perspectivas recentes". *Descoberta de Drogas Hoje*. 15 (23–24): 1070–8. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S135964461000 7750? via%3Dihub. Acesso em: 23 jun 2018. Analisarei as medicações ministradas no RHMVB no cap. 5.

[253] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de Remédios (1792-1804). Receitas do cirurgião-mor Lourenço Antonio da Neiva. Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

[254] "Tártaro emético, vomito (provoca vômitos), ou Antimonio tartarizado ou Tartaro antimonial. Receita de Antimonio vitrificado em pó – quatro onças; Cremor de Tartaro – uma libra; Água – oito libras. Fervão-se por um quarto d'hora em vaso conveniente, filtre-se o líquido ainda quente, evapore-se e crystalize-se". *Pharmacopeia Geral para o Reino e Domínios de Portugal.* Lisboa: Regia Oficina Tipográfica, 1794, p. 131 - 132. [verbete: Antimonio Tartarizado].

[255] "Leishmaniose". Disponível em: https://www.msf.org.br/o-que-fazemos/atividades-medicas/leishmaniose. Acesso em: 15 jul 2018.

> Como único antecedente relevante para a doença atual, 30 anos antes, o paciente tinha desenvolvido três úlceras cutâneas nos antebraços. Estas lesões foram tratadas com pó de **tártaro emético** em forma tópica que o **paciente comprou na farmácia local sem prescrição médica**. As lesões curaram em 40 dias e deixaram cicatrizes típicas de leishmaniose de 15, 18 e 20 mm de diâmetro. Grifo nosso. (ROMERO, VELA, MARSDEN, 2010, p. 377, grifos nosso).

Os autores informaram que o paciente havia adquirido três úlceras cutâneas nos antebraços e que se automedicou com pó de tártaro emético, sendo o medicamento manipulado nas úlceras. As lesões foram curadas em 40 dias. Em 1792, o cirurgião-mor Lourenço Antonio da Neiva receitava para o enfermo militar Geraldo Dias de Campos, em tratamento no RHMVB, o medicamento tártaro emético. Na documentação não consta a doença de Geraldo, mas o enfermo ficou em tratamento no hospital entre os dias 14 de junho até 28 de julho de 1792, aproximadamente 40 dias. Se no século XX um enfermo de leishmaniose cutânea automedicava-se com tártaro emético em pó, sem dúvida, a prática de curar a moléstia tropical já existia há quase duzentos anos. Um saber que se tornou popular com o passar dos séculos, circulando entre os doutos e o senso comum por meio da tradição oral, tornando-se um costume.

Geraldo Dias de Campos foi medicado com tártaro emético em pó por Lourenço Antonio da Neiva, que tratava o enfermo das úlceras e lesões em seu corpo. Ressalto que esta moléstia é própria de regiões tropicais sendo altamente endêmica. As Companhias Militares da capitania de Goiás estavam em constantes destacamentos pelos territórios das minas dos Goyazes durante os séculos XVIII e XIX em conflitos com os gentios. Nestes destacamentos, o fluxo de movimentação do contingente militar estava propício aos constantes contatos com os mosquitos transmissores da moléstia e outras demais endemias e epidemias que grassavam nos aldeamentos dizimando os indígenas a partir dos contatos entre índios e não índios.

O remédio tártaro emético receitado pelo cirurgião-mor do RHMVB, em 1792, demonstrou a aproximação das práticas de cura no Império português no final do século XVIII. Algumas medicações começaram a ser desenvolvidas em escala industrial na Inglaterra, principalmente a partir da segunda metade dos Setecentos, com a Revolução Industrial. Porém, o saber hipocrático-galênico teve grande influência na arte de curar durante os séculos XVIII e XIX, principalmente com as terapêuticas baseadas em unguentos, infusão, xaropes, purgantes e sangrias.

O conhecimento da flora presente na América portuguesa tornou-se cada vez mais importante após a expulsão dos Jesuítas[256], em 1759. No dia 10 de setembro de 1783, o

[256] Segundo Ribeiro, "os jesuítas constituíram importante via de divulgação da farmacopeia indígena. Apesar da influência nociva que exerceram junto às culturas nativas, foram eles os maiores responsáveis pela preservação de

governador da capitania de Goiás, Luís da Cunha Meneses, enviou Ofício para o secretário de estado da Marinha e Ultramar, Martinho de Melo e Castro, remetendo uma amostra da erva chamada "andorinha[257]" para o reino, após experimentações desta erva na capitania de Goiás:

> O titulo que prezo de creado de V. Exª e a certeza que tendo do quanto V. Exª/ se enteressa em promover o aumento/ das preciozidades do Brazil, me anima a por nas maons de V. Exª esta preciza/ erva cujo effeito parecendo exceder ao da natureza, nam so/ se faz inacreditável, mas também oposto a razam. Esta de, Ex.mo Instruçao, / a afamada erva chamada "Andorinha" com ta efficaz virtude para os olhos/ que furados com qualquer instrumento e vazado o seu liquido cristalino, postas/ as ervas socadas, em poucos dias nam so tornam o olho/ furado ao seu antigo ver, mas coiza admirável/ restitui a vista[258].

Havia na segunda metade do século XVIII na capitania de Goiás, após a criação dos aldeamentos indígenas, a "Medicina Mestiça" estava presente nesta intensa pesquisa e apropriação por parte da administração portuguesa das práticas de cura e alimentar indígena, que visava ampliar as drogas utilizadas e comercializadas. A erva "andorinha"[259], a partir do

---

muitos de seus hábitos e conhecimentos. Através de suas farmacopeias ou coleções de receitas, divulgaram os segredos do receituário indígena não apenas na própria Colônia, mas por todo o império português". Os inacianos exerceram função fundamental na assistência médica até a época que foram expulsos. (RIBEIRO, 1997, p. 29).

[257] A Erva de Santa Luzia, como era denominada popularmente, seria a Erva Andorinha dos Caiapós, no século XVIII? Tivemos essa dúvida devido à utilização da Erva Andorinha dos Caiapós, no século XVIII, pelos burocratas régios que, de acordo com a sua utilização pela etnia Caiapó, na cura dos ferimentos nos olhos, conforme experiência descrita na perfuração dos olhos do pato. Segundo Grandi, "a Erva de Santa Luzia da Família, *Araceae* cujo nome científico, *Pistia stratiotes* L. Nome popular: Alface d'água. Planta herbácea, aquática, flutuante, com raízes pendentes, muito ramificadas e com coifa negra em cada uma das raízes principais e secundárias. Folhas aveludadas e rosuladas, com o ápice sulcado. Florem em espiga protegidas por espatas alongadas, características da família das Aráceas. Observando com mais detalhes esta inflorescência, parece pequenos copos de leite no centro da roseta. Esta planta reproduz-se rapidamente e pode transformar-se em planta daninha em lagos e tanques. Parte Usada: Toda planta. Forma Farmacêutica: Colírio. Emprego: Lavagem ocular nas doenças dos olhos." (GRANDI, 2014, p. 548-549). De acordo com a descrição da utilização da erva por Grandi, e a utilização da erva no século XVIII, a erva de Santa Luzia corresponderia mais com a Erva Andorinha dos Caiapó, do século XVIII, do que a Erva Andorinha de hoje. Mas diante, de toda discussão, acreditamos que a Erva Andorinha dos Caiapó, do século XVIII, seria a Erva Andorinha de hoje, pois a Erva de Santa Luzia é uma planta aquática, reproduz rapidamente em lagos e tanques. O governador Luís da Cunha Meneses pediu para enviar Ofício ao secretário de estado da Marinha e Ultramar para o envio da Erva Andorinha para Portugal. No teor do Ofício constava a seguinte orientação do capitão-general, "Se V. Exª quizer que ao tempo de produzir fassa eu transplantar bastantes por em dois caixoens de terra, e os remeta ao Rio de Janeiro", a Erva Andorinha dos Caiapó, no século XVIII, não poderia ser a Erva de Santa Luzia, planta aquática, pois o governador pediu para organizar dois caixões de terra para colocar a planta para o envio a Portugal. A Erva Andorinha dos Caiapó era uma planta da terra, ela corresponderia à Erva Andorinha de hoje descrita por Grandi (2014)? Ver discussão na nota de rodapé nº 249.

[258]AHU_ACL_CU_008, Cx. 34, D. 2121. OFÍCIO de Inácio Joaquim Taques de Almeida Pais Leme, ao [secretário de estado da Marinha e Ultramar], Martinho de Melo e Castro. Agradeço ao prof. Dr. Thiago Cancelier Dias pela indicação e por disponibilizar este documento para esta pesquisa.

[259] A Erva Andorinha dos Caiapó, do século XVIII, seria a Erva Andorinha descrita por Grandi (2014)? "Família: Euphorbiaceae. Nome Científico: Euphorbia pilulifera L. Sinonímia popular: Erva de Santa Luzia. Erva brasileira encontrada em vários estados brasileiros. Vegeta nos campos altos e pedregosos. Atinge 30 cm de altura e pode ser ramificada. Parte Usada: Toda a planta. Formas Farmacêuticas: Xarope, decocto e infuso. Emprego: É usado como modificador da secreção brônquica, no tratamento das afecções das vias respiratórias e é útil na dispneia e blenorragia. Preparar um xarope do decocto e tomar várias colheres por dia, contra falta de ar e moléstias das vias respiratórias. Toxicidade: A planta fresca pode causar dermatite de contato." A Erva Andorinha dos Caiapó, do

contato dos burocratas régios portugueses com os gentios da nação Caiapó, teve a eficácia comprovada nos tratamentos das feridas e sezões nos olhos.

Assim, noutro trecho do Ofício, demonstrou-se a aplicação dos portugueses do método da observação e experimentação a partir da experiência indígena com a erva "andorinha":

> O capitam de Pedestres Joam Gaudie Lei, que há muitos annos está destacado em Pilloens, tendo repetidas vezes experimentado este admirável effeito nos seus domésticos, o comunicou ao Ajudante das ordens Jozé Pinto da Fonseca, que para desenganarse furou o olho a hum Pato, e no fim de cinco dias trouxe o Sam a prezença do/ meu General o Ex.mo Luiz da Cunha, sem mais lezam que hum pequeno risco, no olho da cezura. S. Exª passou a segunda operasam, furando ambos os olhos ao Pato, e repetindo lhe a cura todos os dias, no fim de cinco se achou o Pato completamente Sam, so com sinal das duas cezuras, por serem dois os golpes, que lhe deram nos olhos, e com vista tam perspicaz, que soltandose em huma salla, procurou logo a porta, pela qual sahindo para a rua avia, em que estavam no cham alguns graons de milho, apenas os vio, foi logo comendo[260].

Luís da Cunha Meneses, em contato com a erva "andorinha", utilizou do método da observação e experimentação perfurando os dois olhos do pato, e aplicou a erva nos olhos feridos da ave por um intervalo de cinco dias. Após o passar dos dias, as perfurações estavam fechadas e a visão reconstituída. Alfonso-Goldfarb e Ferraz (2006) demonstraram que o princípio dos experimentos e experimentações foi ponto fulcral da ciência moderna, "a experiência como um dos instrumentos principais da meditação teórica; pois o objeto a que aspira é o conhecimento verdadeiro do mundo material que nos rodeia e que o pensamento quer penetrar". (ALFONSO-GOLDFARB; FERRAZ, 2006, p. 12).

No Ofício, o governador da capitania de Goiás remeteu a erva "andorinha[261]" para o reino no intuito de pesquisar, por meio da ciência química, os componentes medicinais da planta e produzir medicamentos:

> Esta erva na esta Sam preze. he rara, e com dificuldade pude mandar juntar pelos campos a pequena porsam que remeto: no tempo da sua abundancia correrei mayor copia, nam so da erva, mas também de semente, para V. Exª mandar semear a fim de ver se produz na Europa. A erva há de chegar seca, mas concidero que o seu pó fará o mesmo effeito posto que em triplicado tempo, e talvez destillada, pelos preceitos da

---

século XVIII, pode ser ou não ser a Erva de Santa Luzia de hoje? Chegamos à conclusão devido ao Ofício enviado por Inácio Joaquim Taques de Almeida Pais Leme à pedido do governador Luís da Cunha Meneses, para enviar a Erva Andorinha para Portugal. No ofício, pede para arrumar dois caixões de terra para plantar a Erva para o envio. Como a Erva de Santa Luzia é uma planta aquática, descartarmos a possibilidade de ela ser a Erva Andorinha dos Caiapó, do século XVIII, porém, pode ser que o encarregado de enviar o Ofício, Inácio Joaquim, não sabia que era uma planta aquática e se referiu aos caixões de terra para enviar a planta. Ou foi orientação direta do governador acomodá-las em caixões de terra para conseguir que chegassem vivas em Portugal? Ficamos tentados em compreender a Erva Andorinha dos Caiapó, do século XVIII, como sendo a Erva de Santa Luzia, devido à utilização terapêutica da erva como colírio para os olhos, a mesma finalidade da experiência da perfuração dos olhos do pato, no século XVIII.

[260]AHU_ACL_CU_008, Cx. 34, D. 2121. OFÍCIO de Inácio Joaquim Taques de Almeida Pais Leme, ao [secretário de estado da Marinha e Ultramar], Martinho de Melo e Castro.

[261] IDEM.

> Química, tenda o seu licor a mesma efficacia, o que se poderá experimentar quando for mayor porsam. Se V. Exª quizer que ao tempo de produzir fassa eu transplantar bastantes por em dois caixoens de terra, e os remeta ao Rio de Janeiro, ordenando V. Exª a qualquer dos seus creados me avize se esta rezolusam he, ou nam do agrado de V. Exª prontamente, e com facilidade o fareis, e ainda que o meu correspondente no Rio de Janeiro Jose Dias da Cruz seja activo para a remessa, temo que vam sendo a planta regada na viagem do mar,infalivelmente seque, o que se evita sendo entregue no Rio de Janeiro a quem V. Exª determinar[262].

Luís da Cunha Meneses alertou sobre a chance desta planta chegar ao reino seca – devido ao tempo da viagem –, porém ressaltou a possibilidade de destilar a erva por meio dos preceitos da química transformando-a em licor. Nota-se a utilização da ciência mecânica moderna iluminista, isto é, da química entre os administradores do Império português. De acordo com Abreu, "a aplicação da química na medicina contribuiu em muito para o estudo das propriedades dos medicamentos". (ABREU, 2011, p. 108).

No Ofício enviado por Inácio Joaquim a pedido de Luís da Cunha Meneses constava todos os cuidados para realizar a transplantação da erva "andorinha" para Portugal. Enviar a planta em caixões de terra para o Rio de Janeiro e de lá ser enviada rapidamente ao reino, solicitou regar a planta durante a travessia do mar. A prática da transplantação e aclimatação das plantas entre diferentes partes do império era uma realidade na segunda metade do século XVIII, e acentua-se com o período pombalino "quando então as relações comerciais entre a Índia e a América portuguesa foram mais intensas, isso acabou contribuindo para promover a circulação de uma cultura científica entre seus diferentes domínios ultramarinos" (RIBEIRO, 2015, p. 503-512).

Diante do exposto, a apropriação do saber indígena pelos portugueses a partir da "erva andorinha" se tornou parte integrantes destes saberes e práticas "mestiças" que circulavam no Império Português. As viagens realizadas por viajantes-naturalistas desde o século XVIII para apropriação das plantas e animais das conquistas ultramarinas, se consolidou durante o governo do Marquês de Pombal, de acordo com Domingues (2012). Conforme Kury, para corroborar o nosso relato sobre a "erva andorinha":

> A viagem é em geral considerada pela história natural como uma das etapas necessárias para a transformação da natureza em ciência. Muitas vezes, o coletor e o sistematizador não são a mesma pessoa. Ou seja, para a história natural realizada nas instituições europeias, ver com os próprios olhos não é necessário. Daí a importância que adquirem as intruções para as viagens científicas e a formação de profissionais de diversos tipos, tais como jardineiros coletores, desenhistas e pintores. (KURY, 2001, p. 865)

[262]AHU_ACL_CU_008, Cx. 34, D. 2121. OFÍCIO de Inácio Joaquim Taques de Almeida Pais Leme, ao [secretário de estado da Marinha e Ultramar], Martinho de Melo e Castro.

A análise da autora Kury nos esclarece bem o processo descrito na descoberta da "erva andorinha" pelos funcionários régios na capitania de Goiás, assim, remessas de plantas eram enviadas constamente para o Reino para serem transformadas em remédios e catalogados nas Farmacopeias e Tratados de Medicina da época.

Ao mesmo tempo que as práticas médicas exercidas pelos cirurgiões do RHMVB demonstravam-se inovadoras, mostravam-se também apegadas à tradição da medicina hipocrático-galênica com o método das sangrias[263], essa era uma prática também presente no reino. Abreu (2011, p. 107) fez o seguinte questionamento, "cabe discutir em que medida o recurso ao experimentalismo significou o abandono de antigas terapias?".

A imbricação de saberes e práticas de cura inovadores e tradicionais se constituiu nas bases da "Medicina Mestiça", ou seja, saberes que circularam entre americanos, africanos, asiáticos e europeus no Império português, como a prática da sangria, no ano de 1807, recomendada ao arrematante da administração do hospital, o cirurgião Joaquim da Silva Freitas, que "será obrigado a fazer as sangrias a sua custa[264]". A prática da sangria era administrada no RHMVB pelo cirurgião-mor da instituição. Conforme a Carta do governador Tristão da Cunha Meneses, do ano de 1788, o cirurgião irá exercer o ofício de sangrador[265]. Na prática, as sangrias eram realizadas pelos ajudantes de cirurgia, isto é, por aqueles que estavam aprendendo o ofício de cirurgião ou pelo enfermeiro do hospital.

As 'Artes de Curar' exercidas no RHMVB, principalmente pelos dois cirurgiões-mor da instituição, Lourenço Antonio da Neiva e Bartholomeu Lourenço da Silva, no século XVIII e início do século XIX, era uma "Arte Mestiça".

---

[263] De acordo com Bluteau, "Sangria. He hua incisão da vea, pela qual se evacua o sangue, & os mais humores, que andavão em as veas, misturados com o sangue. As intenções, ou causas porque se faz a sangria, ho feis; a saber, evacuar o humor, divertillo, que não corra à parte leza, attrahir (quando convem) o humor à parte, sangrando em parte vizinha à que está mas affecta, alterar os humores, para os lançar fóra, preservar da enfermidade que poderá vir, & aliviar o enfermo da doença, que actualmente padece. A opinião, que mais hoje se segue, he que as veas, que se sangrão em o corpo humano, são quarenta & duas, a saber, em a cabeça dezoyto, em os braços doze, & em os pés doze. Sendo o sangue grosso, & negro, he vicioso, & assim aproveyta a sangria". BLUTEAU, Raphael. *Vocabulario portuguez & latino:* hidraulico, anatomico, architectonico ... Coimbra: Collegio das Artes da Companhia de Jesus, 1712 - 1728. 7 v., p. 470 - 471. [verbete: sangria]. Disponível em: http://www.brasiliana.usp.br. Acesso em: 8 de agosto 2018.

[264] 04.02.007. Cx. 189. Ordens Régias, vol. III (1804/1816). Termo de Arrematação do Hospital Militar por Joaquim da Silva Freitas. Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

[265] AHU_ACL_CU_008, Cx. 37, D. 2280. Vila Boa, 11 de setembro de 1788. CARTA [governador e capitão-general de Goiás], Tristão da Cunha Meneses, à rainha [D. Maria I], sobre as tentativas para reduzir as despesas do RHMVB.

Uma prática bastante corriqueira dos cirurgiões era recorrer aos 'Tratados de medicina' e 'Farmacopeias'[266] publicados no século XVIII e XIX por médicos e cirurgiões portugueses ou a Tratados de medicina traduzidos para o português. Esses tratados serviam de base para a observação dos enfermos pelos cirurgiões e médicos, a orientá-los a aplicar o melhor tratamento para convalescência das moléstias. Os 'Tratados de medicina' e 'Farmacopeias' também orientavam a população leiga. Nesses tratados, prevaleciam de acordo com Kury, os resultados das catalogações, classificações e envio de espécies vegetais e animais para Europa por viajantes-naturalistas, por funcionários régios, uma gama de saberes medicinais que variavam entre a 'Arte de curar' hipocrático-galênica, a 'Arte da química iluminista, as 'Artes de curar' indígenas e africanas. Portanto, as Farmacopeias e Tratados de Medicinas dos séculos XVI ao XIX se constituíam como disseminadores da "medicina mestiça".

Furtado demonstrou a importância de alguns cirurgiões, na América portuguesa, na autoria de 'Tratados de medicina' e 'Farmacopeias', contrariando a especialização das funções que caracterizava a prática da medicina no mundo português:

> faziam prognósticos e curas, teciam teorias sobre as doenças e receitavam medicamentos. Homens práticos aliavam a arguta observação dos casos que assistiam com a Medicina aprendida nos livros e produziam uma mescla de conhecimento popular e erudito. Seus livros, sob o signo do galenismo vigente, são marcados pela empiria e estão recheados de descrições das diversas mazelas que acometiam a população. (FURTADO, 2011, p. 99).

Esses cirurgiões que exerciam seus ofícios na prática na América portuguesa, tabém foram os autores e divulgadores das "Artes mestiças" de cura. Lourenço Antonio da Neiva, primeiro cirurgião-mor do RHMVB e Bartholomeu Lourenço da Silva, seu genro, também cirurgião-mor da instituição, aprenderam o ofício na própria instituição onde foram cirurgiões. Realizavam as funções de médico, cirurgião, sangrador, receitavam dietas alimentares, receitavam remédios que eram preparados pelo ajudante de botica e, sem dúvida, utilizavam os 'Tratados de medicina' e 'Farmacopeias' publicados desde o século XVII, no Império português, para debelar as moléstias que grassavam. Na América portuguesa, "os cirurgiões não se serviam somente dos medicamentos tradicionais enviados do reino, mas também das ervas que a natureza local dispunha cujos usos aprendiam muitas vezes com os índios e os mestiços." (FURTADO, 2011, p. 99).

[266] No capítulo 5, analisarei as remessas de medicamentos enviados do Reino para o RHMVB. Nestas, eram enviados Tratados de Medicina e Farmacopeias para a utilização do cirurgião.

A prática dos cirurgiões e físicos de utilizarem as 'Artes de curar' indígenas e africanas ficou conhecida como "medicina mestiça", conceito cunhado por Almeida (2010) para demonstrar que essa "arte de curar está inserida no universo cultural mestiço da América portuguesa, e essa arte se mostra igualmente mestiça, forjada pelos conhecimentos migrantes de uma população multifacetada desde muito cedo nas terras portuguesas da América". (ALMEIDA, 2010, p. 26)

Os 'Tratados de medicina' e 'Farmacopeias' foram importantes instrumentos de orientações para cirurgiões, médicos e para a própria população para debelar as moléstias que os assolavam. O cirurgião Luís Gomes Ferreira[267] exerceu o ofício na capitania de Minas Gerais, no início do século XVIII. Publicou em Lisboa, em 1735, o livro *Erário Mineral*, resultado da experiência prática dele em minas. No *Erário Mineral*, o cirurgião fez apontamentos sobre as doenças e os tratamentos ministrados. Gomes Ferreira atestava pela observação e intervenção, o quanto a dissecação do corpo humano tornou-se imprescindível para o conhecimento das causas das doenças e das características dos órgãos. Segundo Abreu (2011), Gomes Ferreira, no início do século XVIII, no período da sua estadia na capitania de Minas Gerais, "viu-se obrigado a transpor os limites de sua formação e realizar anatomia em um escravo que havia falecido da moléstia de 'pontadas pleuríticas'" (ABREU, 2011, p. 30).

Além do cirurgião Luís Gomes Ferreira, o médico Antonio Ribeiro Sanches[268] publicou o *Tratado da conservação da saúde dos povos*, em 1756, no reino, "Sanches responsabilizava o Estado pela conservação da saúde de seus cidadãos. Suas obras foram fontes de inspiração para as reformas de ensino no período pombalino". (FURTADO, 2011, p. 54). Na segunda metade do século XVIII, outro médico no reino que escreveu Tratado de medicina foi João Curvo Semedo que, em 1783, publicou o *Compêndio dos Segredos Medicinais ou Remédios Curvianos*. Semedo foi considerado um renovador da medicina de sua época, por introduzir substâncias químicas em suas formulações. Ao mesmo tempo acreditava que os remédios

[267] Luís Gomes Ferreira era português, natural da Vila de São Pedro de Rates, que se situava na Província do Douro, pouco ao norte da cidade do Porto. De lá saiu cedo, indo para Lisboa, onde aprendeu a arte de cirurgião. Residiu em Lisboa na casa do licenciado Francisco dos Santos, que era cirurgião da enfermaria real de dom Pedro e que provavelmente ministrou-lhe os primeiros ensinamentos. Completou sua formação no Hospital Real de Todos os Santos, em Lisboa, onde era aprendiz, no ano de 1705, e onde também fazia observações anatômicas. "Foi aprovado pelo cirurgião-mor do reino, cuja carta de licença carregava sempre consigo. Começou como cirurgião na carreira da Índia, em uma das viagens em que ia embarcado, aportou na América portuguesa, por duas vezes, onde acabou por permanecer, depois retornou para Portugal, em 1733". (FURTADO, 2011, p. 100).

[268] Antonio Ribeiro Sanches estudou Medicina em Coimbra e Salamanca. Em 1727 saiu de Portugal para a Inglaterra com medo da inquisição, pois era cristão-novo. Depois circulou por Paris, Marselha, Montpellier. Na década de 1730, foi médico do Russian College of Physicians. "De volta a Paris, foi eleito membro da Real Academia de Ciências de Paris. Entre 1759 e 1761, ainda em Paris, recebeu uma pensão do rei de Portugal, D. José I, por sua contribuição nas reformas de estudo da Medicina na Universidade de Coimbra." (FURTADO, 2011, p. 53).

podiam ser milagrosos (ABREU, 2011, p. 86). Assim, percebemos as diversas influências das diferentes 'Artes de curar' nos 'Tratados de medicina' e nas 'Farmacopeias' durante a segunda metade dos séculos XVIII e no início do século XIX.

O manual publicado em 1794 por ordem da rainha D. Maria I foi a *Farmacopeia Geral para o Reino e Domínios de Portugal*, que visava coibir os excessos de terapias e remédios. A rainha enfatizou que o "papel da farmacopeia no controle da desordem nas boticas de meus reinos e domínios se fazem as preparações, e composições". (ABREU, 2011, p. 122).

Outro 'Tratado de medicina' escrito pelo médico polonês Pedro Luís Napoleão Chernoviz[269], foi o '*Dicionário de Medicina Popular*', com dois volumes publicados na primeira metade do século XIX e com outra edição publicada no ano de 1890. O médico abordou as doenças, causas, sintomas e tratamentos. De linguagem acessível, o dicionário foi importante instrumento para cirurgiões, médicos e também para a população para debelar as moléstias que assolavam endemicamente e epidemicamente naqueles tempos.

Os cirurgiões do RHMVB certamente tinham acesso a diversos 'Tratados de medicina' e 'Farmacopeia' publicados e distribuídos no Império português. Esses tratados serviram como manuais para acesso aos tratamentos dos doentes.

No próximo capítulo, analisarei as moléstias que assolavam os enfermos militares no RHMVB e utilizarei dos 'Tratados de medicina' e 'Farmacopeias' para compreender as doenças, seus tratamentos e terapêuticas oriundo das "Artes de Cura" mestiça.

[269] Pedro Luiz Napoleão Chernoviz nasceu em 11 de setembro de 1812, na Polônia, e faleceu em 31 de agosto de 1881, em Paris. Formado em medicina pela Universidade de Montpellier, imigrou para o Brasil, em 1840. Os manuais de medicina popular de Chernoviz, muito mais que o contato regular com os médicos, foram instrumentos essenciais para disseminar práticas e saberes aprovados pelas instituições médicas oficiais no cotidiano daquela população. O Dicionário de Medicina Popular foi lançado em 1842 e com outra publicação em 1890. C.f.: GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. *Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império*. História, Ciências, Saúde. Manguinhos, v. 12, n. 2, p. 501 – 14. maio-ago. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v12n2/16.pdf. Acesso em: 24 ago 2018.

CAPÍTULO 5. AS DOENÇAS NO REAL HOSPITAL MILITAR DE VILA BOA. (1770 – 1827).

5.1 As moléstias tratadas no RHMVB.

Os enfermos militares que tratavam suas enfermidades no RHMVB eram integrantes dos corpos militares das trorpas pagas, ou seja, da Companhia dos Dragões da Cavalaria e da Companhia de Pedestres, que "recebiam com considerável atraso, soldo, fardamento, armamento, farinha, azeite, capim, cavalos e assistência médico-hospitalar". (COTTA, 2008, p. 5). Os militares que compunham as Companhias de Pedestres, tropas de segunda linha e pagas até a primeira metade do século XVIII eram recrutados em Portugal ou entre os reinóis, "com a administração pombalina (1750-1777), o preenchimento dos postos se estendeu aos nascidos na América portuguesa". (COTTA, 2008, p. 5).

As Companhias militares não regulares, os corpos auxiliares seriam armados, exercitados e disciplinados, "eram compostos por vassalos em tempo parcial, não assalariados e arregimentados segundo seu lugar de origem" (COTTA, 2008, p. 5). No século XVIII, as companhias auxiliares, não pagas, passariam por uma nova estruturação militar devido à irregularidade e à falta de disciplina; "o rei determinou ao conde de Azambuja o alistamento de todos os moradores, sem exceção de nobres, plebeus, brancos, mestiços, pretos e ingênuos para formar os terços de auxiliares e ordenanças, assim de cavalaria como de infantaria". (COTTA, 2008, p. 5).

A Companhia de Pedestres da capitania de Goiás, tropa regular de segunda linha, na segunda metade do século XVIII, foi ocupada por contingentes de militares mestiços: crioulos, pretos, mulatos, pardos, cabras, bastardos e índios.

Conforme Cotta, as tropas militares na América portuguesa seriam formadas por:

> Todo homem branco ou dado como tal, que possuísse cavalo do seu andar e um escravo que lhe tratasse do sustento seria idôneo para o alistamento nos regimentos de cavalaria. Quando comprovado o seu empobrecimento procedia-se, imediatamente, a transferência do vassalo para a infantaria. Por sua vez, os regimentos de infantaria congregavam, em corpos separados, homens brancos, pardos e negros libertos (COTTA, 2008, p. 5).

A composição dos corpos militares no século XVIII, das companhias pagas e não pagas, as ocupações dos altos postos de oficiais, significaram uma hierarquização militar e social

desigual, regulamentada pela qualidade e condição. Os militares tratados no RHMVB eram integrantes das companhias pagas, Dragões da Cavalaria e Pedestres. As demais companhias não regulares da capitania de Goiás, no século XVIII, como a Companhia de Homens Pardos, a Companhia de Crioulos e Pretos forros ou Henriques, a Companhia de Infantaria Ligeira, não recebiam a assistência médico-hospitalar. As companhias militares não pagas recebiam tratamentos das doenças que os assolavam nos quartéis por meio dos cirurgiões das companhias. Entre os militares das Companhias de Homens Pardos, a Companhia de Crioulos e Pretos forros ou Henriques e a Companhia de Infantaria Ligeira, somente era tratado no Hospital Militar o mais alto posto, ocupado antes da metade do século XVIII por portugueses e depois da segunda metade do século XVIII, por nascidos na América: o coronel, seguido do tenente-coronel, sargento-mor, capitães, ajudantes, tenentes e alferes, os demais integrantes não recebiam tratamento no hospital. Os militares das companhias auxiliares, segundo Cotta (2008, p. 6), nos tempos de paz, "cultivavam a terra, criavam gados e enriqueciam o país com seu trabalho e indústria, em tempo de guerra, com armas nas mãos, defendiam os seus bens e as suas famílias das hostilidades inimigas".

Na capitania de Goiás, na segunda metade do século XVIII e no início do século XIX, a Companhia de Pedestres, tropa regular, foi composta por mestiços: pardos, mulatos, crioulos e indígenas. O acesso de mestiços na tropa paga se deu a partir das relações de compadrio e alianças com os governadores do Clã dos *Cunha Meneses*. Os mestiços não somente ocuparam as tropas não regulares, como também as Ordenança e Milicias. A ocupação dos cargos militares na Companhia de Pedestres por mestiços, na capitania de Goiás, pode ser caracterizada pelo conceito de *Hierarquia Social Costumeira*, cunhado por Fragoso, Ferreira e Krause:

> A hierarquização social da América lusa entre os séculos XVI e XVIII não pode ser compreendida somente mediante classificações oficiais, pois a própria concepção legal da época permitia às comunidades locais guardarem e desenvolverem as suas práticas costumeiras. Assim, o princípio do autogoverno, peça-chave no Antigo Regime católico compreendido como ordem social, resultava na formação de hierarquias sociais costumeiras. Entretanto, o manejo deste último conceito pressupõe certo cuidado, pois sua produção era feita por agentes cujas orientações valorativas continham a disciplina católica e, portanto, demais elementos da concepção corporativa da sociedade. Portanto a elaboração desta hierarquia social costumeira era feita dentro de certos parâmetros. Por exemplo, no arquipélago de São Tomé e Príncipe temos a possibilidade de os camaristas serem mulatos e designados 'brancos da terra', algo impensável em Évora (município do Alentejo no Reino); entretanto, a ideia de 'homem bom' estava presente em São Tomé como em Évora, ou ainda nos tratados políticos da escolástica. Algo semelhante pode ser dito para a ideia de nobreza principal da terra criada na América lusa. Este segmento social era composto por descendentes dos capitães da conquista da região e, através de vários mecanismos, detinham o controle político das suas comunidades. Apesar de tais famílias não serem reconhecidas como fidalgas pela Coroa, elas se valiam do serviço à monarquia como um dos principais elementos que lhes davam autoidentidade, a exemplo da nobreza solar do Reino. [...] Ao mesmo tempo, os laços de compadrio permitem investigar as

> relações sociais e perceber, de forma indireta, o prestígio dos indivíduos e, a partir deles, dos grupos sociais. (FRAGOSO; FERREIRA; KRAUSE, 2013, p. 170-171).

No RHMVB, o tratamento das enfermidades de mulatos, pardos, crioulos e indígenas somente foi possível pela presença de mestiços nos quadros da Companhia de Pedestres, devido às alianças e relações de compadrio com o palácio decorrente do conceito de hierarquia social costumeira e da lógica de mercê, conceitos interdependentes, pois a boa governança da terra pelos administradores régios dependia desta interdependência. As companhias militares não regulares, as ordenanças compostas basicamente por homens pardos, crioulos e pretos forros e juntamente com a população civil não tiveram a oportunidade de tratarem suas enfermidades no hospital[270]. Portanto, tratar as moléstias no RHMVB foi possível para aqueles que compunham os quadros das tropas militares pagas. O RHMVB foi uma instituição local que acentuou as hierarquias sociais desiguais da América portuguesa.

Na documentação do RHMVB, localizei as principais doenças que assolavam os militares da capitania de Goiás no início do século XIX. Muitas dessas doenças de outrora foi possível conhecer devido à criação do RHMVB e sua burocracia administrativa: livros de dietas alimentares, livros de medicamentos, entradas e saídas dos enfermos. Ao mesmo tempo em que o hospital racionalizou o tratamento das moléstias, com a presença e vigilância dos alimentos e medicamentos consumidos pelos enfermos, a instituição produziu uma série de documentos que nos legou conhecer as moléstias, os tratamentos e medicamentos, as dietas alimentares dos enfermos tratados na instituição durante a segunda metade do século XVIII e primeira metade do século XIX.

As doenças que assolavam os enfermos militares tratados no RHMVB eram as mesmas moléstias que assolavam na capitania de Goiás. O hospital não era uma instituição separada daquela sociedade, nela estava inserido e dela fazia parte. Assim, o RHMVB refletia as doenças que assolam aquela sociedade de outrora. A análise histórico-cultural das moléstias que assolaram a capitania de Goiás perpassa a compreensão da historicidade das doenças por meio da abordagem das moléstias nos séculos XVIII, XIX e na atualidade[271]. Para tanto, dediquei

[270] A população civil pobre era assistida pelos irmãos da Irmandade de São Miguel e Almas que funcionou como instituição pia nos tratamentos das enfermidades e nos enterramentos dos defuntos pobres. A população civil abastada pagava tratamentos particulares com os cirurgiões e médicos. As companhias militares não regulares eram tratadas pelos cirurgiões das suas companhias. A população, em geral, também recorria aos práticos: curandeiros, barbeiros e parteiras. Porém, tivemos algumas exceções de enfermos que foram tratados no RHMVB, alguns escravos, índios e índias, funcionários régios, conforme quadro 7, tratamento de dois escrivães da Real Fazenda de Sua Majestade.

[271] Denominei de atualidade os séculos XX e XXI, isto é, as mais recentes pesquisas sobre as doenças que analisarei nesta tese.

este capítulo à análise dos conceitos das doenças, suas causas e sintomas. Os tratamentos, terapêuticas e medicamentos serão analisados no próximo capítulo.

Nossa proposta de analisar a historicidade das doenças recorreu ao método comparativo da História das Doenças. Propus analisar as moléstias que assolaram os enfermos, no RHMVB, nos séculos XVIII e XIX, seus conceitos, causas e sintomas no século XVIII, e aproximar das pesquisas recentes sobre as doenças analisadas. Assim, o método comparativo da História das Doenças propõe:

> A comparação entre fenômenos patológicos, ou entre diferentes contextos sociais atingidos por um mesmo fenômeno, pode revelar sugestivas variações de sentidos das doenças, consoante os períodos de sua emergência, bem como sua importância no âmbito da realidade histórica em que elas se desenvolvem. [...] a comparação propicia tanto a análise da construção dessas doenças, sob a égide desses conceitos partilhados no campo médico-científico, quanto de suas repercussões no campo político e social, com atenção, por outro lado, às rupturas e permanências na relação da sociedade com as enfermidades. Nessa medida, a comparação examina as respostas dadas pela sociedade a essas doenças percebidas como fenômenos sociais, levando-se em conta as três dimensões das doenças: a de suas manifestações no imaginário social, a do conhecimento científico e a das estratégias institucionais, consideradas as suas conexões e interpenetrações, quer como resultados, quer como geradoras das ações sociais nas suas relações com as moléstias. (NASCIMENTO; SANTA, 2006, p. 20-21).

Ao analisar as moléstias entre diferentes contextos sociais atingidos por uma mesma doença, nosso objetivo será compreender as variações dos sentidos das doenças em suas três dimensões, o conhecimento científico, principalmente, mas também o imaginário social e as estratégias institucionais.

No campo metodológico abordarei os relatórios enviados mensalmente pelo enfermeiro-mor da instituição, Francisco da Silva Pimentel, sobre as doenças e enfermos tratados no hospital. Os relatórios enviados por Franscisco da Silva Pimentel não constituem a totalidade das doenças e enfermos tratados no hospital, muitos relatórios perderam-se com o tempo. Os relatórios dos doentes e das doenças que encontrei na documentação representam uma amostragem das doenças e enfermos tratados, no RHMVB, no início do século XIX.

Assim, nossa análise perpassa os cuidados metodológicos expostos por Giovanni Levi:

> As explicações que comparam o estágio da ciência hoje com aquele do passado, ou estabeleçam um paralelo entre um ambiente natural mais favorável com um outro hostil e sem controle da sociedade pré-industrial, tendem a propor uma visão evolucionista, de um lado pleonática (a ciência acumulou conhecimentos progressivamente) e, por outro, insensível ao problema de uma diversa e não-linear percepção das causas das doenças. É mais acertada a distinção entre etiologias personalistas e naturalistas, que considere os elementos de ambas as explicações como ativos contemporaneamente em cada sociedade, com diferenças (no tempo, através dos grupos sociais, e nos lugares) de ênfase e de percepção na prevalência ou na interligação de fatores causais. (LEVI, 2000, p. 75).

Não pretendo, na comparação das doenças entre os séculos XVIII, XIX e na atualidade, uma abordagem evolucionista e linear das moléstias e suas causas, mas ressaltar rupturas e permanências na etiologia das doenças.

Conforme Levi (2000, p. 74), "ao longo do tempo, mudou muito o conceito do que fosse a doença, de qual fosse o espaço ocupado pelo estado físico normal e por aquele anormal e, ainda, de qual fosse a esfera realmente definida como pertencente à medicina". Existia uma diversidade entre as culturas, uma relatividade dos conceitos médicos paralela aos conceitos mágico-religiosos. Na segunda metade do século XVIII, com as reformas pombalinas, o Império português, institucionalmente, racionalizou as práticas da medicina, porém, em âmbito prático, ainda prevalecia uma diversidade de práticas das 'Artes de Curar' que perpassavam os preceitos mágico-religiosos e o científico.

Para compreender as doenças e sua historicidade, de acordo com Levi, será necessário entender o sistema personalista e naturalista da doença, abaixo segue o sistema personalista:

> Entendemos o sistema de uma cultura dentro da qual se considere que a doença possa ser o efeito mais ou menos ativo e intencional à intervenção de um agente que tenha um seu significado (seja ele divino, sobrenatural ou humano), a pessoa doente será vista como objeto de uma agressão (às vezes, de uma autoagressão) e de uma punição que a ela se referem como pessoa específica (LEVI, 2000, p. 75-76).

As moléstias, no sistema personalista da doença, seriam a intervenção de um agente exterior ao indivíduo assolado por uma moléstia. A doença seria interpretada como algo divino, sobrenatural ou humano. O enfermo estaria agredido por algo exterior, ou seria autoagredido pelos seus pecados.

De acordo com Levi (2000, p. 75-76), o sistema naturalista da doença seria o contrário dos sistemas personalistas, "a doença é explicada em termos impessoais como se os elementos físicos que compõem o corpo se encontrassem em desordem e com seu equilíbrio perturbado, e a causa desta situação pudesse ser totalmente explicada em termos naturais".

Para Levi, na verdade, os sistemas etiológicos, foram, ou ainda são, o fruto da convivência relativamente calibrada de elementos de ambos os sistemas, com variações que não se referem apenas a culturas e tempos diversos, mas que servem para diferenciar os comportamentos entre grupos e indivíduos mesmo no interior de cada sociedade e situação separadamente (LEVI, 2000). Os sistemas personalistas e naturalistas das doenças são perpassados um pelo outro. Na segunda metade do século XVIII, no Império português, a concepção das 'Artes de Curar' mantinha ainda a compreensão mágico-religiosa das doenças, junto com a influência de uma concepção naturalista exemplificada na medicina hipocrático-

galênica com a separação entre sobrenatural, divino e natural. Porém, com a ascensão da ciência iluminista, foram propostas novas perspectivas para a compreensão das doenças.

Segundo Ribeiro, a ascensão da ciência mecanicista iluminista no Império português efetivou-se como política de estado a partir das reformas pombalinas, porém havia um grande desnível entre os discursos e as práticas e, "apesar da origem da maior parte das doenças permanecer desconhecida, procurava-se explicá-las através do desequilíbrio dos humores, do ar maléfico e do clima desfavorável, e não somente como o resultado da ação dos feitiços". Havia uma diversidade das práticas terapêuticas que variava entre a 'Artes de curar' hipocrático-galênicas, o saber iluminista e a crença no sobrenatural ainda permaneciam, porém, com menos força. (RIBEIRO, 1997, p. 131-136).

Para análise das doenças que grassavam nos enfermos do RHMVB, iremos seguir as indicações metodológica proposta por Pimenta, a análise das "doenças e seus tratamentos constituem parte do cotidiano dos indivíduos e a forma como se experencia esse sofrimento e a busca pelo alívio". (PIMENTA, 2019, p. 92) Essa compreensão é fundamental para o pesquisador, assim, propus segui-lá, diante dos tratamentos diários dos enfermos do Hospital Militar.

Outra proposta metodológica foi recorrer aos quadros de Classificação Internacional das doenças para melhor compreender quais eram as moléstias que assolavam a população na capitania de Goiás, nos séculos XVIII e XIX, e comparar como muitas dessas doenças ainda assolam a humanidade no início do século XXI.

Segundo Laurenti (1991), até às primeiras décadas do século XX, a Classificação Internacional das Doenças (CID) foi uma classificação de causas *morti* devido às informações sobre a frequência de doenças, que eram aquelas advindas das estatísticas de mortalidade por causa. As doenças que não provocavam óbitos eram pouco conhecidas e classificadas. Em 1893 foi adotada a *classificação de Bertillon*[272] pelo Instituto Internacional de Estatística e recomendada o seu uso internacionalmente. (LAURENTI, 1991, p. 410-412).

Bertillon continuou como o incentivador, sendo que as três primeiras revisões (1900, 1910 e 1920) foram efetuadas sob sua supervisão. A partir da Sexta Revisão, a de 1948, a responsabilidade pelos trabalhos de revisão, publicação e divulgação da classificação

[272] Jacques Bertillon, sociólogo francês, diretor do Bureau Municipal de Estatística de Paris e professor de demografia na École d'Anthropologie e no Free College de Ciências Sociais. Bertillon produziu a denominada "Classificação de Bertillon" para as causas da morte, em 1893. Disponível em: https://www.ecured.cu/Jacques_ Bertillon. Acesso em: 12 set 2018.

Internacional das Doenças passou a ser da Organização Mundial de Saúde (OMS)[273]. (LAURENTI, 1991).

A Décima Revisão Internacional das Doenças, conhecida como CID-10, foi aprovada em 1989 e implantada desde 1993. Em 18 de junho de 2018, a Organização Mundial da Saúde lançou a Décima Primeira Revisão, CID-11, a nova Classificação Internacional de Doenças vigente no início do século XXI, há cento e vinte cinco anos da primeira classificação. Existem críticas à Classificação Internacional das Doenças. A primeira é sua falta de uniformidade, "os diversos títulos da classificação representam uma série inevitável de ajustes entre sistemas baseados na etiologia, na localização anatômica, na idade do paciente e nas primeiras manifestações da doença, como na qualidade da informação disponível nos registros médicos". (LAURENTI, 1991, p. 415).

Outra crítica refere-se ao ponto de vista conceitual, "tem sido feitas algumas restrições à CID, particularmente quanto ao fato de que segue um esquema "biologicista" e por não apresentar nenhum compromisso quanto a ser um instrumento que favorece uma análise mais profunda do processo saúde-doença" (LAURENTI, 1991, p. 415). Para a pesquisa, irei "classificar" as moléstias dos enfermos, no RHMVB, a partir do método de classificação das doenças feitas por Bertillon no ano de 1893[274]. Abaixo, segue quadro 7, classificação de Bertillon.

Quadro 7 – Classificação das Doenças feitas por Bertillon – 1893.

Classificação de Bertillon
Doenças Gerais
Doenças do Sistema Nervoso e Órgãos do sentido
Doenças do Aparelho Circulatório
Doenças do Aparelho Respiratório
Doenças do Aparelho Digestivo
Doenças do Aparelho Geniturinário e de seus anexos
Estado Puerperal
Doenças da Pele e Tecido Celular
Doenças dos Órgãos da Locomoção
Vícios de Conformação
Primeira Idade
Velhice

[273] A Organização Mundial da Saúde (OMS) é uma agência especializada das Nações Unidas, fundada em 7 de abril de 1948, que tem como foco lidar com questões relativas à saúde global. Disponível em: https://sinus.org.br/2014/wp-content/uploads/2013/11/OMS-Guia-Online.pdf. Acesso em: 23 ago 2018.
[274] Por ser uma classificação do século XIX, ou seja, mesmo século das moléstias pesquisadas no RHMVB.

Afecções Produzidas por Causas Externas[275]
Doenças Mal Definidas

Fonte: LAURENTI, Ruy. *Análise da informação em saúde:* 1893 – 1993, cem anos da Classificação Internacional das Doenças. Ver. Saúde Pública, São Paulo, 25 (6); 407-417, 1991. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v25n6/01.pdf. Acesso em: 5 ago 2018.

No ano de 1813, foi remetida pelo enfermeiro-mor do RHMVB, Francisco da Silva Pimentel, as relações dos doentes, suas comidas, moléstias e o período em que os enfermos ficaram em tratamento no Hospital Militar[276]. No quadro 8 podemos ver essa relação[277].

Quadro 8 – Relação dos doentes, moléstias, comidas e tempo de tratamento no RHMVB – 1813.

Patente Militar	Militares enfermos	Moléstias	Dietas alimentar	Período
Soldado Dragão	Francisco de Azeredo	Bubão	Carne, farinha e arroz; Galinha e pão	13 dias
Soldado Pedestre	João da Silva, Índio	Sarnas gálicas	Carne e farinha	40 dias
Escravo de S. Exa.	Gonçalo	Dores de cadeira	Carne e farinha	11 dias
Escravo de S. Exa.	Pedro	Dores de garganta	Galinha e pão	18 dias
Soldado Dragão	Miguel de Almeida	Sezões	Carne e farinha	2 dias
[ilegível]	[ilegível]	Gota serena	Carne, farinha e arroz; Galinha e pão	8 dias
[ilegível]	[ilegível]	Sarnas gálicas	Carne, farinha e arroz.	36 dias

Fonte: 05.01.002. Cx. 198. Relação dos doentes, moléstias, dietas e dias de tratamentos no RHMVB, assinadas pelo enfermeiro-mor, Francisco da Silva Pimentel (1813-1816). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

De acordo com o quadro 8, o soldado Dragão Francisco de Azeredo, no ano de 1813, foi acometido pela moléstia "Bubão" e passou 13 dias em tratamento no RHMVB. No ano de 1814, quatro militares foram tratados com a moléstia de "bubão". O soldado Dragão Joaquim

[275] De acordo com Laurenti (1991, p. 411), "a terminologia utilizada por Bertillon sobre o termo "afecção" tornou-se um jargão ainda hoje muito utilizado entre os usuários da Classificação Internacional das Doenças, porém com significado amplo de "doença", "diagnóstico", "patologia", "lesão", Bertillon utilizou no capítulo XIII afecção com o significado de "lesão" ou mesmo "consequência", diferenciado de "doença"."

[276] Consegui localizar nas documentações, as relações dos enfermos, suas comidas, moléstias e o tempo que ficaram em tratamento, no RHMVB, no ano de 1813, a partir do mês de outubro. Portanto, no quadro de doenças do ano de 1813, constaram os meses de outubro, novembro e dezembro. Outra observação importante, no documento, consta a moléstia que o enfermo estava sendo tratado, a dieta alimentar, porém não possui a terapêutica, isto é, os medicamentos e procedimentos aplicados para curar o enfermo. Isto posto, analisaremos os tratamentos/ terapêuticas dos enfermos a partir dos Tratados de Medicina dos séculos XVIII e XIX que serão arrolados no desenvolvimento do capítulo.

[277] Nesta pesquisa, analisaremos as doenças venéreas: boubas, bulbão, sarnas gálicas, morbo gálico e gonorreia – consideradas endêmicas na capitania de Goiás, no início do século XIX –, essas doenças constituíam aproximadamente 41% das moléstias que foram tratadas no RHMVB. Analisarei as doenças epidêmicas que grassaram endemicamente nos militares da capitania de Goiás, tais como a diarreia, febre catarral e sarampo. Destacarei também algumas doenças, como os sezões, a gota serena e a gota coral.

Pinto Ramilo permaneceu na instituição em tratamento por 49 dias. No ano de 1816, o militar retornou para o hospital para tratar da mesma moléstia, ficou na instituição por mais 23 dias. O soldado Dragão João Antônio Monteiro ficou no hospital em tratamento com "bubão" por 3 dias. O Pedestre de Cuiabá Joaquim Estoluno permaneceu no hospital tratando da moléstia "bubão" por 91 dias. Outro militar enfermo com a moléstia "bubão" que tratou no Hospital Militar foi o cabo Dragão José Antonio Loureiro, que ficou em tratamento na instituição por aproximadamente 13 dias.

Segundo Bluteau, o "bubão" seria "todo o apostema, que nasce na virilha, porque nesse lugar o bubo padece semelhantes tumores[278]". Conforme o autor, o "bubão" era o abscesso na região da virilha.

O cirurgião Luís Gomes Ferreira discorreu algumas páginas no livro *Erário Mineral*, em 1735, discutindo a moléstia "bubão", também chamada de "boubas" e "mulas". As "boubas costumam nascer pela maior parte na cara e junto ao nariz, atrás das orelhas, nos sovacos dos braços e nas virilhas, e algumas vezes nas partes vergonhosas, uma espécie de chaga e só obedecem e se curam com os remédios contra gálico[279]".

O médico Chernoviz, no século XIX, também se reportou sobre a moléstia "bubão" ou "mula": "o bubão é um tumor, mais ou menos considerável, formado pelo engurgitamento das glândulas da virilha, e produzido pelo vírus syphilitico"[280]. Chernoviz diagnosticava o "bubão" por causa da presença de cancros sifilíticos nas partes genitais, porém o autor advertia "para não confundir o bubão syphilitico com um simples engurgitamento das glândulas, as inchações não syphiliticas chamada de ínguas"[281]. Os sintomas da moléstia bubão:

> Dividem-se os bubões em inflamatórios e indolentes. A apparição de um bubão inflamatório é ordinariamente precedida de uma dor na virilha, que frequentemente se attribue às grandes caminhadas. Quando se põe a mão n'este logar, percebe-se que uma ou mais glândulas estão inchadas, e são sensiveis á pressão. Pouco a pouco, o tumor torna-se mais considerável, duro adherente; incommoda muito quando o doente anda: a superfície faz-se vermelha; apparecem dores latejantes cada vez mais fortes; emfim, um foco de suppuração se estabelece mais ou menos promptamente. Os bubões idolentes desenvolvem-se com lentidão, quase sem dor; não apresentam mudança na cor da pelle, suppuram raras vezes, e sempre com difficuldade. Os bubões syphiliticos podem terminar por suppuração ou resolvem-se[282].

[278] BLUTEAU, Raphael. *Vocabuário Portuguez & Latino.* Vol. II. Coimbra. Collegio das Artes da Companhia de Jesus, 1712. Edição on-line, p. 201. Verbete [Bubam]. Disponível em: http://www.brasiliana.usp.br. Acesso em: 8 de agosto 2018.
[279] FURTADO, Júnia Ferreira (Org.); FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002, 821 p. Mineiriana collection. Clássicos series. Vol. 1 e 2, p. 540-541. Disponível em: http://books.scielo.org/id/ypf34/pdf/ferreira-9788575412404.pdf. Acesso em: 10 ago 2018.
[280] CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. *Dicionário de Medicina Popular*. Vol. 2. 6ª edição. Paris: A. Roger & F. Chernoviz, 1890, p. 461. [verbete: Mula ou Bubão].
[281] IDEM, p. 461.
[282] IBIDEM, p. 461.

Chernoviz dividiu a moléstia do "bubão" em duas categorias, o inflamatório e o indolente. O tratamento variava de acordo com a categoria do bubão, sendo que o sifilítico era tratado com uma variedade de terapêuticas.

No século XVIII, o cirurgião Luís Gomes Ferreira associava o "bubão" com doenças venéreas como o gálico. O médico Chernoviz, no século XIX, disse que o "bubão" era decorrente da doença venérea da sífilis[283], por isso denominava a doença de "bubão syphilitico".

A doença da "bouba" configurava-se em outra doença, diferente da moléstia "bubao". A "bouba" perdura até os dias atuais, é uma infecção causada pela bactéria *Treponema pertenue*, uma subespécie da bactéria que causa sífilis, porém atualmente descobriu-se que a bouba – não se confunde com "boubão" – não é uma doença sexualmente transmissível (venérea). A transmissão é realizada pelo contato direto com a pele infectada e os principais sintomas são: feridas na pele amareladas e agrupadas, coceira nos locais das feridas, caroços no pescoço, virilha e axilas, devido ao inchaço dos gânglios linfáticos, dor nos ossos e articulações.

A moléstia de "bubão" ainda está presente no século XXI, denominada também de "cancro duro". De acordo com o estudo de Hernani e Nadal (2007, p. 224), a doença "bubão" foi diagnosticada como "Linfogranuloma venéreo (LGV), que é uma doença sexualmente transmissível (DST), causada pela bactéria intracelular *Chlamydia trachomatis*, o período de incubação dura de 3 a 30 dias". A doença na sua forma primária pode ulcerar no local da inoculação, isto é, nos órgãos genitais masculinos e femininos. Essa etapa pode não ocorrer ou não ser percebida. Para os autores, a "linfadenopatia inguinal é a manifestação clínica mais comum, surgindo semanas após a lesão primária. Trata-se de gânglios dolorosos e unilaterais que podem formar abscessos e perfurar bubões". É a doença é mais comum naqueles que praticam sexo anal. (HERNANI; NADAL, 2007, p. 224).

O diagnóstico da doença no estudo realizado por Hernani e Nadal, no século XXI, apontou a moléstia do "bubão" como uma doença venérea em conformidade aos diagnósticos dos séculos XVIII e XIX. A grande inovação perpassou a descoberta da causa da doença pela bactéria *Chlamydia trachomatis*, no século XX. De acordo com a classificação das doenças de

[283] Segundo Arraiz (1683), o Morbo Gállico (sífilis), "a sua denominação surgiu em 1493 quando dois famosos exércitos dos Reis Católicos de Espanha e Carlos VIII de França estavam em Napoles e apareceu o morbo gálico. Até aquele tempo era incógnito na Europa, lhes chamaram os franceses de morbo hispano, imaginando que os Espanhóis o pegaram. E os espanhóis gallico, cuidaram que procedera dos franceses, outros disseram que era napolitano, pois em Napoles aparecera. Os alemães chamaram de sarna espanhola, por se parecer com sarna e proceder da Espanha, mas o nome morbo gállico prevaleceu." Ver: ARRAIZ, Duarte Madeira. *Methodo de conhecer e curar o Morbo Gallico*. Imprensa, Antonio Craesbeeck de Mello. Lisboa, 1683, p. 1.

1893, realizada por Bertillon, conforme quadro 6, o "bubão" era considerado doença do Aparelho Geniturinário e de seus anexos.

No ano de 1813, também foi tratado no RHMVB o escravo denominado de Gonçalo, de "Sua Exa.", capitão-general da capitania de Goiás, o governador, Fernando Delgado Freire de Castilho (1809-1820). O RHMVB tratava somente militares das companhias pagas, porém, ocorreram algumas exceções, como o tratamento do escravo, da administração regia da capitania de Goiás. O escravo Gonçalo foi diagnosticado com "dores de cadeira", ficou no hospital por 11 dias. Chernoviz, no século XIX, diagnosticava a moléstia como:

> dôr que limita-se algumas vezes a um só lado, outras vezes occupa ambos, apparece quase sempre de repente: quando é forte, obriga os doentes a curvarem-se para diante, e oppõe-se ao endireitamento da columna vertebral; existe sem inchação e sem vermelhidão da parte aflectada; raras vezes é acompanhada do augmento de calor local, e não produz febre senão quando é de certa violência. (CHERNOVIZ, 1890a, p. 878).

As "dores de cadeira" poderiam ser causadas por exposição ao ar fresco "que vem tocar a região lombar", nos labores que exigissem "esforço para levantar peso", movimento brusco de "torcedura do tronco", a permanência dos indivíduos de "estar curvado para diante por certo tempo", ou a simples ação de abaixar-se. (CHERNOVIZ, 1890a, p. 878). Conforme a descrição de Chernoviz, as "dores de cadeira" eram uma espécie de contusão dos músculos da região lombar, "não deve ser confundida com as dôres de cadeiras que precedem ou acompanham a menstruação em algumas mulheres". (CHERNOVIZ, 1890a, p. 878). As "dores de cadeira", seu nome científico era *lumbago*, significava dor na lombar, a duração média do seu tratamento era de 8 a 10 dias.

O escravo Gonçalo desempenhava ofícios mecânicos, forçando a região da lombar, causando as "dores de cadeira". Os africanos desempenhavam trabalhos em condições adversas (MATTOS, 2016, p. 72), sendo o motivo das "dores de cadeira" do escravo Gonçalo. O seu tratamento durou 11 dias, aproximadamente a quantidade de dias que Chernoviz relatou para a convalescência da doença. De acordo com a classificação das doenças de Bertillon, de 1893, as "dores de cadeira" poderiam ser classificadas como "afecções produzidas por causas externas".

Outro soldado tratado, no RHMVB, em 1813, foi João da Silva, qualificado na documentação como índio. De acordo com o quadro 7, contraiu a moléstia de "sarnas gálicas", doença venérea trazida para América pelos europeus. Grande parte da população nativa da América portuguesa foi exterminada pelos vírus e bactérias trazidos da Europa:

> As epidemias são normalmente tidas como o principal agente da depopulação indígena. A barreira epidemiológica era, com efeito, favorável aos europeus na América, e era-lhes desfavorável na África. Na África, os europeus morriam como

> moscas; aqui eram os índios que morriam: agentes patogênicos da varíola, do sarampo, da coqueluche, da catapora, do tifo, da difteria, da gripe, da peste bubônica, e possivelmente da malária, provocaram no Novo Mundo o que Dobyns chamou de 'um dos maiores cataclismos biológicos do mundo'. No entanto, é importante enfatizar que a falta de imunidade, devido ao seu isolamento da população aborígine, não basta para explicar a mortandade, mesmo quando ela foi de origem patogênica. Outros fatores, tanto ecológicos quanto sociais, tais como a altitude, o clima, a densidade de população e o relativo isolamento, pesaram decisivamente. Em suma, os micro-organismos não incidiram num vácuo social e político, e sim num mundo socialmente organizado. Particularmente nefasta foi a política de concentração da população praticada por missionários e pelos órgãos oficiais, pois a alta densidade dos aldeamentos favoreceu as epidemias. (CUNHA, p. 2012, p. 14-15).

A inserção dos nativos na sociedade organizada pelos portugueses na América portuguesa contribuiu para o processo de extermínio da população indígena. O enfermo militar indígena, João da Silva, estava em tratamento no RHMVB por ter contraído a doença venérea denominada de "sarnas gálicas". O soldado ficou em tratamento, no ano de 1813, por 40 dias. João da Silva compunha o contingente da Companhia de Pedestres, tropa paga da capitania de Goiás. A inserção de mestiços e índios numa companhia paga foi possível pela política de alianças e relações de compadrio exercidas pelos *Cunha Meneses* nas Minas dos Guayazes, nos séculos XVIII e XIX.

A moléstia de "sarnas gálicas" contraída por João da Silva se constituía de doença venérea, conforme Bluteau, venéreo, seria "cousa de Venus, immunda ministra das delicias carnaes, [...] inclinado ao venéreo appetite[284]". O termo venéreo significava, no século XVIII, o que atualmente compreendemos por "sexual", "relação sexual", isto é, as doenças venéreas de outrora são as denominadas doenças sexualmente transmissíveis dos dias atuais. Existia outro enfermo internado no hospital, em 1813, também em tratamento com a moléstia de "sarnas gálicas". Devido à má conservação do documento, não pudemos verificar seu nome, mas ele ficou 36 dias no hospital tratando a doença.

Segundo Bluteau (1712), a palavra "sarna" era compreendida no século XVIII, como chagas ou apostemas (abscesso) na pele, "he hua aspereza na superfície da pelle, com vermelhidão, huas seccas & húmidas"[285]. Luís Gomes Ferreira dedicou um capítulo do seu livro para as doenças mais comuns na capitania de Minas Gerais. Estavam entre essas doenças, as "chagas gálicas". Na capitania de Goiás, essa doença grassava frequentemente entre a

[284] BLUTEAU, Raphael. *Vocabuário Portuguez & Latino.* Vol. VII. Coimbra. Collegio das Artes da Companhia de Jesus, 1712. Edição on-line, p. 398. Verbete [venêreo]. Disponível em: http://www.brasiliana.usp.br. Acesso em: 20 de nov de 2018.
[285] BLUTEAU, Raphael. *Vocabuário Portuguez & Latino.* Vol. VII. Coimbra. Collegio das Artes da Companhia de Jesus, 1712. Edição on-line, p. 503. Verbete [Sarna]. Disponível em: http://www.brasiliana.usp.br. Acesso em: 20 de nov de 2018.

população. Entre os meses de outubro e novembro de 1813, tinham dois enfermos com a moléstia de "sarnas gálicas" sendo tratados no RHMVB. Luís Gomes Ferreira denominava a moléstia de "sarnas gálicas" de "chagas gálicas", também chamada de "cavalo".

De acordo com o médico Chernoviz, no século XIX, as "sarnas gálicas" ou "cavalo", eram um sintoma primitivo da moléstia de sífilis, "se declaram poucos dias depois do contagio, e que se mostram nos logares em que o virus foi applicado: consistem só no cancro simples". Conforme o autor, quando os sintomas primitivos eram dissipados, ou quando o seu tratamento foi incompleto, a moléstia evoluía para os sintomas secundários, podendo aparecer em dias, meses ou anos depois da cura do primeiro estágio da doença. Assim, os sintomas secundários foram denominados "bubão" ou "mula" e "cancro endurecido". O sintoma terciário vinha logo em seguida, com os engurgitamentos sifilíticos dos testículos, necroses, cáries, dores musculares, gota serena e o emagrecimento sifilítico (CHERNOVIZ, 1890b, p. 1032).

As "sarnas gálicas" também foram conhecidas conforme a denominação dada por Luís Gomes Ferreira, no século XVIII, como "Cavalo" ou "Cancro venéreo. De acordo com Chernoviz:

> São pequenas ulcerações syphiliticas, que principiam communmmente por pequenas nodoas vermelhas que causam uma comichão incomoda, e que se transformam logo depois em um pequeno botão. O ápice d'este botão faz-se branco, a ulceração cava-se, deixa sahir um liquido claro. Pouco a pouco, a ulceração cava-se, deixa sahir uma materia purulenta, viscosa, fétida, contagiosa, e transforma-se em verdadeiro cavalo. (CHERNOVIZ, 1890b, p. 1031-1032).

Os sintomas da moléstia "cavalo" manifestavam-se nos órgãos genitais, no homem na glande e o prepúcio, e na mulher, na face interna da vulva. "Os cavallos podem às vezes apparecer nos beiços, nas margens dos anus, no bico do peito, na boca, e até na pelle do escroto e do membro viril, quando estas partes estiveram em contacto direto com o vírus" (CHERNOVIZ, 1890b, p. 1032). As doenças venéreas, segundo a classificação de Bertillon, de 1893, poderiam ser chamadas de Doenças do Aparelho Geniturinário e de seus anexos.

A doença venérea conhecida nos séculos XVIII e XIX por "sarnas gálicas", ou "chagas gálicas", ou "cavalo", atualmente é conhecida pelo nome "cancro mole", é classificada como uma doença sexualmente transmissível (DST), causada pela bactéria *Haemophilus ducreyi*, que se manifesta tipicamente como úlceras na região genital.

A bactéria é altamente contagiosa capaz de penetrar a pele através de microscópicas feridas, como aquelas causadas pelos atritos dos atos sexuais. Pode ser transmitida pelo sexo via anal, vaginal e oral. Também pode ser transmitida não por vias sexuais, mas pelo contato direto com as lesões que podem contaminar as mãos, que por sua vez podem transportar a

bactéria até outros pontos do corpo. O cancro mole é cerca de 20 vezes mais comum em homens do que em mulheres[286].

O período de incubação do cancro mole é de 4 a 10 dias. O quadro de sintomas inicia-se com uma pequena lesão avermelhada, que rapidamente se transforma em uma pústula (ferida com pus) e posteriormente em uma úlcera. As úlceras do cancroide podem ser confundidas com as da moléstia da sífilis, mas a lesão da sífilis é indolor e sem secreção purulenta, portanto, a doença do cancro mole não é sífilis. As lesões acometem as regiões genitais, virilhas[287], mas não se configura como sífilis.

No século XVIII, a moléstia sífilis era chamada de "mal gálico", outras doenças venéreas eram denominadas de "boubão", "sarnas gálicas" ou "chagas gálicas". O termo sífilis já era largamente utilizado no final do século XVIII. Na América portuguesa, até a primeira metade do século XIX, eram empregadas as denominações "mal gálico", "mal venéreo" ou somente "gálico".

João da Silva, qualificado como índio na documentação, ficou em tratamento no RHMVB, no ano de 1813, com a doença venérea denominada de "sarnas gálicas", atualmente conhecida como "cancro mole", por cerca de 40 dias. O outro militar que não consta o nome na documentação, também ficou em tratamento no hospital, por 36 dias, junto com João da Silva, também tratando as "sarnas gálicas".

Segundo Karasch, a sífilis e outras doenças venéreas devem ter sido comuns em Goiás. A autora levanta algumas razões para sua afirmação:

> Era um sério problema de saúde nas cidades costeiras e os rapazes que contraíam a doença, em Salvador ou no Rio de Janeiro, tanto os escravos como os soldados, levavam consigo a infecção para o Brasil Central e, por sua vez, infectavam as prostitutas e as escravas. A prostituição e a concubinagem eram comuns nas cidades de mineração, no século XVIII. Os governantes portugueses e os padres frequentemente se queixavam da falta de moralidade sexual na capitania, isto é, da falta de casamentos monogâmicos. De acordo com Saint-Hilaire, 'em nenhuma outra cidade (de Goiás) o número de pessoas casadas é tão pequeno (1819)'. O número de homens solteiros, ligações ocasionais e prostituição nas cidades de mineração pode ter contribuído para a alta incidência da doença. (KARASCH, 1999, p. 29).

As doenças venéreas eram recorrentes nos séculos XVIII e XIX, como ainda são atualmente. Conforme Karasch, a proliferação inicial das doenças venéreas deve ter ocorrido nas regiões litorâneas nos séculos XVI e XVII e, posteriormente, ao final do século XVII e

[286] Disponível em: https://www.mdsaude.com/2011/04/cancro-mole-haemophilus-ducreyi.html. Acesso em: 16 jul 2018.
[287] IDEM.

início do século XVIII, nas regiões das Minas de ouro, isto é, no interior da América portuguesa, devido à migração de europeus e africanos para essas regiões. Juntamente com estes, vieram as doenças venéreas, as gripes e outras demais moléstias. A ideia de Karasch compactuava com a "visão" dos viajantes europeus quando visitaram a América portuguesa, prevalecendo o discurso da moral religiosa, da falta de casamentos, do concubinato, da proliferação das doenças por prostitutas e escravos. Sabe-se que as doenças venéreas acometiam brancos, europeus, mestiços, índios, não havia distinção social no passado e nem na atualidade. De acordo com Shiratsu et al. (2009, p. 151), "em 1999, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou o total de 340 milhões de casos novos por ano de doenças sexualmente transmissíveis (DST) curáveis em todo o mundo". No Brasil, "entre indivíduos com idade de 15 a 49 anos, 10 a 12 milhões de novos casos".

Conforme Lemke, além dos viajantes sugerirem que o concubinato era uma mistura promíscua, fica subentendido que as famílias seriam constituídas apenas no seio das elites, posto que unir-se a alguma mulher preta, crioula ou parda era sinônimo de união não estável. Ressaltou Lemke (|2012, p. 106), "o concubinato esteve presente ao longo da história de Goiás. Não negamos a existência de relações consensuais. Pelo contrário, mas conferir ares de promiscuidade a relações não legitimadas é, no mínimo, inconsistente e pouco sustentável".

A ideia dos poucos casamentos na capitania de Goiás, conforme Lemke, não tem fundamento numa sociedade com traços de Antigo Regime, a família era imprescindível para a constituição das teias de relações sociais, as alianças, as relações de compadrio. Portanto os casamentos eram estratégias de mobilidade social. Assim, na capitania de Goiás, os casamentos e o concubinato garantiram a constituição de famílias. A presença das doenças venéreas era real devido à circulação dos agentes etiológicos entre africanos, europeus e nativos, a ideia da "união microbiana do mundo". Essas moléstias nos revelaram a intensidade das relações sexuais que ocorriam na capitania de Goiás nos séculos XVIII e XIX.

No ano de 1813, foi tratado no RHMVB, outro enfermo não militar denominado de Pedro, era escravo de "Sua Exa"., o capitão-general da capitania de Goiás, o governador Fernando Delgado Freire de Castilho. O capitão-general enviou o escravo Pedro para tratar da moléstia de "dores de garganta", conforme representado no quadro 7. No hospital, Pedro ficou por 18 dias em tratamento. O RHMVB também era uma instituição de perpetuação das hierarquias sociais. O escravo Pedro, propriedade régia, poderia ser tratado no hospital, já os escravos de particulares não podiam ser tratados no nosocômio, mas seus donos pagavam tratamento particulares com cirurgiões e médicos.

Chernoviz, no século XIX, escreveu sobre as "dores de garganta" denominadas pelo esculápio de "angina", "assim denomina toda a afecção inflamatória da garganta, caracterizada pela difficuldade mais ou menos intensa na deglutição, e às vezes na respiração". (CHERNOVIZ, 1890a, p. 170). O médico descreveu ao menos três tipos de angina: a angina simples, a angina membranosa e a angina do peito[288].

A "angina simples" ou "dores de garganta" simples, "consistia na inflamação de algum ponto da garganta, causa ordinária era a impressão do ar, poderia também provir da humidade dos pés, e da súbita transição, estando suado, para o frio ou para o ar encanado". (CHERNOVIZ, 1890a, p. 170). As dores de garganta também eram provenientes das febres eruptivas da moléstia da escarlatina e da doença das bexigas (varíola).

Em relação ao estágio mais avançado das "dores de garganta", que Chernoviz denominava de "Angina membranosa", caracterizava-se pelo "desenvolvimento de manchas irregulares, branco-amareladas ou acinzentadas, e de aspecto lardaceo, que muitas vezes vão lavrando e attingem as favas da garganta, os lados do pharynge e o véo palatino. É uma moléstia grave" (CHERNOVIZ, 1890a, p. 173-174). O médico ressaltou que a rainha de Portugal, D. Estefânia, morreu com a moléstia, em 1837, a "angina membranosa grassa, às vezes, epidemicamente; isto é, ataca grande número de pessoas n'um logar circunscripto, n'uma casa, n'um collegio ou n'familia. Muitas observações tendem a provar que é contagiosa" (CHERNOVIZ, 1890a, p. 174). As dores de garganta poderiam ser consideradas, conforme a classificação de Bertillon, de 1893, como doenças gerais.

Atualmente, as "dores de garganta" são consideradas sintomas muitos dolorosos, que incomodam o enfermo. A maioria das dores de garganta indica doenças infecciosas (virais ou bacterianas). Chernoviz, no século XIX, já apontava a doença como contagiosa. As dores de garganta também podem ser provenientes de leves inflamações. A dor de garganta decorrente de uma infecção viral pode ser causada por gripes ou resfriados, laringite (inflamação das cordas vocais causada por vírus), faringite (geralmente é viral, a pessoa sente dor para engolir e falar, além de sentir inflamação), Amigdalite (casos de inflamação viral nas amígdalas são identificados por vermelhidão, inchaço ou secreções no local)[289].

As dores de garganta causadas por infecções bacterianas levam a uma forte inflamação e dor. As principais causas são a faringite, que também pode ser bacteriana, a amigdalite, que além de viral, pode ser bacteriana, são identificadas com a presença de pus, a inflamação da

[288] Analisarei somente os dois primeiros tipos de dores de garganta.
[289] Disponível em: https://www.minhavida.com.br/saude/temas/dor-de-garganta. Acesso em: 14 set 2018.

epiglote, inflamação da úvula. Em raros casos, doenças sexualmente transmissíveis (DST), como a gonorreia, podem ocasionar dor de garganta. Na maioria dos casos, dores de garganta que duravam mais de uma semana (7 dias) são provenientes da infecção bacteriana[290]. Como o escravo da administração régia, Pedro tratou de dores de garganta no RHMVB por 18 dias, no ano de 1813. Sua moléstia devia ser originária de infecção bacteriana, devido ao período de quase três semanas no hospital.

No ano de 1813, o soldado Dragão Miguel de Almeida esteve doente no RHMVB, foi diagnosticado com a moléstia de "sezões", ficou em tratamento por 2 dias. Segundo o cirurgião Luís Gomes Ferreira, no século XVIII, a moléstia designada como "sezões" ou maleita era decorrente das febres intermitentes.

De acordo com Chernoviz, no século XIX, a moléstia de "sezões" ou "febre intermitente" ou "maleitas" eram:

> affecções inteiramente distinctas das febres contínuas, que procedem da affecção de um órgão; nas febres intermitentes, porém, os órgãos estão bons e a moléstia parece depender da modificação particular do systema nervoso. Portanto, as febres intermitentes distinguem-se das contínuas não só pela natureza, como também pelas causas, pela marcha e pelo tratamento. O que indica o adjectivo intermitente, na febre d'este nome, é que ella apparece e desapparece successivamente, por intervallos mais ou menos longos, durante os quaes não existe vestígio algum de movimento febril. (CHERNOVIZ, 1890 a, p. 1092-1093).

As "febres intermitentes", "sezões" ou "maleitas", apareciam e desapareciam do enfermo por um médio intervalo de tempo sem deixar qualquer vestígio febril. De acordo com Chernoviz, todo acesso de febre intermitente compunha-se em geral de três períodos:

> O frio, calor e suor. Primeiro período, o frio. Os symptomas que o caracterizam são os seguintes: bocejos, calafrios, tremor, pelle fria, pulso pequeno e freqüente; pallidez geral, com lividez dos lábios e das unhas, prolonga-se por cinco ou seis horas. Segundo período, o calor. Pouco a pouco cessa o tremor; então se desenvolve o calor; a pelle torna-se quente, o rosto corado, os olhos luzidios, o pulso freqüente e a sede excessiva. A duração pode ser de muitas horas ou somente de um quarto de hora. Terceiro período, o suor. A pelle, que estava até então secca, principia o cobrir-se de suor mais ou menos abundante; os symptomas da febre diminuem gradualmente, e depois do suor o doente não experimenta senão um abatimento que se dissipa pouco a pouco, e logo tudo entra na ordem natural. (CHERNOVIZ, 1890a, p. 1093).

O médico dizia que os sintomas da febre intermitente evoluíam de acordo com os três períodos: frio, calor e suor. Porém, em alguns enfermos, a moléstia não era definida nestes períodos. Às vezes o calafrio era nulo ou quase nulo, o suor podia faltar, às vezes a ordem do período poderia ser invertida. As causas das "sezões" eram provenientes:

[290] Disponível em: https://www.minhavida.com.br/saude/temas/dor-de-garganta. Acesso em: 14 set 2018.

> Das exalações pantanosas; e a prova é que os paizes em que estas febres reinam epidemicamente são rodeados de pântanos. As emanações lodosas actuam com maior energia de tarde e de noite do que no decurso do dia, o frio humido e prolongado, e a habitação nos logares baixo e sombrios predispõem a estas moléstias (CHERNOVIZ, 1890a, p. 1093).

Durante os séculos XVIII e XIX, havia a ideia que as moléstias de "sezões" ou "maleitas" estavam ligadas aos pântanos e umidade, às águas paradas e a umidade produzida por elas. As febres intermitentes eram decorrentes da doença da malária, o principal causador da moléstia seriam mosquitos contaminados pelo parasita malárico *Plasmodium falciparum, Plasmodium vivax,* que se proliferava em lugares com as condições descritas acima. As "sezões", de acordo com a classificação das doenças de Bertillon, de 1893, poderia ser considerada como uma moléstia causada por "afecções produzidas por causas externas", ou seja, os mosquitos.

Atualmente, estima-se que uma pessoa morre de malária no mundo, a cada minuto. A malária é uma doença infecciosa tropical causada pela picada da fêmea do mosquito *Anopheles gambiae*. A doença causa calafrios, febre alta, dores de cabeça e musculares, delírios, sonolência, vômitos e outros sintomas[291]. O mosquito reproduz em pequenos vasos de água, como poços, cacimbas, vasos ou potes. No século XVIII, não se tinha conhecimentos das causas da doença. Somente a partir da segunda metade do século XIX, desconfiava-se que a moléstia era transmitida por mosquito. A malária proliferava em regiões que a população não tinha preceitos higiênicos, deixando empossar águas e cooperando para a reprodução do mosquito transmissor. (SILVA, 2006, p. 39-40). A moléstia de malária assolou muitos militares devido à característica do seu ofício, pois estavam em constante destacamentos pelos territórios da capitania de Goiás, colocando-os mais suscetíveis à presença do mosquito *anopheles gambiae*.

Em 1813, localizei um enfermo militar em tratamento no RHMVB com a moléstia "gota serena" – não consegui descobrir o nome do enfermo, pois a documentação foi danificada –, o doente ficou em tratamento por 8 dias. De acordo com Luís Gomes Ferreira, no século XVIII, a "gota serena" foi considerada como "uma falta na vista, maior ou menor, e é muito comum nos pretos destas Minas; foi uma doença que se não conhece senão pela informação do doente,

[291] Disponível em: http://www5.usp.br/106878/novas-descobertas-sobre-o-parasita-causador-da-malaria/. Acesso em: 24 jul 2018.

porque se lhe vêm os olhos sãos e claros sem sinal de doença[292]". A doença era proveniente dos maus humores, que ou se geram nos olhos, ou descem do cérebro, ou sobem do estômago. O cirurgião informava a grande presença da moléstia de "gota serena" entre os pretos das minas. Será que o ofício desempenhado por eles no interior das minas causava o problema na visão? O cirurgião disse que a "gota serena" poderia ter procedência gálica, isto é, proveniente de doença venérea.

Foi o que afirmava Chernoviz, no século XIX. Os sintomas secundários da sífilis ou ""morbo gálico" são denominados de bubão ou mula, atualmente conhecido como cancro endurecido. O sintoma terciário vem logo em seguida, com os engurgitamentos sifilíticos dos testículos, necroses, cáries, dores musculares, gota serena e o emagrecimento sifilítico." (CHERNOVIZ, 1890b, p. 1032).

De todo modo, a moléstia de "gota serena" não era decorrente somente de doença venérea, poderia ser causas da doença:

> Olhos que foram fatigados pela luz mui viva, pelo calor ardente do fogo, pela reflexão dos raios solares, os vapores acres, o susto, o uso de máos alimentos e a habitação em logares humidos, frios e escuros, produzem as vezes esta moléstia. A commoção causada por um raio, a explosão de uma arma de fogo também pode ocasional-a. (CHERNOVIZ, 1890a, p. 130).

De acordo Chernoviz, muitas poderiam ser as causas da moléstia de "gota serena", mas no caso do militar enfermo no RHMVB, a causa poderia ter sido a explosão da arma de fogo no momento que efetuou algum disparo, fato recorrente entre os militares. A "gota serena" promovia a perda completa, ou quase completa da visão. Os sinais mais ordinários eram diversas perturbações na visão e a imobilidade quase constante da íris, ficando a pupila negra e, por conseguinte, conservando o olho a sua transparência normal. (CHERNOVIZ, 1890 a, p. 130). A "gota serena", segundo a classificação de Bertillon, de 1893, poderia ser considerada como doença do Sistema Nervoso e Órgãos do sentido. No caso, acometiam os olhos, trazendo consequências para a visão.

Nos dias atuais, a moléstia de "gota serena" denominada também de "amaurose" ou "catarata negra", constitui-se de cegueira mais ou menos completa e transitória, devida a uma afecção do nervo óptico ou dos centros nervosos, mas sem lesão dos olhos. A moléstia pode apresentar lenta diminuição da vista, ou, às vezes, repentina. A amaurose é uma doença da

[292] FURTADO, Júnia Ferreira (Org.); FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002, 821 p. Mineiriana collection. Clássicos series. Vol. 1 e 2, p. 606. Disponível em: http://books.scielo.org/id/ypf34/pdf/ferreira-9788575412404.pdf. Acesso em: 10 ago 2018.

retina bastante rara e séria e congênita, isto é, hereditária. Atualmente não há tratamento para essa doença e os pacientes convivem com a perda progressiva da visão (CÔCO et al., 2009, p. 560). Se a doença não tem cura atualmente, nos séculos XVIII e XIX, a moléstia de "gota serena" constituía-se como uma incógnita para os esculápios e para as 'Artes de curar'.

O envio para a Junta da Real Fazenda da relação dos doentes, suas comidas, moléstias[293] e o período que os enfermos ficaram em tratamento no Hospital ocorria mensalmente. Em 1814, o enfermeiro-mor do RHMVB, Francisco da Silva Pimentel, enviava a relação de enfermos que foram atendidos no ano de 1814, conforme quadro 9.

Quadro 9 - Relação dos doentes, moléstias, comidas e tempo de tratamento no RHMVB – 1814.

Patente Militar	Nome	Moléstias	Dietas alimentar	Período
Alferes Dragão	Antônio José Gomes de Oliveira	Gálico	Galinha, frango; 1coalho Mingau de farinha de trigo com gemas de ovos; Ervas	153
Cabo Dragão	João Mamede dos Santos	Diarreia	Galinha e pão; galinha, pão e arroz	36
Soldado Dragão	Maximiliano Antonio Rodriguez	Cancro	Galinha e pão; Galinha e arroz;	67
Soldado Dragão	Antonio Martins de Araújo	Gonorreia	Carne e arroz	45
Soldado Dragão	Tristão de Souza Lobo	Diarreia/ Diarreia de sangue	Carne farinha e arroz; e hervas	47
Soldado Dragão	Joaquim Loureiro Gomes	Gota coral	Carne, farinha e arroz; Galinha e pão	12
Soldado Pedestre	João Damaceno	Cavalos	Carne, farinha e arroz	94
Índio	Thiciano	Febre Catarral	Carne e farinha	41
Aspençada Dragão	José Maurício Loureiro Gomes	Gálico	Carne, farinha e arroz	39
Soldado Dragão	José M. de Arruda	Diarreia	Carne, farinha e arroz	9
Soldado Dragão	Tristão Francisco Hutim	Diarreia	Carne, farinha e arroz	41
Soldado Dragão	Joaquim H. de A. Cunha	Diarreia	Carne, farinha e arroz	13
Furriel Pedestre	Antonio de S.	Diarreia	Carne, farinha e arroz	12
Tambor Dragão	Martinho Teixeira Pires	Diarreia	Galinha e pão; Carne, farinha e arroz	8
Soldado Dragão	Antonio Vicente Xavier	Cavalos	Carne, farinha e arroz	38
Soldado Dragão	Manoel de Almeida Barros	Gonorreia	Carne e farinha	32

[293] As moléstias recorrentes em outros enfermos nos diferentes anos que já foram analisadas não serão discutidas novamente.

Pedestre	José Joaquim da Costa	Febre Catarral	Carne e farinha	8
Pedestre	Anastácio Teixeira	Febre Catarral	Carne e farinha	12
Índio (por ordem de S. Exa.)	Joaquim	Febre Catarral	Carne e farinha	12
Pedestre de Cuiabá	Manoel Pereira da Silva	Febre Catarral	Carne, farinha e arroz; Galinha e farinha	5
Índio (por ordem de S. Exa.)	João	Catarrão	Carne e farinha	6
-	José de Araújo Cunha	Febre Catarral	Carne, farinha e arroz	35
Soldado Dragão	Francisco Antonio Mendes	Gálico	Carne, farinha e arroz	25
Cabo Dragão	Aleixo Antonio Machado Taveira	Gálico	Carne, farinha e arroz; Galinha e pão	2

Fonte: 05.01.002. Cx. 198. Relação dos doentes, moléstias, dietas e dias de tratamentos no RHMVB, assinadas pelo enfermeiro-mor, Francisco da Silva Pimentel (1813-1816). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

No ano de 1814, foram diagnosticados quatro enfermos tratados no RHMVB com a moléstia de "morbo gálico" ou sífilis. No ano de 1815, cinco enfermos foram tratados no hospital. Entre os anos de 1814 e 1815 foram tratados 11 militares com a moléstia de sífilis, conforme o quadro 9. No século XVIII e boa parte do século XIX, acreditava-se que as "sarnas gálicas" ou "cavalos" constituíam a primeira fase da sífilis. Atualmente, sabe-se que a doença não tem ligação com a moléstia. Já a moléstia "boubão" ou "mulas", conhecida hoje como "cancro duro", é uma fase intermediária da doença de sífilis.

Os enfermos tratados com a moléstia de "morbo gálico", em 1814, no RHMVB, foram: o alferes Dragão Antônio José Gomes de Oliveira, o soldado Dragão José Maurício Loureiro Gomes, o soldado Dragão Francisco Antônio Mendes e o também soldado Dragão Aleixo Antônio Machado Taveira, ver quadro 8.

O alferes Antônio José Gomes de Oliveira estava entre os enfermos tratados do "morbo gálico". Foi o que mais tempo ficou em tratamento. Entrou no hospital no mês de agosto de 1814, saiu após 42 dias, no dia 17 de setembro. Retornou no dia 5 de novembro e ficou em tratamento até o dia 31 de dezembro de 1814[294]. Na segunda vez que ficou em tratamento no hospital, também tratou da doença do "morbo gálico", permaneceu no hospital por 56 dias.

O soldado Dragão José Maurício Loureiro Gomes ficou em tratamento, no RHMVB, no ano de 1814, por 39 dias, de acordo com o quadro 9. Foi diagnosticado com a moléstia de

[294] 05.01.002. Cx. 198. Relação dos doentes, moléstias, dietas e dias de tratamentos no RHMVB, assinadas pelo enfermeiro-mor, Francisco da Silva Pimentel (1813-1816). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

"morbo gálico" pelo cirurgião-mor do Hospital Militar, Bartholomeu Lourenço da Silva. O soldado era filho legítimo de João Loureiro Gomes, natural desta Vila, com 18 anos, mediana estatura, assentou praça em 26 de outubro de 1812, por ordem de S. Exa., o governador Fernando Delgado Freire de Castilho[295].

José Maurício Loureiro Gomes entrou no hospital no dia 9 de janeiro e teve alta no dia 15 de janeiro de 1814. Retornou para o tratamento no hospital no dia 22 de julho e permaneceu até o dia 6 de agosto. No dia 8 de novembro, novamente retornou para a instituição hospitalar e ficou até o dia 12 de novembro. Dois dias após a alta, no dia 14 de novembro, retornou e permaneceu em tratamento até o dia 26 de novembro, onde ficou por 39 dias. Em 23 de março de 1815 teve baixa de morto do Real Serviço[296]. No livro de assentamento militar não consta a *causas mortis.* Após a saída do enfermo, no dia 26 de novembro de 1814, não localizei nenhum outro registro do militar. A causa *mortis* pode ter sido em decorrência da complicação da sífilis.

O soldado Dragão Francisco Antônio Mendes também foi tratado no RHMVB, em 1814, com a moléstia de "morbo gálico", ficou em tratamento por 25 dias naquele ano. Teve baixa do ofício militar, no dia 8 de fevereiro de 1816, "por estar impossibilitado para o Real Serviço", devido ao estágio avançado da moléstia de sífilis, e que estava em tratamento desde o ano de 1814. No livro de assentamento militar, há referências do enfermo em terapêutica no hospital entre 10 de fevereiro a 10 de maio de 1804, exatamente 10 anos antes de ter sido diagnosticado com a moléstia de "morbo gálico, em 1814. No ano de 1804, ficou em tratamento por 30 dias. Em 1813, Francisco Antônio Mendes retornou para o hospital onde ficou internado entre os dias 10 a 16 de dezembro[297]. As baixas e altas do soldado Dragão demonstravam os diversos estágios da moléstia de "morbo gálico" ou "sífilis" e a característica intermitente da doença, sua evolução lenta, o que provocou danos irreversíveis à saúde do militar, impossibilitando-o de exercer seu ofício.

Outro militar enfermo com a moléstia de "morbo gálico", em tratamento no RHMVB, em 1814, foi o soldado Dragão Aleixo Antônio Machado Taveira, natural do Arraial de Paracatu, comarca de Minas Gerais, Bispado de Pernambuco. Filho de Anna Maria do Cireto Taveira. Aleixo Antônio, quando assentou praça no serviço militar, tinha 21 anos, era casado, boa barba, cabelo louro, de estatura ordinária, com uma cova na barba[298]. Assentou praça por

[295] 05.02.004. CX. 234. Praça de Militares. Dragões II (1804-1821). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.
[296]IDEM.
[297] IBDEM.
[298] A importância da descrição física do militar para ressaltar sua cor e qualidade.

Portaria de Sua Excelência, o governador Francisco de Assis Mascarenhas (1804-1809), no dia 28 de março de 1809[299].

Aleixo Antônio tratou a enfermidade de "sífilis" no hospital por 30 dias, entre os dias 25 de março a 25 de abril de 1814. No ano de 1809, Aleixo Antônio havia entrado no nosocômio no dia 22 de dezembro, recebeu alta no dia 1º de janeiro de 1810. Retornou para o tratamento no dia 14 de fevereiro de 1810 e saiu no dia 22 do mesmo mês. Em 1810, o soldado Dragão encontrava-se outra vez no hospital, ficou internado por 81 dias, entrou na instituição hospitalar no dia 12 de novembro de 1810 e recebeu alta no dia 31 de janeiro de 1811. No ano de 1812, Aleixo Antônio novamente retornou em tratamento no hospital onde ficou por 39 dias, entre 2 de julho até o dia 11 de agosto. No dia 24 de agosto de 1815, o soldado Dragão solicitou baixa no ofício de militar por achar-se impossibilitado de continuar o Real Serviço[300]. Aleixo Antônio tratou constantemente da moléstia de "morbo gálico" no RHMVB, sua doença devia estar em estágio avançado por levar o soldado a requerer baixa no serviço militar.

No ano de 1815, os cinco enfermos diagnosticados com a moléstia de sífilis tratados no RHMVB foram: o soldado Pedestre Felisberto Pires, permaneceu em tratamento no hospital com a moléstia de sífilis por 85 dias. O soldado Pedestre Caetano Pires, ficou em terapêutica no hospital diagnosticado com "morbo gálico" por 16 dias. O soldado Dragão Antônio Venâncio, permaneceu 224 dias no hospital em tratamento com a doença de sífilis, nos anos de 1815 e 1816. Outro militar que tratou com a moléstia de "morbo gálico" no hospital, no ano de 1815, foi o Alferes Dragão Antônio José Gomes, que ficou no hospital por 63 dias. O aspençada Pedestre de Cuiabá Manoel Pereira, permaneceu em tratamento no hospital por 33 dias com a terapêutica para debelar a doença de sífilis.

A moléstia do "morbo gálico" ou sífilis havia sido objeto de estudo do físico-mor Duarte Madeira Arraiz, o qual publicou no ano de 1683, no século XVII, o livro '*Methodo de conhecer e curar o morbo gallico'*. Nestes escritos formulou a definição da moléstia de "morbo gálico":

> não he o morbo gallico destemperança quente, nem fria, nem humida, nem seca, nem composta destas, nem cousa, que ellas produzão em gênero de causa efficiente, nem tumor preternatural (sobrenatural), nem chaga nem outro vicio na união, ou composição; mas he somente aquella qualidade de ordem oculta, que tem de natureza offender o fígado. (ARRAIZ, 1683, p. 4).

[299] 05.02.004. CX. 234. Praça de Militares. Dragões II (1804-1821). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.
[300] IDEM.

O autor afastava a possibilidade que as causas do "morbo gálico" seriam provenientes dos humores naturais. Conforme as 'Artes de curar' hipocrático-galênicas, "dizemos que o morbo gallico he hua qualidade, que não he primeira, nem segunda elemental, mas outra de ordem superior". (ARRAIZ, 1683, p. 3) Para o físico, o "morbo gálico" tinha origem oculta. Ele relatou os principais sinais no corpo do enfermo que indicava a moléstia do "morbo gálico":

> Defluvio de cabellos da cabeça e barba; maculas pelo corpo, ou como de pulgas, ou maiores, vermelhas, amarelas, pardas, ou negras, empolas no rosto, cabeça e barba e pellas mais partes; vermelhidão no nariz, e nas queixadas, má cor de rosto, chagas nas partes da boca, principalmente na garganta, em outras partes do corpo muito rebeldes aos medicamentos applicados, conforme a razão; tumores seyfrosos na testa, e mais partes da cabeça, e nas canelas das pernas, e braços dores intoleráveis, principalmente entre junta, junta que pela tarde ou denoite são maiores. (ARRAIZ, 1683, p. 7-8).

O físico-mor Duarte Madeira Arrais, escreveu, no século XVII, os sinais que a moléstia de "morbo gálico" causava nos enfermos. Sem dúvida, ao aparecer esses sinais, o enfermo estava num estágio avançado da doença, a morte era quase inevitável. Também descreveu os sinais que distinguiam o "morbo gálico" da moléstia de "lepra" ou "morféia". Havia uma confusão de diagnósticos:

> He tanta a semelhança, que o morbo Gallico tem com a lepra, que muitos o tiverão por verdadeira specia della. Distinguiremos as moléstias, primeiramente pela causa, porque a lepra ás vezes nasce sem contagio, o morbo gallico nunca sucede sem elle imediato, ou mediato doutro gallicado. Secundariamente, se distingue ao claro pela cura (que era o terceiro principio) porque nem o leproso melhora com as medicinas proprias do gallicado, nem o gallicado com as do leproso, antes algumas vezes se achão peor. Em terceiro lugar (que era o segundo principio) se considerarão os symptomas do leproso que costumão ser outros muitos diversos. E posto que alguns tenhão o parecer com os do gallico, he outro diferente modo; porque o defluvio de cabelos acontece ao gallicado somente na cabeça e barba: mas ao leproso também he pelos os cabelos das sobrancelhas, dos sovacos, das mais partes do corpo, antes de se lhe pelarem. A vermelhidão do rosto do leproso tira muito para negra, fazendo-se os olhos carnicentos, as veas deles, de todo os corpos também se lhe fazem negras, os olhos redondos, cheira lhe muito mal o bafo, o corpo todo, em especial o suor, vão perdendo a voz de pouco a pouco com roquidão, o couro do corpo se lhe faz áspero[...] de todos esses symptomas raras vezes acontecem aos gallicados, sendo que os leprosos os tem de ordinário todos. (ARRAIZ, 1683, p. 8-9).

No século XVII, os físicos e os cirurgiões já tinham na literatura das 'Artes de curar' os diagnósticos por análise sintomatológica do enfermo. A compreensão dos sintomas da sífilis levou a diferenciação entre essa moléstia e a doença de "lepra". Muitos sinais no corpo confundiam os esculápios, porém muitos outros distinguiam uma doença da outra. No século XVIII e XIX, poderiam haver equívocos de diagnósticos, principalmente nas fases iniciais de cada moléstia, todavia, com a evolução delas, os sinais nos corpos ajudavam na compreensão e na aplicação das terapêuticas para debelá-las. Ao mesmo tempo, o "morbo gálico" demonstrava-se em estágio avançado, trazendo ineficácia aos tratamentos.

Na primeira metade do século XVIII, as 'Artes de curar' ainda eram herdeiras do *modus operandis* da medicina do século XVII. Diversos sinais pelo corpo: 'sarnas', 'chagas', 'cancros' poderiam ser indícios da moléstia de "morbo gálico", ainda não estava bem definido, o que era ou não era, de origem gálica.

No século XIX, apareceram novas distinções sobre o "morbo gálico" e as moléstias de "sarnas gálicas", também denominadas de "chagas gálicas" ou "cavalos". Essas moléstias foram consideradas, no século XIX, a fase inicial da sífilis. Atualmente a doença foi denominada "cancro mole". A fase secundária seria a presença da doença "bubão" ou "mulas", hoje conhecida como "cancro duro". De acordo com Bertillon e sua classificação das doenças de 1893, as doenças venéreas poderiam ser consideradas doenças do aparelho geniturinário e de seus anexos.

Atualmente, temos o conhecimento que a doença de "sarnas gálicas" ou cancro mole é sexualmente transmissível (DST), todavia é diferentes da sífilis. O cancro mole produz abscessos purulentos e dor, causada pela bactéria *Haemophilus ducreyi*, enquanto a sífilis, na sua fase inicial, não produz purulação e é indolor. Hoje, compreende-se que a sífilis é proveniente de uma infecção bacteriana, geralmente transmitida pelo contato sexual. A moléstia desenvolve-se por estágios, e os sintomas variam de acordo com cada estágio[301].

No primeiro estágio da moléstia de sífilis (DST) desenvolve uma ferida indolor na genitália, no reto ou na boca. Após a cura da ferida inicial, o segundo estágio é caracterizado por uma erupção cutânea. Depois, não há sintomas até a fase final, que pode ocorrer anos mais tarde. A fase final da sífilis pode resultar em danos para o cérebro, nervos, olhos ou coração. Durante os diferentes estágios da sífilis, os enfermos podem apresentar dores nos músculos, fadiga, febre, mal-estar e perda de apetite e, na região genital, protuberâncias como verrugas, úlceras ou úlceras indolores. Também é muito comum dor de cabeça, dor de garganta, erupção nos pés e nas mãos, inchaço dos gânglios ou perda de peso[302].

Nos quatro casos dos militares enfermos com a moléstia de "morbo gálico", no RHMVB, no ano de 1814, a doença apresentou-se em diferentes estágios e em seus diferentes efeitos nos corpos dos enfermos. A sífilis é uma doença intermitente, que proporciona aos enfermos diferentes fases, da convalescência a fases de ápices da doença. A fase final é praticamente irreversível e deixava os enfermos próximos a loucura por afetar o cérebro e o

[301] Disponível em: https://www.gstatic.com/healthricherkp/pdf/syphilis_pt_BR.pdf. Acesso em: 29 jul 2018.
[302] IDEM.

sistema nervoso. Muitos enfermos no estágio final da sífilis eram internados em manicômios[303] devido ao diagnóstico de loucura e não da sífilis.

Outra moléstia ou disfunção do organismo que assolou seis militares, no ano de 1814, no RHMVB, foi a "diarreia". Naquele ano ela se demonstrou de forma epidêmica. O cabo Dragão João Mamede dos Santos ficou em tratamento no hospital por 36 dias, molestado por "diarreia", de acordo com o quadro 9. O cabo Dragão foi para o hospital no dia 19 de novembro de 1814, recebeu alta no dia 24 de dezembro. O militar Dragão entrou no Real Serviço no dia 3 de novembro de 1805. João Mamede dos Santos foi nomeado por Portaria do capitão-general e governador da capitania de Goiás, Francisco de Assis Mascarenhas, no dia 13 de setembro de 1806, passando a Cabo Graduado desta Companhia de Dragões. No ano de 1815, retornou para o hospital com a doença de diarreia, permaneceu 15 dias tratando a moléstia. Retornou mais duas vezes para o RHMVB: na primeira, deu baixa no hospital no dia 14 de dezembro de 1818 e recebeu alta no dia 20 do mesmo mês e ano; na segunda, no final do ano de 1819, entre os dias 25 de novembro a 12 de dezembro. Essas duas últimas vezes que estava em tratamento, na documentação na constam as moléstias que assolaram o militar Joao Mamede [304].

A última notícia do cabo Dragão João Mamede dos Santos que encontrei na documentação foi no dia 22 de junho de 1820. O militar saiu em destacamento do Regimento da Taguatinga, montado a cavalo e municiado até 20 de julho de 1820[305]. Outro militar tratado com a moléstia de "diarreia", em 1814, foi o soldado Dragão Tristão de Souza Lobo. O soldado ficou por 47 dias em terapêutica no hospital[306], conforme o quadro 9.

Tristão Francisco Hutim também estava em tratamento, no RHMVB, em 1814, com a moléstia de "diarreia". O militar ficou 41 dias no hospital. Tristão Francisco Hutim era filho legítimo de José Francisco Hutim. Tristão era natural desta Vila, com 24 anos, solteiro, de estatura alta, cabelo preto, boa barba e olhos pardos. Assentou praça por Portaria de Sua Excelência, o governador Fernando Delgado Freire Castilho (1809-1820). No dia 9 de julho de 1811, recebeu baixa por Portaria do capitão-general, em 28 de julho de 1817, por requerer e oferecer em seu lugar o soldado Serafim Caldeira Brandez[307].

[303] Manicômio é o nome dado ao estabelecimento ou hospital psiquiátrico especializado em tratar pessoas com problemas mentais. Disponível em: https://www.significados.com.br/manicomio. Acesso em: 16 set 2018.
[304] 05.02.004. CX. 234. Praça de Militares. Dragões II (1804-1821). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.
[305] IDEM.
[306] 05.02.004. CX. 234. Praça de Militares. Dragões II (1804-1821). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.
[307] IDEM.

Outro enfermo militar em tratamento, no RHMVB, em 1814, com a moléstia de "diarreia", foi o soldado Dragão Joaquim Hermenegildo de Araújo e Cunha, ficando 13 dias no hospital, de acordo com o quadro 8. Outros dois militares, o furriel Pedestre Antônio de Siqueira Macedo e o tambor Dragão Martinho Teixeira Pires, estavam internados no RHMVB também com a moléstia de "diarreia". Ficaram em tratamentos no hospital, respectivamente por 12 e 8 dias, no ano de 1814, conforme o quadro 8. Martinho Teixeira Pires assentou praça como tambor no dia 29 de maio de 1811. O militar esteve outras vezes em tratamento no RHMVB, porém, na documentação, não há os motivos ou moléstias que o levaram ao hospital[308].

No século XVIII, a moléstia "diarreia" era denominada de "cursos", e existiam os "cursos críticos". Conforme o cirurgião Luís Gomes Ferreira, "vimos que os cursos vãos em aumento e que o doente se vai pondo em muita fraqueza [...] as dores sempre hão pela barriga, nos intestinos e na via[309]". Luís Gomes não discutiu as causas dos "cursos", preocupou-se em descrever as principais terapêuticas ministradas por ele em vários enfermos e nele próprio.

A doença de "diarreia" ou "cursos" era uma moléstia cujo sintoma principal foi a frequência e a fluidez das dejeções alvinas (as fezes, os excrementos). Apresentava-se debaixo de duas formas: a leve e a intensa (CHERNOVIZ, 1890a, p. 864). Para Chernoviz, as principais causas da diarreia seriam:

> Causas que actuam directamente sobre o canal intestinal, taes como os excessos de comida, o uso de alimentos e de bebidas nocivas por sua qualidade, de substâncias gordas, de fructas verdes, de licores alcoólicos. Há pessoas dotadas de uma susceptibilidade especial do estomago, nas quaes a diarrhea é produzida constantemente por certos alimentos, taes como a carne de porco e alguns legumes. O leite simples, ou café com leite, produz muitas vezes este efeito [...] as outras causas são a impressão do frio humido em todo o corpo, e principalmente nos pés, as bebidas frias imprudentemente tomadas quando se está suado, as emoções vivas, desaparecimento súbito de uma empigem. O abuso dos purgantes é ainda uma de suas causas freqüentes. Enfim, a diarrhea sobrevem também sem causa conhecida. (CHERNOVIZ, 1890a, p. 864).

O médico estabelecia várias causas ligadas à moléstia de "diarreia", desde os alimentos e excessos deles, à qualidade dos alimentos, às pessoas que possuíam sensibilidade no estômago, aos humores frios (influência hipocrático-galênica), aos excessos de purgantes até causas desconhecidas. Os principais sintomas das diarreias descritos por Chernoviz, no século XIX foram: primeiro, "diarreia leve", "poucas evacuações, de 5 a 6 vezes ao dia; as matérias

[308] 05.02.004. CX. 234. Praça de Militares. Dragões II (1804 -1821). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.
[309] FURTADO, Júnia Ferreira (Org.). FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002, 821 p. Mineiriana collection. Clássicos series. Vol. 1 e 2, p. 630. Disponível em: http://books.scielo.org/id/ypf34/pdf/ferreira-9788575412404.pdf. Acesso em: 10 ago 2018.

são amarrelas, escuras e meio líquidas, dores obscuras precedem as evacuações; a fraqueza é a consequência, raras vezes é acompanhada da perda do apetite". (IDEM, p. 864). Segundo, os sintomas da "diarreia intensa" eram: intensas evacuações podem chegar a "20 ou mais em 24 horas, são mais líquidas e involuntárias, as dores são mais intensas, às vezes produz desmaios. As matérias excretadas produzem dor no anus [...] em poucos dias, as vezes em 24 horas, o enfraquecimento é considerável, e o doente emagrece com rapidez". (CHERNOVIZ, 1890a, p. 864).

Os principais sintomas e prognósticos da "diarreia", no século XIX, seria uma moléstia que poderia existir por muitos "annos sem causar morte. O prognóstico desta moléstia é pouco grave, e a arte consegue quase sempre curá-la, entretanto, na idade avançada e na infância é mais perigosa do que nas outras épocas da vida". (CHERNOVIZ, 1890a, p. 864) A diarreia, de acordo com a classificação das doenças de Bertillon, de 1893, poderia ser considerada uma doença do aparelho digestivo. De acordo com a documentação, a diarreia, no ano de 1814, grassou de forma epidêmica entre os militares. A fácil proliferação da moléstia de 'diarreia' estava certamente ligada à pouca higiene, precário saneamento, mau manuseio de alimentos e a proximidade dos mesmos com o lixo.

Atualmente, a doença de diarreia é conhecida como um desarranjo do intestino com aumento do número de evacuações e fezes amolecidas ou líquidas. As causas das diarreias podem variar, os germes causadores da moléstia costumam chegar ao ser humano através da boca, podendo estar na água ou alimentos contaminados. A maioria das diarreias são causadas por vírus, bactérias ou parasitas. Os parasitas são comuns em locais com baixas condições de higiene sanitária. As diarreias causam desidratação, diarreia de repetição, desnutrição crônica, retardo do desenvolvimento do peso e estatura, retardo do desenvolvimento intelectual e por último, a morte[310]. No ano de 1814, em Vila Boa, no quartel das companhias militares, poderia estar com falta de higiene, pelo precário saneamento, pela contaminação da água ou dos alimentos dos soldados, pois seis militares foram tratados no RHMVB com a moléstia de diarreia ou "cursos" naquele ano.

No RHMVB, em 1814, seis enfermos trataram acometidos pela moléstia "febre catarral". No ano de 1815, outros cinco. Assim, pode-se dizer que a moléstia grassou de forma endêmica nos anos de 1814 e 1815. Foram tratados nos dois anos 11 militares enfermos com a moléstia de "febre catarral", de acordo com as documentações que tive acesso.

[310] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2053-diarreia-e-desidratacao. Acesso em: 17 set 2018.

No ano de 1814, o enfermo Thiciano, qualificado na documentação como índio, recebeu tratamento no hospital por 41 dias. Thiciano estava com a doença "febre catarral". Durante a sua primeira entrada no hospital, ficou por 25 dias em tratamento. Na segunda, o doente ficou por 15 dias. No dia 10 de setembro de 1814, o índio Thiciano faleceu às 11 horas da noite[311], no RHMVB. Não resistiu à terapêutica e veio à óbito, o que pode ser explicado pela baixa imunidade do nativo com a moléstia de "febre catarral".

Outro enfermo tratado por "febre Catarral", no RHMVB, em 1814, foi o soldado Pedestre José Joaquim da Costa, que permaneceu no hospital em tratamento por 8 dias, conforme quadro 8. O soldado Pedestre Anastácio Teixeira, que fora atendido no hospital, no ano de 1813, por "porretadas na cabeça e corpo", estava novamente em tratamento no RHMVB, em 1814, e fora diagnosticado pelo cirurgião-mor da instituição, Bartolomeu Lourenço da Silva, com "febre catarral". Ficou no hospital por 12 dias em tratamento. José de Araújo Costa foi outro enfermo militar que se encontrava no hospital, no ano de 1814, em tratamento da moléstia, "febre catarral". José de Araújo permaneceu na instituição por 35 dias. Outro enfermo tratado com a moléstia denominada "catarrão", foi João, qualificado como índio na documentação, esteve no hospital por 6 dias.

O enfermo Joaquim, também qualificado como índio, tratou por 6 dias no RHMVB de "febre catarral". Outro enfermo com a doença da "febre catarral" foi o militar da Companhia de Pedestre de Cuiabá, Manoel Pereira da Silva. O enfermo ficou 5 dias em tratamento no RHMVB, de acordo com o quadro 9.

No ano de 1815, o soldado Pedestre Geraldo Rodrigues, permaneceu por 3 dias em tratamento no hospital com a moléstia de "febre catarral". O índio José das Salinas ficou em tratamento com a "febre catarral", no hospital, por 9 dias, por ordem do governador da capitania de Goiás. Outro índio tratado no hospital com a moléstia "febre Catarral" foi Joaquim, que não pertencia a nenhuma tropa militar e realizou seu tratamento no hospital por ordem do governador, o enfermo permaneceu por 9 dias na instituição. Outro militar enfermo com a moléstia de "febre catarral", em 1815, foi o soldado Dragão Vicente S. da Silva. O militar permaneceu 8 dias no hospital. O sargento Pedestre Antônio Miguel também foi tratado no hospital com a doença, ficou 16 dias no hospital. No ano de 1816, foi tratado um enfermo com a mesma doença, Gonçalo, qualificado como "capineiro", ficou em tratamento no hospital por

[311] 05.01.002. Cx. 198. Relação dos doentes, moléstias, dietas e dias de tratamentos no RHMVB, assinadas pelo enfermeiro-mor, Francisco da Silva Pimentel (1813-1816). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

17 dias. Gonçalo não era militar, mas tratou sua moléstia no hospital também por ordem do governador da capitania.

A "febre catarral" era a denominação da moléstia de "bronquite", que constituía como a "inflamação da membrana mucosa que forra o canal respiratório. A doença de "bronquite" manifestava-se ao menos de duas formas: "a bronquite ordinária, quando ataca só os grossos brônquios e a capilar, quando estende às últimas ramificações bronquiais, a bronquite ordinária era chamada de aguda e a capilar de crônica". (CHERNOVIZ, 1890a, p. 365).

Os enfermos tratados no RHMVB, em 1814, com a moléstia de "febre catarral" ou "bronquite", poderiam ter contraído a doença de "bronquite aguda" ou "bronquite crônica". As causas da "bronquite aguda" eram:

> As moléstias mais freqüentes; a maior parte das pessoas são d'ella affectadas muitas vezes no decurso de sua vida. Ataca particularmente as pessoas sensíveis às impressões do calor e do frio, e que suam com facilidade, o que se explica pela freqüência das suppressões da transpiração; emfim, todas as idades, todos os temperamentos lhe são sujeitos. A sua causa mais ordinária é o frio humido. A ingestão de um líquido frio quando o corpo está suando, o resfriamento dos pés, o canto, a declamação a produzem ás vezes. (CHERNOVIZ,1890a, p. 365).

Para Chernoviz, a doença "bronquite" estava associada aos humores, quente e frio e a mudança da temperatura do corpo de forma abrupta, isto é, ingerir líquido frio quando o corpo estava suando, concepção proveniente da 'Artes de curar' hipocrático-galênicas. Os principais sintomas da "bronquite aguda" ou "leve" "eram uma simples indisposição, uma pequena tosse e a expectoração de alguns catarros cinzentos foram os únicos sintomas da afecção, não impede o enfermo de tratar de suas occupações ordinárias". (CHERNOVIZ,1890a, p. 365) A "febre catarral" que assolava os militares que ficaram maior período no hospital em tratamento, no ano de 1814, estava associada à "bronquite capilar" ou "crônica":

> Succede quase sempre á bronquite ordinária de medíocre intensidade, e só nos casos muitos raros é que a inflammação invade primitivamente os pequenos brônquios, e anuncia-se pro symptomas mais ou menos graves. Na 'bronquite capilar' ou 'crônica', observa-se uma oppressão extrema, que sobrevem ás vezes quase de repente. A inspiração acompanhada de sibilo, faz-se com grande custo; os movimentos respiratórios são accelerados. A tosse é freqüente e dolorosa, os doentes rejeitam algumas mucosidades glutinosas, com bolhas de ar e por vezes estriadas de sangue, mucosidades amarellas, não arejadas. Perturbação tão profunda nas funções respiratórias, a fala é breve, interrompida, o pulso, sempre accelerado, adquire as vezes uma freqüência excessiva, a pelle fica quente, secca ou coberta de suor, todo o exterior exprime soffrimento e a anxiedade. No fim de alguns dias, os doentes acham-se muito abatidos, a expectoração torna-se mais difícil. (CHERNOVIZ, 1890 a, p. 365-366).

Os enfermos assolados pela moléstia de "febre catarral" ou "bronquite crônica" desenvolveram quadro nosológico mais acentuado e grave. A convalescência dos enfermos

debelados com “bronquite leve” durava de três a dez dias. Em relação à “bronquite crônica”, sua convalescência dava-se entre quinze a quarenta dias. O índio Thiciano foi assolado com a moléstia de “bronquite capilar” ou “crônica” o que o levou a óbito. Os demais enfermos ficaram, em média, 10 dias no hospital, o que indicava que a moléstia que estavam tratando seria a “bronquite aguda “ou leve. A moléstia “febre catarral”, de acordo com a classificação das doenças de Bertillon, de 1893, era considerada uma doença do aparelho respiratório.

A moléstia bronquite nos dias atuais é conhecida como a inflamação dos brônquios (canais que levam o ar até os pulmões). Essa inflamação passa por um processo persistente ao longo dos anos, a doença passa a ser caracterizada como bronquite crônica. A bronquite é considerada uma manifestação da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), que pode assolar pessoas de qualquer idade e provocar intensa dificuldade de respiração. O enfermo que tem bronquite é impedido de realizar esforços físicos. Em casos mais graves, pode levar à morte por conta da falta de ar[312].

As principais características clínicas da bronquite são o estreitamento dos brônquios e a produção aumentada de catarro, causando muita tosse e expectoração por um longo período. As causas da bronquite são variadas, tais como, a exposição a substâncias tóxicas, infecções respiratórias recorrentes, tabagismo, este último, responsável pela maior parte dos casos de bronquite[313].

A bronquite apresenta os seguintes sintomas: tosse persistente com expectoração e uma leve falta de ar que vai progredindo com o passar dos dias. O agravamento do quadro clínico do enfermo é rápido e pode levar a crises que chegam a impossibilitar a pessoa de respirar corretamente, dificultando a realização de atividades simples do dia a dia e podendo evoluir para problemas e levar à morte[314]. A denominação da moléstia de “febre catarral”, nos séculos XVIII e XIX, era devido a presença de tosse com catarro e febre. A bronquite inutilizava enquanto grassava os enfermos de suas atividades. Os militares tratados com a moléstia de “febre catarral”, no século XIX, no RHMVB, ficariam impossibilitados de exercer o ofício. Acredito que as principais causas da doença naqueles militares estavam relacionadas com o tabagismo e as condições em que eles se encontravam, em constantes destacamentos pela capitania.

Outra doença que estava presente na capitania de Goiás, no início do século XIX, era a “gota coral”. Nos anos de 1814 e 1815, o militar Joaquim Loureiro Gomes esteve no RHMVB

[312] Disponível em: http://cedip.com.br/bronquite. Acesso em: 17 set 2018.
[313] IDEM.
[314] Disponível em: http://cedip.com.br/bronquite. Acesso em: 17 set 2018.

para tratar desta moléstia. O soldado Dragão entrou e permaneceu em tratamento no hospital entre os dias 2 e 12 de dezembro, conforme quadro 9. Em 1815, Joaquim Loureiro permaneceu 23 dias no hospital tratando da moléstia de "gota coral" e também da doença de 'sarampo' que havia contraído naquele ano.

Joaquim Loureiro Gomes era filho legítimo de João Loureiro Gomes, natural desta Villa. Com 14 anos de idade, solteiro, estatura ordinária, assentou praça por Ordem do governador, Fernando Delgado Freire de Castilho, no dia 5 de janeiro de 1813. O Militar havia acabado de completar 15 anos de idade e entrou no hospital para tratar a doença que o assolava no dia 12 de fevereiro de 1814 e obteve alta no dia 14 de fevereiro[315].

Conforme o cirurgião Luís Gomes Ferreira, "gota coral" era uma doença que causava:

> Convulsão de todo o corpo e um recolhimento, ou atração, dos nervos, com lesão do entendimento e dos sentidos, que faz com que o doente caia de repente. Procede este acidente da abundância dos humores fleumáticos corruptos que, enchendo subitamente os ventrículos anteriores do cérebro e recolhendo-se o cérebro para expulsá-los, atrai-se os nervos e os músculos, ficando o doente sem movimento, como se estivesse morto[316].

A moléstia "gota coral" provocava no enfermo um ataque súbito, levando a desmaios. As causas da doença, segundo Luís Gomes Ferreira, eram provenientes do acúmulo dos humores fleumáticos corruptos no corpo do enfermo. A compreensão desta doença pelo cirurgião, no século XVIII, era influenciada pela 'Arte de curar' hipocrático-galênica. A convalescência do enfermo dependia da evacuação destes humores, por purgas ou sangrias.

No século XIX, Chernoviz associava a moléstia de "gota coral" com o "mal de gota" ou "epilepsia". De acordo com o médico:

> Epilepsia, ou gota coral, ou mal de gotta ou vagado. Moléstia nervosa que se manifesta por ataques, mais ou menos aproximados, com movimentos convulsivos, perda dos sentidos e escuma na bocca. Esta moléstia é desde a mais remota antiguidade. Nos tempos de ignorância e superstição, por causa de sua forma espantosa e de sua invasão súbita, foi considerada como infligida pela cólera dos Deoses, e por isso davam-lhe o nome de mal sagrado. (CHERNOVIZ, 1890a, p. 992).

A epilepsia ou "gota coral", era uma moléstia ligada, até meados do século XVIII, a causas sobrenaturais, da indignação de Deus. Essa concepção da doença foi demonstrada pelo cirurgião Luís Gomes Ferreira. Chernoviz compreendia a doença desvencilhada desta

[315] 05.02.004. CX. 234. Praça de Militares. Dragões II (1804-1821). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

[316] FURTADO, Júnia Ferreira (Org.). FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002, 821 p. Mineiriana collection. Clássicos series. Vol. 1 e 2, p.787-788. Disponível em: http://books.scielo.org/id/ypf34/pdf/ferreira-9788575412404.pdf. Acesso em: 10 ago 2018.

concepção sobrenatural e ressaltou que em relação à doença da "gota coral", a "ciência hoje está desembaraçada dessas superstições". Suas causas:

> Manifesta-se ás vezes desde os primeiros dias do nascimento. O susto é a sua causa mais freqüente e sobretudo durante a época de menstruação. A colcra, o pezar, e as emoções fortes, tem influência em seu aparecimento. Acompanha as vezes o idiotismo: pode também depender, nas crianças, da presença de vermes no canal intestinal. É evidente que nenhuma d'essas influencias tem connexões directas com a epilepsia, que não constitue senão uma correlação accidental e fortuita, e que a verdadeira causa d'essa moléstia ainda não está descoberta. A eplepsia produz-se ás vezes debaixo da influencia de uma espécie de contagio, por um efeito singular do exemplo, quando alguma pessoa impressionável e por acaso testemunha de um ataque epilético. (CHERNOVIZ, 1890a, p. 992).

No século XIX, a medicina já havia separado a compreensão da "gota coral" ou "epilepsia" das concepções sobrenaturais. Sabiam que a moléstia estavam relacionadas com alguma disfunção do organismo/corpo. Existiam várias suposições, porém nada fundamentado. No século XIX, ainda não havia sido descoberta a causa da doença, porém a separou do universo mágico-religioso. Chernoviz escreveu sobre os sintomas da epilepsia no século XIX:

> Os ataques de epilepsia são raros as vezes annunciados por phenomenos precursores; isto acontece, entretanto quatro a cinco vezes sobre cem. Estes phenomenos são: tristeza, máo humor, dor de cabeça, câimbras, audição de ruídos extraordinários, vista de objectos luminosos, etc. Às vezes uma certa sensação, tal como dor, frio, calor se desenvolve n'um dedo, perna, braço, ventre ou costas, e do ponto em que se manifesta sobe gradualmente até a cabeça. A parte do corpo em que esta sensação se patentêa é sempre a mesma em cada ataque. Em todos os casos, precedido ou não d'estes phenomenos, o ataque, é sempre súbito. O doente dá um grito e cahe como fulminado; o rosto entumece-se e torna-se vermelho, roxo e até negro; a bocca enche-se de escuma; convulsões mais ou menos fortes se manifestam; os membros ficam rijos, e o individuo mostra-se insensível. A bocca torce-se para um outro lado, a maxilla inferior approxima-se muito da superior, ou, cahindo violentamente para baixo, desloca-se às vezes, e a bocca permanece aberta. Muitas vezes as matérias fecaes e as ourinas sahem involuntariamente. (CHERNOVIZ, 1890a, p. 992-993).

Os sintomas da "epilepsia", no momento do ataque nos enfermos, são bem detalhados pelo médico, a partir das suas observações. Chernoviz descreveu os diferentes sintomas em diversas pessoas: em alguns enfermos, antes da crise apresentavam sintomas que as antecederam, e noutros enfermos eram tomados fulminantemente pelo ataque. Descreveu também as reações do corpo no momento da crise epilética: "a epilepsia é sempre uma moléstia grave; sua cura é rara e difficultosa" (CHERNOVIZ, 1890a, p. 993). No século XIX, em relação à doença "gota coral" ou "epilepsia", suas causas eram ainda uma incógnita. A "gota coral", de acordo com a classificação das doenças de Bertillon, de 1893, poderia ser considerada uma doença do sistema nervoso e dos órgãos do sentido.

Nos dias atuais, a Liga Brasileira de Epilepsia conceituou a moléstia de "epilepsia" como uma alteração temporária e reversível do funcionamento do cérebro, que não tenha sido

causada por febre, drogas ou distúrbios metabólicos. Durante alguns segundos ou minutos, uma parte do cérebro emite sinais incorretos, que podem ficar restritos a esse local ou espalhar-se. Se os sinais ficarem restritos, a crise será chamada parcial; se envolverem os dois hemisférios cerebrais, é denominada generalizada[317].

Os sintomas da doença da "epilepsia", em crises de ausência, a pessoa apresenta-se "desligada" por alguns instantes, podendo retomar o que estava fazendo em seguida. Em crises parciais simples, o paciente experimenta sensações estranhas, como distorções de percepção ou movimentos descontrolados de uma parte do corpo. Ele pode sentir um medo repentino, um desconforto no estômago, ver ou ouvir de maneira diferente. Se, além disso, perder a consciência, a crise será denominada de parcial complexa[318].

Atualmente, a causa da epilepsia é desconhecida, mas pode ter origem em ferimentos na cabeça, recentes ou não, traumas na hora do parto, abusos de álcool e drogas, tumores e outras doenças neurológicas[319]. O diagnóstico da moléstia de epilepsia, desde o século XVIII até os dias atuais, ainda pode ser considerado impreciso, bem como a causa da doença. Assim, compreendo as razões que a moléstia era denominada de mal sagrado. Essa concepção mágico-religiosa ainda perpassa o imaginário social.

A doença venérea "gonorreia" era outra moléstia que assolava a capitania de Goiás, nos anos de 1814 e 1815. Dois militares foram tratados no RHMVB acometidos pela moléstia, no ano de 1814. O soldado Dragão Antônio Martins de Araújo contraiu a "gonorreia" e ficou em tratamento no hospital por 45 dias naquele ano. Outro militar foi o soldado Dragão Manoel de Almeida Barros, ficou em tratamento no hospital por 21 dias, em 1814, conforme representado no quadro 9.

No ano de 1815, dois militares foram tratados no hospital militar com a doença venérea de "gonorreia". O soldado Dragão João Rodrigues Pereira ficou em tratamento no hospital por 8 dias naquele ano. O soldado Dragão Antônio Martins de Araújo, no ano de 1815, continuou o tratamento no hospital com a doença de gonorreia e permaneceu na instituição por mais 15 dias, completando, entre os anos de 1814 e 1815, 60 dias em terapêutica contra a moléstia.

A moléstia de "gonorreia" contraída pelos militares Manoel de Almeida Barros, Antônio Martins de Araújo e João Rodrigues Pereira, era uma doença venérea. Na primeira metade do século XVIII, o cirurgião Luís Gomes Ferreira não conceituou a moléstia de "gonorreia" ou "esquentamentos", mas descreveu suas possíveis causas: a "gonorreia" originaria "dos

[317] Disponível em: http://epilepsia.org.br/o-que-e-epilepsia. Acesso em: 16 set 2018.
[318] IDEM.
[319] Disponível em: http://epilepsia.org.br/o-que-e-epilepsia. Acesso em: 16 set 2018.

esquentamentos que nem sempre são apegados de mulher, porque há alguns que se originam da própria pessoa, tendo alguma hérnia ou tendo ato com mulher que esteja com a sua regra; e excesso nos atos venéreos[320]". Conforme Luís Gomes Ferreira, a moléstia de "gonorreia" ou "esquentamentos" poderia ser proveniente de diferentes causas: do contágio feito por mulher; ou pelo ato sexual feito com mulher menstruada; e como proveniente de outra doença, como a hérnia. O cirurgião descreveu alguns sintomas da "gonorreia", como as dificuldades em urinar e as dores insuportáveis provocadas pela moléstia.

No século XIX, o médico Chernoviz escreveu sobre a moléstia "gonorreia" também denominada de "blenorragia", "esquentamento" ou "purgação". A doença seria proveniente de um parasita da mucosa da uretra:

> É muitíssimo freqüente, são poucos os jovens que não a tem nos primeiros annos da puberdade. Antigamente confundiam-n'a com a syphilis e com o cancro molle, debaixo do nome commum de mal venéreo; ella foi bem distincta só no começo d'este século. Os antigos autores attribuiam uma origem muito confusa a blennorrhagia. Elles diziam que ella podia provir do coito mesmo com uma pessoa sã durante a menstruação ou acommetida de corrimento leucorrheico, como também do onanismo, do abuso das bebidas alcoólicas, e de mais outras causas, cada qual mais singular. Pelos estudos recentes sabe-se definitivamente que a causa da blennorrhagia é sempre a mesma; o contagio. Na verdade, um individuo que está fraco e que tem uma irritação da urethra por excessos venéreos, apanhará mais facilmente um esquentamento do que um homem são; [...] As novas ideias sobre a etiologia da blennorrhagia ficaram evidentemente provadas depois da descoberta de um microbio, encontrado no pus que sahe da urethra e que dá á moléstia o seu caracter ao mesmo tempo contagioso e infectuoso. Esse microorganismo a que deram o nome de gonococcus foi encontrado constantemente em todas as observações, só no pus da blennorrhagia; no pus das urethrites de origem alcoólica e traumática nunca se encontrou esse microorganismo. Á vista d'estes resultados, não há mais que duvidar que seja só pelo contagio que se possa ter blennorrhagia. (CHERNOVIZ, 1890a, p. 335-336).

Chernoviz refutava os diagnósticos que apontavam as possíveis causas da doença realizados por médicos e cirurgiões até o início do século XIX. Um exemplo destes diagnósticos foi transmitido pelo cirurgião Luís Gomes Ferreira acima, que apontava que o "coito" com mulher menstruada seria uma das causas da "gonorreia" e a ingestão de grande quantidade de bebidas alcoólicas. De acordo com Chernoviz, a moléstia, ainda no início do século XIX, era confundida com a sífilis. Somente na segunda metade da centúria que a descoberta do microrganismo/ ou parasita *gonococos* era o responsável por sua transmissão. O contágio entre pessoas com o parasita ocorre quase sempre por via sexual:

> Os primeiros symptomas da moléstia manifestam-se do quarto ao oitavo dia depois de uma copula infectuosa. O doente sente comichões no canal da urethra e na

[320] FURTADO, Júnia Ferreira (Org.). FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002, 821 p. Mineiriana collection. Clássicos series. Vol. 1 e 2, p. 334 - 335. Disponível em: http://books.scielo.org/id/ypf34/pdf/ferreira-9788575412404.pdf. Acesso em: 10 ago 2018.

> extremidade do membro viril, grande ardor quando ourina; apparece então uma secreção cujos caracteres variam com a evolução da moléstia. No começo, é um líquido espesso viscoso, esverdeado que colla os lábios do meato urethral. O orifício da urethra avermelha-se, e é dolorosa quando se o aperta, a glande incha, e o prepúcio pode se tornar a sede de um edema assaz forte. Á medida que estes symptomas se caracterizam de mais a mais, o pus vai se modificando. Corre com mais abundancia, o corrimento é quase continuo, purulento, cor amarella esverdeada com alguns filetes de sangue. Á medida que a moléstia se prolonga e que os symptomas inflammatorios diminuem, o corrimento torna-se mais claro, cinzento e cessa de todo. As dores no começo duram uma ou duas semanas, sobretudo no momento da emissão da ourina e são extremamente agudas. As dores não se limitam somente, somente ao membro viril; estendem-se aos testículos, á região lombaria e apparecem também durante a erecção e a ejaculação. [...] No fim de três a cinco semanas, todos estes phenomenos melhoram, o corrimento diminue, as dores desapparecem e então a moléstia torna-se chronica e pode durar muito tempo, nos casos desfavoraveis. O doente pode ficar curado em um mez ou mez e meio. Muitas vezes a moléstia dura de dous a tres mezes. Accontece frequentemente que ella dura tanto menos tempo, quanto mais agudos forem os symptomas inflammatorios. (CHERNOVIZ, 1890a, p. 336).

O diagnóstico da moléstia "gonorreia" realizado no século XIX, associou-a definitivamente a sua transmissão pelo contágio, a partir do ato sexual com pessoas que tinham o parasita *gonococos*. Chernoviz descreveu a evolução dos sintomas da doença e a duração do tratamento da moléstia. A gonorreia poderia ser classificada como doença do aparelho geniturinário e de seus anexos, conforme Bertillon.

A gonorreia constituiu de moléstia bastante estudada durante o século XX. De acordo com Penna, a doença era infecciosa do trato urogenital, bacteriana, transmitida quase que exclusivamente por contato sexual ou perinatal. Acomete primariamente as membranas mucosas do trato genital inferior e menos frequentemente aquelas do reto, orofaringe e conjuntiva. Esta moléstia constituía-se de uma das doenças mais antigas do mundo. Encontram-se relatos nos escritos chineses, no Velho Testamento bíblico e noutras literaturas da antiguidade. (PENNA et al., 2000, p. 451-452).

A gonorreia foi classificada como uma doença sexualmente transmissível (DST). O principal agente etiológico é a *Neisseria gonorrhoeae*, que primeiramente infecta o epitélio colunar. A ligação ao epitélio mucoso, mediada em parte pelos pilli e pela proteína Opa, é seguida em 24-48 horas pela penetração do organismo entre e através das células epiteliais para chegar ao tecido submucoso. Os principais sintomas da gonorreia, segundo Penna (2000), após contato sexual do parceiro fonte com o novo hospedeiro, e vencidas as barreiras naturais da mucosa, e em período de incubação relativamente curto (2 a 5 dias), a infecção evoluirá para doença. A uretrite aguda representa a manifestação predominante no homem. O período de incubação é de 2 a 5 dias, podendo variar de 1 a 10 dias. Os principais sintomas incluem corrimento uretral e a disúria, geralmente sem aumento da frequência ou urgência urinária. O

corrimento pode iniciar por mucosas, mas em 1 a 2 dias, torna-se purulento. (PENNA et al., 2000, p. 452-455).

De acordo com Magalhães (2005, p. 468), "a sífilis e outras doenças venéreas estava disseminada entre brancos, negros, índios e mestiços". A gonorreia que assolava os militares tratados no RHMVB, no século XIX, era proveniente das relações sexuais mantidas por eles e entre as pessoas daquela sociedade [321].

Outra moléstia que assolava a população da capitania de Goiás era o "cancro", o soldado Dragão Maximiliano Antônio Rodrigues ficou em tratamento no RHMVB, em 1814, por 68 dias acometido por essa doença. Maximiliano Antônio Rodrigues era natural da Freguesia de S. Francisco de Paula, da cidade do Pará, filho legítimo de Theotônio Rodrigues, tinha 20 anos, pouca barba, de estatura ordinária, delgado, de corpo trigueiro, cabelo preto. Assentou praça de soldado por Portaria do Ilustríssimo Excelentíssimo Senhor Capitão-general Fernando Delgado Freire de Castilho, no dia 9 de junho de 1814[322].

Maximiliano Antônio Rodrigues ficou em tratamento, no RHMVB, em diferentes momentos do seu ofício de militar. Entrou no hospital dia 9 de setembro de 1814 e recebeu alta no dia 22 do mesmo mês. Retornou para o hospital no dia 9 de novembro de 1814 e permaneceu em tratamento até o dia 1º de janeiro de 1815. No ano de 1816, o militar ficou em tratamento, no RHMVB, por 3 vezes. Entre os anos de 1817 e 1818, o soldado tratou a doença na instituição por 2 vezes cada ano. Em 1819, entrou no hospital no dia 11 de maio e recebeu alta no dia 3 de junho. Retornou à instituição hospitalar no dia 21 de junho e permaneceu em terapêutica até o dia 15 de julho[323]. No dia 6 de dezembro, retornou para o hospital e teve alta no dia 13 do mesmo mês. No dia 27 de junho de 1820, Maximiliano Antônio havia retornado para o hospital e por lá permaneceu até o dia 3 de julho. Foi novamente internado na instituição no dia 22 de outubro e recebeu alta no dia 31 do mesmo mês. Posterior a essa data, não tive mais notícias do soldado Dragão[324].

Maximiliano Antônio Rodrigues havia contraído a moléstia "cancro". De acordo com o cirurgião Luís Gomes Ferreira, no século XVIII, o cancro era:

---

[321] Mais adiante desdobrarei essa discussão. As doenças venéreas eram as que mais assolavam os militares tratados no hospital militar, cerca de 41% dessas doenças. Analisarei a questão sem o viés moralista disseminado pelos viajantes europeus sobre o assunto e que muitas pesquisas historiográficas posteriores assumiram tal postura dos viajantes.

[322] 05.02.004. CX. 234. Praça de Militares. Dragões II (1804-1821). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

[323] IDEM.

[324] 05.02.004. CX. 234. Praça de Militares. Dragões II (1804-1821). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

> um apostema melancólico, duro, redondo e fusco que se faz de melancolia não natural, adulta e requeimada. Conhece-se porque se vê um tumor duro, redondo e fusco; cresce com fúria e atormenta a miúdo, quente e doloroso; principia do tamanho de um grão de fava e depois cresce com veias ao redor, cheias de sangue melancólico, que parecem pernas de caranguejo[325].

A definição da moléstia, no século XVIII, era como uma espécie de "nódulo" que acometia alguma parte do corpo, começava pequeno e crescia, era quente e doloroso. Os sintomas da moléstia de "cancro":

> O doente padece agastamentos, inquietações e desmaios, e ordinariamente nascem nos peitos das mulheres e algumas vezes nos dos homens, e outras vezes nas mais partes do corpo, suposto menos; e também onde nascem muitas outras vezes é na cara, ou por nascida ou por alguma chaga irritada de medicamentos fortes. Os cancros têm muita dificuldade de se conhecer pela confusão dos sinais, e são dificultosos de curar, pois só no princípio, enquanto são pequenos, poderão ser curáveis, depois de grandes, de nenhum modo se curam[326].

Conforme Luís Gomes Ferreira, os "cancros" eram passíveis de serem retirados no início da moléstia. Antes do crescimento, aparecia em várias partes do corpo, principalmente nos peitos. Quando o "cancro" estava grande, o cirurgião diagnosticava como incurável. No século XIX, o médico Chernoviz escreveu sobre a doença do "cancro", que era "chronica, iniciava sob a forma de tumor, verruga que augmentava gradualmente, apresentava uma tendência para a ulceração, invade todos os tecidos sem distincção, poderia reproduzir-se e deteriorava a saúde geral" (CHERNOVIZ, 1890a, p. 426). Segundo a classificação das doenças de Bertillon, de 1893, ela poderia ser classificada como "doenças gerais".

Atualmente, entende-se como cancro a doença denominada de câncer, a proliferação anormal das células. Esta moléstia tem início nas células. Um conjunto de células forma um tecido e, por sua vez, os tecidos formam os órgãos do nosso corpo. Normalmente, as células crescem e dividem-se para formarem novas células. No ciclo da vida, as células envelhecem, morrem e são substituídas por novas células. Algumas vezes, este processo ordeiro e controlado corre mal, formam-se células novas, sem que o organismo necessite e, ao mesmo tempo, as células velhas não morrem. Este conjunto de células extras forma um tumor. Os tumores podem ser benignos e malignos. O câncer benigno raramente coloca a vida em risco, podem ser

[325] FURTADO, Júnia Ferreira (Org.); FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002, 821 p. Mineiriana collection. Clássicos series. Vol. 1 e 2, p. 499. Disponível em: http://books.scielo.org/id/ypf34/pdf/ferreira-9788575412404.pdf Acesso em: 10 ago 2018.
[326] IDEM, p. 500.

removidos e regridem. As células dos tumores benignos não se multiplicam para os tecidos em volta ou para outras partes do organismo[327].

Os tumores malignos ou câncer maligno são graves, colocam a vida em risco, podem muitas vezes serem removidos, embora possam voltar a crescer. As células dos tumores malignos podem invadir e danificar os tecidos e órgãos circundantes; podem, ainda, libertar-se do tumor primitivo e entrar na corrente sanguínea ou no sistema linfático, o chamado processo de metastização das células cancerígenas, a partir do tumor original, formando tumores noutros órgãos[328].

A moléstia de "cancro" contraída pelo soldado Dragão Maximiliano Antônio Rodrigues, constituía-se de câncer maligno. Chego a essa conclusão devido aos constantes retornos do militar às terapêuticas, no RHMVB, entre os anos de 1815 até 1820. Nos séculos XVIII e XIX, quando os cirurgiões e médicos diagnosticavam enfermos com a moléstia de "cancro", significava que a doença estava bem avançada, pois o diagnóstico das doenças era sintomático, ou seja, era dado pelos sintomas a partir da observação da ulceração.

Após a observação do doente, os cirurgiões e médicos não teriam dúvidas sobre a moléstia. Assim, o cirurgião Luís Gomes Ferreira, no século XVIII, dizia que ela seria incurável se o "cancro" estivesse grande e com veias. Não obtive mais informações sobre o militar depois do seu último retorno ao RHMVB, no ano de 1820. O sumiço de sua documentação poderia ter significado a sua morte.

No ano de 1815, foi remetida pelo enfermeiro-mor do RHMVB, Francisco da Silva Pimentel, as relações dos doentes, suas comidas, moléstias e o período que os enfermos ficaram em tratamento. No quadro 10, segue a relação.

Quadro 10 – Relação dos doentes, moléstias, comidas e tempo de tratamento no RHMVB – 1815.

Patente Militar	Militares enfermos	Moléstias	Dietas	Dias
Soldado Dragão	Joaquim Alves	Morfeia	Galinha e pão	132
Cabo Dragão	Estevão J. Pires	Sarampo	Carne e farinha	33
Soldado Dragão	Joaquim Loureiro Gomes	Sarampo/Gota coral	Carne e farinha	23
Soldado Dragão	Antônio Manoel de Araújo e Cunha	Sarampo	Galinha e pão; Carne e farinha	10
Soldado Dragão	Tristão de Seixo Lobo	Sarampo	Galinha e pão; Carne e farinha	18
Soldado Dragão	Mariano José de Araújo e Cunha	Sarampo	Galinha e pão; Carne e farinha	16
Soldado Dragão	José Marcos de Arruda	Sarampo	Carne e farinha; Galinha e pão	13
Tambor Dragão	Martinho Teixeira Pires	Sarampo/Chagas na língua	Carne e farinha; Galinha e pão	9

[327] Disponível em: https://www.roche.pt/sites-tematicos/infocancro/index.cfm/nocoes. Acesso em: 5 ago 2018.
[328] IDEM.

Cabo Pedestre	Simião da Rocha	Sarampo	Carne e farinha	16
Soldado Dragão	Maximiliano Antônio Rodrigues	Cancro	Carne, farinha e arroz; Galinha e pão	21
Índio	Feliciano	Febres	Carne e farinha	[?]

Fonte: 05.01.002. Cx. 198. Relação dos doentes, moléstias, dietas e dias de tratamentos no RHMVB, assinadas pelo enfermeiro-mor, Francisco da Silva Pimentel (1813-1816). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

No ano de 1815[329], o soldado Dragão Joaquim Alves havia sido diagnosticado pelo cirurgião-mor do RHMVB, Bartholomeu Lourenço da Silva, com a moléstia de "morfeia" ou "lepra". O enfermo ficou em tratamento no hospital por 132 dias, conforme quadro 10. Chernoviz escreveu sobre a moléstia, no século XIX, denominada também por "mal de São Lazaro", "mal feio" ou "elephantiase dos Gregos":

> É uma moléstia cutânea caracterizada, no seu maior gráo de desenvolvimento, por pequenos tumores ou tubérculos que se mostram principalmente no rosto e nas orelhas, e depois na boca, nos membros, etc., susceptíveis de persistirem mui longo tempo em um estado de dureza, ou de terminarem por ulceração, e ás vezes pela resolução. [...] depois que a moléstia faz progressos, os tubérculos inflammam-se, tornam-se molles e ulceram-se. O pus d'estas ulcerações secca promptamente, e torna-se em crostas adherentes roxas pretas. Sob estas crostas formam-se ás vezes boas cicatrizes; mas esta terminação é raríssima. (CHERNOVIZ, 1890b, p. 448-449).

A "morfeia" acometia a pele do enfermo com pequenos tumores que se principiavam no rosto, orelhas e boca; as ulcerações e pus eram frequentes nos enfermos. As causas da moléstia:

> Doença pouco comum nos climas temperados é, pelo contrário, mui freqüente nos paizes quentes, na Africa, nas Indias, nas Antilhas e no Brazil. O calor e a humidade favorecem o seu desenvolvimento, e observa-se principalmente nas regiões pantanosas, onde estas duas condições se acham reunidas [...] O desalinho, a falta de cuidado, a miséria, as causas de insalubridade que actuam especialmente sobre a pelle, tem também muita influencia sobre a produção d'esta moléstia. Uma alimentação má, e sobretudo o uso de peixes corruptos, salgados, o abuso de carne de porco salgada, pode tornar-se segundo o juízo de muitos médicos, a causa da morphéa. (CHERNOVIZ, 1890b, p. 449).

A compreensão de que a "morfeia" era proveniente da questão climática, calor e umidade e das regiões pantanosa. Era proveniente das 'Artes de curar" dos séculos XVIII e XIX. Chernoviz (1890b) associava à "morfeia" à falta de cuidado, à miséria, à insalubridade e à má alimentação. Em relação ao contágio da moléstia, o médico dizia que sempre reinou o terror e apreensão em relação ao contágio da doença. As práticas terapêuticas propunham o isolamento dos morféticos, numa demonstração de medo do contágio.

[329] As moléstias que analisei nos quadros 8 e 9 referentes aos anos de 1813 e 1814, não abordarei novamente.

No século XIX, questionava-se a transmissão da doença por contágio, as "communicações aproximmadas e freqüentes, taes como aquellas, por exemplo, que podem existir entre um marido e uma mulher, não bastam para determinar a transmissão da moléstia". (CHERNOVIZ, 1890b, p. 449). O medico destacava o progresso dos sintomas da "morfeia":

> Primeiro período ou estágio – A moléstia declara-se de maneira quase insensível: apparecem no rosto ou em outras partes do corpo manchas roxas ou vermelhas, e as manchas se mostram insensíveis, é um dos signaes mais certos da moléstia.
> Segundo período ou estágio – rosto toma uma cor roxa e azulada, os tecidos da testa e do rosto fica mais espesso, a pelle engrossa. O nariz augmenta e muda de cor, as orelhas tornam-se mais espessas, as pálpebras incham, os olhos ficam humidos. Os cabelos sobre as manchas mudam de cor e depois cahem. Os beiços augmentam de volume; o hálito é fétido, a voz rouca. Os doentes tornam-se sorumbáticos, tem vergonha e horror de si mesmos, as vezes a moléstia para nesse período e pode persistir por muitos annos.
> Terceiro período ou estágio – a forma tuberculosa apparece de maneira mui distincta. Especialmente no rosto, elevações arredondadas, molles, lívidas, vem dar á moléstia um caracter particular. Estes tubérculos, que variam desde o tamanho de uma ervilha até ao de uma noz e mais, são e duas espécies: superficiaes, redondos, achatados; e subcutâneos e formados pelo engurgitamento do tecido cellular. As mãos dos doentes têm um caracter particular; são em geral gordas, mollese rugosas, ás vezes, toda a pelle tem um aspecto luzidio, como se estivesse coberta de azeite.
> Quarto período ou estágio – Os syntomas adquirem ainda maior intensidade. Os tubérculos amollecem, abrem-se, cobrem-se depois de crostas pretas, ou dão logar a um fluxo abundante. As ulceras são de cor vermelha escura com margens duras. Os dedos curvam-se, as unhas cahem. Os doentes n'esta época cahem n'um abatimento e desespero profundo; perdem as forças e emmagrecem. (CHERNOVIZ, 1890b, p. 449-450).

Chernoviz indicava quatro principais estágios da moléstia "morfeia" nos enfermos, destacava-se a degeneração dos tecidos do rosto: orelhas, nariz e boca, e como esse estágio da moléstia tornava os enfermos cada vez mais reclusos devido à vergonha e horror a si mesmos. Joaquim Alves ficou 132 dias em tratamento no RHMVB acometido pela "morfeia".

Conforme Cabral (2006), o século XIX marcava um importante momento para os estudos sobre a história da lepra. O conceito da doença sofreu significativas alterações, sublinhadas por duas perspectivas: a dos avanços científicos, com a descoberta do bacilo por Hansen, em 1873, e o ressurgimento da moléstia no continente europeu e sua disseminação para as conquistas. Conforme Eidt (2004, p. 80), nas Américas, a "lepra" deve ter chegado entre os séculos XVI e XVII com os europeus. De acordo com a autora, não há registros da moléstia entre os gentios.

Eidt questionou a afirmação do papel desempenhado pelos escravos na introdução da "lepra" na América portuguesa, pois era difícil a negociação de africanos que apresentassem lesões cutâneas. Os primeiros casos da doença foram notificados no ano de 1600, na cidade do Rio de Janeiro, onde anos mais tarde seria criado o primeiro lazareto, local destinado a abrigar os doentes de Lázaro, lazarentos ou leprosos. (EIDT, 2004, p. 80).

Na primeira metade do século XIX, a lepra tornava-se objeto de análise no cenário médico da América portuguesa, o que significou estudos para a distinção de sua etiologia, sintomas e lesões orgânicas. A Lepra ganharia contorno singular, guiado pelos paradigmas do higienismo e da climatologia (CABRAL, 2006, p. 36). A lepra, além de acometer a pele, também atacava o sistema nervoso periférico (terminações nervosas livres e troncos nervosos). Em decorrência desse acometimento, surgia a perda de sensibilidade, as atrofias, paresias e paralisias musculares, que não tratadas, poderiam evoluir para incapacidades físicas permanentes. (EIDT, 2004, p. 77).

A moléstia "morfeia" ou "lepra" foi confundida com várias dermatoses e doenças venéreas, especialmente a sífilis, sendo muitas vezes considerada variedade de uma mesma enfermidade ou diferentes estágios da mesma moléstia. No século XIX, existiam textos médicos, como o 'Tratado' de Chernoviz, que identificavam o mal de Lázaro, a elefantíase-dos-gregos, a morfeia e lepra como a mesma doença. (CABRAL, 2006, p. 36).

Conforme Silva, em 1839, o estudo realizado pelo médico italiano Vicente Moretti Fóggia, que morava em Goiás, buscava a cura da morfeia. O médico enviou um relatório referindo-se à capacidade curativa das águas termais das Caldas de Santa Cruz ao presidente da Província. Muitas pessoas deslocavam-se para a localidade e se instalavam construindo habitações para os enfermos e seus familiares (SILVA, 2013, p. 25-26). Segundo Silva, Vicente Morreti Fógia expunha o diagnóstico das condições de saúde de todos os enfermos comentados em seu relatório[330]. (SILVA, 2013, p. 26).

Em 1873, o médico norueguês Gerhard Armauer Hansen descobriu o bacilo da lepra sob o microscópio e demonstrava que a doença era infecciosa e não decorrente do ambiente. Charles Rosenberg (1992) afirmou que no início do século XIX, "o corpo era visto, metaforicamente como um sistema de interações dinâmicas com o seu ambiente. Saúde e doença resultavam da acumulativa interação entre constituição física e circunstância ambiental" (p. 41). A concepção que a doença estava ligada ao corpo e este ao meio ambiente era uma premissa das 'Artes de curar' hipocrático-galênicas ainda muito influente no século XIX.

A concepção higienista e ambientalista da doença presente nos Novecentos provocava um crescente estigma e isolamento dos enfermos acometidos pela lepra. Na classificação das doenças de Bertillon, de 1893, a morfeia ou lepra poderia ser classificada como doença de pele

[330] Para saber mais sobre o relatório do médico Vicente Morreti Fóggia em relação aos enfermos de lepra que trataram na lagoa termal de Caldas de Santa Cruz, atual Caldas Novas, ver: SILVA, Leicy Francisca da. *Eternos órfãos da saúde***:** medicina, política e construção da lepra em Goiás. (1830-1962). Tese (Doutorado). Universidade Federal de Goiás. Faculdade de História. Goiânia, 2013.

e tecido celular e também como Doenças do Sistema Nervoso e Órgãos do Sentido, uma doença multifatorial como muitas outras, as vezes de difícil classificação.

Na década de 1940, introduziram as sulfonas para o tratamento da hanseníase[331]. O controle desta moléstia deixava de ser realizado pelo isolamento e segregação do doente. A descoberta da cura da "lepra" ocorreu também, no século XX, com a Terapia da Multidroga ou Multidroga Terapia (MDT), disseminada pela OMS, em 1981. A terapia pode durar de 6 a 24 meses, segundo a intensidade e o tipo de manifestação clínica da moléstia nos diferentes enfermos.

Atualmente, o diagnóstico adiantado e o tratamento com o (MDT) permanecem como a melhor terapêutica para curar a moléstia. Também houve grande progresso na reabilitação e na cirurgia plástica para restaurar a normalidade cosmética e funcional para os pacientes da lepra que perderam parcial ou total as peças de suas faces como nariz, orelhas ou boca[332].

Na análise da documentação, não pude saber em qual estágio ou período da doença de "lepra" ou "morfeia" estava o enfermo militar, Joaquim Alves, tratado no RHMVB, no ano de 1815.

Entre os meses de janeiro e fevereiro de 1815, a moléstia de "sarampo" grassava na capitania de Goiás de forma epidêmica. Conforme Karasch, a moléstia de sarampo assolava as minas dos Goyazes, no início do século XIX, atingindo todos os grupos étnicos da capitania. Ressaltou a autora que havia poucas referências dessa moléstia nos arquivos consultados e que não existiam dados relativos à população não indígena, "apenas os índios estariam especialmente vulneráveis à doença, quando ela chegou à capitania" (KARASCH, 1999, p. 26-27).

Questionando afirmação de Karasch, de acordo com a documentação que localizei do RHMVB, entre os meses de janeiro e fevereiro de 1815, foram 8 militares acometidos pela moléstia de sarampo e tratados e nao "apenas os índios estariam vulneráveis a doença".

O cabo Dragão Estevão J. Pires havia sido acometido pela moléstia de "sarampo". O militar ficou em tratamento por 33 dias no hospital. O soldado Dragão Joaquim Loureiro Gomes também foi acometido pela moléstia de "sarampo", ficou em tratamento por 23 dias, em 1815. No ano de 1814, Joaquim Loureiro foi tratado no hospital com as moléstias de "gota coral" e "ciática". Joaquim Loureiro Gomes, com a moléstia de "gota coral" ou epilepsia e depois

[331] O nome da moléstia de lepra, no século XX, mudou para hanseníase em homenagem ao descobridor do bacilo que provocava a doença, Gerhard Armauer Hansen.
[332] Disponível em: https://www.news-medical.net/health/History-of-leprosy-(Portuguese).aspx. Acesso em: 12 ago 2018.

acometido pela dor no nervo ciático. No ano de 1815, foi assolado pela doença de sarampo, solicitou baixa do serviço militar no dia 3 de setembro de 1819, por achar-se impossibilitado para continuar o Real Serviço[333].

Outro militar enfermo com a doença de "sarampo" foi o cabo Dragão Antônio Manoel de Araújo e Cunha. O militar ficou 10 dias em tratamento no hospital. Antônio Manoel era cabo do Presídio de Santa Maria do Araguaia, assentou praça no dia 15 de julho de 1813[334]. A moléstia de sarampo também assolou o soldado Dragão Tristão de Seixo Lobo, que ficou em tratamento no hospital por 18 dias, em 1815. O soldado Dragão Mariano José de Araújo e Cunha também foi acometido pela doença de sarampo naquele ano. O militar tratou da moléstia por 16 dias no RHMVB. Outro militar que contraiu o sarampo foi o tambor Dragão Martinho Teixeira Pires, ficando 9 dias em terapêutica no hospital. A moléstia de sarampo também acometeu o cabo Pedestre Simião da Rocha. O militar ficou 16 dias no hospital em tratamento, conforme quadro 10.

Segundo Gurgel e Lewinshn, o sarampo era uma doença infecciosa que foi denominada pelos índios de mixûa-rána (falsa varíola). A moléstia teria sido introduzida na América portuguesa no século XVI pelos portugueses. Vários surtos de sarampo foram confundidos com a moléstia de varíola. Alguns cronistas relataram a presença da doença que denominaram de "bexiga sarampada". A pneumonia era uma complicação do sarampo que se constituía como uma doença multifatorial. Os índios aldeados eram as principais vítimas da moléstia devido à baixa imunidade contra a doença, todavia não eram os únicos, o sarampo também foi denominado de "doença de catarros com pleurizes". (GURGEL; LEWINSOHN, 2010, p. 154-156).

Conforme Chernoviz, a moléstia de sarampo, também denominada de "sarampão", "é acompanhada de febre com tosse, vermelhidão dos olhos, e caracterizada pela erupção, sobre a pelle, de pequenas pintas vermelhas, semelhantes às mordeduras de pulga". (CHERNOVIZ, 1890b, p. 956). O sarampo era uma moléstia que:

> Reina ordinariamente de uma maneira epidêmica; isto é, ataca grande numero de indivíduos ao mesmo tempo. Transmitte-se facilmente entre as pessoas que habitam a mesma casa; como acontece em todas as moléstias contagiosas, não pode contrahir-se sem uma certa predisposição. Observa-se ordinariamente em crianças, bem que possa manifestar-se em todas as idades; raras vezes ataca duas vezes o mesmo indivíduo. Desenvolve-se em todos os climas; não era conhecido na América, e foi importado para o Novo Mundo no anno de 1518. (CHERNOVIZ, 1890b, p. 956).

[333] 05.02.004. CX. 234. Praça de Militares. Dragões II (1804-1821). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.
[334] IDEM.

Sem causa conhecida no século XIX, o sarampo grassou de forma epidêmica na capitania de Goiás no início daquele século. O sarampo foi uma moléstia contagiosa que acometeu indivíduos de todas as idades, mas com predisposição em crianças, nunca atacava duas vezes a mesma pessoa. O sarampo não era originário da América, chegou com os europeus no século XVI. Os sintomas do sarampo eram:

> Fastio, calefrios, dor de cabeça, sensibilidade dos olhos, espirros, tosse, etc., é pouco mais ou menos certo de que o indivíduo está acommetido de sarampo. Os sintomas do sarampo podem ser confundidos com outras moléstias. O sarampo, inicia-se por alternativas de frio e calor, por fastio, lassidão nos membros, dor e peso nos olhos, o pulso acelera-se, a pelle torna-se quente, a superfície da língua faz-se branca, entretanto que a ponta e margens fazem-se vermelhas, existe sede, manifestam-se náuseas, ás vezes vômitos, e o ventre torna-se ás vezes doloroso. No segundo dia, todos os sintomas se pronunciam com mais intensidade; os olhos tornam-se vermelhos e enchem-se de lágrimas, o doente espirra a miúdo, experimenta comichão no nariz, peso na bocca do estômago. A garganta fica dolorosa, manifesta-se uma tosse violenta. No terceiro dia, a intensidade dos symtomas vai sempre crescendo, os olhos tornam-se sensíveis e inflammados, as pálpebras e as margens parecem um pouco inchadas, uma tosse secca, uma sensação de constricção no peito, as vezes delírio, precedem a apparição da erupção, que se declara no quarto dia da moléstia. Pequenas pintas vermelhas, pouco ressaltadas de forma de dimensão de mordeduras de pulgas, apparecem primeiramente na testa, nariz, faces, e espalham-se succesivamente pelo pescoço, peito e membros. Esta erupção é quase sempre acompanhada de comichão e calor da pelle. Logo que os sarampos acabaram de sahir, a frequeneia do pulso, o calor, a sede, a vermelhidão dos olhos, o defluxo, a dor de garganta, etc. diminuem de intensidade, e desaparecem às vezes completamente; só a oppressão do peito e a tosse persistem em alguns indivíduos. Depois de três ou quatro dias de duração; isto é, no sétimo ou oitavo dia da moléstia, estas pintas principiam a desmaiar na ordem da sua invasão, isto é, primeiro as do rosto, e depois sucessivamente as das outras partes do corpo. A pelle torna-se rugosa, e a epiderme despega-se por escamas. Se ficar ainda n'esta época freqüência do pulso, calor e tosse, tudo isto desaparece em geral do nono ao décimo dia. (CHERNOVIZ, 1890b, p. 956-957).

Chernoviz descreveu de forma minuciosa os sintomas e evolução da moléstia de sarampo: após tratamento, a doença tem seu declínio nas alturas do décimo dia em que o enfermo foi acometido. "O progresso da moléstia de sarampo não era constante, às vezes a erupção faz-se mais cedo, outras, mais tarde, os sintomas graves de inflamação do peito manifestam-se às vezes." (CHERNOVIZ, 1890b, p. 957). Os oito militares enfermos e tratados no RHMVB, no ano de 1815, contraíram a doença no quartel ou pelos destacamentos nos aldeamentos indígenas na capitania de Goiás. Destaco a quantidade de militares molestados com sarampo, em 1815. Tive conhecimento que o sarampo grassava entre os militares a partir da documentação do RHMVB. Assim, se existiu uma grande quantidade de militares acometidos pelo sarampo, em Vila Boa, no ano de 1815, imagina o restante da população, que não era militar e que não teve nenhum registro das moléstias que os assolavam.

A moléstia de sarampo pode ter surgido na Europa entre os séculos II e III d.C., dizimando grande parte da população do Império Romano. Atualmente, sabe-se que a doença é infecciosa aguda, viral, extremamente contagiosa, transmissível e muito comum na infância, apesar de todas as pessoas estarem sujeitas a contraírem o vírus. Os sintomas iniciais apresentados pelos doentes são: febre acompanhada de tosse persistente, irritação ocular e corrimento do nariz. Posteriormente, aparecem manchas vermelhas por todo corpo, da cabeça em direção aos pés, com duração mínima de três dias. Além disso, pode causar infecção nos ouvidos, pneumonia, ataques (convulsões), lesão cerebral e morte[335].

As bactérias podem atingir as vias respiratórias, causarem diarreias, até infecções no encéfalo. O sarampo assola os desnutridos, os recém-nascidos, as gestantes e as pessoas portadoras de imunodeficiências. A transmissão ocorre de pessoa para pessoa, por tosses, espirros, fala ou respiração. É possível contaminar através da dispersão de gotículas com partículas virais no ar. O sarampo dura até quatro dias após o corpo ser tomado pelas manchas vermelhas[336].

De acordo com Gurgel e Lewinsohn (2010, p. 156), a frequência de óbitos por sarampo foi possivelmente subestimada por várias décadas, pois pode ocorrer sem relação com o quadro agudo da doença, havendo grande alteração na concentração de sais no organismo e infecções bacterianas concomitantes.

A presença da moléstia de "sarampo", na capitania de Goiás, em1815, demonstrou o caráter epidêmico da doença. Foram tratados entre os meses de janeiro e fevereiro daquele ano, sete militares, e estes ficaram, em média, 10 dias em tratamento no RHMVB.

O envio para a Junta da Real Fazenda da relação dos doentes, suas comidas, moléstias e o período que os enfermos ficaram em tratamento no Hospital ocorria todo ano. Na pesquisa da documentação sobre o RHMVB, localizei documentos que constam a relação dos doentes e moléstias dos enfermos que foram tratados no nosocômio, correspondentes entre os anos de 1813 a 1816. Os demais anos perderam-se juntamente com os documentos[337]. Abaixo segue gráfico 7, classificação das doenças que grassavam na capitania de Goiás, no início do século XIX, isto é, doenças que localizei na documentação do RHMVB e que foram tratadas no hospital.

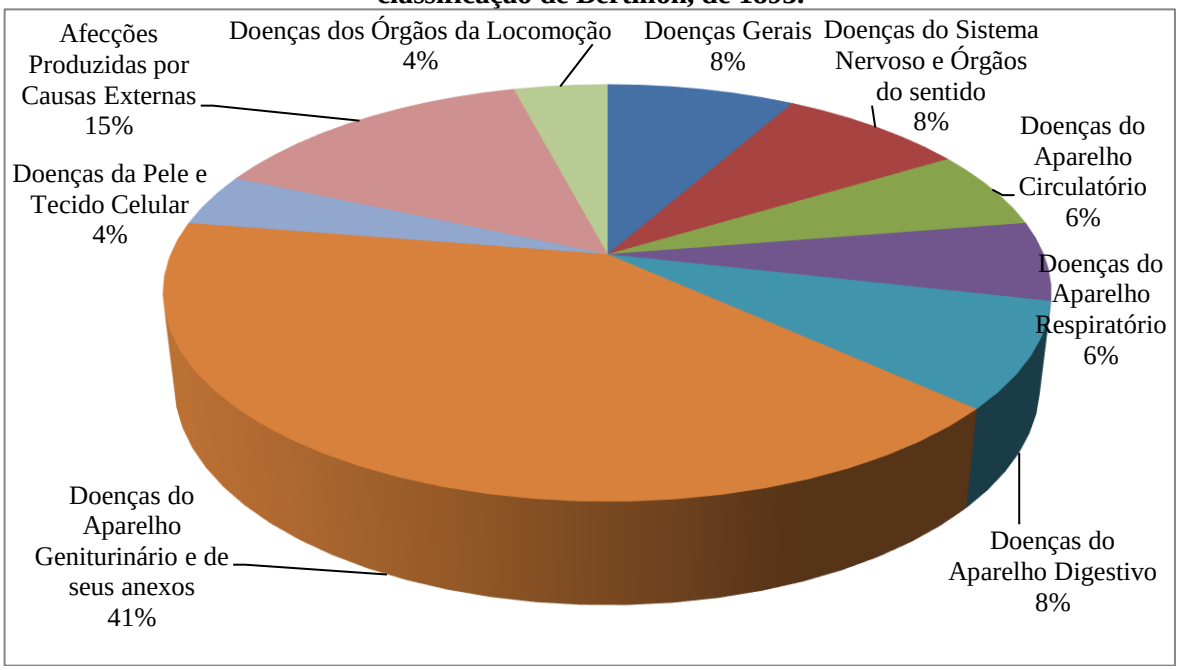
---

[335] Disponível em: http://eportuguese.blogspot.com/2014/02/sarampo-do-comeco-ate-aos-dias-de-hoje.html. Acesso em: 16 ago 2018.

[336] IDEM.

[337] Os relatórios dos doentes, suas moléstias, dietas e período que ficaram em tratamentos no RHMVB eram enviados mensalmente para a Junta da Real Fazenda, todavia, nos arquivos pesquisados, localizei as documentações referentes aos anos de 1813 a 1816 incompletas.

Gráfico 7 – Doenças que foram tratadas no RHMVB no início do século XIX, a partir da classificação de Bertillon, de 1893.



Fonte: 05.01.002. Cx. 198. Relação dos doentes, moléstias, dietas e dias de tratamentos no RHMVB, assinadas pelo enfermeiro-mor, Francisco da Silva Pimentel (1813-1816). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

De acordo com o gráfico 7, baseado na classificação das doenças de Bertillon, de 1893, inseri neste gráfico as moléstias que localizei na documentação que grassaram, no RHMVB, no início do século XIX[338].

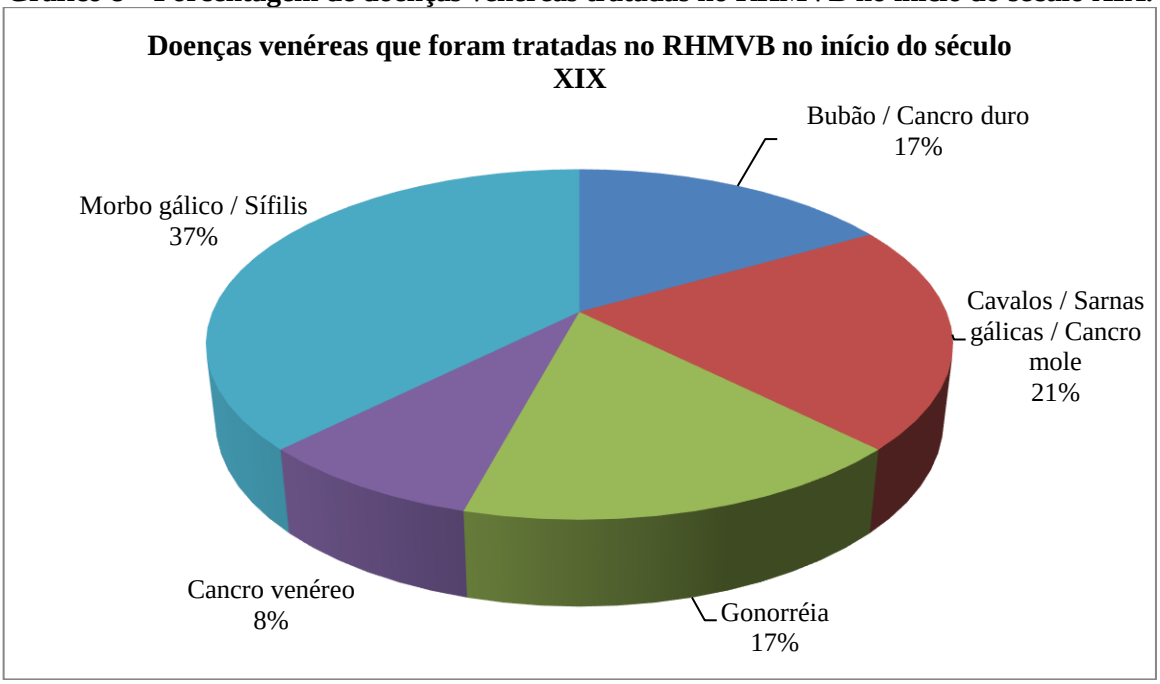
As doenças do aparelho geniturinário e de seus anexos, ou doenças venéreas, foram as que mais assolaram a população da capitania de Goiás[339] no início do século XIX. Cerca de 41% dos militares tratados no RHMVB foram acometidos por essas moléstias. As doenças provenientes das afecções produzidas por causas externas chegaram a 15% dos militares acometidos na capitania de Goiás. Com 8% ficaram as doenças do aparelho digestivo, as doenças do sistema nervoso e órgãos do sentido e as doenças gerais. Com 6% das moléstias ficaram as doenças do aparelho circulatório e as doenças do aparelho respiratório. Com 4% encontraram-se as doenças dos órgãos da locomoção.

[338] No decorrer do capítulo, não analisei todas as doenças que localizei na documentação do hospital. Segui a seguinte metodologia para analisar algumas doenças e outras não: primeiro, as doenças venéreas que mais grassavam entre os militares enfermos. Segundo as moléstias que grassaram de forma endêmica e epidêmica, como a diarreia, febre catarral e sarampo. Terceiro, as doenças que foram escolhidas devido a sua peculariedade, como a "gota coral" e "gota serena", atualmente correspondem respectivamente às moléstias de epilepsia e amaurose. Analisei também a moléstia das sezões, conhecido como febre intermitente ou maleita, a morfeia ou lepra.

[339] Refiro à capitania de Goiás como um todo, pois os militares enfermos tratados no RHMVB residiram e se deslocaram pela capitania. O hospital não foi compreendido como uma instituição a parte e deslocada do restante da sociedade. Ademais, as doenças que me deparei no hospital constituíam-se como uma amostragem das moléstias que grassavam na capitania de Goiás, na segunda metade do século XVIII e início do século XIX.

As doenças venéreas, no início do século XIX, na capitania de Goiás, foram as moléstias que mais grassavam entre a população. Abaixo segue as doenças venéreas representadas no gráfico 8. O hospital não era um mero reflexo ou uma instituição a parte da sociedade que formava a capitania Goiás. Ao observar e analisar as doenças que foram tratadas na instituição, tem-se a noção de quais doenças debelavam naquela sociedade de outrora. Segue gráfico 8 sobre a porcentagem das doenças venéreas tratadas no RHMVB.

Gráfico 8 – Porcentagem de doenças venéreas tratadas no RHMVB no início do século XIX.



Fonte: 05.01.002. Cx. 198. Relação dos doentes, moléstias, dietas e dias de tratamentos no RHMVB, assinadas pelo enfermeiro-mor, Francisco da Silva Pimentel (1813-1816). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

As moléstias venéreas que mais grassaram na capitania de Goiás, no início do século XIX foram: morbo gálico ou sífilis 37%[340]; bubão ou cancro duro 17%; cavalos ou sarnas gálicas ou cancro mole 21%; gonorreia e cancro venéreo 8%.

Ao pensar no quantitativo das doenças venéreas que grassavam na capitania de Goiás, cerca de 41% das doenças que assolaram os militares tratados no RHMVB, tal dado quantitativo unido aos discursos moralistas dos viajantes europeus, de Johann E. Pohl e de Auguste de Saint-Hilaire, legitimaria a ideia de que o concubinato era o "avesso" da família, a manifestação de desregramento moral, difusor da devassidão e da libidinagem.

[340] Gilberto Freyre em Casa Grande & Senzala abordou o tema da sifilização do Brasil, sem adentrar na análise de Freyre ressalto que cerca de 37% das doenças que circulavam na capitania de Goiás no século XVIII era o "morbo gálico" ou sífilis, para Freyre essa doença chegou juntamente com os europeus nos primeiros encontros com a América, interessante desenvolver uma outra pesquisa sobre o tema proposto por Freyre.

Conforme Lemke (2012), se Pohl e Saint-Hilaire tivessem frequentado mais as missas na matriz, "afinal eram católicos, teriam ficado espantados, deviam também ter pedido licença ao pároco para folhearem os livros de batismo, ficariam surpresos pela quantidade de casamentos religiosos. Havia muitas famílias e muitas delas numerosas". (LEMKE, 2012, p. 114). Todavia, sabe-se que a difusão das doenças venéreas ocorreu a partir das relações sexuais. Militares contraiam as moléstias devido aos incessantes destacamentos pelo território da capitania e suas possíveis relações sexuais com as prostitutas por onde transitavam.

De acordo com as doenças tratadas no RHMVB, no início do século XIX, pode-se ressaltar que 95% dos militares internados no hospital foram tratados com alguma doença e poucos com ferimentos. Assim, ressalto que as moléstias assolavam mais os militares que possíveis conflitos.

No próximo tópico, analisarei os tratamentos e terapêuticas das doenças abordadas neste tópico. Ressaltarei os tratamentos e terapêuticas destas moléstias a partir dos "Tratados de Medicina" e "Farmacopeias" publicados e traduzidos no Reino entre os séculos XVII, XVIII e XIX.

5.2 Tratamentos e terapêuticas no RHMVB por meio dos 'Tratados de medicina' e 'Farmacopeias'.

No RHMVB, eram tratados enfermos militares pertencentes as companhias pagas da capitania: Dragões e Pedestres. Os indivíduos que compunham as demais companhias auxiliares e não pagas, cerca de 85% do contingente militar da capitania, não eram tratados no hospital. Assim, ressalto que o RHMVB era uma instituição que acentuava as hierarquias sociais.

O enfermeiro-mor[341] ou o administrador do hospital enviava a Junta da Real Fazenda – a mantenedora das despesas do hospital –, a relação mensal dos enfermos, doenças, dieta alimentar e o tempo que ficaram em tratamento no nosocômio. Nessas documentações, localizei as moléstias que eram tratadas no hospital. Todavia, nestes documentos não constavam a descrição dos tratamentos e terapêuticas alimentares e de medicamentos aviadas pelo cirurgião-mor aos enfermos. Para compreender as doenças que grassavam outrora, como por exemplo, a

[341] Nas documentações que estou analisando no capítulo 5, quem enviou as despesas mensais para a Junta da Real Fazenda foi o enfermeiro-mor do RHMVB, Francisco da Silva Pimentel.

moléstia de “gota serena”. Sem o exame clínico do enfermo, era praticamente impossível compreender aquelas doenças, suas causas, sintomas e tratamentos.

O papel do pesquisador na construção de metodologias de pesquisa torna-se fundamental na construção do conhecimento histórico científico. Portanto propus, com o nome das moléstias que acometeram os militares enfermos tratados no RHMVB, produzir uma análise metodológica que iria aproximar àquelas doenças, suas causas, sintomas[342] e tratamentos. As doenças do RHMVB foram analisadas a partir dos Tratados de Medicina dos séculos XVIII e XIX que constavam as moléstias, suas causas, sintomas e tratamentos.

No primeiro tópico deste capítulo, as doenças não foram analisadas a partir do tratamento ofertado no RHMVB, devido à falta do exame clínico do cirurgião-mor do hospital na documentação. Nestas, não existe descrita a terapêutica ministrada[343], mas sim, o nome do enfermo, o nome da doença e o tempo que o enfermo ficou em tratamento. Então, como saber os tratamentos e terapêuticas dessas moléstias? Nos Tratados de Medicina e Farmacopeia dos séculos XVII, XVIII e XIX, consegui localizar as mesmas doenças que grassavam no hospital.

Nosso objetivo neste tópico será apresentar os tratamentos e terapêuticas das moléstias encontradas no RHMVB, a partir dos ‘Tratados de medicina’ e ‘Farmacopeias’, e analisar os tratamentos dessas doenças na atualidade, no sentido de compreender a historicidade destas moléstias. Os Tratados de Medicina e Farmacopeias dos séculos XVII ao XIX eram entremeados de práticas, saberes e plantas provenientes das diferentes conquistas ultramarinas portuguesas, se constituindo em veículo de disseminação da “Medicina Mestiça”[344].

A primeira doença analisada será a moléstia denominada de “bubão” ou “mula”. No início do século XIX acometeu seis militares, era considerada uma doença venérea. Atualmente está classificada como doença sexualmente transmissível (DST). A moléstia bubão é chamada nos dias de hoje como “cancro duro” ou “Linfogranuloma venéreo”.

---

[342] A análise sobre as causas, sintomas e a conceituação das doenças realizei no primeiro tópico deste capítulo. No segundo tópico, pretendo analisar os tratametnos e terapêuticas destas doenças que grassavam no RHMVB.

[343] A documentação analisada no tópico 5.1 e que continuará sendo aboradada no tópico 5.2 tem como característica o fato de serem documentos sobre as despesas, não tendo o exame clínico, isto é, os tratamentos e terapêuticas das doenças expedidas pelo cirurgião-mor do hospital. Os tratamentos e terapêuticas ministradas no RHMVB serão analisados no próximo capítulo, a partir do livro de medicamentos (1792-1804) do cirurgião-mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva, que constava os tratamentos e terapêuticas expedidas pelo cirurgião e as listas de drogas e medicamentos enviadas do reino para a botica do RHMVB.

[344] Nesta tese não faço a classificação e separação entre medicamentos oriundos da alopatia e homeopatia, o livro de receitas do cirurgião-mor do RHMVB, as Farmacopeias e Tratados de Medicinas são divulgadores destas diferentes formas e concepções de produção de terapêuticas, desta forma, na compreensão de Medicina Mestiça também incluo a alopatia e homeopatia. Somente na segunda metade do século XIX, com a ascensão da indústria farmacêutica que a alopatia se estabelece como tratamento, como área de medicação, no século XVIII, ainda não existe essa rígida separação entre alopatia e homeopatia.

No século XVIII, os medicamentos recomendados por Luís Gomes Ferreira para tratar o "bubão" variavam entre ministrar xaropes contra *morbum* e purgas. Após a administração dos xaropes e purgados os enfermos, neles eram administradas pílulas para toda espécie de gálico e boubas, o tratamento com terapêutica a partir de uma variedade dietética de medicamentos. O tratamento do soldado Francisco Azeredo, acometido pela doença "bubão", seria o mesmo tratamento administrado no soldado[345] com a moléstia de "sarnas gálicas" que ficou em tratamento, no RHMVB, por 36 dias, no ano de 1813. As 'Artes de curar' ministradas no tratamento do "bubão" administrado pelo cirurgião Luís Gomes Ferreira, em 1735, eram provenientes das 'Artes de curar' hipocrático-galênicas, com a presença de uma variada terapêutica à base de xaropes, infusões e purgas.

O Tratamento do bubão, no século XIX, de acordo com Chernoviz, iniciava-se com a aplicação de "cataplasmas[346] de linhaça[347]" e ministrava bebidas diluentes, "como a infusão de linhaça". O enfermo deveria conservar-se em repouso absoluto. Às vezes o tumor desaparecia com esse tratamento.

Todavia, se não for possível vencer a força da inflamação, "o bubão acaba por suppuração", podendo, conforme Chernoviz (1890a), apresentar dois casos. No primeiro, a supuração purulenta abre-se espontaneamente, no segundo, o abscesso é evacuado por meio de instrumento, ou seja, abre-se com instrumento cirúrgico. Quando o processo inflamatório com o pus retornar ao tumor, aplica-se "potassa caustica[348]" para abrir o abscesso e limpar o pus[349]. Na úlcera, "aplica-se fios untados de ceroto[350] simples; se houver inflammação, applica-se fios

[345] O nome do soldado está ilegível na documentação.
[346] "Cataplasma, medicamento com consistência de pasta mole, destinada ao uso externo e resultante da mistura de farinhas ou outros pós com um líquido." (GRANDI, 2014, p. 1177).
[347] "Cataplasma de linhaça com galbano: Receita, farinha de linhaça – quatro onças (125 gramas); galbano dissolvido em gema d'ovo – uma onça (31 gramas); Polpa de cebolas assadas debaixo de cinzas quentes – meia onça (15 gramas); óleo comum – quatro baste. Misturem-se tudo e se incorpore a fogo brando. *Pharmacopeia Geral para o Reino e Domínios de Portugal*. Lisboa: Regia Oficina Tipográfica, 1794, p. 137. [verbete: Cataplasma de linhaça e galbano].
[348] "Este alkali em o seu estado de pureza he branco em numa fórma secca, e sólida; he tão caustico que dissolve o tecido da pelle, e abre cautérios. Muda em verde escuro as cores azues dos vegetaes, alterando-lhes, e destruindo-lhes esta cor quase absolutamente, que se voltão de hum amarello trigueiro ou pardo. Exposto ao fogo em vasos fechados se derrete e só se volatilisa a hum calor fortíssimo e então forma hum vidro branco quebradiço". VELOSO, José Marianno da Conceição. *Alographia dos alkalis fixos*. Vegetal ou Potassa, mineral ou Soda e dos seus nitratos. Lisboa, 1808, p. 26. No século XVIII e início do século XIX, a potassa cáustica era extraída de vegetais por meio de infusão, banho, cozimento, maceração, tintura, daí produzia-se a potassa cáustica, substância inorgânica. Atualmente, a potassa cáustica ou hidróxido de potássio (KOH) ou soda cáustica é produzido por processo químico é utilizado na limpeza pesada é uma base forte que existe na forma de um sólido branco cristalino, de coloração branca opaca ou transparente. É extremamente perigosa, em virtude de ser tóxica e corrosiva. Reage violentamente e exotermicamente com água e com ácidos, produzindo vapor sufocante. Disponível em: https://gotaquimica.com.br/noticia/potassa-caustica. Acesso em: 18 set 2018.
[349] CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. *Dicionário de Medicina Popular*. Vol. 2. 6ª edição. Paris: A. Roger & F. Chernoviz, 1890, p. 461- 462. [verbete: Mula ou Bubão].
[350] Ceroto (Cerato) denominação dada à pomada que contém cera. (GRANDI, 2014, p. 1177).

cataplasmas de linhaça, ou polvilhar com alumen calcinado que tem propriedade adstringente[351], após fazer curativos com fios molhados em água de Labarraque ou unguento[352] mercurial". (CHERNOVIZ, 1890a, p. 462).

Chernoviz informou que concomitante aos curativos nas úlceras, era indispensável ministrar nos enfermos, logo no início do tratamento, os medicamentos antisifilíticos como "as pílulas de protoiodureto de mercúrio[353], o xarope de salsaparrilha[354], o licor de Van-Swieten"[355]. As terapêuticas do médico Chernoviz variavam entre as 'Artes de curar' hipocrático-galênicas e os medicamentos à base de substâncias químicas provenientes da iatroquímica, como a potassa cáustica (soda cáustica) e as pílulas de protoiodureto de mercúrio provenientes da química inorgânica. Grande parte destes tratamentos encontrava-se descrita nas 'Farmacopeias'.

O tratamento da moléstia bubão, a partir do ano de 1943, consistiu no uso do medicamento injetável denominado de penicilina[356], posteriormente, ministravam

[351] "Adstringente tem a propriedade de contrair o tecido, contribuindo para o fechamento do ferimento." (GRANDI, 2014, p. 1180).
[352] "Unguento, pomada que contém resinas." (GRANDI, 2014, p. 1179).
[353] "Protoiodeto de mercúrio ou protoiodureto de mercúrio. Fórmula química (Hgl2). As doenças venéreas como a sífilis, bubão, sarnas gálicas ou chagas gálicas, eram tratadas até o início da década de 1910, utilizando principalmente o mercúrio, depois foi substituído pelo Arsênico, bismuto e iodo, o mercúrio principalmente causava uma série de efeitos colaterais nos enfermos, como lesão renal, discrasia sanguínea, encefalia hemorrágica e até mesmo a morte. No ano de 1943, foi comprovada a eficácia da penicilina no combate à sífilis e outras doenças venéreas." OLIVEIRA, Daniel. *Entre prazeres e doenças:* enfermos venéreos na sociedade Porto-Alegrense de fins do século XIX. Revista AEDOS. Num. 6, vol. 3, janeiro – junho 2010. p. 57-58. Disponível em: file:///C:/Users/leanu/Documents/12774-54354-1-PB.pdf. Acesso em:13 jul 2018.
[354] "Salsa-parrilha, habita o Peru, México e Brasil. De huma cabeça da grossura de uma pollegada, nascem raízes fibrosas muito compridas, da grossura de huma penna de escrever. Nenhum cheiro; o sabor levissimamente amargoso. Mastigada enquanto secca, desfaz-se a substância farinhosa, sentindo-se algum tanto mucosa, e resta a parte lenhosa sem se desfazer". *Pharmacopeia Geral para o Reino e Domínios de Portugal.* Lisboa: Regia Oficina Tipográfica, 1794, p. 101. [verbete: Salsa-Parrilha].
[355] CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. *Dicionário de Medicina Popular*. Vol. 2. 6ª edição. Paris: A. Roger & F. Chernoviz, 1890, p. 463. [verbete: Mula ou Bubão].
[356] Considerei a descoberta da "penicilina" como grande marco nas pesquisas relacionadas à saúde no século XX. "A penicilina, uma das mais poderosas armas da Medicina contra as infecções, foi descoberta por acaso, no mofo de uma cultura de bactérias que estragou uma pesquisa. Em agosto de 1920, o escocês Alexander Fleming, no laboratório do Hospital St. Mary, em Londres, observava o comportamento de uma cultura de *Staphylococcus Aureus*, o temível bacilo que causa infecção generalizada. O pesquisador ficou irritado devido ao calor que fez com que sua experiência mofasse. Na época, não se deixou desanimar por causa do acidente. Ao contrário, soube aproveitá-lo. Percebeu que as bactérias morreram por causa do fundo *Penicillium notatum*. Depois de isolá-lo, Fleming descobriu que ele continha uma substância capaz de matar muitas das bactérias comuns que infectam o ser humano. Fleming chamou a substância de penicilina, que impede a produção das moléculas de carbono que formam a membrana da bactéria. A partir de então, o mundo entrava na era dos antibióticos, palavra inventada treze anos depois da descoberta de Alexander Fleming. Em conseqüência da descoberta da penicilina, as estatísticas do período mostraram que nos 15 anos após a entrada em cena dos antibióticos, foram salvos da morte precoce 1,5 milhão de norte-americanos. No hospital Emílio Ribas, em São Paulo, o que trata exclusivamente de doenças infectocontagiosas, as mortes por febre tifóide baixaram de 14 por cento para 0,7 por cento no mesmo período." Disponível em: https://super.abril.com.br/saude/a-penicilina. Acesso em: 18 set 2018.

medicamentos como a eritromicina, o cloridrato de tetraciclina ou azitromicina[357]. O "bubão" nos dias atuais é denominado de "cancro duro" ou "Linfogranuloma venéreo (LGV), que é uma doença sexualmente transmissível (DST) causada pela bactéria intracelular *Chlamydia trachomatis*, o período de incubação dura de 3 a 30 dias" (HERNANI; NADAL, 2007, p. 224-225). Antes da descoberta da penicilina, no século XX, os tratamentos e terapêuticas empregados na debelação de abscessos ou feridas provocadas por doenças venéreas eram extremamente agressivos. Devido às 'Artes de curar' praticadas no século XVIII e início do século XIX, tinha grande influência de substâncias químicas na medicalização, como a prática de ministrar ácidos, como o sulfúrico, a potassa cáustica, conhecida hoje como soda cáustica, e a utilização do chumbo e do mercúrio, conhecidos como metais pesados e extremante tóxicos. As medidas destes medicamentos químicos tinham que ser magistralmente dosadas e manipuladas para evitarem maior agressão ao corpo e ao organismo, e também a intoxicação e o envenenamento, causando a morte.

Aproximadamente sete enfermos militares foram tratados no RHMVB com a moléstia denominada de "sarnas gálicas", "chagas gálicas" ou "cavalo" ou "cancro venéreo". No século XVIII, Luís Gomes Ferreira não explicou as causas e sintomas da moléstia de "sarnas gálicas", mas descreveu as terapêuticas de acordo com o estágio da doença:

> No princípio cortem um limão-galego e esfreguem com ele as chagas muito bem até lançarem sangue, e depois se lhe lance em cima delas pós de cato, o que se fará algumas vezes, se não tiver esse remédio ou se não quiserem usar dele, usem o seguinte, assim que se conhecem que são cavalo, se toquem com um pincel de pano molhado em espírito de vitríolo, enxugando as chagas primeiro, e, depois de bem tocadas e de passar algum intervalo de tempo, se lhe porá em cima um parche de qualquer unguento fresco e dessecante, como o branco, ou o de fezes de ouro, ou pano secco, isto se fará, uma vez cada dia somente, até de todo se consumirem, encarnarem e cicatrizarem[358].

A terapêutica inicial para o tratamento das "chagas gálicas" era à base de unguentos (pomadas) a serem aplicados nas feridas dos enfermos. Os unguentos eram tratamentos muito utilizados pelas 'Artes de curar' hipocrático-galênicas, porém os medicamentos que fariam a

[357] Disponível em: https://www.tuasaude.com/bouba. Acesso em: 18 ago 2018. "Azitromicina, antibiótico da mesma família da claritromicina e a eritromicina. A Azitromicina é indicada para tratar infecções causadas por bactérias sensíveis à azitromicina que possam causar infecções nos brônquios, pulmões, nariz, faringe, laringe e traquéia. Pode ser usado também para tratar infecções da pele e músculo, doenças sexualmente transmissíveis em homens e mulheres ou cancro na pele causado por bactéria *Haemophilus ducreyi*." Disponível em: https://www.bulario.com/azitromicina. Acesso em: 20 set 2018.

[358] FURTADO, Júnia Ferreira (Org.). FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002, 821 p. Mineiriana collection. Clássicos series. Vol. 1 e 2, p. 594-595. Disponível em: http://books.scielo.org/id/ypf34/pdf/ferreira-9788575412404.pdf. Acesso em: 10 ago 2018.

composição do emplasto[359] aplicado nas feridas da moléstia seriam substâncias químicas, como o "espírito de vitríolo[360]", que é atualmente o ácido sulfúrico. Daí percebemos a presença da "medicina mestiça" no tratamento das doenças, a utilização das 'Artes de curar' provenientes dos saberes medicinais indígenas, africanos, asiáticos e europeus. Outro unguento que o cirurgião ministrava nas "chagas gálicas" seria composto de *fezes de ouro* ou *litargírio*, conhecido como óxido de chumbo[361], altamente tóxico.

As maiores mudanças nas 'Artes de curar' as doenças, entre os séculos XVIII e XIX, ocorreram no âmbito dos medicamentos. Enquanto no século XVIII os remédios eram preparados quase individualmente pelo boticário[362] por meio de fórmulas que eram ministradas aos enfermos, no século XIX, principalmente na segunda metade desta centúria, com a introdução das Escolas de Farmácia, a partir da década de 1830, os medicamentos foram produzidos pelo farmacêutico[363] em grande escala com a ascensão da formação superior em farmácia. Todavia as fórmulas não deixavam de ser preparadas, porém os medicamentos tornaram-se cada vez mais despersonalizados e comercializados. Conforme Edler (2006, p. 68), a designação de "boticário" continuou a ser usada pela população para se referir ao farmacêutico diplomado até o século XX.

No caso de algum enfermo com a moléstia de "chagas gálicas", Luis Gomes dizia que, se os abcessos fossem antigos e "estejam cheios de matérias grossas, sordícies brancas a modo de atoucinhadas, porá pano seco para destruir aquela podridão e ficar a chaga limpa, pondo-lhe em cima um unguento de cinábrio[364]". Essa substância, atualmente conheço-a como sulfureto

[359] "Emplastro, medicamento para uso externo, tendo por base sais plúmbicos de ácidos gordurosos ou mistura de corpos gordurosos, ceras, resinas e borrachas." (GRANDI, 2014, p. 1177).
[360] "Ácido sulfúrico ou acido vitriólico, este Acido, no seu estado de concentração, he como hum óleo transparente, sem cheiro, violentamente agro, muito caustico; queima e cauterisa a pelle; Deo-se-lhe o nome de acido vitriolico; porque antigamente só se tirava do vitríolo marcial, distillando. Hoje, porém, se consegue pela combustão perfeita do enxofre e pelas observações de Mr. Lavoisier, hum dos Chymicos mais illuminados e mais célebres deste século, consta que o Acido vitriolico só he hum composto de Enxofre de ar vital ou principio oxygeno. Por esta razão se lhe dá o nome do Acido sulfúrico". (VELOSO, 1808, p. 1819).
[361] "O protóxido de chumbo ou óxido de chumbo é a película de óxido formado no chumbo devido à corrosão atmosférica e, atualmente é produzido industrialmente. Efeitos potenciais para a saúde, causa envenenamento, perigoso, pode ser fatal se ingerido, causa irritação na pele, olhos e no trato respiratório, neurotoxina, afeta os tecidos da gengiva, sistema nervoso central, rins, sangue e aparelho reprodutor." Disponível em: https://www.oswaldocruz.br/download/fichas/Mon%C3%B3xido%20de%20chumbo2003.pdf. Acesso em: 18 ago 2018.
[362] "Boticário podia ser qualquer um que resolvesse abrir uma botica e comercializar à retalho vários remédios sem ter direito para isso." (EDLER, 2006, p. 68).
[363] "Farmacêutico são aqueles formados em cursos regulares de Farmácia. O oficina ou laboratório farmacêutico substituíram o termo botica." (EDLER, 2006, p. 68).
[364] FURTADO, Júnia Ferreira (Org.); FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002, 821 p. Mineiriana collection. Clássicos series. Vol. 1 e 2, p. 595. Disponível em: http://books.scielo.org/id/ypf34/pdf/ferreira-9788575412404.pdf. Acesso em: 10 ago 2018.

de mercúrio[365], também tóxica. Nos Tratados de Medicina e nas Farmacopeias, a partir das terapêuticas ministradas nestes compêndios, os medicamentos utilizados para debelar as doenças são provenientes tanto das 'Artes de curar' decorrentes do saber hipocrático-galênico, quanto das 'Artes de curar' herdeiras da nova ciência química em ascensão na transição do século XVIII para o século XIX.

A partir da terapêutica inicial, se as moléstias de "sarnas gálicas", "cavalos" ou "cancro venéreo" não obedecessem ao tratamento, o cirurgião Luís Gomes Ferreira, no século XVIII, seguia com outra terapêutica, "daremos aos doentes quatro xaropes preparantes de humores gálicos e depois deles uma purga de resina de batata para purgar e duas ou três de jalapa[366], e depois as pílulas do mercúrio sublimado[367]". As pílulas tinham que ser ministradas aos enfermos, interpoladas, pois poderiam "fazer babar aos doentes, quando via que algum doente que tomava estas pílulas sentia alguma ebulição na boca que indicasse a querer babar, mandava parar um dia ou dois[368]". Este interrompimento no tratamento era devido muito provavelmente à intoxicação com mercúrio[369].

De acordo com Chernoviz (1890b), no século XIX, era necessário submeter o doente de "sarnas gálicas" ao uso de medicamentos mercuriais. Também era indispensável "a aplicação

[365] "Cinábrio, ou sulfureto de mercúrio, mineral de cor vermelha, composto por 85% de mercúrio e 15% de enxofre." Disponível em: https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/cin%C3%A1brio. Acesso em: 20 set 2018.

[366] "Jalappa, habita no México, e no Brasil. A raiz seca vem-nos em talhadas redondas, compridas, solidas e pesadas; ou em tubaras ovais, inteiras, ou partidas ao comprido em duas metades. Não tem cheiro, o sabor é acre, enjoativo, chegando-se um pedaço ao fogo, acende-se e derrete a resina, mas apenas se salga, logo se apaga e fumega". *Pharmacopeia Geral para o Reino e Domínios de Portugal*. Lisboa: Regia Oficina Tipográfica, 1794, p. 63. [verbete: Jalappa].

[367] FURTADO, Júnia Ferreira (Org.); FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002, 821 p. Mineiriana collection. Clássicos series. Vol. 1 e 2, p. 595. Disponível em: http://books.scielo.org/id/ypf34/pdf/ferreira-9788575412404.pdf. Acesso em:10 ago 2018.

[368] IDEM, p. 595.

[369] "O mercúrio era conhecido desde a Grécia antiga. Acreditava-se, no século XVI, como o mercúrio é um potente diurético e induz à salivação. Desta forma, o "humor" da sífilis e outras doenças venéreas seria excretado, eliminando a doença. Ainda no século XVI, o mercúrio era ministrado por três meios principais: via respiratória, através de fumigações a vapor; via cutânea, sob a forma de loções e fricções; e por ingestão oral, era feita através da administração de sais, as fumigações persistiram até o começo do século XX. No final do século XIX, o mercúrio passou a ser administrado por injeção intravenosa. O mercúrio continuou a ser utilizado até as primeiras décadas do século XX, frequentemente conjugado com outros compostos, de forma a aumentar a sua eficácia. Ao longo dos tempos, os mais frequentes foram o cloreto de mercúrio e o sublimato de mercúrio." PEREIRA, Mariana Isabel Linhares. *Educação Sexual e a Geomedicina*: a sífilis e o seu tratamento com mercúrio no passado. (Dissertação) Mestrado em Ensino da Biologia e da Geologia no 3º Ciclo do Ensino Básico e no Ensino Secundário. Faculdade de Ciências. Universidade do Porto: Porto, 2015, p. 16. Disponível em: https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/82384/2/37930.pdf. Acesso em: 14 jul 2018.

d'água vegeto-mineral[370], cauterização com pedra infernal[371], laqueação com linha de coser, arrancadura e excisão, faz-se unguento mercurial, ministra-se cataplasmas[372] de linhaça e unturas de ceroto opiado[373]" (CHERNOVIZ, 1890b, p. 1034). O tratamento e terapêuticas para debelar as "sarnas gálicas" ou "cavalos", no século XIX, eram bem próximas às terapêuticas ministradas no século XVIII. A base das terapêuticas eram medicamentos provenientes da química inorgânica, como o mercúrio, o nitrato de prata. Todavia as 'Artes de curar' hipocrático-galênicas influenciavam a formulação de medicamentos como cataplasmas, ceroto, unguentos e as purgas.

Os autores Pereira e Pita, ressaltaram a importância da química à serviço das 'Artes de curar' na transição do século XVIII para o século XIX:

> Não pode omitir-se que o desenvolvimento da química, a partir de Lavoisier, colocou ao serviço da medicina uma série de utensílios para a conservação da saúde e prevenção da doença. Basta referir o exemplo das fumigações com gases de Guyton de Morveau. Recorde-se que a descoberta do oxigênio do ar pelo sueco Scheele (1742-1786) e pelo britânico Pristley (1733-1804) articulada com os trabalhos laboratoriais de Lavoisier (1743-1794) permitiram ao cientista francês lançar as bases para uma nova concepção da ciência química. Lançaram as bases da química do oxigênio, de uma nova nomenclatura química e de novas leis químicas. Ora, os estudos feitos com gases, nomeadamente as fumigações, foram determinantes para uma nova etapa no combate epidemiológico como demonstrou Guyton de Morveau ao utilizar gases de cloro no combate a determinadas epidemias em finais do século XVIII. O laboratório químico passava a assumir-se como um precioso auxiliar da medicina em geral e da higiene em particular. (PEREIRA; PITA, 1993, p. 447-448).

As novas descobertas dos químicos no século XVIII contribuíram para o desenvolvimento de uma nova ciência química, o que veio auxiliar as 'Artes de curar' na instrumentalização de novos medicamentos para debelar doenças endêmicas e epidêmicas.

---

[370] "Água vegeto-mineral ou Água Saturnina: Recipiente de Sal de Chumbo – meia onça (15 gramas); Vinagre de Vinho – 4 onças (125 gramas); Água destillada – duas libras (900 ml). Misturem-se." *Farmacopéia Geral para o Reino e Domínios de Portugal*, 1794, p. 126.

[371] "Pedra infernal ou cáustico lunar ou nitrato de prata, recipiente de prata pura em limadura – quatro onças (125 gramas); acido nitroso diluído – 8 onças (250 gramas); Água destillada – quatro onças (1 litro e 250 ml). Dentro de huma garrafa, e em brando calor se faça a dissolução. Evapora-se em vaso conveniente até seccar. A matéria secca se derreta n'hum cadinho, e derretida se lance em formas de ferro quentes, e untadas de sebo, e guarde-se depois em vasos de vidro bem tapados." *Farmacopéia Geral para o Reino e Domínios de Portugal*, 1794, p. 183.

[372] "Cataplasmas, medicamento com consistência de pasta mole, destinado ao uso externo e resultante da mistura de farinhas ou outros pós com um líquido." (GRANDI, 2014, p. 1177).

[373] Ceroto, espécie de pomada, preparação farmacêutica de consistência semilíquida que é destinada para o curativo das feridas, composta de óleo e cera que se juntam outras substâncias. "Ceroto opiado: pomada feita com extrato de ópio, água destilada e ceroto simples. Modo de fazer: dissolva o extrato de ópio na água, e misture com o ceroto em almofariz, para curar as feridas doridas e as queimaduras." (CHERNOVIZ, 1890a, p. 352-353).

O atual tratamento da moléstia de "sarnas gálicas" ou "cavalo", hoje chamada de "cancro mole" e classificada como doença sexualmente transmissível (DST), consiste em ministrar os medicamentos à base de azitromicina, cefatriaxona[374] e ciprofloxacino[375].

No início do século XIX, seis militares foram tratados no hospital com a moléstia de "morbo gálico" ou "sífilis", outros seis militares foram diagnosticados e tratados com a doença de "gonorreia". As terapêuticas ministradas eram provenientes das 'Artes de curar' hipocrático-galênicas, à base de xaropes gálicos, sangrias e a influência da nova química para debelar as moléstias venéreas. O tratamento da moléstia de sífilis e suas derivações eram debeladas a partir da terapêutica com mercúrio. Essa prática das 'Artes de curar' perdurou até a década de 1910 do século XX. As terapêuticas provenientes das dosagens de mercúrio, chumbo e outros metais deveriam ser "perfeitas", isto é, a exposição a qualquer substância perigosa depende da dose, duração, forma de exposição, pois esses medicamentos considerados 'metais pesados' causavam uma série de complicações na saúde do enfermo por meio da ingestão oral e o uso aplicado diretamente na pele. A partir do início do século XX, o mercúrio foi sendo substituído gradativamente por arsênico[376], bismuto[377] e iodo.

Na década de 1940, foi produzido o medicamento denominado de antibiótico com o nome penicilina. O remédio foi utilizado no tratamento da sífilis e outras doenças venéreas causadas por infecções provenientes dos microrganismos e bactérias. A utilização de ácidos e 'metais pesados' para debelar as doenças venéreas foi abolida.

---

[374] "Ceftriaxona sódica injetável, pertence ao grupo dos antibióticos, que é capaz de eliminar uma grande variedade de microorganismos e bactérias responsáveis por diversos tipos de infecções como o cancro, gonorreia." Disponível em: https://www.minhavida.com.br/saude/bulas/119-ceftriaxona-sodica-po-para-solucao-injetavel. Acesso em: 20 set 2018.

[375] "Ciprofloxacino é um antibiótico de largo espectro, indicado para o tratamento de infecções do ouvido, olhos, rins, pele, ossos, órgãos genitais, cavidade abdominal, articulações, trato urinário ou trato respiratório e sinusite, em adultos." Disponível em: https://www.mdsaude.com/2011/04/cancro-mole-haemophilus-ducreyi.html. Acesso em: 16 jul 2018.

[376] "O arsênico é um elemento amplamente distribuído na crosta terrestre. No ambiente, o arsênico é combinado com oxigênio, cloro e enxofre para formar compostos de arsênico inorgânicos. Em animais e plantas, o arsênico combina-se com carbono e hidrogênio para formar compostos de arsênico orgânicos. As inalações de níveis elevados de arsênico inorgânicos podem fazer com que sinta dor de garganta ou tosse, a ingestão de níveis muito elevados de arsênico pode provocar mortes, o contato com a pele com arsênico pode provocar vermelhidão e inchaço, a intoxicação crônica está associada ao aumento do risco de câncer e neuropatia." Disponível em: http://www.ortomoleculardrhigashi.med.br/noticia/49/intoxicacao-por-metal-pesado-arsenico.html. Acesso em: 20 set 2018.

[377] "O bismuto é um elemento químico pouco frequente na natureza, mas é encontrado principalmente no Peru, México, Bolívia e China. O bismuto é um metal pesado, os seus sais não apresentam toxicidade alta, mas podem causar lesões no fígado. Uma importante aplicação farmacêutica é na composição de medicamentos para combater úlceras pépticas causadas pela bactéria *Heliocobater pylori*. O salicilato de bismuto é usado em medicamentos contra a diarreia, dor do estômago e indigestão." Disponível em: https://www.todamateria.com.br/bismuto. Acesso em: 20 set 2018.

No ano de 1813, foi internado no RHMVB o escravo Pedro, propriedade de Sua Exa., o governador da capitania de Goiás, Fernando Delgado Freire de Castilho. O escravo foi enviado pelo governador para tratar de "dores de garganta". Ficou no hospital por 18 dias. No século XVIII, o cirurgião Luís Gomes Ferreira tratava "dores de garganta" a partir:

> O remédio de que comumente usei sempre e uso em qualquer queixa de dor ou impedimento na garganta, mandava cozer em panela de barro uma mão cheia de folhas de carurus de espinho ou, por outro nome, juqueris, que têm alguma semelhança com silvas de Portugal, que muitas pessoas têm nas hortas em latadas como parreiras e também os há no mato, e são os paus e folhas espinhosas e são muito bons para comer; de folhas de tanchagem, outra mão cheia; estas duas ervas se ponham a ferver em quantidade de um frasco de água até gastar a metade, pouco mais ou menos, e deste gargarejo se usará assim frio, ou quebrado somente da frieza, com umas pingas de vinagre, que se lançará no que se houver de usar naquela ocasião, tomando três ou quatro gargarejos de cada vez e, no dia, oito ou dez, e uns pós de açúcar, deixando estar o medicamento na boca o mais tempo que puder, deixando cair o remédio bem abaixo, porque não tem perigo, ainda que passe algum, tomando suas ajudas purgativas para que a natureza ande lúbrica[378].

A terapêutica inicial recomendada pelo cirurgião para debelar as "dores de garganta" que assolavam o escravo Pedro, consistiu em gargarejos feitos a partir das folhas dos carurus[379] ou juqueris e das folhas de tanchagem[380]. Se a medicação não debelasse a enfermidade, se a febre continuasse aumentando, demonstrando o enfermo dificuldade na respiração ou de engolir, neste caso seria preciso "sangrar-se no braço e no pé juntamente, fazendo a do braço primeiro e maior, tenho mandado fazer muitas vezes com feliz sucesso, porque, deste modo, se faz evacuação com a do braço e com a do pé"[381].

Neste caso, a sangria era ministrada nas 'Artes de curar' no século XVIII. Um procedimento terapêutico "muito utilizado na Europa, na America portuguesa foi praticada desde o século XVI de forma igualmente difundida e recomendada para quase todas as doenças, algumas comunidades indígenas utilizavam a escarificação e a sangria". (PIMENTA, 1998, p. 86). Os gargarejos das folhas de carurus ou juqueris (de origem asiática) e as sangrias

---

[378] FURTADO, Júnia Ferreira (Org.). FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002, 821 p. Mineiriana collection. Clássicos series. Vol. 1 e 2, p. 585 - 586. Disponível em: http://books.scielo.org/id/ypf34/pdf/ferreira-9788575412404.pdf. Acesso em: 10 ago 2018.

[379] "Caruru, família – Amaranthaceae; Nome científico – *Amaranthus viridis L.* Planta anual, apesar de sua origem asiática, foi trazida para o Brasil pelos escravos. Erva ereta ou ascendente, glabra, verde-escura, com 40 – 70 cm de altura. Utiliza-se as folhas como diurético, antiinflamatório, emoliente e galactagogo. Indicado para fortalecimento de dentes e ossos. É uma planta muito utilizada na alimentação como verdura e muito rica em gorduras e proteínas." (GRANDI, 2014, p. 359-360).

[380] "Tanchagem, família – Plantaginaceae; Nome científico – *Plantago major L.*; *Plantago lanceolata L.* Planta herbácea, perene, polimorfa, com rizoma curto e oblongo. Folhas radicais pecioladas, mais ou menos crassas, quase glabras, ovais ou muita vezes elípticas, obtusas, inteiras ou sinuado-denteadas, estreitas no pecíolo. Utiliza-se toda planta, como tônico, febrífugo, adstringente." (GRANDI, 2014, p. 1091-1092).

[381] FURTADO, Júnia Ferreira (Org.); FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002, 821 p. Mineiriana collection. Clássicos series. Vol. 1 e 2, p. 586. Disponível em: http://books.scielo.org/id/ypf34/pdf/ferreira-9788575412404.pdf. Acesso em: 10 ago 2018.

pertencentes a diversas culturas eram provenientes da "medicina mestiça". De acordo com Almeida (2010, p. 10), seria o "conjunto de conhecimentos e procedimentos produzidos a partir das práticas de cura, das receitas prescristas, manipuladas e aplicadas por cirurgiões, boticários, sangradores, parteiras, droguistas e curandeiros".

Chernoviz, no século XIX, também escreveu sobre as "dores de garganta". Os principais sintomas das "dores de garganta" variavam conforme o ponto da garganta inflamada. Quando a inflamação acometia as amídalas, os principais tratamentos eram:

> Se as dores de garganta são simples, limitar-se o doente ao uso dos banhos de pés com farinha de mostarda; das bebidas emollientes, tacs como os cozimentos de cevada, arroz ou althéa[382], adoçados com assucar ou xarope de gomma; e dos gargarejos feitos com infusão de flores de malvas, decocção de raiz de althea ou infusão de folhas de salva, adoçada com mel de abelhas simples ou mel rosado e tomar as pastilhas de chlorato de potassa de Dethan. Deve diminuir a quantidade ordinária dos alimentos, e conservar a posição elevada da cabeça, para diminuir o fluxo do sangue às partes inflammadas. (CHERNOVIZ, 1890a, p. 173).

A terapêutica ministrada por Chernoviz para "dores de garganta simples" era à base de infusão, emolientes[383], xaropes[384], decocção, gargarejos e pastilhas[385] de clorato de potássio de Dethan[386]. Em relação à angina membranosa, a fase mais avançada das "dores de garganta", Chernoviz ressaltou que grassa epidemicamente, sendo contagiosa.

A melhor terapêutica para a moléstia da "angina membranosa" consistia na ação preventiva, no isolamento do enfermo para evitar o contágio, de três a quatro semanas de isolamento. Era necessário realizar a assepsia na habitação e no quarto, o "tratamento local dirige-se ao symptoma o mais característico da angina, ás falsas membranas, e comprehende três ordens de medicamentos: 1"º os cáusticos; 2º os adstringentes; 3º os modificadores". (CHERNOVIZ, 1890a, p. 177). Em relação aos medicamentos cáusticos e adstringentes:

> se applicam para cauterizar e destruir as membranas da garganta, há fortes e fracos, conforme a maior ou menor gravidade das lesões locaes. Entre os cáusticos enérgicos, o mais empregado é o ácido chlorydrico. Pode-se também cauterizar a garganta com pedra infernal, havendo o cuidado de fixar solidamente o lápis de pedra infernal, se tomando esta precaução, a pedra infernal pode vir a quebrar-se, cahir no estomago e

[382] Althéa, família – Malvaceas; Nome científico – *Althea officinalis L.*. "Comum em Portugal, empregada na medicina como emoliente. Tem caule herbáceo de 60 a 90 centímetros de alto, folhas cordatas-ovadas. A althea não vegeta nas regiões quentes do Brasil, mas existem ali diferentes espécies de malva, que servem para as preparações emolientes." (CHERNOVIZ, 1890a, p. 120).

[383]" Emoliente, amolece tecidos inflamados, favorecendo a circulação." (GRANDI, 2014, p. 1182).

[384] "Xarope é uma solução aquosa, contendo 2/3 de seu peso em açúcar e um ou mais princípios medicamentosos." (GRANDI, 2014, p. 1179).

[385] "Pastilha, preparação farmacêutica de consistência firme, de forma globulosa, destinada ao uso interno e que contém uma ou mais substâncias terapêuticas ativas, incorporadas a excipientes adequados." (GRANDI, 2014, p. 1178).

[386] "Pastilhas de Dethan de Cloreto de potássio, compostas de açúcar aromatizado com balsamo de Tolu, recomendadas contra as doenças da garganta, as inflamações agudas ou crônicas das amídalas." (CHERNOVIZ, 1890a, p. 2).

> envenenar mortalmente. Aconselha-se também a applicação, na garganta, do sumo de limão, todas as horas, não é perigoso, e pode ser applicado por qualquer pessoa. É útil também assoprar para as fauces alumem em pó e assoprar flores de enxofre para destruir os germens vegetaes. E, por último, convém gargarejar: chlorato de potassa (12 grammas); Água quente (300 grammas); Mel de abelhas (60 grammas). (CHERNOVIZ, 1809a, p. 177).

A terapêutica descrita por Chernoviz para tratar a fase aguda das "dores de garganta", iniciava com a aplicação de medicamentos cáusticos[387] nos enfermos. Era uma terapêutica agressiva ao se tratar da garganta, local bastante sensível. O primeiro cáustico a ser ministrado seria o ácido clorídrico[388] extremamente tóxico e corrosivo, devia ser ministrado em doses "magistrais". A pedra infernal ou nitrato de prata era outra indicação de aplicação por Chernoviz nas placas falsas da garganta. Todavia, o médico ressaltou os cuidados devidos para ministrar a "pedra infernal", se a substância caísse no estômago do enfermo poderia causar a morte por envenenamento. O medico indicou o sumo do limão, como medicamento adstringente[389].

O alumen em pó[390] foi medicamento adstringente receitado pelo médico para fazer a assepsia da boca e garganta infeccionada. Outro medicamento adstringente ministrado por Chernoviz foi a "flor de enxofre"[391]. Segundo Valadares, o enxofre tem inúmeras funções na saúde humana, uma delas é que participa do processo de oxigenação do cérebro. Por outro lado, os danos causados por este elemento é motivo de preocupação, pois em grandes concentrações pode levar à morte. (VALADARES et al., 2013, p. 1). Os esculápios deviam ter extremo cuidado na manipulação das "flores de enxofre", da pedra infernal na garganta (boca) dos

[387] Cáustico, destrói os tecidos. (GRANDI, 2014, p. 1181).

[388] "O ácido clorídrico (HCl) é um composto inorgânico descoberto por volta do século IX pelo alquimista islâmico Jabir Ibn Hayyan, considerado o pai da alquimia árabe, ao misturar sal de cozinha (cloreto de sódio) com vitríolo (ácido sulfúrico). No século XVII, Johann Rudolf Glauber utilizou estes mesmos reagentes para preparar sulfato de sódio e, como subproduto da reação, obteve cloreto de hidrogênio na forma de gás. Joseph Priestley, em 1722, preparou pela primeira vez o HCl puro e Sir Humphry Davy demonstrou, no começo do século XIX, que ele não continha oxigênio e era formado por partes iguais de hidrogênio. Fabricado em larga escala a partir do século XV, sua produção industrial iniciou-se na Inglaterra e atingiu seu auge durante a Revolução Industrial (1750). O ácido clorídrico é tóxico e corrosivo." C.f.: FOREZI, Luana S. M.; TOLENTINO, Nathalia M. C. *Métodos de Preparação Industrial de Solventes e Reagentes Químicos*. Ácido Clorídrico. Revista Virtual de Química. Vol. 6, num. 4, 2014, p. 1130-1138. Disponível em: http://rvq.sbq.org.br/imagebank/pdf/v6n4a23.pdf. Acesso em: 19 jul 2018.

[389] Adstringente, contrai os tecidos. (GRANDI, 2014, p. 1180).

[390] Alumen em pó ou Pedra hume, sulfato de alumina e potassa é um sal branco, "mui solúvel na água, de sabor stypico, crystallizado em octaedros regulares, e formados pela combinação do sulfato de alumina com o sulfato de potassa. A Pedra Hume goza de propriedades adstringentes, utilizadas em gargarejo para dores de garganta." (CHERNOVIZ, 1890a, p. 652). A Pedra Hume atualmente ainda é utilizada como medicamento.

[391] Flores de enxofre, as partes mais sutis de alguns minerais que, como o fogo, se levanta e se pegam ao mais alto do alambique. FURTADO, Júnia Ferreira (Org.); FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002, 821 p. Mineiriana collection. Clássicos series. Vol. 1 e 2, p. 786. Disponível em: http://books.scielo.org/id/ypf34/pdf/ferreira-9788575412404.pdf. Acesso em: 10 ago 2018.

enfermos, pois a garganta e as vias respiratórias são sensíveis, e se constituem como os primeiros órgãos atingidos com a intoxicação do enxofre. Chernoviz recomendava terapêuticas oriundas da química nos medicamentos e o uso do limão, ressaltando mais uma vez a prática da "medicina mestiça" nos 'Tratados de Medicina' e nas 'Farmacopeias'.

Chernoviz orientava a não aplicar sangrias com bichas (sanguessugas) nos enfermos. Na convalescença era necessário o enfermo mudar de ares, ir para quarto perfeitamente arejado e continuar com os medicamentos tônicos[392], como vinho de quina e as preparações de peptona[393] de Catillon. (CHERNOVIZ, 1890 a, p. 178).

As terapêuticas ministradas, no século XVIII, para debelar as dores de garganta eram à base de gargarejos e sangrias. No século XIX, para debelar uma dor de garganta mais simples seria necessário infusão, decocção e gargarejos. No caso de inflamação da garganta ou "angina membranosa", a terapêutica era a base de substâncias químicas como cáusticos: ácido clorídrico, pedra infernal e adstringentes: flor de enxofre e alumen em pó. Essa terapêutica era bastante agressiva para o enfermo podendo causar-lhe a morte por dosagem em excesso ou exposição na pele. Porém as dosagens tinham que ser "magistrais", realizadas com extrema precisão pelos boticários.

As dores de garganta, atualmente, são um sintoma caracterizado por inflamação, irritação e dificuldade para engolir ou falar e que podem ser aliviadas com o uso de remédio. O tratamento, nos dias de hoje, pode ser administrado por antibióticos como a Amoxicilina. Na transição do século XVIII para o XIX e por todo século XIX, até meados dos anos 40 do século XX, os tratamentos e terapêuticas utilizados para debelar as doenças infectocontagiosas eram a base de substâncias químicas. Somente no século XX descobre-se o antibiótico e produz-se a penincilina para debelar essas moléstias.

O soldado Dragão Miguel de Almeida, em 1813, ficou 2 dias em tratamento, no RHMVB, com a moléstia "sezões". Luís Gomes Ferreira dizia que as "sezões" eram decorrentes das febres intermitentes e descreveu o tratamento da moléstia, em 1712:

[392] Tônico, medicamento que fortifica e aumenta a atividade de um órgão. (GRANDI, 2014, p. 1185).

[393] Peptona, da palavra grega peptos, digerido. Em physiologia chama-se assim o producto liquido da digestão gástrica. Em pharmacia deo-se este nome á carne de vacca, transformada em substancia susceptível de passar para o sangue e ser assimilada. Fabricando peptonas faz-se, sem a ajuda do estomago, o trabalho que elle doente é incapaz de executar. "As peptonas não são medicamentos, propriamente fallando, mas sim alimentos susceptíveis de serem immediatamente absorvidos. Contribuem á nutrição, e o resultado é o mesmo administrando-a pela bocca ou em clyster. Permitem que se nutram os doentes nas affecções da garganta que apresentam obstáculo á passagem dos alimentos. O primeiro pharmaceutico que em França se occupou das peptonas e principalmente da alimentação pelo recto foi o senhor Catillon, pharmaceutico de 1ª classe de Pariz." (CHERNOVIZ, 1890b, p. 670-671).

> Uma mão cheia de folhas de arruda, machucada somente, lancem-na em uma vasilha vidrada ou tachinho bem areado, e lhe lancem em cima seis onças de vinho bom; ponham a vasilha em cima de brasas com cinza por tempo de um quarto de hora, estando as brasas vivas, carregando na arruda para baixo, que esteja infundida no dito vinho. Passado o dito tempo, se coe o vinho por pano de linho e, bem espremido, se lhe lancem seis grãos de tártaro emético, sendo pessoa robusta e, sendo mais fraca, serão cinco ou quatro, o que se fará desfazendo o dito tártaro com um pouco do mesmo vinho, lançando-o dentro estando o vinho quente, e se dará ao enfermo, quebrado somente da frieza, pela manhã em jejum, ou seja em dia de sezão ou não, ainda que tenho por melhor tomar este remédio no dia dela[394].

A terapêutica desenvolvida pelo cirurgião, no século XVIII, para tratar a moléstia de "sezões" caracterizava-se por uma infusão da planta arruda em vinho com o medicamento de tártaro emético (purga). Estes medicamentos teriam nos enfermos os efeitos de purgar: provocar vômitos, e cursos, "conforme a quantidade de tártaro e a natureza do enfermo a virtude deste remédio, é pela oculta que a arruda tem contra ela e não pela manifesta do tártaro, porque este serve só para limpar o estômago[395]". Luís Gomes Ferreira denominava este remédio de "o santo", que tirava as maleitas em três dias de cama e alguns mais, sem comer de tudo[396]". No século XVIII, as sezões ainda não eram chamadas de "maleita" e também não eram tratadas com a quina. Segundo Chernoviz, o tratamento da doença de sezões iniciava:

> Com o período do frio, é preciso deitar o doente na cama, cobril-o bem, e dar-lhe uma chicara de chá da India ou de folhas de laranjeira, quente. Aplicam-se pannos quentes ou botijas cheias d'agua a ferver aos pés. Quando chega o calor, tiram-se os cobertores; dá-se ao doente, se tem sede, alguma bebida acidulada, agua fria mesmo, que satifaz e é mais útil do que qualquer outra bebida. Quando suor é muito abundante, convém renovar-se a roupa do enfermo. Após a febre ministrar sulfato de quinina, melhor remédio para esta moléstia. (CHERNOVIZ, 1890 a, p. 1094-1095).

Se após a terapêutica ministrada ao enfermo com "sezões" a febre resistir aos medicamentos, o médico recomendava mudar de residência, pois acreditava-se que a moléstia da "maleita" era contraída por águas pantanosas, paradas e a umidade produzida por elas. Tal concepção perpassava a ideia da compreensão miasmática das doenças, "ou no infeccionismo no qual baseava-se que as doenças surgiam pelas emanações do ar, da insalubridade da atmosfera, provocadas pelas disseminações pútridas de animais e vegetais". (DAMACENA NETO, 2011, p. 37).

As febres intermitentes eram decorrentes da doença da "maleita" ou malária, também conhecida como "sezões". O principal causador da moléstia seria o mosquito (*Anopheles*

[394] FURTADO, Júnia Ferreira (Org.); FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002, 821 p. Mineiriana collection. Clássicos series. Vol. 1 e 2, p. 517. Disponível em: http://books.scielo.org/id/ypf34/pdf/ferreira-9788575412404.pdf. Acesso em: 10 ago 2018.
[395] IDEM, p. 517.
[396] IBIDEM, p. 517.

gambiae) contaminado pelo parasita malárico *Plasmodium falciparum, Plasmodium vivax.* Ainda hoje, o principal medicamento para o tratamento da malária é a base da quina[397]. Um dos medicamentos que compunha a "medicina mestiça", a quina é um vegetal originário da América, sua utilização para debelar a malária foi herança das 'Artes de curar' indígenas. O mosquito prolifera-se no acúmulo das águas devido à falta de condições sanitárias. Os deslocamentos dos militares pela capitania colocavam-nos em contato direto com os agentes causadores da moléstia. Ainda no século XX, a malária grassava epidemicamente no Brasil. Conforme Silva (2006, p. 40), "a presença do Anopheles gambiae em solo brasileiro no início da década de 1930 representava uma ameaça não só ao Brasil, como ao continente americano como um todo, pois se tratava de um dos mais eficientes vetores da malária no mundo". (SILVA, 2006, p. 40).

Outra moléstia que foi tratada no RHMVB, no início do século XIX, foi a doença de "gota serena". O cirurgião Luís Gomes Ferreira escreveu sobre a "gota serena", no século XVIII, e afirmou que seria uma "doença da vista". A "gota serena" causava cegueira e a moléstia sucedia "pela maior ou menor ação do humor frio que está embebido nos nervos ópticos ou visuais". O cirurgião receitava:

> tomar quatro xaropes preparantes de humores frios, feito o cozimento de ervas capitais, como macela, coroa-de-rei, hissopo, rosmaninho ou outras semelhantes, de duas ou três destas, meia onça de cada uma, fervam em seis quartilhos de água, até diminuir a metade, então se lhe lancem duas oitavas de sene, com que dará uma leve fervura, no fim da qual se coará e adoçará com açúcar e se repetirá para quatro bebidas, que poderá tomar dois dias, manhã e tarde, e, no terceiro ou quarto dia, tomará uma purga de resina de batata, e, descansando um ou dois dias, tomará outra e depois uma ou duas de jalapa, para respeitar alguns humores gálicos[398].

Inicialmente, no tratamento da "gota serena" utilizava-se uma terapêutica à base do cozimento de ervas provenientes da "medicina mestiça". A terapêutica tinha o princípio galênico, visava debelar os humores que acometeram os nervos ópticos e visuais. Todavia o cirurgião ponderava, se a moléstia de "gota serena" fosse em decorrência de "humores gálicos", a terapêutica ministrada seria:

---

[397] "Quina. Família, Rubiaceae. Nome científico, *Remijia ferruginea* DC. Arbusto de 2 m, ramos crassos, tetrágonos, obtusos, cinéreo-vilosos quando novos e ferrugíneos ou tomentosos quando mais velhos. Parte Usada: Casca do caule. Formas farmacêuticas: infuso, decocto, tintura, extrato fluído, vinho ou xarope. Emprego: Estomacal, tônica, amarga e antiinflamatória. Usada no caso de inapetência, dispepsia e debilidade. No vinho é usada contra anemia. Constituição química: verina, substância amarga, resinas. Interações medicamentosas e associações: a quina-mineira faz parte da água inglesa onde entram as seguintes plantas: quina, caferana, calumba, cassaú, losna e casca de laranja-amarga." (GRANDI, 2014, p. 998-999).

[398] FURTADO, Júnia Ferreira (Org.); FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002, 821 p. Mineiriana collection. Clássicos series. Vol. 1 e 2, p. 606-607. Disponível em: http://books.scielo.org/id/ypf34/pdf/ferreira-9788575412404.pdf. Acesso em:10 ago 2018.

> Recipe. Massa de pílulas lucis, cochias e agregativas, de cada uma, uma oitava, misture-se e façam pílulas pequenas segundo a arte e dividam-se em três doses para tomar por três vezes, uma oitava por cada uma, em jejum e de manhã cedo, ao romper do dia, sendo em tempo frio, e, sendo mais temperado, se tomarão pelas duas horas depois da meia-noite[399].

Entretanto, se a moléstia da "gota serena" decorresse dos "humores gálicos", Luís Gomes Ferreira, no século XVIII, ministrava o tratamento à base de pílulas. Outra terapêutica recomendada pelo cirurgião proveniente da "medicina mestiça" era colocar em cima dos olhos acometidos pela moléstia, pano ou saquinho de linho cheio de folhas de alecrim machucadas e cozidas, infundava em aguardente em tigela e, depois do saquinho morno, aplicavam em cima dos olhos, estando fechados, ministravam a terapêutica duas vezes ao dia até o doente convalescer[400].

Todavia, se a moléstia de gota serena "seja tão rebelde que não obedeça aos remédios apontados, ou por ser antiga ou porque os humores estejam tão infiltrados nos nervos ópticos", Luís Gomes ensinava outra terapêutica decorrente da "medicina mestiça", a de "destilar o licor do alecrim e com esse licor misturado em "aguardente fina e perfeitíssima, misturar o licor e lançar dessa mistura gotas dentro dos olhos", disse o cirurgião, "não haverá gota-serena que se não renda[401]".

Além destas terapêuticas apontadas por Luís Gomes Ferreira para debelar a moléstia de "gota serena", o cirurgião apontava outro tratamento proveniente da "medicina mestiça", "tomem um pedaço de fígado de boi ou de vaca, meta-se em um espeto e salpique-se de cravo da Índia, metendo-o no tal fígado, e se ponha a assar, e o primeiro molho que lançar de si se deixe cair no chão, apare o outro molho em vasilha". Continuava o cirurgião, "com o fígado seco, esprema na vasilha e deste licor se lançará nos olhos três ou quatro vezes cada dia, e o fígado dê ao doente para comer, e acabado ou estando o licor corrupto, faça-se outros e ministre no enfermo até a sua convalescença"[402]. Não sei da eficácia desta terapêutica, mas muitos enfermos estavam dispostos a aplicá-la a fim de debelar a moléstia que os infortunava.

---

[399] FURTADO, Júnia Ferreira (Org.); FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002, 821 p. Mineiriana collection. Clássicos series. Vol. 1 e 2, p. 607. Disponível em: http://books.scielo.org/id/ypf34/pdf/ferreira-9788575412404.pdf. Acesso em: 10 ago 2018. .

[400] IDEM, p. 607.

[401] IBIDEM.

[402] FURTADO, Júnia Ferreira (Org.); FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002, 821 p. Mineiriana collection. Clássicos series. Vol. 1 e 2, p. 608. Disponível em: http://books.scielo.org/id/ypf34/pdf/ferreira-9788575412404.pdf. Acesso em: 10 ago 2018. .

O médico Chernoviz, no século XIX, para debelar a doença de "gota serena" ou "amaurose", ministrava a terapêutica abaixo:

> Principia-se o tratamento por um purgante, tal como 60 grammas de sal de Sedlitz ou de Glauber, ou uma garrafa de limonada de citrato de magnésia. Applica-se depois um caustico na nuca. Ao mesmo tempo dirigem-se os vapores estimulante nos olhos. Para este fim derramam-se algumas gottas de balsamo de Fioravanti na palma da mão, e approxima-se está ao olho affectado; ou então chega-se ao mesmo olho uma rolha molhada em ammoniaco liquido. O uso do rapé aproveita n'esta moléstia, porque estimula a membrana das fossas nasaes. Lavem-se quotidianamente os olhos com água misturada com algumas gottas d'agua de Colonia ou aguardente camphorada. (CHERNOVIZ, 1890a, p. 131).

Tanto Chernoviz, quanto Luís Gomes Ferreira aplicaram purgas antes de iniciarem a terapêutica. Essa prática era bastante recorrente nas 'Artes de curar' galênicas. Purgar o doente visava evacuar as matérias antes de iniciar uma terapêutica. Essa evacuação seria tanto por vomitórios ou "cursos", sendo importante para o restabelecimento do equilíbrio corporal e, consequentemente, para atingir a cura. Conforme o tratamento recomendado por Chernoviz, os medicamentos eram à base de substâncias químicas, tais como o sal de litz ou Glauber[403], o citrato de magnésia[404] e o amoníaco. Além do bálsamo de Fioravanti[405], o médico também receitou a água de colônia[406].

Chernoviz também recomendava a utilização de colírio, para que lavem os olhos duas vezes ao dia, composto por "sulfato de zinco[407] e água destilada. Além dos medicamentos direto nos olhos, seria necessário ministrar alguns tônicos para convalescência dos enfermos, como

[403] Receita do sal de Glauber ou Alcali vegetal vitriolado. Recipe de "Oleo de Vitriolo diluído com igual pezo de água a quantidade que se quizer; Alcali vegetal dissolvido em dobrada quantidade do seu pezo d'agua quanto baste para faturar. Feita a effervescência S.A. n'hum grande vaso de vidro, filtre-se por papel e crystalize-se. O sal de Glauber era o nome dado ao sulfato de sódio foi utilizado como medicamento laxante, antiinflamatório e diurético." *Farmacopéia Geral para o Reino e Domínios de Portugal,* 1794, p. 129.

[404] "Citrato de magnésia é um sal branco, pulverulento, sem sabor, macio ao tocar, solúvel em água, mediante um leve excesso de ácido. É um medicamento precioso para os doentes que tem repugnância em tomar purgantes. Também faz os enfermos purgar". (CHERNOVIZ, 1890b, p. 350).

[405] Leonardo Fioravanti (1518-1588), doutor e alquimista italiano, que em 1548 praticou medicina em Palermo, em 1546 mudou-se para a África. O Bálsamo de Fioravanti foi inventado no século XVI para curar casos de envenenamento por arsênico. "Alcoolato composto de álcool, terebinthina, resina elemi, sucano, estoraque, galbano, myrrha, aloés, canella, cravos da índia, moscada, etc. É um estimulante, e emprega-se em fricções contra o rheumatismos." (CHERNOVIZ, 1890a, p. 283).

[406] "Água de colônia, líquido aromático e espirituoso, assim chamado porque foi primeiramente preparado na cidade de Colônia em 1727 por J. P. Feminis, que cedeo o seu privilégio a João Maria Farina. É uma dissolução de diversos óleos essenciais no espírito de vinho. Emprega-se geralmente como cosmético, goza de propriedades tônicas e estimulantes." (CHERNOVIZ, 1890a, p. 58-59).

[407] "Sulfato de zinco, indicado na prevenção e tratamento dos estados carenciais de zinco, a substância é necessária para o bom funcionamento de mais de 200 metaloenzimas. O zinco ajuda na cicatrização das feridas, ajuda a manter um crescimento normal e atua nos sentidos do paladar e olfato." Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=2663342014&pIdAnexo=2014877. Acesso em: 21 set 2018.

"infusão de lúpulo; xarope de genciana[408], e o ferro Quevenne"[409]. (CHERNOVIZ, 1890a, p. 131). A erva "andorinha" descoberta por Luís da Cunha Meneses entre os índios Caiapó, na capitania de Goiás, no século XVIII, seria eficaz na terapêutica para debelar a moléstia de "gota serena", já que a erva era utilizada como colírio pelos indígenas para debelar doenças nos olhos[410].

No início do século XIX, a diarreia era outra moléstia que grassava de forma endêmica e epidêmica na capitania de Goiás. Aproximadamente oito enfermos militares foram tratados no RHMVB, no ano de 1814. No século XVIII, o cirurgião Luís Gomes Ferreira ministrava a seguinte terapêutica para debelar a doença de "diarreia" ou "cursos":

> Se não façam remédios alguns mais que banhos por baixo para aquela umidade não faça alguma corrupção. Se os cursos são críticos, o que só se deve fazer serão ajudas de caldo de galinha com gema de ovo e açúcar, tomando todos os dias os ditos banhos. Se virmos que com as tais ajudas não passam os cursos nem se moderam, comerá o doente arroz cozido em água sem sal, nem mais tempero algum, com sua galinha assada; ou também poderá comer o arroz sem tomar as ajudas. Se os cursos piorarem, deve acudir logo com remédios engrossantes brandos, como é tomar ajudas de caldo de galinha com a terça parte de sumo de tanchagem, gema de ovo e açúcar e pela boca, água ferrada com um seixo do rio feito em brasa, depois fria a toda a hora, e galinha cozida com arroz, os ovos cozidos em vinagre e feitos em quartos. Se os cursos permanecerem e o humor que o doente lançar for de ruim qualidade, como sejam frialdades aos pedaços de mistura com outros e sejam em quantidade, os tais doentes os tenho curado com purgas de resina de batata, duas e três, xarope Pérsico ou com purga de ruibarbo. E, por fim utilizar a poalha ou pacacoanha, raízes miúdas, lançadas em água quente ou em caldo de galinha e bebido este remédio em forma de purga pela manhã[411].

O cirurgião indicou os banhos como primeira medida para evitar a umidade nas regiões genitais provocadas pela diarreia. A terapêutica para diarreias ou "cursos" brandos, ministrada por Luís Gomes, era constituída da dieta alimentar baseada no arroz e galinha assada. Porém, se a diarreia fosse mais acentuada, o cirurgião indicou caldo de galinha com sumo de

---

[408] "Genciana rubra. Raiz, habita nas montanhas dos Pyrineos, da Suisa, da Alemanha e de Portugal. Raiz he cylindrica, ramosa, engelhada, de hum pé, e mais de comprimento. A Genciana tem propriedades antiemética, antiinflamatória, antimicrobiana, digestiva, laxante, tônica e vermífuga." *Farmacopéia Geral para o Reino e Domínios de Portugal,* 1794, p. 55.

[409]Ferro Quevenne ou Ferro reduzido pelo "hydrogeneo, entende-se por ferro reduzido pelo hydrogeneo, a transformação do peroxydo de ferro em ferro metallico. Para obtê-lo introduz-se certa quantidade de peroxydo de ferro hydratado. O uso d'esta excelente preparação foi introduzido pro Quevenne em 1840. As vantagens que o ferro oferece n'este estado são: ser facilmente atacado, em conseqüência de sua extrema divisão, pelos ácidos fracos que durante a digestão se acham no suco gástrico; não ter o sabor atramentário que possuem as preparações ferruginosas solúveis; de sorte que pode ser tomado, em pó, grageas ou pastilhas, mesmo pelas pessoas que tem repugnância para os remédios." (CHERNOVIZ, 1890a, p. 1145-1146).

[410] Ver capítulo 4 desta tese, tópico 4.2.

[411] FURTADO, Júnia Ferreira (Org.); FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002, 821 p. Mineiriana collection. Clássicos series. Vol. 1 e 2, p. 629-630. Disponível em: http://books.scielo.org/id/ypf34/pdf/ferreira-9788575412404.pdf. Acesso em:10 ago 2018.

tanchagem[412], gema do ovo e açúcar, galinha cozida com arroz e ovos cozidos em vinagre, terapêutica proveniente da "medicina mestiça".

Todavia, se os cursos fossem ainda mais acentuados, o cirurgião ministrava medicamentos provenientes da "medicina mestiça", como a resina de batata para purgar, xarope Pérsico ou purga de ruibarbo[413], porém com princípios das 'Artes de curar' galênica como as purgas. Se estes medicamentos não surtissem efeitos, a terapêutica seria à base de poalha[414] ou pacacoanha tomadas em água quente ou no caldo de galinha[415], medicamentos também provenientes da "medicina mestiça". A poalha ou pacacoanha era vegetal, originária da América, fazia parte das "Artes de curar" indígenas.

Luís Gomes Ferreira ministraria medicamento somente se os cursos fossem "acentuados". A purga de ruibarbo era ministrada especificamente para debelar a diarreia, pois o cozimento do ruibarbo constituía-se numa terapêutica antidiarreica. O vegetal ruibarbo era originário da África, advindo das terapêuticas das "Artes de curar" dos africanos trazidos como escravos para a América, portanto, em relação à utilização da poalha e do ruibarbo como terapêutica para debelar as moléstias presentes nos 'Tratados de Medicina' e 'Farmacopeias', esses medicamentos eram terapêuticas da "medicina mestiça", praticada pelos indígenas da América e pelos africanos. Caso o tratamento com ruibarbo não resolvesse, o cirurgião utilizava a terapêutica para debelar a diarreia com mais diarreia provocado pelo medicamento poalha, um emético natural. Esse método de tratar pelo seu semelhante era corrente, a evacuação da matéria em excesso ou sua reposição quando em falta gerava a cura e, quando isso não ocorria, o resultado era a morte do enfermo. (FURTADO, 2011, p. 31). A terapêutica de tratar pelo semelhante, seus princípios eram decorrentes das 'Artes de curar' galênicas.

No século XIX, Chernoviz tratou a diarreia de acordo com o grau de intensidade da moléstia. Segundo o médico, para tratar a diarreia leve, bastava diminuir a quantidade ordinária dos alimentos e determinar a escolha da dieta alimentar, tais como, sopas de carne fresca, ovos, frango, galinha e carneiro assado, peixes e pão e bebidas mucilaginosas e levemente

[412] "Tanchagem. Família, Plantaginaceae. Nome científico, *Plantago major* L. Planta herbácea, perene, polimorfa, com rizoma curto e oblongo. Parte Usada: Toda a planta. Formas farmacêuticas: infuso, decocto, tintura, extrato fluido ou emplastro. Emprego: Tônico, febrífugo, adstringente." (GRANDI, 2014, p. 1092).
[413] "Ruibarbo. Família, Iridaceae. Nome científico, Eleutherine bulbosa Urb. Planta herbácea, entouceirada, de raiz em cabeleira, caule subterrâneo, bulboso de cor purpúrea. Parte usada: Rizomas. Forma farmacêutica: Decocto. Emprego: antidiarreico." (GRANDI, 2014, p. 1020).
[414] "Poaia. Família, Rubiceae. Nome científico, Richardia brasiliensis GoMez. Planta nativa do Brasil, herbácea, com raiz branca quando fresca e cinzenta depois de seca. Parte usada: Raiz. Formas farmacêuticas: infuso, decocto, tintura ou extrato fluido. Emprego: Expectorante, diaforético e emético." (GRANDI, 2014, p. 971-972).
[415] O caldo de galinha também era considerado parte da terapêutica, isto é, também sconstituía de medicamento no tratamento dos enfermos, por isso tínhamos tantas dietas de galinha no RHMVB. Esse assunto abordarei no capítulo 6.

adstringentes, água de arroz, de cevada, decocção de linhaça. (CHERNOVIZ, 1890a, p. 865). Chernoviz também não indicava ministrar medicamentos para a diarreia leve, somente aplicou a dieta alimentar para a convalescência dos enfermos, conforme Luís Gomes Ferreira, no século XVIII.

O tratamento para diarreia intensa, ministrada por Chernoviz, retirava do enfermo a dieta dos alimentos sólidos. O repouso do enfermo seria importante para a convalescência, as bebidas eram as mesmas da diarreia leve. O médico também indicava banhos mornos e seguia com os medicamentos, como clisteres de linhaça[416]. Todavia, se a diarreia persistisse, aplicava-se no enfermo, clisteres de polvilho (Polvilho – 15 gramas, água fria – 90 gramas, dilua pouco a pouco e mexendo acrescente água quente – 150 gramas). Se o tratamento não surtisse efeito e a diarreia persistisse, o "médico solicitava adicionar ópio aos clisteres de polvilho, a partir de 20 gotas de láudano de Sydenham[417]. Além destes medicamentos, o médico recomendava o naftol[418] como excelente antisséptico intestinal e o salicilato de bismuto[419]." (CHERNOVIZ, 1890a, p. 865).

Chernoviz também ministrava aos enfermos com "diarreias", "clara de ovo batida em meia xícara de água morna com açúcar, e o pó tonico-digestivo, de Royer, composto de pepsina, panereatina e sub-carbonato de bismuto." (CHERNOVIZ, 1890a, p. 865). Nas terapêuticas propostas por Chernoviz, no século XIX, para debelar a moléstia de diarreia, estava presente medicamentos provenientes de substâncias químicas como o salicilato de bismuto, que era um purgante de limpeza intestinal. Essas terapêuticas realizadas a partir de substâncias químicas,

---

[416] Os relatos mais antigos com relação à linhaça são datados de 5000 anos a. C., na Mesopotâmia. "Nome científico, Linum usitatissimum L. Família, Linaceae. A linhaça é a semente da planta do linho, originária da Ásia. A linhaça é uma semente oleaginosa, rica em proteínas, lipídeos e fibras dietéticas. Apresentam ações farmacológicas importantes como ácido a-linolênico, fibras solúveis e lignana que em pesquisas demonstram ser eficaz no tratamento do câncer de mama, próstata e cólon, diabetes, lúpus, doenças hepáticas, renais, cardiovasculares e em todas inflamações." (FAKHOURI et al., 2010, p. 2-3). Disponível em: http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/linhaca.pdf. Acesso em: 12 dez. 2018.

[417] Conhecido também como vinho de ópio composto, tintura de ópio. "O láudano de Sydenham foi a principal preparação líquida contendo ópio, usada na Inglaterra no século XVII e teve grande aceitação na Europa e nas Américas até o início do século XX como calmante. O láudano de Sydenham é um líquido de cor vermelha escura, de cheiro de açafrão; preparava-se nas farmácias pela meceração do ópio, canela, açafrão e cravo da índia e vinho de Malaga." C.f.: DUARTE, Danilo Freire. *Uma Breve História do Ópio e dos Opioides*. Revista Brasileira Anestesiol. 2005, 55: 1: 135-146. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rba/v55n1/v55n1a15.pdf. Acesso em: 21 set 2018.

[418] "O naftol é um composto derivado do alcatrão, que se apresenta sob duas formas isómeras: alfa e beta. O alfa naftol tem propriedades antissépticas e antifermentativas e o beta naftol tem propriedades antissépticas, anti-helmínticas, antiparasitárias e desodorizantes." Disponível em: https://www.infopedia.pt/dicionarios/termos-medicos/naftol. Acesso em: 13 out 2018.

[419] "Salicilato de bismuto, pó anti-diarrheico e antiseptico que se emprega nas mesmas condições que o sub-nitrato." (CHERNOVIZ, 1890b, p. 930).

influenciou o desenvolvimento dos medicamentos da crescente indústria farmacêutica[420] que surgia no século XIX. A terapêutica indicada por Chernoviz corroborava com o tratamento do cirurgião Luís Gomes Ferreira, no século XVIII, o tratamento para debelar a diarreia com diarreia. Esta prática ainda é recorrente nos dias atuais, aplicada nos enfermos pelo medicamento *lacto purga*, que é composto pelo salicilato de bismuto, assim, percebe-se a permanência de terapêuticas seculares na atualidade.

A última terapêutica que Chernoviz recorria para debelar a diarreia, era a mesma terapêutica indicada pelo cirurgião Luís Gomes Ferreira, no século XVIII. Seria o tratamento à base do vomitório de ipecacuanha (Ipecacuanha em pó – 1 grama), que seria ministrado em meia xícara de água tépida[421]. Chernoviz indicava outras terapêuticas como o "purgante de sal d'Epsom[422], o subnitrato de bismuto granulado de Menthel[423]". (CHERNOVIZ, 1890a, p. 866). O médico também orientava o asseio com as vasilhas de evacuações com "sulfato de ferro[424] e a limpeza dos quartos onde o doente estava sendo tratado com fenol de Boboeuf[425]." (CHERNOVIZ, 1890a, p. 867).

A alta incidência da moléstia de diarreia entre os militares no início do século XIX poderia indicar as péssimas condições sanitárias e higiênicas dos quartéis, a má alimentação dos militares e a presença da moléstia da cólera[426]. Atualmente, o tratamento da diarreia é feito

[420] Ver a discussão no capítulo 6.
[421] Água morna, nem muito quente, nem muito fria.
[422] Sal d'Epsom ou sal amargo, ou sal de Sedlitz, ou sal inglês, ou sulfato de magnésia. Acha-se em dissolução na água do mar, e em muitas fontes salgadas. Obtem-se pela evaporação das águas que o contém. Emprega-se muito como purgante. (CHERNOVIZ, 1890b, p. 928).
[423] O subnitrato de bismuto granulado, pó anti-diarrheico e antiseptico que se emprega nas mesmas condições que o sub-nitrato, receita-se misturado com o Naphtol B ou Hostias Trouette de naphtol e salicylato de bismutho, estas hóstias fazem a antiseptia completa das vias digestivas e urinarias, antiseptia esta que se manifesta primeiramente pela supressão do fétido das matérias fecaes. (CHERNOVIZ, 1890b, p. 930).
[424] Sulfato de ferro ou sulfato ferroso ou vitríolo verde, ou caparrosa verde. Sal crytallizado em forma de prismas rhomboidaes transparentes, de cor verde levemente azulada, de sabor de tinta de escrever, solúveis na agua. O sulfato de ferro, é mui barato, é um dos melhores desinfectantes. Reduzido a pó, e lançado n'uma vasilha que contenha matérias fecaes, tira-lhes immediatamente o cheiro. Nos quartos dos doentes afectados de diarrhea, ou de outras moléstias, é bom deixar no vaso uma porção de solução aquosa de sulfato de ferro. (CHERNOVIZ, 1890a, 1149).
[425] Solução de fenato sódico em água destilada, líquido hemostático, desinfetante e antipútrido. Disponível em: http://www.gratislibros.com.ar/Guia-Medica/acidos-fenico-carbolico-fenol-boboeuf-sodico.html. Acesso em: 21 set 2018.
[426] O cólera-morbo caracteriza-se por uma diarreia aguda, doença que matava rapidamente, após um processo de desidratação e perda de peso que conferia aos pacientes uma aparência esquelética, com olhos afundados e cor da pele azulada. A cólera originou-se na Índia, por esse motivo ficou conhecida como o "mal dos Ganges", seus primeiros registros datam da Antiguidade; no entanto, será com a intensificação do comércio marítimo que o cólera-morbo passará a ser conhecido no Ocidente, ao se mover de região a região, e alcançar, quase todas as partes do globo.C.f.: SANTOS, Luciana. *'Um imenso campo mórbido:* controvérsias médico-científicas sobre a epidemia de cólera-morbo de 1855. Hist., ciênc. Saúde Manguinhos. Vol. 23, nº 2. Rio de Janeiro, abr./jun. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v23n2/0104-5970-hcsm-23-2-0341.pdf. Acesso em: 16 out 2018. Algumas notícias mostram que o cólera-morbo chegou ao Brasil no século XIX, no período Imperial. Porém, sem dúvida, a

em casa, por meio da ingestão de líquidos, a fim de evitar desidratação, como o soro caseiro, sucos, sopas. Os medicamentos mais comuns no tratamento da moléstia são, bactrim, floratil, imosec e prednisona[427].

Outra moléstia que acometia um alto índice de militares que trataram no RHMVB, no início do século XIX, foi a doença denominada de "febre catarral". No século XVIII, o cirurgião Luís Gomes Ferreira ministrava a seguinte terapêutica para as moléstias de "febres" em geral: "cozer madrepérola em água por espaço de meia hora e depois se faça em pó, e se dê a beber ao doente este pó em qualquer licor de águas cordiais ou caldo de galinha, a toda hora que quiserem[428]". Ele também indicava outra terapêutica para as denominadas "febres malignas", "cozam as folhas dos cravos bem cozidas e deste cozimento beba o doente em jejum e longe dos comeres[429]".

Luís Gomes Ferreira também ministrava como terapêutica o pó de madrepérola[430] dissolvido em água cordial ou caldo de galinha[431] para as moléstias de febres. Outra terapêutica indicada pelo cirurgião para debelar as denominadas "febres malignas" foi a infusão das folhas de cravo para ingestão dos enfermos. A água cordial era laxativa e purga brandamente, as terapêuticas no século XVIII eram baseadas inicialmente na indicação de purgas e vomitórios aos enfermos para evacuarem os excessos de humores. No imaginário social das 'Artes de curar', acreditavam que esses excessos de matéria seriam causadores das enfermidades, daí a preocupação na evacuação dos humores para o reestabelecimento da saúde do enfermo. A madrepérola era rica em calcário, composta de cálcio e magnésio, duas importantes substâncias químicas presentes em nossos organismos. A utilização de produtos oriundos da fauna americana, africana, asiática e europeia constituía-se como as 'Artes de curar' decorrentes da "medicina mestiça", propriedades terapêuticas das plantas apropriadas dos saberes de cura indígenas, africanos, asiáticos e europeu.

moléstia já grassava na América portuguesa desde o século XVIII, o alto índice de militares tratados com diarreia no RHMVB é um indício disto.

[427] Disponível em: https://www.minhavida.com.br/saude/temas/diarreia. Acesso em: 21 set 2018.

[428] FURTADO, Júnia Ferreira (Org.); FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002, 821 p. Mineiriana collection. Clássicos series. Vol. 1 e 2, p. 338. Disponível em: http://books.scielo.org/id/ypf34/pdf/ferreira-9788575412404.pdf. Acesso em:10 ago 2018.

[429] IDEM, p. 338.

[430] "Madrepérola ou nácar é uma substância dura, irisada, rica em calcário, produzida por alguns moluscos no interior de sua concha." Disponível em: https://blog.helenacristais.com.br/madreperola-significado. Acesso em: 22 set 2018.

[431] Mais uma vez reitero o caldo de galinha como parte do tratamento das doenças.

O médico João Curvo Semedo, no século XVIII, receitava o remédio de segredo por ele produzido para debelar as febres malignas, o bezoartico cordeal[432]. Esse medicamento também seria utilizado para debelar as moléstias de varíola e sarampo. O médico Chernoviz escreveu sobre a "febre catarral" que acometeu onze militares na capitania de Goiás, no início do século XIX. De acordo com o médico, a febre catarral seria a doença da bronquite.

Chernoviz classificava a moléstia segundo a intensidade que grassava em cada enfermo, então, temos a bronquite leve e a intensa.

A terapêutica para a bronquite leve seria: "por meio de simples precauções hygienicas, como as de abafar-se com roupas proprias, evitar o frio e a humidade, e conservar silencio, quanto for possível". Além destas orientações comportamentais, o médico receitava "chá de violas, de malva, de althéa, ou a dissolução de goma arábica, adoçam estas bebidas com açúcar, mel de abelhas, xarope de goma, ou misturam-se com leite". (CHERNOVIZ, 1890a, p. 366-367).

Chernoviz também aconselhava que os chás deveriam ser ministrados "mornas de dia, e de noite que as tome quentes para excitar o suor, debaixo de cobertores", também receitava bebidas sudoríficas[433], como "as infusões quentes de chá da Índia, de flores de sabugueiro, de borragem, o doente deve tomar um banho aos pés com mostarda, se a moléstia resistir pode administrar um purgante de óleo rícino[434]". (CHERNOVIZ, 1890a, p. 366-367).

O tratamento para a bronquite intensa administrado por Chernoviz, no século XIX, necessitaria do enfermo encontrar-se em silêncio absoluto, de dieta quase completa e repouso em quarto na cama. A terapêutica iniciava com vomitório a base de tártaro emético e banhos nos pés em água quente misturada com cinza ou farinha de mostarda. A aspiração do vapor de folha de malva[435] ou de sabugueiro embebidos em água muito quente. De acordo com Chernoviz, poderia também, por meio das fumigações, aplicar o medicamento narcótico sobre a membrana mucosa dos brônquios: "folhas de estramônio[436] – 8 gramas e água comum – 500

[432] "A composição deste remédio de segredo, o Bezoártico Cordeal, era um tanto exótico, pois era composto de pós de bezoar e de chifre de unicórnio, olhos de caranguejo, raízes e folhas de ouro fino, entre outras coisas." Disponível em: http://www.ccms.saude.gov.br/revolta/pdf/M5.pdf. Acesso em: 22 set 2018.
[433] "Sudorífico, que faz suar." (GRANDI, 2014, p. 1185).
[434] "Óleo de ricino, extraído das sementes da mamona, Ricinus communicis, L. Este óleo é de cor branca ou amarellada, viscoso, de sabor desagradável; é um dos purgantes mais usados, bem que sua acção seja inconstante. Goza também de propriedades vermífugas." (CHERNOVIZ, 1890b, p. 516).
[435] "Malva. Família, Malvaceae. Nome científico, *Malva Sylvestris* L. Planta herbácea, anual perene, comum na Europa, porém cultivada em várias regiões do globo, pois é muito ornamental. Partes usadas: Flores e folhas. Formas farmacêuticas: Infuso, decocto, extrato fluido e tintura. Emprego: Peitoral e emoliente." (GRANDI, 2014, p. 782-783).
[436] "Estramônio. Família: Solanaceae. Nome científico, *Datura stramonium* L. Planta herbácea, originária da Ásia e de grande distribuição no Brasil. Parte Usada: Folhas. Formas farmacêuticas: Infuso, decocto, tintura, extrato

gramas, ferva a água bem, deite o liquido n'um vaso, cuja bocca cobrirá com um funil, e aspire o vapor que sahe" (CHERNOVIZ, 1890a, p. 367).

O médico ressaltou, "se estes meios não forem suficientes, recorra-se aos pós de Dower[437] – 2 gramas", se os enfermos estiverem com tosse intensa e dolorosa emprega-se os narcóticos "xarope de caracoes de Mure, alcatrão de Guyot, xarope diacodio e o ópio em pílulas" (CHERNOVIZ, 1890a, p. 368). As terapêuticas empregadas por Chernoviz para debelar a moléstia de febre catarral ou bronquite leve eram pautadas na administração de purgas e vomitórios, banhos nos pés, infusão.

À bronquite intensa, a terapêutica inicial seria a mesma da bronquite leve, porém com acréscimo de medicamentos à base do ópio[438]. O estramônio também possuía enfeito narcótico sedativo e era muito utilizado como antiasmático. Os tratamentos na segunda metade do século XVIII e no século XIX tinham grande influência das substâncias químicas que eram utilizadas com a mesma finalidade das infusões e xaropes, como a purgação e a evacuação dos humores em excessos, uma simbiose de saberes entrelaçados que constituía a "medicina mestiça" praticada na América portuguesa e iniciada pelo processo de Mundialização decorrente das conquistas europeias no início da Idade Moderna.

No início do século XIX, o soldado Dragão Joaquim Loureiro Gomes foi tratado no RHMVB com a moléstia denominada de "Gota coral". De acordo com Luís Gomes Ferreira, o nome popular remete à crendice que a convulsão seria uma gota que caía sobre o coração[439]. O cirurgião não registrou no *Erário Mineral* nenhuma terapêutica para debelar a moléstia de "Gota coral". O cirurgião Gonçalo Rodrigues de Cabreyra indicava, no século XVII, as seguintes terapêuticas para debelar a moléstia de "Gota coral": "Tome o doente cada manhã huma oitava de pós de raízes de filipêndula, & muito melhor obra fará, se lhe deitarem destes pós em tudo o que ouver de comer, em lugar de pimenta: he muito bom remédio, & he de Matiolo" (CABREYRA, 1671, p. 29).

---

fluido, cigarros ou pó. Emprego: Midriático, estupefaciente, narcótico, antiespasmódico, antiasmático, sedativo." (GRANDI, 2014, p. 590-591).

[437] "Pós de Dower é composto de Sulfato de potassa com Nitrato de potassa, triture-se em pó finíssimo principalmente o sulfato, derretam-se n'um cadinho, e lance-se a massa derretida em almofariz de ferro: logo que arrefeça ajunte-se o ópio purificado em pó com ipecacuanha e alcaçuz, triture-se tudo, ou parcialmente conforme se for ajuntando cada substância e misture-se. Empregam-se como diaphoretico activo, nas diarréias, afecções pulmonares." (PINTO, 1846, p. 515).

[438] "Ópio ou Opium, extrato gomoso-resinoso, extraído das Dormideiras, de ação analgésica." *Farmacopéia Geral para o Reino e Domínios de Portugal*. Vol. II. 1794, p. 83.

[439] FURTADO, Júnia Ferreira (Org.); FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002, 821 p. Mineiriana collection. Clássicos series. Vol. 1 e 2, p. 787-788. Disponível em: http://books.scielo.org/id/ypf34/pdf/ferreira-9788575412404.pdf. Acesso em: 10 ago 2018.

Outra terapêutica recomendada por Cabreyra para debelar a "gota coral": "tomem huma oitava de pós de Pillitre, com hum pouco de mel, & isto há de tomar dez, ou onze manhas interpoladas huns dias & outros não, he este remédio admirável para esta enfermidade" (CABREYRA, 1671, p. 29).

No ano de 1753, o médico Francisco Morato Roma e o cirurgião Gonçalo Rodrigues de Cabreyra. Médico e cirurgião, indicaram como terapêutica para debelar a moléstia de "Gota coral": "o principal remédio he empedir, que não subão os sumos à cabeça, e a limpar o cérebro das superfluidades, e emendar os membros mandantes, a limpando em primeiro lugar todo o corpo, depois o cérebro". (CABREYRA; ROMA, 1753, p. 163). De acordo com Cabreyra e Roma, a "gota coral" era proveniente de algum acidente no cérebro, outras vezes iria do estômago para o cérebro, outras da madre (útero) para o cérebro, e muitas vezes são vapores de má qualidade.

Conforme Roma e Cabreyra, se a moléstia de "gota coral" fosse proveniente do estômago, seria ministrado o seguinte tratamento: "purgar-se com azevre[440], ou com a gera de Galeno, e será bom provocar vomitório: lançar ventosas nas vazias, e depois fortificar o estômago". (CABREYRA; ROMA, 1753, p. 163).

Se a "gota coral" tivesse origem no útero (madre), curem a doença do útero. Todavia, se a moléstia fosse em decorrência das lombrigas, cure-se com remédios contra lombrigas, quando for em decorrência de vapor (ar) de má qualidade, que suba de algum membro particular, será necessário por sobre a parte onde se levanta o vapor, "um emplastro de mostarda e pimenta até quando o enfermo sentir que quer subir o vapor (ar), depois faça uma atadura forte por cima da parte na qual levantou vapor." (CABREYRA; ROMA, 1753, p. 163).

O livro escrito pelo médico Roma e o cirurgião Cabreyra foi reeditado no século XVIII, suas terapêuticas eram provenientes do século XVII, centúria que foi escrita a primeira edição do 'Tratado de Medicina'. Segundo Roma e Cabreyra, a cura total da "gota coral" seria a base dos medicamentos:

[440] "Azevre ou azebre, também chamada de babosa ou aloés. Família, Asphodelaceae (Liliaceae). Nome científico, Aloë spicata L. Plantas crassas, de caule lenhoso, folhas alternas, espessas, lisas, ou com espinhos, inteiras. Partes usadas: Sumo gomoso dessecado ou folhas. Formas farmacêuticas: Pó, pílulas e sumo (gel fresco e mucilaginoso) ou tintura. Emprego: Purgativo (0,10 a 0,50 g do pó), como estomáquico, digestivo, usa-se a tintura de 5 a 10 gotas. O sumo das folhas é usado como cicatrizante, nas doenças de pele e do couro cabeludo, nas parasitoses externas (piolho e carrapato) e, ainda, é utilizado nas hemorroidas e infestações por oxiúros. Usada para fazer nascer cabelo. A emodina tem propriedades laxativas. As aloínas A e B são dráticas. Para cicatrização, retirar o sumo das folhas e passar diretamente no local." (GRANDI, 2014, p. 167-168).

> com xarope, que se faz com vinagre e mel, que chamamos oximel simples, ou com oximel composto, a que chamamos oximel esclitico, hum, e outros desfeitos em cozimento de ouregãos, ou com xarope e cozimento de Hysopo, tomando huma onça e meia de xarope desfeito em tres onças de cozimento. (CABREYRA; ROMA, 1753, p. 163-164).

A terapêutica indicada pelos autores era baseada no medicamento chamado oximel, um preparo secular das 'Artes de curar' galênicas e muito utilizada pelos Jesuítas na América portuguesa. Existia o oximel simples, que continha vinagre e mel escumado fervido até a consistência devida e, o oximel composto ou squilitico, feito com vinagre squilitico e mel despumado era necessário cozinhar até consistência de xarope[441].

Cabreyra e Roma também indicaram sangrias se houvesse presença de sangue em excesso, "sangrar logo nos pés", e recomendaram "os pós de Milhano torrados, dados para beber para livrar da Epilepsia, para o mesmo, trazem o çumo das malvas bebido". Outro medicamento seria "as raizes, e semente da rosa albardeira[442], trazida junto à carne, ou bebida feita em pó he grande remédio contra a Epilepsia, tome-se em agoa mel". (CABREYRA; ROMA, 1753, p. 164).

De acordo com Abreu, nas 'Artes de curar' que perpassaram do século XVI ao XVIII havia, além das "referências às relações simpáticas, diversas outras crenças mágicas incluindo a atribuição das virtudes terapêuticas a substâncias imaginárias, como chifre do unicórnio, pedras de bezoar, excrementos humanos e animais". (CARNEIRO apud ABREU, 2011, p. 95). As terapêuticas indicadas por Cabreyra e Roma fazem parte do universo de medicamentos decorrentes destas relações simpáticas e crenças mágicas, provenientes do século XVII, eram pautadas no pó de milhano[443] torrados. O milhano era uma ave de rapina, a terapêutica indicava beber o pó feito com alguma parte do corpo da ave ou de toda ave.

Cabreyra e Roma também indicaram para os enfermos de epilepsia, tomar o sumo da malva[444]. Esse sumo era extraído da maceração da malva até formar o líquido para ingestão. No

---

[441] Farmacopéia Geral para o Reino e Domínios de Portugal, 1794, p. 189.

[442] "Rosa albardeira, nome científico, *Paeonia broteri* Boss. Erva vivaz, rizomatosa, com caules até 50 cm, originária da Península Ibérica, é bastante utilizada em jardins." Disponível em: http://obotanicoaprendiznaterradosespantos.blogspot.com/2013/05/rosa-albardeira-paeonia-broteri.html. Acesso em: 25 set 2018.

[443] "Ave de rapina. Os mais conhecidos são de dois gêneros, uns ruivos, outros negros. Buscam de comer como as águias, pondo se altos no ar." BLUTEAU, Raphael. *Vocabuário Portuguez & Latino*. Vol.V. Coimbra. Collegio das Artes da Companhia de Jesus, 1712. Edição on-line, p. 485. Verbete [Milhano]. Disponível em: http://www.brasiliana.usp.br. Acesso em: 13 dez. 2018.

[444] "Malva. Família: Malvacae. Nome científico, *Malva sylvestris* L. Planta herbácea, anual perene, comum na Europa, porém cultivada em várias regiões do globo, pois é muito ornamental. Partes Usadas: Flores e folhas. Formas farmacêuticas: Infuso, decocto, extrato fluido e tintura. Emprego: Peitoral Emoliente. Usado contra afecções da boca e da garganta em gargarejos." (GRANDI, 2014, p. 782-783).

século XVII, as terapêuticas e os medicamentos ainda sofriam influências do sobrenatural: magia e religião. Somente na segunda metade do século XVIII, com a ascensão das reformas iluministas no Império português, os denominados remédios extravagantes tiveram a utilização reduzida, mas não cessada. Essas terapêuticas denominadas extravagantes também faziam parte do universo de saberes decorrentes da "medicina mestiça".

Em 1846, o médico Agostinho Albano da Silveira Pinto indicava os seguintes tratamentos para a moléstia de "Epilepsia", que era denominada nos séculos XVII e XVIII de "gota coral", suas terapêuticas seriam à base de "alcoolatos (simples) espíritos[445], preparações resultantes da distillação do álcool em que estejam dissolvidas matérias aromáticas". (PINTO, 1846, p. 312). A mistura alcoólica específica para a "epilepsia" seria: "Alcoolato ammoniacal, composto por ammoniaca liquida, álcool". (PINTO, 1846, p. 312) A terapêutica constituía-se de um revigorante e fortificante para a epilepsia.

Outra terapia recomendada pelo médico Agostinho Pinto para debelar a epilepsia era as "Pílulas de nitrato de prata. Pílulas antiepilepticas compostas de nitrato de prata – 1 grão (0,0500 grama) e miolo de pão humedecido - 1 oitava (3,6 gramas)" (PINTO, 1846, p. 501). O nitrato de prata tem ação antibactericida. Até os dias atuais as causas da moléstia "epilepsia" ainda é uma incógnita para a medicina. No século XVIII e boa parte do século XIX, acreditavam que a moléstia, como diversas outras, era proveniente do acúmulo dos humores fleumáticos corruptos no corpo do enfermo, de acordo com as 'Artes de curar' galênicas. O médico indicou outra terapêutica para a moléstia de epilepsia no século XIX:

> Sulfato deutoxydo de cobre em pó e Carbonato d'amoníaco líquido. Triture-se em almofariz de vidro até que a effervescencia termine e appareça uma materia de cor violácea e humida, a qual se dissolve; ajunte-se ao liquido outro tanto ou ainda mais d'alcool a 36º, e na proporção de um quarto de volume do liquido ammoniacal; formam-se cristaes de bella cor azul, que se separam pela decantação, seccam-se entre o papel pardo, sem auxilio do calor, e guardam-se sèccos. Prepara-se directamente lançando sobre um hydro-soluto saturado de sulfato de cobre, a ammoniaca liquida em excesso; filtra-se, e deixa-se á evaporação espontânea em uma cápsula funda. Volatilisado o excesso da ammoniaca, cristalisa o sulfato neutro de cobre e d'ammoniaca. (PINTO, 1846, p. 529).

O sulfato de cobre e amoníaco ou cobre amoniacal, sua utilização tinha uma terapêutica empregada para servir como reagente do arsênico, na tentativa de neutralizar ou reduzir a ação venenosa do arsênico no organismo. O arsênico foi muito utilizado como agente terapêutico entre o final do século XIX e meados do século XX. De acordo com Gontijo e Bittencourt (2005), os compostos arsenicais eram empregados, com ou sem respaldo científico, no

[445] "Espírito, preparação obtida pela dissolução de essência em álcool, de acordo com processos indicados pela Farmacopeia." (GRANDI, 2014, p. 1178).

tratamento de dermatoses tão numerosas como distintas. Eram ainda amplamente prescritos como tônicos e fortificantes, aplacadores de condições nebulosas como "problemas de estômago", "nervosismos" e "acessos", ou ainda no tratamento da malária, epilepsia e asma. (GONTIJO; BITTENCOURT, 2005, p. 81).

No século XIX, o médico Chernoviz expediu seu prognóstico sobre a moléstia de epilepsia, como uma "doença grave, cuja cura é rara e dificultosa, porém, quando a doença assola crianças e jovens, geralmente, a moléstia desaparece muitas vezes quando o corpo tem adquirido completo desenvolvimento." (CHERNOVIZ, 1890a, p. 993). Para o médico, no tratamento da epilepsia, havia pouco o que fazer durante os ataques. Todos os cuidados limitam-se geralmente a conter o doente, para que se não magoe, a desapertar-lhe os vestidos, principalmente os do peito e pescoço e a afastar os espectadores importunos. Chernoviz, primeiro, preocupava-se com possível ataque do enfermo de epilepsia em público.

No momento do ataque de epilepsia, seriam necessários alguns cuidados com o enfermo, dando-lhe a cheirar vinagre ou água de Colônia. De acordo com Chernoviz, a boca exigia atenção especial, se a língua se achar apertada entre as arcadas dentárias, era preciso desenrolar a língua para impedir de ser mordida. Convém introduzir entre os dentes um pano dobrado para impedir que estes se quebrem ou possam ferir a língua. "A compressão do ventre no lugar que corresponde boca do estômago, a extensão forte dos braços e dos dedos nos doentes, contribuem às vezes para suspender os paroxismos[446]." (CHERNOVIZ, 1890a, p. 993).

Segundo Chernoviz, ainda atribuindo alguns cuidados aos enfermos no momento do ataque epilético, nos intervalos dos ataques, devemos tomar algumas precauções com os epiléticos. Devem-se evitar ações físicas e mentais muito fortes e capazes de determinar a excitação do cérebro. "Recomenda-se grande repouso, exercício moderado do corpo, comidas de fácil digestão, o uso de purgantes brandos, os banhos mornos, durante o tempo que o doente conserva sobre a cabeça panos embebidos em água fria, é sempre boa nesta moléstia, ressaltava o médico". (CHERNOVIZ, 1890a, p. 993). O doente deve evitar os excessos de bebidas alcoólicas, era necessário que se abstenha da vista de outros epiléticos, pois poderia causar uma sensação desagradável e provocaria o reaparecimento do ataque. Conforme Chernoviz (1890a, p. 993), "tem-se visto debaixo da influencia d'este simples tratamento, ataques de epilepsia diminuírem, e em algumas pessoas desaparecerem inteiramente".

Ressaltou Chernoviz, se a moléstia de epilepsia fosse decorrente da presença de lombrigas ou de solitária no canal intestinal, recorria-se aos medicamentos vermífugos, tais

[446] Momento de intensidade máxima de uma dor, doença ou acesso.

como a "decocção[447] de casca de raiz de romeira[448], o Cusso granulado de Mentel[449], e os efeitos vermífugos de Royer[450]. Todavia, se a doença fosse proveniente da ausência das regras, era preciso provocar a menstruação," (CHERNOVIZ, 1890a, p. 993). Mas se a moléstia fosse causada por sensibilidade extraordinária, pela debilidade da constituição, seria necessário "combater estes estados com banhos frios, fazer uso do cloral bromuretado de O. Dubois. A epilepsia tem sido às vezes curada pela hidroterapia[451]" (CHERNOVIZ, 1890a, p. 994).

O médico ainda indicava alguns cuidados com os epiléticos como habitar quarto com menor número de móveis possíveis, a cama deveria ser larga para prevenir a gravidade das quedas. Em seus passeios, os epiléticos deviam evitar andar à margem de algum rio ou de qualquer precipício, e nunca lhes convinham passear sós, mas sempre acompanhados. Além dessas orientações, Chernoviz indicava alguns medicamentos mais eficazes aconselhados contra a moléstia de epilepsia:

> Bromureto de potássio, deve ser administrado em doses crescentes desde 1 gramma até 6 grammas por dia, durante muitos mezes, mesmo durante um anno, sem outra interrupção do que a que pode ser necessitada pela repugnância do doente ou pela intolerância gástrica. A solução do bromureto de potássio deve ser tomada pela manhã e á noite, que n'uma chicara de infusão de raiz de valeriana, que na água adoçada com xarope de casca de laranja. Grageas de Gelineau, muitos utilizam contra a epilepsia, ela é composta de Bromureto de potássio, arsênico e picrotoxima. A associação d'estes tres productos tem uma influencia bem declarada contra a epilepsia e os felizes resultados obtidos com as Grageas de Gelineau contra esta terrível moléstia, tem sido concludente. Belladona, deve ser tomada durante muitos mezes, mesmo durante um anno, para poder apreciar o effeito do medicamento. A belladona toma-se segundo a receita seguinte: Extracto de belladona (1 centigramma) e Belladona em pó (1 centigramma), faça uma pílula, e como está mais 40 pílulas. No primeiro mez o doente toma 1 pílula todas as noites; no segundo mez, 2 pílulas por noite; no terceiro mez, 3 pílulas; no quarto, mez,

[447] "Decocção (cozimento), é uma operação que consiste em ferver a água juntamente com fragmentos da planta. O tempo para a ebulição é preconizado para cada planta na Farmacopeia." (GRANDI, 2014, p. 1177).

[448] "Romeira. Família: Lythraceae (antiga Punicaceae). Nome científico: *Punica granatum* L. Sinonímia Vulgar: Romã. Arbusto ou árvore pequena, oriunda da África boreal e cultivada nas regiões quentes e temperadas do mundo inteiro. Partes Usadas: Cascas do caule, da raiz ou do fruto. Formas Farmacêuticas: Infuso, decocto, tintura, apózema ou extrato fluido. Emprego: Tenífugo. Alguns autores aconselham o apózema de romeira do Codex, adicionado de gelo e xarope de hortelã para evitar náuseas, ingerido de 2 a 3 vezes com intervalo e meia hora. Inflamações de garganta, rouquidão, nas hemorragias de ovário e útero, como vermífugo e para fortalecer o couro cabeludo." (GRANDI, 2014, p. 1010-1011).

[449] "Granulados de Mentel, medicamentos. Para facilitar a deglutição as pessoas que têm dificuldade de engolir os medicamentos diariamente receitados, o sr. Mentel, Pharmaceutico em Paris, os apresentou sob a forma de pequenos grãos ou grânulos. Só o açúcar é que serve para o seu preparo. Os mais conhecidos granulados são: sub nitrato de bimuth; phosphate de cal, rhuibarbo e cusso." Propaganda que se encontra no periódico A Regeneração. Desterro, 15 julho 1883. Província de Santa Catarina. Disponível em: http://memoria.bn.br/pdf/709603/per709603_1883_00055.pdf. Acesso em: 15 out 2018.

[450] "Vermífugo de Royer, medicamento contra os vermes de um sabor agradável preparado principalmente para as crianças, também serve para os adultos, aumentando-lhe a dose." NERY, Frederico J. de Santa-Anna. *Almanach Pariziense.* Album Litterario e Artistico. Paris, 1883, p. 125. Disponível em: http://objdigital.bn.br/acervo_digit<al/div_periodicos/per700088/per700088_1883.pdf. Acesso em: 16 out 2018.

[451] Uso da água por diferentes formas como banhos, compressas úmidas etc., com a finalidade terapêutica ou qualquer terapia que faça uso da água.

> 4 e sempre juntas. Se a dose do medicamento parecer elevada, se turvar a vista ou produzir uma sensação de contricção na garganta, deve-se retrogradar, e não augmentar a dose senão de dois em dois mezes. D'esta maneira, chega-se ao fim do anno tomando 7 ou 8 pílulas por noite, devendo-se sempre vigiar a influencia da medicação. (CHERNOVIZ, 1890a, p. 994).

No século XIX, o bromureto de potássio, hoje conhecido como brometo de potássio, era utilizado para debelar a doença de epilepsia nos seres humanos. O medicamento constituía-se de um sal sólido, cristalino de cor branca, solúvel em água e em etanol. A substância é atualmente usada como droga veterinária, como uma droga antiepiléptica para cães e gatos[452]. O arsênico também foi muito utilizado contra a epilepsia, no século XIX, porém passou a ter algumas restrições, segundo Gontijo e Bittencourt, "a primeira observação sobre uma possível ação cancerígena do Arsênico data de 1822". (GONTIJO; BITTENCOURT, 2005, p. 81).

Entretanto, mesmo com as restrições, o arsênico foi utilizado até o início do século XX como medicamento contra epilepsia. Outro medicamento descrito por Chernoviz e ministrado como tratamento para debelar a epilepsia era a beladona, planta extremamente tóxica e venenosa que pode ser utilizada na preparação de alguns medicamentos naturais, a beladona servia para tratar problemas digestivos, cólicas gastrointestinais, dores biliares, cólicas das vias urinárias e alterações neurológicas, algumas vezes causadas pela epilepsia[453].

Atualmente, as terapêuticas e tratamentos para a epilepsia são denominadas drogas antiepiléticas como a carbamazepina (CBZ) e seu ceto-análogo, oxcarbamazepina (OXC), na maioria dos casos, são eficazes, e os efeitos colaterais tem diminuído. As pessoas com epilepsia hoje em dia levam uma vida normal[454].

O cancro foi outra moléstia que grassava no início do século XIX, na capitania de Goias, o militar Dragão Maximiliano Antônio Rodrigues tratou a doença no RHMVB. No século XVIII, Luís Gomes Ferreira descreveu o seguinte tratamento para a doença cancro: "cura-se com o bom regimento, fugindo de todas as coisas que possam gerar o tal humor, como são as salgadas, feculentas e amargosas. Use de mantimentos frios e úmidos, fáceis de digerir, como alface, ameixas, frango, franga, galinha, cabrito, vitela". O cirurgião recomendava para o enfermo com cancro, "que o sono seja moderado, evite as paixões da alma, que esquentam muito os humores". Luís Gomes Ferreira indicava esse tratamento para aqueles enfermos que

[452] Disponível em: http://www.quimica.seed.pr.gov.br/modules/galeria/detalhe.php?foto=1556&evento=4. Acesso em: 25 set 2018.
[453] Disponível em: https://www.tuasaude.com/beladona. Acesso em: 25 set 2018.
[454] Disponível em: http://epilepsia.org.br. Acesso em: 16 out 2018.

o cancro é pequeno, isto é, no início, assim, poderão ser curáveis, sem dúvida, se o cancro estivesse com a presença de grandes raízes ou pernas, de modo nenhum se cura[455].

O cirurgião ainda orientava a evacuação com sangrias, havendo enchimento de sangue ou dor no cancro. Luís Gomes Ferreira citou o caso do cirurgião Manuel Carvalho Leitão, morador em Lisboa, "cortou um peito por causa de um cancro e queimou a parte com cautério de fogo, não obstante cortar bem centralmente que lhe ficaram as costelas à vista, ficou em uma chaga plana que, tornava a reincidir a malícia e morreu[456]". De acordo com Luís Gomes, somente o cancro pequeno podia ser curado, o cancro antigo já com raízes, certamente, iria acometer o enfermo.

As terapêuticas e recomendações do cirurgião, no século XVIII, diagnosticava a moléstia de cancro como decorrente dos humores e o seu desequilíbrio. As 'Artes de curar' empreendidas por Luís Gomes para debelar o cancro era proveniente do saber galênico.

No século XIX, o médico Chernoviz escreveu sobre o tratamento do cancro, "numerosos medicamentos foram empregados contra o cancro sem vantagem; é inútil, pois, descrevê-los". (CHERNOVIZ, 1890a, p. 432) O médico indicava:

> As preparações de cicuta, de aconito, de beladona; o lagarto, os mercuriais, o arsênico, o chlorureto e bário, os saes de cobre, os saes de ferro, o iodo, o oxydo de ouro, o óleo de fígado de bacalhau, etc; todos estes medicamentos, alternativamente gabados como específicos, e cahidos n'um justo discredito, não produziram provavelmente cura alguma. (CHERNOVIZ, 1890a, p. 432)

No século XIX, inúmeros medicamentos foram utilizados para debelar o cancro sem nenhum resultado eficaz. Todavia, Chernoviz não estava pessimista com a cura da moléstia, "o cancro não é uma doença absolutamente incurável, e talvez um dia um específico medicamento será descoberto". O médico indicava terapêutica bastante ativa como o "iodureto de potássio aplicado internamente, fricções com pomada de iodureto de potássio e banhos com bicarbonato de soda e solicitava ministrar purgantes repetidos". (CHERNOVIZ, 1890a, p. 432).

O médico também indicava o tratamento cirúrgico. Ressaltava mais uma vez que os medicamentos para o cancro eram paliativos, "há casos que a moléstia está localizada sobre um ponto, que basta destruir antes da sua propagação para curar o mal. Os meios próprios para este fim são: a cauterização e excisão" (IDEM, p. 433). As substâncias cáusticas empregadas para

[455] FURTADO, Júnia Ferreira (Org.); FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002, 821 p. Mineiriana collection. Clássicos series. Vol. 1 e 2, p. 500. Disponível em: http://books.scielo.org/id/ypf34/pdf/ferreira-9788575412404.pdf. Acesso em: 10 ago 2018.
[456] IDEM, p. 501.

destruir os cancros eram o cloreto de zinco, a massa de Viena, o ácido arsênico e o ácido sulfúrico.

A cauterização do cancro seria realizada a partir do seguinte procedimento, segundo Chernoviz, "com chlorureto de zinco consiste em aplicar sobre o tumor chapas feitas com massa d'esta substancia, ou em introduzir frechas feitas com a dita massa por fora do tumor ou da ulceração através dos tecidos". (CHERNOVIZ, 1890a, p. 433). A aplicação da Massa de Viena tinha o efeito cauterizador dos pequenos cancros. A massa era preparada com potassa cáustica, cal viva e álcool. O ácido arsênico "é misturado com cinábrio e sangue drago ou esponja calcinada, não possui ação específica contra o cancro, é um caustico, porém, o arsênico absorvido em doses fortes pode envenenar o enfermo". (CHERNOVIZ, 1890a, p. 434).

Após a cauterização do cancro, a excisão do tumor fazia-se com bisturi. De acordo com Chernoviz, esta operação era muito dolorosa e precedida da cloroformização do doente. Para o médico, a cauterização ou excisão do cancro foram os únicos meios racionais que se podiam opor à moléstia do cancro. Mas, antes das operações, segundo o médico, "convinha examinar os enfermos e avaliar se o seu tumor deveria ser operado, devido ao tamanho, aspecto e tempo do cancro, nada impedia o aparecimento de um novo tumor após a retirada do antigo." (CHERNOVIZ, 1890 a, p. 434).

A moléstia denominada de cancro, nos séculos XVIII e XIX, atualmente é conhecida como câncer. Existem diferentes tipos de câncer e diversos métodos de tratamentos. Geralmente, o plano de tratamento depende do estágio da doença e do tipo. Deve-se efetuar o tratamento de acordo com esse estágio. A maioria dos planos de tratamento do câncer inclui cirurgia, radioterapia ou quimioterapia, lguns envolvem terapêuticas hormonais ou biológica. Alguns cânceres respondem melhor a um só tipo de tratamento, enquanto outros podem responder melhor a uma associação de medicamentos ou modalidades de tratamento[457]. Nos dias atuais, existem vários tratamentos para o câncer. A convalescência do enfermo irá depender do rápido diagnóstico e tratamento.

A análise dos tratamentos e terapêuticas das moléstias que grassaram na capitania de Goiás e que foram tratadas no RHMVB a partir dos 'Tratados de medicina' e 'Farmacopeia' dos séculos XVII, XVIII e XIX contribuiu para a compreensão e historicidades destas doenças. A "medicina mestiça" com as terapêuticas provenientes das 'Artes de curar' indígenas, africanas, asiáticas e europeias (saber galênico, iatroquimica e a química iluminista) foram a

[457] Disponível em: https://www.roche.pt/sites-tematicos/infocancro/index.cfm/nocoes/metodos-de-tratamento. Acesso em: 16 out 2018.

base dos tratamentos das doenças presentes nos 'Tratados de Medicina' e nas 'Farmacopeias' europeias. A ascensão da química substituindo a iatroquímica estava presente nas 'Artes de curar', nos séculos XVIII e XIX. A fusão de medicamentos químicos com princípios galênicos de purgar constituíam-se as permanências e rupturas que transformavam as 'Artes de curar' na transição do século XVIII para o século XIX[458].

No próximo capítulo, tomarei o caminho inverso, analisarei o livro de receitas de remédios (1792 a 1804) do cirurgião-mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva, e as listas das drogas enviadas do reino para a botica do RHMVB. Analisarei essas documentações para compreender os tratamentos e terapêuticas ministradas no RHMVB.

[458] Assunto que desdobrarei no próximo capítulo.

CAPÍTULO 6. TRATAMENTOS E TERAPÊUTICAS NO REAL HOSPITAL MILITAR DE VILA BOA (1794-1799).

6.1 O livro de receitas de remédios do cirurgião-mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva: a "medicina mestiça".

No livro de Receitas de remédios do cirurgião-mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva, constavam os tratamentos e terapêuticas ministradas pelo cirurgião-mor aos enfermos. Porém, não estavam registrados nele as doenças que assolavam os militares tratados no Hospital Militar. Assim, a partir da análise das terapêuticas presentes no livro de receitas de remédios, buscarei as doenças ausentes no livro do cirurgião-mor nos Tratados de medicina e Farmacopeias dos séculos XVII, XVIII e XIX. Portanto irei analisar quais doenças e os medicamentos que estavam sendo ministrados no hospital entre 1792 a 1799[459].

A análise do livro de receitas de remédios do cirurgião-mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva, os tratamentos e terapêuticas ministradas no final do século XVIII e início do século XIX, eram provenientes da "medicina mestiça". Segundo Almeida (2010, p. 49), esse saber, "ampara-se na fusão de elementos da flora e da fauna e nos saberes a eles referentes, processados no encontro de diversas culturas e na utilização igualmente diversa na terapêutica". O Império português propiciou o encontro de diferentes e diversas culturas, ameríndia, europeia, africana e asiática, a partir desses encontros de mundos, as 'Artes de curar' transformaram-se e se ressignificaram.

As práticas e saberes de cura entre diferentes partes do Império Português se tornou uma realidade durante os séculos XVIII e XIX, as práticas de cura, saberes e plantas da América, Ásia, África e Europa se difundidram pelas conquistas ultramarinas, o saber mestiço se alicerçou a partir da importância da circulação de informações e espécies naturais, vegetais e animais entre diferentes locais destas conquistas:

> Dos recônditos da Amazônia e Goiás, das capitanias do Rio de Janeiro e da Baía, das ilhas de Cabo Verde e dos sertões de Angola remetiam-se para o reino produções naturais e etnológicas, herbários, amostras de cascas de árvores, raízes e resinas, frascos com terra e sementes; enviavam-se caixotes com plantas e gaiolas com pássaros, répteis, macacos, zebras, tabuleiros com borboletas, peixes e animais

[459] No livro de receitas de remédios do cirurgião-mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva, o período que o documento contempla perpassa os anos de 1792 a 1804, porém o livro está incompleto. Consta nos registros do livro os tratamentos e terapêuticas até fins de novembro de 1799.

> embalsamados, peles, enxofre, ferro, salitre, antimônio e bismuto ou, simplesmente, pedras. (DOMINGUES, 2012, p. 138).

Nas viagens de reconhecimento, domínio e exploração dos recursos naturais nas díspares regiões da conquista "não foram só os naturalistas ou os engenheiros-cartógrafos e os matemáticos que desempenharam diferentes funções". Afirmou Domingues, "os cientistas acabaram por produzir discursos administrativos e, em contrapartida, os funcionários régios sistematizaram a informação de natureza científica". (Idem, p. 137).

As minas dos Guayazes, constituíram-se numa capitania aurífera que teve grande presença de africanos e descendentes escravos. Tinha-se grande contingente de nações indígenas, com a construção de diversos aldeamentos. Os índios tinham grande importância no conhecimento das ações de cura provenientes da fauna e flora da América portuguesa. As trocas culturais entre os conhecimentos dos europeus e os conhecimentos dos indígenas e as práticas curativas dos africanos, e os saberes asiáticos, marcaram, definitivamente, as 'Artes de curar' no século XVIII e fundamentaram o desenvolvimento da medicina, da cirurgia e da farmácia a partir do século XIX em diante.

A "medicina mestiça", ou seja, as 'Artes de curar' estavam inseridas no universo cultural mestiço da América portuguesa, e essa "arte se mostra igualmente mestiça, forjada pelos conhecimentos migrantes de uma população multifacetada desde muito cedo nas terras portuguesas da América" (ALMEIDA, 2010). Os conhecimentos e procedimentos terapêuticos ministrados no RHMVB constituíam "um conglomerado de elementos vegetais, minerais, animais, químicos e mágicos que se mesclam e se justapõem [...] tudo para curar males dos corpos e das almas dos habitantes" de Vila Boa no século XVIII. (ALMEIDA, 2010).

Os Tratados de Medicina, manuais e Farmacopeias foram cada vez mais produzidos e popularizados no século XVIII, a fim de as sociedades serem instruídas acerca da saúde e higiene. Os cirurgiões, no século XVIII, foram fundamentais nessa tarefa na América portuguesa, nos escritos/produção destes tratados e na socialização de tratamentos e terapêuticas. Segundo Almeida, os livros na difusão do conhecimento não se restringiram ao continente europeu. "Os tratados e compêndios, sem dúvida, colocaram os oficiais da cura, notadamente cirurgiões e boticários, a par dos conhecimentos mais recentes da época, aplicados à farmácia e a medicina, mediando culturas e auxiliando-os no exercício de sua arte" (ALMEIDA, 2010, p. 87).

No período que Lourenço foi cirurgião-mor do hospital, ou seja, no período que o livro de receitas de remédios foi registrado, entre os anos de 1792 a 1804, o genro de Lourenço, o

também cirurgião Bartholomeu Lourenço da Silva, era o administrador do RHMVB. Cirurgião-mor e administrador do hospital eram, respectivamente, sogro e genro. As 'Artes de curar' no hospital estavam sendo administradas e praticadas em âmbito familiar, os Neiva e Silva estavam à frente da medicina hospitalar na capitania de Goiás.

Conforme Pereira e Pita (2012), a farmácia no Império português, na transição do século XVII para o século XVIII, poderia ser caracterizada a partir de três tópicos essenciais, antes da revolução química de Lavoisier[460], são eles: primeiro, a tradicional farmácia e medicação galênica já com várias inovações, com maior ou menor grau de adaptação aos novos modelos científicos iluministas. Segundo os medicamentos químicos e a concepção do organismo de acordo com o paradigma iatroquímico e, o terceiro, as drogas oriundas do continente americano que ganhavam cada vez mais popularidade na medicação do continente europeu. (PEREIRA; PITA, 2012, p. 229).

Muitas farmacopeias[461] produzidas no Império, segundo Pereira e Pita, tinham uma orientação hipocrático-galênica, outras com uma orientação mais química, outros com uma orientação mais mista. A primeira farmacopeia oficial publicada nos territórios portugueses foi a *Pharmacopeia Geral do Reino*[462], publicada sob ordem da rainha D. Maria I, no ano de 1794, e escrita por Francisco Tavares (1750-1812), professor da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, médico e físico-mor.

De acordo com Pereira e Pita, a *Pharmacopeia Geral do Reino* traduzia uma vertente normalizadora do Estado em matérias de medicamentos. As autoridades régias entendiam a necessidade de "organizar e tomar referentes quanto às drogas a inserir nos medicamentos, às operações farmacêuticas e às fórmulas a produzir, ou seja, a preparação de medicamentos, a conservação das drogas e a prescrição médica". (PEREIRA; PITA, 2012, p. 230) Assim, a principal função de uma farmacopeia "é colocar em livro oficial um conjunto de drogas e de medicamentos que deveriam ser prescritos pelos médicos e produzidos pelos boticários". (PITA, 1996, p. 209).

[460] "Lavoisier e outros cientista franceses lançaram as bases para uma nova concepção da ciência química, isto é, a química do oxigênio, de uma nova nomenclatura química e de novas leis químicas. Ora, os estudos feitos com gases, nomeadamente as fumigações, foram determinantes para uma nova etapa no combate epidemiológico." (PEREIRA; PITA, 1993, p. 447-448).

[461] A farmacopeia era um inventário de drogas, de operações farmacêuticas e de formulários, com objetivo sistematizar a medicação, as drogas, valorizando o que era mais útil e benéfico, as farmacopeias refletem as diferentes correntes farmacoterapêuticas que influenciavam a medicina. (PEREIRA; PITA, 2012, p. 235).

[462] Na *Pharmacopeia Geral*, de 1794, o autor Francisco Tavares sublinhou que não deve haver distinção entre farmácia galênica e farmácia química, pois toda a química tem interesse na preparação dos medicamentos. (PITA, 1999, p. 209).

A influência das ‘Artes de curar’ proveniente do saber galênico nas medicações, no século XVIII, tinha seu peso nos princípios que seriam preparados e aplicados os medicamentos, este saber sofreu adaptações. Pita e Pereira denominaram a influência galênica na preparação de medicamentos, como a “‘polifarmácia galênica’, de uma dimensão polifarmacêutica do medicamento, que tirava habitualmente partido de fórmulas muito complexas, bem como práticas de purgas, de sangrias e de clisteres” (PEREIRA; PITA, 2012, p. 230).

A Iatroquímica[463], sob a influência de Paracelso, influenciou a medicação química no século XVIII, que se colocou como rival da polifarmácia galênica, no final do século XVII e no início do século XVIII, a “difusão de muitos produtos químicos era bastante presente e a química entrava fortemente na preparação de medicamentos [...] a concorrência entre medicamentos químicos e galênicos era uma realidade” (PEREIRA; PITA, 2012, p. 230-231). De acordo com os autores, essa concorrência não foi tão perceptível no Império português. Faltam também estudos e pesquisas para avaliarmos possíveis harmonias e conflitos entre os medicamentos galenistas e partidários dos medicamentos químicos (PEREIRA; PITA, 2012, p. 231).

O terceiro ponto analisado por Pereira e Pita foi a influência das drogas do continente americano na farmacopeia do continente europeu, ou seja, na preparação de medicamentos. As mais vulgarmente destacadas foram “a quina, poalha ou ipecacuanha, o guaiaco, a salsaparrilha, o café, o tabaco, o cacau entre outros, formaram-se rotas comerciais para disseminação dessas drogas” (PEREIRA; PITA, 2012, p. 231). A influência das drogas da América portuguesa, da África e da Ásia estava presente nas receitas aviadas pelo cirurgião-mor, Lourenço Antonio da Neiva, estabelecendo nas ‘Artes de curar’ praticadas no RHMVB, a influência direta das diferentes ‘Artes de Curar’ provenientes dos díspares rincões do Império Português, esse saber mestiço foi materializado nas receitas daqueles que aqui se ocupavam dos ofícios de curar.

Conforme Pereira e Pita (2012), somente com a reforma pombalina (1772) no ensino da Universidade de Coimbra é que foi criado o curso de boticários naquela instituição, a partir das reformas empreendidas pelo marquês de Pombal, no reinado do rei D. José I, que “os boticários portugueses tiveram, na sua formação, acesso a um contato com a química”. Antes tarde do que nunca (PEREIRA; PITA, 2012, p. 237). Na primeira metade do século XVIII, a formação dos boticários portugueses era predominantemente galênica tradicional, “não existia ensino oficial

[463] Iatroquímica era uma doutrina médica segundo a qual o organismo humano era capaz de estabelecer um conjunto de equilíbrios químicos. A doença resultava de um desequilíbrio químico e a saúde era a condição de equilíbrio. (PEREIRA; PITA, 2012, p. 230).

de química para os boticários ao contrário do que acontecia na França, onde a química tornava-se estrutural para o trabalho do farmacêutico" (PEREIRA; PITA, 2012, p. 236).

Pita demonstrou que, nos finais do século XVIII, as principais transformações nas 'Artes de curar' aplicam-se no âmbito dos medicamentos:

> a revolução química lavoisieriana, o aparecimento da primeira terapêutica preventiva difundida com segurança (a vacinação contra varíola), a intromissão da classificação lineana nas drogas de interesse medicinal, a emergência da higiene pública, influenciaram de modo capital a afirmação da ciência farmacêutica e da profissão farmacêutica e abriram as portas à 'revolução terapêutica' [...] a partir de finais do século XVIII e no decurso do século XIX a farmácia se cientificou e aumentou o seu grau de laboratorialização, tal como a medicina articulou a metodologia das ciências laboratoriais com o laboratório médico e a clínica. (PITA, 2006, p. 30).

A transformação nas 'Artes de curar', no final do século XVIII, no Império português, configurou-se, no âmbito da química, na preparação dos medicamentos. A América portuguesa sofreu os impactos dessas transformações. Percebe-se a quantidade de substâncias químicas para a preparação das drogas que foram enviadas à botica do RHMVB. A botica do hospital era o compartimento existente na instituição destinado ao preparo e à administração de medicamentos aos doentes internados. O cirurgião-mor Lourenço Antonio da Neiva aviava as receitas para os doentes, o "manipulador de remédios, fazendo as vezes de boticário[464]", preparava as medicações e o enfermeiro-mor ou ajudante de cirurgia ministrava os medicamentos aos enfermos.

As demais transformações no âmbito das 'Artes de curar', conforme citou Pita (2006), aconteceu na área das instituições científicas e laboratoriais que foram criadas na América, a partir de 1808, com a vinda da família Real portuguesa e a criação da Escola de Medicina, Cirurgia e Farmácia, no Rio de Janeiro e na Bahia. Antes disso, as 'Artes de curar', como as provenientes do RHMVB, eram basicamente clínicas, ou seja, práticas e sintomatológicas, ou seja, foram descritas a partir das sintomatologias dos enfermos.

Localizei na documentação, uma lista de drogas enviadas do reino para a botica do RHMVB, no ano de 1802. No dia 8 de maio de 1802, era expedida ordem dada pelo Real Erário sobre o envio de medicamento para provimento do Hospital Militar:

[464] Plano do Regulamento do Hospital Militar da província de Goiás. Império do Brasil. Província de Goiás. Livro de Registro de Documentos. 1822-1825. Nº AHE/00103. Fac-símile das páginas manuscritas, agora apresentadas em formato e-livro (pdf). Edições AFLAR/JSE-livros. Goiânia, fev. 2007. Arquivo Histórico Estadual de Goiás, Goiânia. Certamente, desde o funcionamento inicial do RHMVB, em 1770, até o fechamento do hospital, em 1827, não havia boticário na instituição, mas era o manipulador dos remédios ou ajudante de botica que fazia as vezes de boticário, conforme Regulamento de 1825.

> Dom Rodrigo de Souza Coutinho do Conselho de Estado, Presidente do Real Erário/ e neste lugar Tenente imediato a Real Pessoa do Príncipe Regente/ Nosso Senhor, faço saber a Junta da Administração, e Arrecadação/ da Real Fazenda da Capitania de Goiás que nesta ocasião a Remetem à Junta da Fazenda da Capitania/ do Rio de Janeiro dezessete Caixotes em que vão os Medicamentos/ Constantes da fatura junta assinada pelo Boticário/ Antônio Feliciano Alves de Azevedo para o provimento da Botica/ do Hospital Militar desta Capitania. O que se participa/ a esta Junta para que a sua chegada mande pôr os Referidos gêneros/ na sua devida arrecadação, assim como no pronto pagamento/ de Sessenta e cinco mil e setenta e seis réis dos fretes que a Junta da Capitania do Rio de Janeiro há de pagar dos Referidos dezessete Caixotes[465].

O presidente do Real Erário do Império português, Dom Rodrigo de Souza Coutinho, remetia Ordem Régia no dia 8 de maio de 1802 ao capitão-general da Capitania de Goiás, D. João Manuel de Menezes (1800-1804), informando-o sobre o envio de dezessete caixotes de medicamentos para a Botica do RHMVB. Os medicamentos chegariam no porto do Rio de Janeiro e de lá seriam deslocados para Goiás. Na remessa de medicamentos existia uma diversidade de plantas provenientes da América, África e Ásia e de substâncias químicas, uma pluralidade de saberes que compunha as 'Artes de curar' no império, constituindo a chamada "medicina mestiça"[466].

No dia 30 de abril de 1802, o boticário Antônio Feliciano Alves de Azevedo, por ordem do Real Erário, aprontava o carregamento dos medicamentos no Navio Nossa Senhora do Bom

[465] Ordens Régias 1802. Dezessete Caixotes de Medicamentos para provimento da botica do RHMVB. Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

[466] Drogas e medicamentos enviados para a botica do RHMVB, em 1802. **Caixote nº 1:** Óleo de amêndoas doces; Óleo de Hipericão; Álcool; Óleo de louro; canela; Emplastro de cicuta; Diaquilão gomado; Cebola Albarrã seca, Azevre succotrino; Cal de Antimônio; Magnésia alva; Sal amoníaco; Cebolas Albarrã verde; **Caixote nº 2:** Álcali Vegetal com vinagre; Álcali vegetal; Álcali volátil fluído; Álcali mineral vitriolado; Álcali amoníaco volátil com creto; Ácido vitriólico alcoolizado; Ácido nitroso alcoolizado; Serpentaria vergeniana; Mercúrio muriato precipitado; Ruibarbo; Álcali vegetal vitriolado; Eufórbio; Antimônio tartarizado; Calomelanos; Castório; Resina de jalapa; Antimônio vitrificado; Alvaiade fino; Azougue; Escamonia; Óleo e noz moscada expresso; Óleo de Terebintina; Balsamo peruviano sólido; diaquilão líquido; Eletuário opiado ou triaga; antimônio; **Caixote nº 3:** Ameixas passadas; uvas passadas; cantaridas; Sal catártico amargo; cremor diatartaro; Alvaiade; **Caixote nº 4:** Mostarda; Sene; Ameixas; Sal catártico; **Caixote nº 5:** Óleo vitriolo; Álcali amoníaco aquoso; Óleo de Hipericão; Óleo de alfazema; Ácido marinho; Enxofre de antimônio precipitado; Ácido nitroso; Nitro de prata; Extrato de genciana; Alcanfor; raiz de genciana; cardamomo menor; Atacado com raiz de alcaçuz; **Caixote nº 6:** Cevada; Terina; Bagas de zimbro; Sangue de drago; Galbano; Goma de Terenbitina; Cravo da índia; Atacado com raiz de Áltea; **Caixote nº 7:** Cevada; Guaco; Arnica flores; Mirra; Almería da Índia; Guaco; Goma Terenbitina; Beijoim; **Caixote nº 8:** Maná; Erva doce; Verdete; Extrato de alcaçuz; Pimenta; Dedaleira folhas; Cato; Aleatera; Asa fétida; Amêndoas amargas; cominhos; raiz de Alteia; **Caixote nº 9:** Maná; sassafrás; pedra Hume; ópio seco; mercúrio nitrado rubro; vitriolo azul; amêndoas doces; pedra calaminar; goma de amoníaco; sal de chumbo; **Caixote nº 10:** Sabão de Veneza; Enxofre; Musgo Islandico; Hortelã apimentada; Emplastro estomático; Dito vizicatório; Dito de cicuta com mercúrio; noz moscada; **Caixote nº 11:** Fezes de ouro; atacado com raiz de alcaçuz; **Caixote nº 12:** Sementes de linhaça; valeriana; vitriolo branco; mercúrio muriato corrosivo; Incenso; erva de cicuta; atacado de raiz de alcaçuz; **Caixote nº 13:** resina de pinho; Termentina; marcela galega; **Caixote nº 14:** Quina amarela; cremor tártaro; Espermacete; goma arábica; galhas; **Caixote nº 15:** Pinheiros; nitro purificado; marcela, atacado com alfazema; **Caixote nº 16:** sabão parrilha; vitriolo de ferro; Sumo de cicuta expresso; Eleno do Brasil; Extrato de ópio; Óleo de cravo; Óleo de canela e semente; Estoraque calamida; raiz de Angélica; **Caixote nº 17:** Salsa; Açafrão; Almíscar; Ordens Régias 1802. Dezessete Caixotes de Medicamentos para provimento da botica do RHMVB. Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

Sucesso de Ceilão, cujo capitão era Manuel da Cunha Moreira, que foi encarregado de entregar os remédios na Junta da Fazenda Real do Rio de Janeiro para esta fazer remeter para Vila Boa de Goiás[467].

No ano de 1797, a rainha Maria I estabelecia o Alvará da fundação do Hospital da Real Armada. Neste mesmo alvará mandava construir também um Laboratório Químico e o Dispensatório Farmacêutico[468]. As drogas e os preparos farmacêuticos galênicos e químicos enviados para a botica do RHMVB eram provenientes destas instituições criadas pela rainha na transição do século XVIII para o século XIX. Conforme Pita (2006), o Dispensatório Farmacêutico funcionava "como intermediário de distribuição de medicamentos aos hospitais militares, a instituição era uma grande botica com uma produção e capacidade inigualáveis para a época" (PITA, 1996, p. 217).

Todos os medicamentos enviados para a botica do RHMVB, em 1802, estavam sob regulamentação da *Farmacopeia Geral do Reino*, de 1794. Os medicamentos simples são formados de uma só substância, e os medicamentos compostos eram resultantes da mistura de muitas substâncias (CHERNOVIZ, 1890b, p. 391). Os medicamentos oficinais eram aqueles preparados na botica e prontos para o uso. Os magistrais constituíam-se de medicamentos cuja fórmula era prescrita pelo físico ou cirurgião e manipulada segundo a orientação deste no que respeita aos ingredientes e sua qualidade, de acordo com cada enfermo e o mal que o afligia (ALMEIDA, 2010, p. 21).

Abaixo segue relação dos utensílios e recipientes para a botica do hospital enviados em 1802 para a preparação dos medicamentos. Cada utensílio e recipiente será descrito de acordo com o caixote que foi enviado.

Quadro 11 – Relação dos utensílios e recipientes enviados para a botica do RHMVB (1802).

CAIXOTE	QUANT.	UTENSÍLIO/RECIPIENTE	CAIXOTE	QUANT.	UTENSÍLIO/RECIPIENTE
2	1	Gral pequeno com mão	17	?	Estopas para sacos das ervas
3	1	Mão de pau de gral grande	17	?	Latas
4	?	Pesos de ferro e bronze	17	?	Garrafas grandes
5	1	Almofariz de vidro com sua mão	17	6	Coadores de boceta
5	?	Funil de vidro	17	?	Vidros de Rolha
5	1	Braço de balança com conchas, cadeias e pesos de 72 a	17	?	Peneiras
5	?	Balanças pequenas com pesos granatários	17	?	Peneiras de cabelo

[467] Ordens Régias 1802. Dezessete Caixotes de Medicamentos para provimento da botica do RHMVB. Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.
[468] Alvará da fundação do Hospital da Real Armada (Hospital da Marinha), 27 de setembro de 1797.

5	1	Almofariz pequeno com peso 5 libras	17	1	Cabeça de lambique
5	?	Funil de arame	17	?	Borrachas e mais preparos para azougues
11	1	Almofariz de bronze e sua mão de ferro com 18 libras	17	?	Bocetas de Tarja
12	1	Almofariz de vidro	17	?	Frascos
11/12	2	Gral de pedra grande	17	?	Boiões e potes
15	2	Farmacopeia Geral do Reino	*Número do caixote que o produto foi enviado;		
15	?	Lambiques com cabeça	** Quantidade de produtos enviados;		
12	?	Tachos de arame sortidos com peso de 32 libras			

Fonte: Ordens Régias 1802. Dezessete Caixotes de Medicamentos para provimento da botica do RHMVB. Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

No quadro 11, constavam os utensílios e recipientes que foram enviados para a botica do RHMVB para a preparação dos medicamentos a serem ministrados nos enfermos do hospital. Os medicamentos eram divididos entre simples e compostos, oficinais e magistrais.

Os utensílios e recipientes[469] enviados, em 1802, para o RHMVB eram recomendados pela *Pharmacopeia do Geral de 1794*, para as boticas do reino e domínios ultramarinos. No caixote nº 2, foi enviado "um gral pequeno com mão". O gral ou morteiro também chamado de almofariz é um utensílio que serve para moer pequenas quantidades de produtos com um pilão ou mão, por vezes misturando vários ingredientes. Existem almofariz de vários tamanhos e de qualidade, almofariz de ferro, vidro, bronze, pedra, madeira entre outros[470].

No caixote nº 5, foi remetido um almofariz de vidro com sua mão, um almofariz pequeno de peso 5 libras. No caixote nº 11, um almofariz de bronze e sua mão de ferro com 18 libras, um almofariz de pedra grande e no caixote nº 13, outro almofariz de pedra grande. No caixote nº 3, foi enviado uma mão ou pilão de madeira, no caixote nº 5, foi remetido funis de vidro, um braço de balança com conchas, cadeias e pesos de 72, balanças pequenas com pesos granatários. No caixote nº 11, também foi enviado uma mão ou pilão de ferro. Enviaram no caixote nº 12, tachos de arame sortidos com o peso de 32 libras. No caixote nº 15, enviaram lambiques com cabeça[471] para a produção do álcool a ser utilizado no hospital militar e dois exemplares da

[469] No ano de 1802, foi enviado do Reino par a botica do RHMVB 17 caixotes contendo medicamentos, utensílios, recipientes e dois exemplares da "Pharmacopeia Geral do Reino de 1794". Ordens Régias 1802. Dezessete Caixotes de Medicamentos para provimento da botica do RHMVB. Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

[470] Disponível em: http://www.quimica.seed.pr.gov.br. Acesso em: 23 out 2018.

[471] O alambique ou lambique era utilizado na botica para destilar várias medicações espirituosas à base de álcool e vinhos.

Pharmacopeia Geral do Reino de 1794 para utilização na botica do hospital e também para utilização do cirurgião-mor.

De acordo com Almeida (2010, p. 60), "tanto o cirurgião quanto o boticário, era requerido ter o conhecimento dos componentes inscritos nas farmacopeias ou no saber popular. O boticário necessitava conhecer a maneira correta de se proceder à manipulação dos remédios".

No caixote nº 17, remeteram peneiras, peneiras de cabelo e cabeça de lambique, coadores de boceta, vidros de rolha, borrachas e mais preparos para azougue, bocetas de tarja, lata, frascos, garrafas grandes, boiões e potes, estopa para sacos das ervas. Os utensílios e recipientes foram enviados a partir do pedido realizado pelo ajudante de botica do hospital[472], que solicitou os materiais que faltavam nesta. Esses utensílios e recipientes eram utilizados no preparo dos récipes[473] diários que o cirurgião-mor aviava para os enfermos.

Conforme Pita (1996, p. 209), referindo-se à '*Pharmacopeia Geral do Reino'* de 1794, "o livro indicava os medicamentos oficiais, a publicação de farmacopeias oficiais, refletia a tomada de consciência de que o Estado tem um papel tutelar na problemática dos medicamentos e prescrições médicas". Os caixotes de remédios remetidos do reino para o RHMVB seguiam as indicações da '*Pharmacopeia Geral'* e do boticário-mor, Antônio Feliciano Alves de Azevedo, do Dispensatório Farmacêutico do Reino, que separou os medicamentos: plantas medicinais e substâncias químicas e os enviou para a capitania de Goiás.

Na remessa de utensílios e recipientes não constavam, por exemplo, cadinhos[474], escumadeiras, panelas entre outros. Os materiais que chegaram no ano de 1802, juntamente com as drogas e medicamentos, eram utensílios e recipientes que estavam em falta na botica do RHMVB. Já os cadinhos e escumadeiras não estavam em falta na botica do hospital.

O RHMVB possuía duas enfermarias com quatro camas cada uma. Cheguei nessa base numérica a partir do livro de dietas[475] dos enfermos do RHMVB. As duas enfermarias estavam organizadas entre medicina e cirurgia. Na enfermaria de medicina estavam os enfermos convalescentes e na enfermaria de cirurgia encontravam-se os enfermos mais debilitados, que

[472] De acordo com a documentação analisada, não consegui saber o nome do ajudante de botica ou manipulador de remédios do RHMVB.
[473] Récipe eram receitas médicas.
[474] "Vaso de barro, em que se derrete o metal, para vazar e calcinar ouro, prata, e outros metais. Também utilizado nas boticas para preparo dos medicamentos." C.f.: BLUTEAU, Raphael. *Vocabuário Portuguez & Latino.* Vol. II. Coimbra. Collegio das Artes da Companhia de Jesus, 1712. Edição on-line, p. 33. Verbete [Cadinho]. Disponível em: http://www.brasiliana.usp.br. Acesso em: 8 de agosto 2018.
[475] Discuti a quantidade de camas do RHMVB no capítulo 2, tópico 2.5. 05.01.002. Cx. 197. Livro de Receitas de Dietas do RHMVB (1785-1788). Vol. I. Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

haviam passado por algum procedimento cirúrgico. Não sei afirmar a partir da documentação analisada, não permite afirmar se existia uma enfermaria para doenças contagiosas e venérea. As moléstias venéreas constituíam cerca de 41% das doenças que grassavam no Hospital Militar, a ausência de uma enfermaria para as doenças venéreas seria catastrófica para proliferação destas entre os enfermos em tratamentos no hospital.

No livro de Receitas de remédios do cirurgião-mor Lourenço Antonio da Neiva, a cada terapêutica ministrada para o enfermo, abaixo da descrição do récipe, constavam as assinaturas do militar responsável por fiscalizar os enfermos militares tratados no hospital e a assinatura do cirurgião-mor. As assinaturas eram uma prática regulamentar dos hospitais para garantirem o bom tratamento dos enfermos e para a prestação de contas das despesas da instituição[476].

O livro de Receita de remédios demonstrava a importância que os cirurgiões tinham nas regiões que não possuíam médicos, como nas minas do Guayazes. No livro de Receitas de remédios de Lourenço Antonio da Neiva, os récipes eram "escritos de próprio punho, os componentes (simples ou compostos, vegetais, animais, minerais e químicos) de cada medicação a ser utilizada pelo enfermo, bem como a quantidade de cada componente que entraria nessa composição", constavam na descrição destes récipes. (ALMEIDA, 2010, p. 60).

As receitas aviadas pelo cirurgião Lourenço Antonio da Neiva eram destinadas ao manipulador de remédios ou ajudante de botica do RHMVB, que fazia as vezes de boticário[477]. O manipulador de remédios do hospital manipulava a partir dos récipes que o cirurgião aviava, os cozimentos, as infusões, as tinturas, a preparação de medicamentos a partir das drogas remetidas para a botica do hospital. De acordo com Almeida, o ofício dos boticários era proceder à manipulação dos mesmos componentes constantes em um "récipe: selecionar, pesar, prensar e misturar as drogas, transformar plantas curativas, animais e certos minerais em medicamentos compostos, dosar adequadamente, conhecer folhas, flores e raízes, o grau de maturação das ervas para que essas mantivessem as propriedades curativas" (ALMEIDA, 2010, p. 60-63). Em relação à dosagem adequada dos medicamentos, nos récipes estavam descritas as quantidades exatas de cada substâncias que iriam compor o medicamento. As substâncias

[476] Plano do Regulamento do Hospital Militar da Província de Goiás. Império do Brasil. Província de Goiás. Livro de Registro de Documentos. 1822-1825. Nº AHE/00103. Fac-símile das páginas manuscritas, agora apresentadas em formato e-livro (pdf). Edições AFLAR/JSE-livros. Goiânia, fev. 2007. Arquivo Histórico Estadual de Goiás, Goiânia.

[477] Plano do Regulamento do Hospital Militar da Província de Goiás. Império do Brasil. Província de Goiás. Livro de Registro de Documentos. 1822-1825. Nº AHE/00103. Fac-símile das páginas manuscritas, agora apresentadas em formato e-livro (pdf). Edições AFLAR/JSE-livros. Goiânia, fev. 2007. Arquivo Histórico Estadual de Goiás, Goiânia.

químicas como ácidos, metais pesados como mercúrio e o chumbo deveriam seguir uma dosagem "perfeita", pois tais substâncias poderiam envenenar e levar a óbito os enfermos.

Lourenço Antonio da Neiva, de acordo com o seu ofício de cirurgião-mor do hospital, deveria dominar o conhecimento teórico contido nos 'Tratados de Medicina' e nas 'Farmacopeias', no sentido de proceder corretamente na arte de prescrever os medicamentos. Aos cirurgiões cabia-lhes, segundo Almeida, "diagnosticar enfermidades, optar pelo método curativo, recomendar a forma de aplicação e as dosagens corretas de cada substância, deviam conhecer a idade e constituição física do enfermo, a fim de prescrever o medicamento na dosagem necessária e adequada". (ALMEIDA, 2010, p. 61) Os cirurgiões, na América portuguesa, fizeram as vezes de médicos.

Para exercer o ofício de cirurgião-mor do RHMVB, Lourenço Antonio da Neiva devia ter o "conhecimento das doenças e das pessoas, era indispensável ao desempenho da arte da cirurgia". Ao manipulador de remédios do hospital "caberia atender as recomendações do cirurgião e cuidar da correta manipulação das substâncias prescritas para a medicação do paciente, aplicando seus conhecimentos". (ALMEIDA, 2010, p. 61). Cirurgiões e boticários ou manipuladores de medicamentos tinham que exercer seus ofícios em sintonia, pois a eficácia da receita de um dependia da manipulação precisa do outro.

De acordo com Almeida (2010), os métodos da experimentação e a observação dos resultados "na cura de enfermidades deixavam vislumbrar as possibilidades terapêuticas de outros vegetais, a comprovação de sua eficácia ampliaria o arsenal dos oficiais da cura, então experimentar e observar foram os fios condutores do saber dos cirurgiões e boticários". (ALMEIDA, 2010, p. 86)

No livro de Receitas de remédios do cirurgião-mor do hospital, constava que no dia 13 de julho de 1792, o cirurgião-mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva, aviou o seguinte récipe[478]: "tártaro emético e vitriolado ao enfermo militar[479] Geraldo Dias de Campos"[480], que ficou em tratamento no hospital até o dia 31 de julho. No dia 14 de julho, Lourenço novamente ministrou os mesmos medicamentos ao enfermo. A combinação dos componentes de uma receita e sua quantidade nas formulações, essas variavam de enfermidade para enfermidade e

[478] Não adentrei na análise das dosagens de todos os récipes/receitas aviadas pelo cirurgião-mor Lourenço Antonio da Neiva. As dosagens de cada substância que compunha o medicamento encontram-se descritas nos récipes do livro de receitas de remédios do cirurgião.
[479] O cirurgião-mor Lourenço Antonio da Neiva não especificou no livro de Receitas de remédios as Companhias Militares (Dragão ou Pedestres) que pertenciam os militares em tratamentos, com exceção de alguns Pedestres.
[480] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

de indivíduo para indivíduo" (ALMEIDA, 2010, p. 59). Os récipes eram ministrados pelo cirurgião especificamente para cada indíviduo, portanto, os tratamentos e terapêuticas eram individuais, levava-se em consideração cada enfermo e sua moléstia. Conforme Marques, no século XVIII era usual manipular medicamentos para cada indíviduo, ou seja, "cada doente tinha seu remédio próprio, formulado especialmente para o seu caso" (MARQUES, 2003, p. 166).

Os récipes aviados por Lourenço Antonio da Neiva e formulados pelo manipulador de remédios do hospital, as prescrições do cirurgião eram feitas individualmente para cada doença e doente, "a dosagem correta de cada um dos componentes recomendados pelos cirurgiões era ponto crucial na preparação dos medicamentos: quantidades inadequadas poderiam resultar em compostos inócuos ou em misturas letais". (MARQUES, 2003, p. 63).

Retornando à análise do récipe, o tártaro emético ou antimônio tartarizado, conforme Cabral (1833, p. 65-66), era "recomendado aos enfermos como terapêutica purgativa. Ministrava-se de um a quatro grãos[481], em grande dose. A substância poderia envenenar o enfermo." O antimônio tartarizado numa dose de um "grão e meio tem a propriedade terapêutica como purgante, diaforético, diurético e antipasmódico, no qual favorecia a expectoração nas inflamações pulmonares". (CABRAL, 1833, p. 65-66).

Nas 'Artes de curar' dos séuclos XVIII e XIX, a prática de purgar os excessos de humores com tártaro emético ou antimônio tartarizado era bastante corriqueira. Percebe-se que esse récipe possui substâncias químicas, porém a finalidade deste medicamento era purgar, princípio intrínseco às 'Artes de curar' galênicas. Já o tártaro vitriolado ou álcali vegetal vitriolado[482] receitado para o enfermo juntamente com o tártaro emético, tinha como finalidade complementar a purga ministrada.

As purgas à base de antimônio tartarizado ocorriam principalmente por vômitos, e por cursos (via anal, por fezes). Sua principal finalidade era regular os humores do corpo. Segundo Silva Filho (2017, p. 174), a teoria humoral era parte indissociável da compreensão galênica sobre o corpo humano, visto que "a saúde dependia do bom funcionamento dos humores e a doença era o reflexo do seu desequilíbrio, o processo de cura visava buscar a restauração do equilíbrio humoral".

[481] "Meio (½) grão equivale a 0,0265 gramas; 1 grão equivale a 0,531 gramas; 20 grãos equivalem a 1,062 gramas." (CABRAL, 1833, p. 9).
[482] "O tártaro vitriolado ou alcali vegetal vitriolado ou sal de policresto é composto por soda, ácido sulfúrico e água de cristalização." (VELOSO, 1798, p. 30).

O medicamento tártaro emético e o tártaro vitriolado eram provenientes da Iatroquímica[483], área do conhecimento que exercia influências na manipulação dos medicamentos nos ofícios de curar praticados na Europa.

No dia 16 de julho de 1792, o enfermo Geraldo Dias de Campos continuou com o tratamento no RHMVB. O cirurgião-mor Lourenço Antônio da Neiva havia receitado o medicamento cremor de tártaro[484]. Este sal era ministrado como purgante, o cirurgião havia resolvido continuar com a purga do enfermo. A influência da "medicina mestiça" estava presente nestes processos de cura, influências dos saberes: populares, indígenas, africanos e galênicos de cura, com as purgas e a prática das sangrias presentes entre diferentes culturas. Medicina muito aplicada nos enfermos no final do século XVIII e início do século XIX. (SILVA FILHO, 2017). Lourenço Antonio da Neiva também exercia o ofício de sangrador no hospital, certamente quem realizava as sangrias era o ajudante de cirurgia (aprendiz de cirurgião) e o enfermeiro-mor do Hospital, que a partir de 1813 foi Francisco da Silva Pimentel.

Conforme Almeida, o ato de sangra/sanjar, era prática entre diferentes culturas, entre diversos tempos e espaços geográficos, "os asiáticos sabiam o valor da sangria e praticavam-na desde tempos mais remotos, técnica esta que possivelmente foi compartilhada com os africanos, que a incorporaram como remédio para diversos males". (ALMEIDA, 2010, p. 35). Os índios da América portuguesa também "praticaram o sangramento intencional com a aplicação de ventosas córneas, flebotomia e escarificações[485] e, eram feitas na pele dos doentes com o emprego, a modo de escalpelo, do dente de peixe cação". (IDEM, p. 35). A sangria, como outras práticas, era um saber mestiço, presente em diferentes culturas e aplicados por díspares formas.

No dia 18 de julho, Lourenço Antonio da Neiva aviou para o enfermo Geraldo Dias de Campos o récipe que continuava o tratamento no hospital, o "cozimento de almeirão[486] com

[483] "Forma antiga de farmacologia, influenciada pela alquimia. Foi praticada nos séculos XVI e XVII, mais notoriamente por Paracelso. Procurava abordar o equilíbrio dos fluidos corporais que compõem os "quatro humores". Paracelso, numa postura vista como herética por seus contemporâneos, teorizou que fontes externas poderiam influenciar os humores do corpo e afetar a saúde. Seu argumento era que, embora uma dada substância nociva possa afetar negativamente a saúde, o grau de exposição desempenhava um papel significativo na determinação de quão prejudiciais seus efeitos poderiam ser: "A dose faz o veneno". De fato, os experimentos de Paracelso utilizaram remédios à base de plantas e plantas, mas também incluíram até mesmo o uso de arsênico". Disponível em: http://www.toxipedia.org/pages/viewpage.action?pageId=24777975. Acesso: 17 nov. 2017.

[484] "Cremor de tártaro ou tartrato ácido de potassa. Este sal existe formado nas uvas e nas tamarindos, o que se emprega na medicina apresenta-se sob a forma de pequenos cristais brancos, tem um sabor acido muito pronunciado, é pouco solúvel na água fria, porém dissolve-se mais facilmente na água quente." (CHERNOVIZ, 1890a, p. 749).

[485] "A flebotomia e escarificação constituem de incisão ou sangria venosa." Disponível em: http://www.ufscar.br/~defmh/spqmh/pdf/2007/augm_kalapalo.pdf. Acesso: 14 dez. 2018.

[486] "Chicória. Família: Asteraceae. Nome científico: Cichorium intybus L. Sinonímia vulgar: Almeirão. Erva perene de raiz fusiforme, de 1 a 2 cm de espessura, epiderme escura. Caule lactescente, ramoso, até 1 m de altura,

licor fragar, o bezoartico do curvo[487] e o cardo-santo"[488], ministrado para debelar febre, "a triaga magna ou eletuário opiado e nitro depurado"[489]. O cozimento ou decocção é a operação que consiste em fazer ferver uma substância medicamentosa em qualquer líquid. Geralmente, emprega-se a "água para esse processo, pois, extraí pela fervura muito maior número de princípios de que pela infusão[490]." (CHERNOVIZ, 1890a, p. 745). O cozimento do almeirão ou chicória em 5 minutos na dose de 15 g/l de água atuavam nas inflamações intestinais e da mucosa. A raiz seca em decocção em 10 minutos, na dose 40 g/l de água, tem ação depurativa, diurética e antiinflamatória do fígado e do intestino. (GRANDI, 2014, p. 411). Não consegui identificar o que seria o licor fragar.

Outro medicamento ministrado por Lourenço Antonio da Neiva ao enfermo Geraldo Dias de Campos, no dia 18 de julho de 1792, foi o remédio de segredo[491] Cordeal Bezoartico, do médico João Curvo Semedo. O medicamento era receitado como purgante, mas também para debelar as moléstias provenientes de "febres malignas, bexigas, sarampão para todas as doenças que tiver ânsias do coração, delírios, ou pintas e até no veneno". (SEMEDO, 1717, p. 570-571).

---

cilíndrico, reto, canelado, verde ou avermelhado. Partes usadas: folhas e raízes. Formas farmacêuticas: infuso, decocto e tintura e extrato fluido." (GRANDI, 2014, p. 410-411).

[487] Trata do remédio de segredo, Bezoartico Cordeal preparado pelo médico João Curvo Semedo. De acordo com Marques, Semedo foi o famoso preparador de remédios de segredo, que eram remédios singulares cujos componentes não se revelavam a ninguém. Em lugar da fórmula, propagandeavam os efeitos, e dos depoimentos daqueles que haviam sidos tratados com os medicamentos. Eram preparados seguindo um processo ""quase industrial" ou "em série", diferente do modo usual de manipular medicamentos no século XVIII, quando cada doente tinha seu remédio próprio, formulado especialmente para o seu caso e normalmente vendido na botica mais próxima. Como as fórmulas de segredo eram de exclusivo conhecimento de quem as idealizava, não eram manipuladas em botica, mas na casa do idealizador, local onde também eram vendidas. Ressalta Marques, os remédios de segredos tornavam-se conhecidos pelo nome "comercial", nomes de fantasia, dados por seus preparadores e que devem ter inspirado a indústria farmacêutica atual." (MARQUES, 2003, p. 166)

[488] "Cardo-santo. Família: Papaeraceae. Nome científico: *Argemone mexicana* L. Sinonímia vulgar: Cardo-santo. Erva de até 1 m de altura, caule verde-cinza, ramificado, espinescente ou quase inerme. Partes usadas: sementes, folhas, raízes ou flores. Formas farmacêuticas: infuso, decocto ou extrato fluido. Emprego: usada como calmante, emoliente, narcótico, diaforético, afecções das vias respiratórias. A folha, sob a forma de infuso ou decocto, é usada como febrífuga, em pneumonias e na enxaqueca e dor de cabeça. As sementes frescas em infusão na dose de 10 g/l de água atuam contra a asma." (GRANDI, 2014, p. 338-339).

[489] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

[490] Infusão, processo que consiste em verter água fervente sobre fragmento da planta em recipiente apropriado e munido de tampa. (GRANDI, 2014, p. 1178).

[491] Remédios secretos ou segredo eram preparados seguindo um processo que hoje compreendemos como "produção em série", porém, sua produção inicia-se na transição dos séculos XVIII para o XIX, as fórmulas de segredo eram de exlusivo conhecimento de quem as idealizava, não eram manipuladas em botica, mas na casa do idealizador, local onde também eram vendidas. "Os remédios de segredo tornaram-se conhecidos pelo nome "comercial", nomes de fantasia, dados por seus preparadores e que devem ter inspirado a indústria farmacêutica atual. Os remédios de segredo, vinham, no geral, acompanhadas do que hoje chamamos "bula", inaugurando a prática da "automedicação"." (MARQUES, 2003, p. 166).

O remédio de segredo Cordeal Bezoartico do médico João Curvo Semedo tinha sua origem na pedra bezoar, encontrada no estômago dos ruminantes. Conforme Almeida (2010, p. 75), a pedra bezoar era "conhecida e utilizada na África, no século XV como objeto de adorno e distinção, é aplicada nas Minas, no século XVIII, como medicamento". Na África, a pedra bezoar tinha significados mágico-religiosos que também interferiam nas 'Artes de curar'. João Curvo Semedo "havia recolhido muito do saber acerca das virtudes das ervas da América: butua, quina (do Peru), angélica, entre outras, faziam parte das formulações constantes de seus escritos". (ALMEIDA, 2010, p. 88).

A triaga magna ou eletuário opiado também foi receitado ao enfermo pelo cirurgião-mor do hospital, no dia 18 de julho de 1792. O medicamento consistia numa panaceia: preparação farmacêutica de compacidade mole, composta por pós, polpas ou extratos de vegetais, bem como de substâncias animais ou minerais misturados com açúcar, mel de abelhas ou com vinho. O medicamento era receitado para debelar "diversos venenos (exceto os corrosivos), mas ajudava a expelir com vômitos, contravenenos de animais peçonhentos e diversas moléstias do estômago, cólicas, pontadas. Também é potente contra bexigas e sarampão". (LEITE, 1766, p. 584).

Lourenço ministrou para Geraldo Dias de Campos, no dia 18 de julho, o medicamento nitro depurado[492] ou nitro purificado era também conhecido como nitrato de potassa ou pedra infernal. Era bastante utilizado nas 'Artes de curar' como "hum irritante violento, venenoso no uso interno, e cáustico no externo". Nos séculos XVIII e XIX, o nitro depurado "he o mais forte cáustico que possuímos, serve para corroer as excrescências fungosas, os lábios calosos das úlceras, as verrugas, as carnosidades das feridas, o vírus cancroso antes d'elle penetrar no sistema". (CABRAL, 1833, p. 312-313).

Desde o início do tratamento de Geraldo Dias de Campos, no RHMVB, no dia 13 de julho de 1792, o cirurgião-mor iniciou a terapêutica com diferentes purgantes, como o tártaro emético, o tártaro vitriolado (ácido sulfúrico) e o cremor de tártaro. No dia 18 de julho, Lourenço ministrou no enfermo uma série de medicamentos simples e compostos, e outros medicamentos magistrais, que constituíam de remédios cuja fórmula era prescrita pelo cirurgião e manipulada pelo ajudante da botica do hospital, no que respeita aos ingredientes e sua qualidade e de acordo com a moléstia que afligia o enfermo. Esse mesmo récipe de

[492] "Nitro depurado ou nitro purificado, nitrato de prata puro ou pedra infernal, é feito em Recipiente de Nitro comum (duas libras = 0,6912 gramas), dissolve-se em quanto baste de água; coe-se, e cristalize-se." *Pharmacopeia Geral para o Reino e Domínios de Portugal.* Vol. II. Lisboa: Regia Oficina Tipográfica, 1794, p. 183[verbete: nitro purificado].

medicamentos ministrados pelo cirurgião-mor do hospital foi localizado no livro *Erário Mineral*, publicado em 1735, pelo cirurgião Luís Gomes Ferreira[493] como medicamento cordial[494], porém, ao comparar os récipes aviados por Luís Gomes e Lourenço Antonio, constatei algumas pequenas modificações entre a receita de um e outro. As dosagens também eram diferentes de acordo com cada doente e doença.

Lourenço iniciou ministrando remédios purgativos para o enfermo Geraldo Dias de Campos. O cirurgião Luís Gomes também receitou purgativos. Lourenço aviou o cozimento de almeirão (chicória) e Luís Gomes ministrou o cozimento de flores cordiais. Lourenço não receitou o cozimento de flores cordiais, pois não tinha ou estava em falta entre os produtos e drogas da botica. Todavia o cirurgião-mor do Hospital receitou uma decocção[495] como o cirurgião Luís Gomes Ferreira. Lourenço também receitou, como Luís Gomes, os medicamentos, cardo-santo, a triaga magna e bezoartico cordeal, do médico João Curvo Semedo. Esse cordial receitado por Lourenço Antonio da Neiva ao enfermo Geraldo Dias de Campos, de acordo com Luís Gomes Ferreira, visava debelar a moléstia denominada de "Bexigas" ou varíola.

Segundo Luís Gomes, "deste cordial tenho usado muitas vezes com bom sucesso, além de rebater o humor maligno, é sudorífico e faz ventilar os humores e suar o doente, muito conveniente para saírem as bexigas para fora[496]". Assim, o militar Geraldo Dias de Campos estava sendo tratado no RHMVB contra a doença das bexigas ou varíola[497].

Bexigas ou varíola era uma doença milenar, conhecida no Egito e China antigos. Transmitida por vírus, *Orthopoxvírus variolae* é altamente contagiosa. "A doença grassava por um período de 15 dias nos enfermos e se apresentava de duas formas: a maior e a menor,

[493] Sem dúvida, o cirurgião-mor do RHMVB, Lourenço Antonio da Neiva, utilizava como referência o livro *Erário Mineral*, de Luís Gomes Ferreira, publicado em 1735, e muitos outros 'Tratados de Medicina' publicados e traduzidos para o português, nos séculos XVII e XVIII, como o caso da *Pharmacopeia Geral do Reino*, publicada em 1794 e enviada em dois livros para a botica do Real Militar, no ano de 1802. Ver quadro 10. Certamente, Lourenço Antonio da Neiva ministrava medicamentos a partir desses Tratados de Medicina, prática extremamente corriqueira que, aliás, muitos médicos e cirurgiões da atualidade ainda realizam, a busca nos manuais de medicina!
[494] Medicamento cordial é aquele que ativa a circulação sanguínea, que restaura as forças e robustece o enfermo.
[495] "Decocção ou cozimento: é uma operação que consiste em ferver-se a água juntamente com fragmentos da planta. O tempo para a ebulição é preconizado para cada planta na Farmacopeia." (GRANDI, 2014, p. 1177).
[496] FURTADO, Júnia Ferreira (Org.); FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002, 821 p. Mineiriana collection. Clássicos series. Vol. 1 e 2, p. 357. Disponível em: http://books.scielo.org/id/ypf34/pdf/ferreira-9788575412404.pdf. Acesso em: 10 ago 2018.
[497] É interessante ressaltar que, neste capítulo, estarei analisando o livro de receitas de remédios do cirurgião-mor do Hospital Militar, Lourenço Antonio da Neiva, e neste livro constam o nome do enfermo, o período que ficou em tratamento no hospital e os medicamentos e terapêuticas ministradas. Não constam no livro as doenças que assolavam os enfermos, por este motivo, tive que recorrer aos Tratados de Medicina e Farmacopeias para comparar os récipes aviados pelo cirurgião com os récipes presentes nestes livros e verificar quais doenças assolavam os enfermos tratados no hospital pelo cirurgião.

enquanto a primeira é fatal, a segunda apresenta sintomas mais moderados." (CAMARGO, 2007, p. 1-5). De acordo com Rezende, até o final do século XVIII, a "varíola constituía verdadeiro flagelo humano, ceifando vidas ou desfigurando o rosto dos sobreviventes com cicatrizes indeléveis e perda de visão. Estima-se que no século XVIII houve, somente na Europa, sessenta milhões de vítimas de varíola." (REZENDE, 2009, p. 227).

No dia 24 de julho, o cirurgião-mor ministrou novamente o récipe receitados no dia 13 de julho, o tártaro emético e o tártaro vitriolado, para efetuar outra vez a purga em Geraldo Dias de Campos, no intuito de evacuar os excessos dos humores que prejudicavam a sua convalescência. As 'Artes de curar' na capitania de Goiás, praticadas no RHMVB, intercalavam terapêuticas decorrentes do saber galênico: com a presença das purgas, cozimentos de plantas, e saberes da Iatroquímica e seus desdobramentos na origem da nova ciência química: a partir dos ácidos aplicados como medicamentos e metais pesados, como antimônio, chumbo, mercúrio e de outras substâncias obtidas por processos de decantação, destilação de plantas medicinais. Os tratamentos e terapêuticas a partir das plantas, drogas e medicamentos tinham origem nos quatro cantos do mundo: América, Europa, África e Ásia. Essa farmacologia dos finais do século XVIII e início do século XIX, utilizada no RHMVB, constituiu-se de uma farmacologia mestiça.

O récipe receitado por Lourenço Antonio da Neiva ao enfermo Geraldo Dias de Campos, no dia 24 de julho, e outros récipes que analisarei mais adiante, são exemplos saberes mestiços, que estavam inscritas "nas receitas médicas [do cirurgião, Lourenço Antonio da Neiva] cuja composição nos mostra a pluralidade de ingredientes, originados em diferentes regiões e culturas, em diferentes tempos e espaços, deixando a representarem-nas ao se constituírem em formas híbridas de enfrentamento das enfermidades". (ALMEIDA, 2010, p. 49). O RHMVB era o laboratório destes processos de hibridização e mestiçagens nas 'Artes e ofícios de curar' que "adaptavam aos ritmos das transformações sociais, ora lentos, ora rápidos, e aos resultados engendrados, que misturavam formas permeáveis e impermeáveis, inovadoras e tradicionais, acadêmicas e práticas" (p. 49).

O militar Geraldo Dias de Campos ficou em tratamento no hospital até o dia 31 de julho, pois, a partir do dia 1º de agosto de 1792, seu nome não estava na lista dos enfermos tratados no hospital, isto é, no livro de Receitas de remédios do cirurgião-mor. No dia 26, o cirurgião-mor do hospital receitou para o enfermo o récipe "água vienense[498] e Trociscos de

[498] "Água vienense ou infusão de sene tartarizada ou água laxativa, em um recipiente de folhas de Sene (três oitavas = 10,8 gramas) e cremor de tártaro em pó (uma oitava = 3,6 gramas) e anis estrelado em pó (meia oitava = 1,8 grama) e água fervendo (seis onças = 0,0852 litros). Digira-se tudo por uma hora; coe-se e ajunte-se de Maná

Fioravanti"[499]. A água vienense era um medicamento laxante que havia sido receitado para a evacuação alvinas do paciente no sentido de expulsar os excessos de humores. "O Trociscos de Fioravanti[500] (pílulas ou pastilhas) eram ministrados para debelar as dores estomacais, a varíola provocava fortes dores estomacais nos enfermos." (CABRAL, 1833, p. 505), além das dores estomacais provocadas pela ingestão de medicamentos químicos à base de metais pesados.

Os medicamentos aviados pelo cirurgião-mor visavam debelar os principais sintomas da doença da varíola: febre, calafrios, dor intensa nos membros e no estômago, vômitos, suor, delírio, olhos lacrimejantes, forte dor de cabeça, inchaço no rosto e lesões na pele, com sangramentos pelas mucosas e formação de pústulas. Ressalto que as terapêuticas e tratamentos dos enfermos eram aviadas a partir da observação dos sintomas do enfermo. A sintomatologia das doenças era o principal método das 'Artes de curar' para debelar as moléstias no século XVIII e XIX.

O dia 28 de julho foi o último dia que o enfermo recebeu tratamento no hospital. Sua terapêutica consistia na mesma aplicada no dia 18 de julho para debelar a moléstia da varíola e seus sintomas. Após essa data, não localizei mais notícias do enfermo na documentação. Não sei se Geraldo Dias de Campos convalesceu ou veio a óbito acometido pela doença das Bexigas.

Marcelino da Silva foi outro enfermo militar tratado no RHMVB, no ano de 1792. O enfermo iniciou o tratamento também no dia 13 de julho, ficou no hospital até o dia 25 de julho, pois, no dia 26, não constava mais o seu nome no livro de receitas de remédios.

Lourenço Antonio da Neiva ministrou a Marcelino da Silva, no dia 13 de julho, os mesmos medicamentos que havia receitado para o enfermo Geraldo Dias de Campos[501], composto pelo récipe: cozimento de almeirão e licor fragar, bezoartico do curvo, nitrato depurado e triaga magna. Com exceção do cardo-santo que debelava febres, que havia sido ministrado para Geraldo, não foi aviado para o enfermo Marcelino da Silva, porém com diferenças nas dosagens. O enfermo foi novamente medicado com os mesmos medicamentos no dia 24 de julho de 1792.

---

escolhido (duas onças = 57,6 gramas), feita a dissolução a calor brando, clarifique-se, e torne-se a coar." *Pharmacopeia Geral para o Reino e Domínios de Portugal*. Vol. II. Lisboa: Regia Oficina Tipográfica, 1794, p. 169[verbete: Infusão de Sene tartarizada].

[499] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

[500] "Trociscos de Fioravanti, faz-se com Recipiente com Pós de Tártaro solutivo Ph, lusitana (quanto quiser), e mucilagem d'Alcatíra, feita em água Rosada (quantidade suficiente)." (CABRAL, 1833, p. 64).

[501] Os medicamentos eram os mesmos, porém as dosagens eram diferentes. As dosagens eram ministradas de acordo com o doente e a evolução da doença e a debilidade do enfermo. Ver dosagens no livro de receitas de remédios de Lourenço Antonio da Neiva.

No tratamento de Geraldo Dias de Campos, a terapêutica ministrada no enfermo visava debelar a moléstia de "bexigas" ou varíola. A mesma terapêutica foi aplicada em Marcelino da Silva, que certamente estava infectado pela doença contagiosa das "bexigas". A moléstia, certamente grassava de forma endêmica e epidêmica na capitania de Goiás. Pela documentação, não consegui verificar se os dois enfermos receberam alta do hospital ou baixa de morto.

No dia 20 de julho de 1792, o enfermo militar João Rodrigues encontrava-se em tratamento no Hospital Militar e recebeu alta no dia 23 de julho. Neste mesmo dia, recebeu a última medicação. No dia 20, o cirurgião-mor do hospital Lourenço Antonio da Neiva ministrou para o enfermo, o récipe de quentílio e cremor tártaro. O quintílio[502], preparado em substância ou em infusão, também tem a propriedade terapêutica purgativa. De acordo com o médico João Curvo Semedo, "aplique o quintílio antes que o doente tenha sangria alguma; principalmente nas doenças, ou febres, que começarem por enchimento do estômago" (SEMEDO, 1717, p. 26). O cremor tártaro era ministrado também como purgante para evacuação dos excessos humorais, ou seja, a purga servia para limpar/esvaziar o estômago e intestino do enfermo para iniciar a terapêutica, segundo os preceitos galênicos.

No dia 23 de julho de 1792, último dia de tratamento do enfermo no hospital, Lourenço Antonio da Neiva ministrou em João Rodrigues as mesmas medicações que havia receitado para os enfermos Geraldo Dias de Campos e Marcelino da Silva, com diferentes dosagens, suspeito que estes enfermos haviam contraído a moléstia de "bexigas". João Rodrigues também ficou sob a terapêutica de cozimento de almeirão e licor fragar, o bezoartico do curvo, o cardo-santo, a triaga magna e o nitrato depurado.

João Rodrigues também estava acometido com a doença das "bexigas" ou varíola, porém, como o seu período de tratamento no hospital foi mais curto, a varíola grassou neste enfermo de forma mais branda. O tempo de tratamento e convalescência da moléstia das "bexigas" ou varíola durava cerca de 15 dias. O enfermo Geraldo Dias Campos ficou aproximadamente 17 dias em tratamento no hospital. O enfermo Marcelino da Silva recebeu alta depois de 12 dias e João Rodrigues ficou cerca de 5 dias no hospital.

A varíola grassou de forma mais branda nestes dois últimos enfermos, e estava atacando de forma mais virulenta a população indígena dos aldeamentos. Nestes, existiam um grande "trânsito de pessoas vindas tanto do Continente Africano como da Europa, promovendo uma circulação de diversos agentes biológicos causadores de doenças desconhecidas" (ALMEIDA, 2010, p. 86).

[502] "Quintílio em pó, composto por antimônio e salitre." (SEMEDO, 1717, p. 26).

Desde o governo do capitão-general, barão de Mossâmedes (1773-1778), foram implantados na capitania diversos aldeamentos indígenas[503] no intuito de tornar as diversas nações indígenas da capitania de Goiás em vassalos *de Vossa Magestade*. Os militares que serviam na capitania viviam em destacamentos pelos territórios da capitania entre esses aldeamentos. A moléstia das "bexigas" grassou epidemicamente nestes aldeamentos, nos quais as principais vítimas eram os indígenas que não tinham imunidade contra essa doença como os não indígenas, os portugueses, por exemplo. Conforme vimos no livro de receitas de remédios do cirurgião-mor do hospital, no mês de julho havia três enfermos sendo tratados a partir de terapêuticas contra a moléstia das "bexigas".

Karasch ressaltou três diferentes momentos em que a varíola grassou de forma epidêmica em Goiás, o primeiro momento seria em 1771, o segundo, no governo do capitão-general Fernando Delgado Freire de Castilho (1809-1820), e o terceiro momento, entre 1873 e 1874 (KARASCH, 1999, p. 25-26). Oliveira apontou essas três epidemias de varíola em Goiás, destacou que a primeira epidemia, em 1771, grassou principalmente entre os índios Caiapó, a segunda epidemia, em 1811, atingiu com mais força virulenta o arraial de Meia Ponte e, no final do século XIX, nos anos de 1873 e 1874, a epidemia atingiu as margens do rio Tocantins, no extremo norte da Província (OLIVEIRA, 2006, p. 147). Os dois autores ressaltaram que a varíola era uma moléstia que dependia da concentração urbana para grassar e que Goiás, até o final do século XIX, era uma capitania isolada e rural, com baixa densidade populacional. Por esse motivo, a varíola não atingiu tanto a capitania.

Conforme Camargo (2007), a primeira grande epidemia de varíola anotada na América portuguesa foi iniciada em Salvador, em 1561. Atingiu seu apogeu em 1563, ocasião em que matou cerca de 30 mil índios devido à baixa imunidade da população nativa que nunca havia tido contato com essa moléstia. De acordo com Camargo, após esta epidemia de 1563-64, "a doença não deu mais trégua, sendo raros os períodos em que nenhum caso foi anotado. No século XVIII, por exemplo, verificaram-se grandes surtos desse mal em 1702, 1723, 1724, 1727, 1729, 1730, 1732, 1735, 1741, 1744, 1761, 1768, 1775, 1780, 1784, 1790 e 1798" (CAMARGO, 2007, p. 2).

Na capitania de Goiás, na década de 1790, a varíola era uma doença endêmica. Karasch e Oliveira não registraram a moléstia grassando de forma endêmica nas suas pesquisas. A partir dos tratamentos ministrados pelo cirurgião-mor do RHMVB, Lourenço Antonio da Neiva, as

[503] Ver tese: DIAS, Thiago Cancelier. *O língua e as línguas:* aldeamento e mestiçagens entre manejos de mundo indígenas em Goiás (1721-1832). Tese (Doutorado em História). Faculdade de História. Programa de Pós-graduação em História. Universidade Federal de Goiás. Goiânia: 2017.

"bexigas" ou varíola grassavam entre os militares da capitania de Goiás, no ano de 1792. Os enfermos militares Geraldo Dias de Campos, Marcelino da Silva e João Rodrigues foram acometidos pela doença das "bexigas" devido ao contato constantes que mantinham com os índios nos aldeamentos. A varíola era mais virulenta e mortal entre os indígenas em decorrência da sua baixa imunidade, pois a moléstia não existia na América antes da "mundialização", que levou ao processo das mestiçagens, com as chegadas dos europeus, africanos, asiáticos (saberes, produtos, culturas, doenças) que circulavam pelo Império português, tornando os índios mais suscetíveis à moléstia.

No final do século XVIII, o médico inglês Edward Jenner descobriu a variolização que consistia na inoculação com material retirado diretamente das pústulas dos animais e passado braço a braço. No ano de 1798, divulgava sua descoberta. A partir de então, iniciava-se o tratamento com a variolização (CAMARGO, 2007).

A descoberta do método da inoculação desenvolvido pelo médico inglês Edward Jenner foi inovadora:

> [...] o que mais impressionou não foi tanto a inoculação em si, porém os preparativos para a mesma, que consistiam em sangria, purgativos e dieta de fome. Na região de Gloucestershire, na Inglaterra, onde se localiza a cidade de Berkeley [onde Edward Jenner nasceu em 1749], o gado era acometido com frequência de uma doença com alguma semelhança com a varíola humana, conhecida por *cowpox*. As vacas afetadas por esta doença apresentavam vesículas e pústulas no ubre e as pessoas que as ordenhavam adquiriam a doença, manifestando lesões semelhantes nas mãos, lesões estas que apareciam espontaneamente. Era observação corrente entre a população rural que a pessoas que adquiriam a *cowpox* ficavam protegidas da varíola humana, conhecida em inglês por *smallpox* (REZENDE, 2009, p. 228-229).

Conforme Rezende, Jenner foi cursar medicina e tinha escutado de um paciente de outro médico, a seguinte fala: "eu não posso ter *smallpox*, pois já tive *cowpox*", essa frase foi o incentivo das pesquisas de Edward Jenner enquanto cursou medicina. Por vinte anos, colecionou observações que "demonstravam que os indivíduos previamente contaminados pela doença bovina ficavam refratários à varíola" (REZENDE, 2009, p. 229). A descoberta da inoculação antivariólica, de Jenner, ocorreu em 1796, quando Jenner:

> realizou a sua experiência definitiva. Uma mulher, de nome Sara Nelmes, havia adquirido a varíola bovina ordenhando vacas doentes. Jenner inoculou a linfa retirada de uma vesícula da mão direita de Sara Nelmes na pele do braço de um menino de oito anos, de nome Jacobo Phipps. A criança desenvolveu a conhecida reação eritêmo-pustulosa no local da escarificação e escassos sintomas gerais. Decorridas seis semanas Jenner inoculou o pus da varíola humana na criança, que não adquiriu a doença. Estava descoberta a vacina antivariólica. Somente em 1798, depois de ter inoculado com sucesso mais três pacientes, fez a sua primeira comunicação à Royal Society, de Londres, da qual era membro. Porém, somente após Napoleão Bonaparte que mandou vacinar o exército francês e promulgou um decreto a favor do novo método que a vacina de Jenner foi reconhecida em 1802 (REZENDE, 2009, p. 230).

Antes do reconhecimento científico da inoculação antivaríolica de Edward Jenner pela Europa, o governo português mandou vacinar a população por todo império. O método de Edward Jenner foi aplicado na capitania antes de 1805. No dia 1º de dezembro daquele ano, o capitão-general da capitania de Goiás, D. Francisco de Assis Mascarenhas (1804-1809), enviou ofício ao secretário de estado da Marinha e Ultramar, João Rodrigues de Sá e Melo [visconde de Anadia], no qual o assunto era a propagação da vacina contra as bexigas:

> Em observancia das Fraternaes Dispoziçoens, e Ordens de S.A.Real relativas à propagação da Vaccina em todos os seus vastos Domínios, tenho a honra, e satisfação de comunicar a V. Exª., que depois de varias tentativas infructiferas consegui finalmente esta felicíssima inoculação na Capitania, aonde vejo com o maior prazer de dia em dia confirmados os benefícios, e constantes efeitos indicados nas diferentes Memorias, que sobre este objecto se tem publicado até o prezente, sendo que o graó de calor n'este Clima, de certo mais intenso, que o de toda a Europa, tem feito desenvolver, e obrar com maior promptidão o puz, ou humor Vaccino, manifestando se as Bexigas no Segundo dia depois de inoculadas, sem com tudo perderem os signaes caracteristicos de verdadeiras, como farei prezente a V. Exª. com toda a individuação, logo que o único Cirurgião, que possui esta Capitania, me houver comunicado as observaçoens, que por ordem minha tem principiado à coligir. Deos guarde a V. Exª.. Vila Boa de Goiaz, 1 de dezembro de 1805[504].

Francisco de Assis Mascarenhas comunicava ao secretário de estado da Marinha e Ultramar em relação aos desdobramentos da inoculação/ ou vacinação da população da capitania contra a moléstia de "Bexigas" ou Varíola, que grassou endemicamente na capitania durante a última década do século XVIII. A vacinação da população da capitania foi uma política do Império português para debelar a doença por todo o território imperial, já demonstrando a centralidade do Estado nas ações e controle dos assuntos relacionados à saúde.

O capitão-general informava que a inoculação ocorreu da forma desejada na capitania de Goiás, no ano de 1805, após infrutíferas tentativas realizadas anteriormente. Não sei precisar o ano exato que a vacina foi introduzida na capitania, porém Camargo afirmou que "a inoculação já estaria em uso no Rio de Janeiro desde 1798." (CAMARGO, 2007, p. 3). De acordo com o governador da capitania de Goiás, o "humor Vaccino" desenvolvia rápido na capitania devido ao clima quente diferente da Europa, "manifestando se as Bexigas no Segundo dia depois de inoculadas"[505].

O governador da capitania de Goiás, D. Francisco Mascarenhas, em 1805, escreveu sobre os bons resultados da inoculação, porém ressaltou alguma dificuldade em inocular cada

[504] AHU_ACL_CU_008, CX. 50, D. 2841. Vila Boa, 1º de dezembro de 1805. OFÍCIO do [governador e capitão-general de Goiás], D. Francisco de Assis Mascarenhas, ao [secretário de estado da Marinha e Ultramar], visconde de Anadia, [João Rodrigues de Sá e Melo], sobre a propagação da vacina contra as bexigas na capitania.
[505] AHU_ACL_CU_008, CX. 50, D. 2841. Vila Boa, 1º de dezembro de 1805. OFÍCIO do [governador e capitão-general de Goiás], D. Francisco de Assis Mascarenhas, ao [secretário de estado da Marinha e Ultramar], visconde de Anadia, [João Rodrigues de Sá e Melo], sobre a propagação da vacina contra as bexigas na capitania.

indivíduo, devido à capitania ter um "único Cirurgião". O ofício enviado pelo governador foi datado de 1º de dezembro de 1805. O cirurgião-mor do RHMVB, Lourenço Antonio da Neiva, deixou o cargo em 1806, pois estava bastante velho e doente, repassou o ofício de cirurgião-mor do hospital para seu genro, Bartholomeu Lourenço da Silva. Outro cirurgião que se encontrava na capitania era Joaquim da Silva Freitas, que arrematou a administração do Hospital Militar nos anos de 1807 a 1809, depois em 1811, ano que veio à óbito. As Companhias Militares não pagas da capitania também tinham cirurgiões para tratar dos militares enfermos.

A reclamação de Francisco de Assis Mascarenhas de ter um único cirurgião na capitania não procedeu. Rezende ressaltou que a demora na inoculação devia ocorrer, pois para inocular o indivíduo era necessário realizar a sangria, purgar e ficar sem alimentar até ser inoculado. A preparação para inoculação ocorria da seguinte forma, primeiro sangravam o indivíduo a ser inoculado, posteriormente, ministrava um purgante para evacuar os excessos dos humores. Após purgar, o indivíduo a ser inoculado não poderia alimentar-se, pois foi evacuado pelos purgantes e sangrias para ser vacinado ou inoculado.

A demora na inoculação seguia o processo: sangria, purga e dieta de fome. Por não conseguir inocular toda a população da capitania – devido também à rotatividade de pessoas entre as capitanias e outras partes do império –, outra epidemia de varíola grassou na capitania de Goiás, no ano de 1811, durante o governo do capitão-general, Fernando Delgado Freire de Castilho (1809-1820).

No livro de Receitas de remédios do cirurgião-mor, Lourenço Antonio da Neiva, localizei o militar José Franco, que entrou em tratamento, no RHMVB, a partir do dia 2 agosto de 1792 e ficou até o dia 08 de fevereiro de 1794[506]. José Franco tratou sua enfermidade por cerca de 1 ano e seis meses no Hospital.

Na sua primeira estadia no RHMVB, José Franco tratou na instituição de 2 de agosto de 1792 a 16 de setembro do mesmo ano. No dia 2 de agosto, Lourenço Antonio da Neiva receitou o récipe de "tisana de aveia simples"[507] para o enfermo. De com o médico Agostinho Pinto, "as tisanas são mais propriamente destinadas para a bebida ordinária, e habitual dos doentes" (PINTO, 1835, p. 167). Chernoviz, seguindo a compreensão da tisana do médico Pinto,

[506] Acompanhei o tratamento diário do enfermo militar José Franco de 02/08/1792 a 08/02/1794. Nesse intervalo de tempo, enquanto ficou em tratamento, o enfermo não ficou todo período internado no hospital militar, ocorrendo período de saídas e retornos. A análise deste tipo de documento, livro de Receitas de remédios, tem suas particularidades, pois acompanha os enfermos no tratamento cotidiano, suas melhoras no quadro clínico alternado com pioras. Nesta documentação, consegue-se acompanhar o dia a dia do hospital, a evolução ou não do quadro clínico dos enfermos.

[507] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

descreveu a tisana como "bebida com pequena quantidade de substâncias medicamentosas, se administra nas moléstias como bebida ordinária do doente, ou para ajudar a ação dos medicamentos mais ativos. As tisanas são infusões ou decocções adoçadas" (CHERNOVIZ, 1890b, p. 1091-1092). Segundo B.J.O.T. Cabral, a "tisana he um refrigerante e laxante brando" (CABRAL, 1833, p. 501-502). Lourenço Antonio da Neiva administrou, no primeiro dia de tratamento do enfermo José Franco, a tisana de aveia simples[508], como terapêutica purgativa branda para ajudar na ação dos outros medicamentos que seriam ministrados nos demais dias de tratamentos.

No dia 5 de agosto, o cirurgião-mor aviou para José Franco o récipe: "cozimento fresco, para tirar a tintura de Sene[509] e ruibarbo e cremor de tártaro, coado e dissolvido em sal catártico"[510]. Segundo Cabral, a tisana de aveia acrescentada da tintura de sene e o cremor de tártaro "se torna um melhor purgante. O medicamento he muito bom nos casos de enfermidades das vias urinárias" (CABRAL, 1833, p. 102). O ruibarbo[511] "funcionava como tônico na medida de 0,5 gramas, uma grama como laxante e de 2 a 4 gramas como purgante." (CHERNOVIZ, 1890b, p. 902-903).

O sene utilizado na terapêutica aplicada pelo cirurgião-mor Lourenço Antonio da Neiva constituía-se numa planta (vegetal) da África, eficaz laxante e, pelo que tudo indicava, foi levado para Europa pelos Árabes. Anterior à utilização do antimônio tartarizado, o sene seria o laxante e purgante mais utilizado pelas 'Artes de curar'. Almeida ressaltou o trânsito entre saberes da África para América e da América para África, "africanos trazidos para América, possuíam desde muito em seu local de origem, saberes compartilhados por intermédio das trocas internas, os mediadores culturais, vinha a ter trazendo escravos, espécies vegetais, animais, algumas enfermidades, conhecimentos referentes a cura" (ALMEIDA, 2010, p. 72). O trânsito de povos, culturas, saberes ocorreu em diversos sentidos, "vamos observar o ananás (abacaxi) viajando pelo mundo. Novos saberes, costumes e espécies vegetais introduzido na

[508] "Tisana, ou Ptisana D'Avea, preparação: Recipie com aveia lavada, folhas de almeirão recentes e água comum. Ferva por cinco quartos de hora, coe e dissolva em cristal mineral, mel ou açúcar." (CABRAL, 1833, p. 501).
[509] "Sene. Família: Leguminosae. Nome científico: *Senna cathartica* (L.) H. Irvin & Barneby. Sinonímia vulgar: sene-do-campo, sene-falso, seno, sena. Pequeno arbusto de 1 a 2 m de altura, inerme, tendo os ramos e pecíolos viscosos. Parte usadas: folhas e flores. Formas farmacêuticas: decocto, infuso, pó, tintura ou extrato fluído. Emprego: laxativo, purgativo e como sucedâneo das espécies de sene. A ação laxativa é devida à presença de emodina ou reina. É usado, ainda, como depurativo, no sarampo, doenças venéreas e também em gripes e cefaleias." (GRANDI, 2014, p. 1064-1065).
[510] IDEM.
[511] Na remessa de drogas e medicamentos do reino para a botica do RHMVB, do ano de 1802, constavam o ruibarbo no caixote nº 2 e o sene no caixote nº 4. Ordens Régias de 1775. Relação dos Materiais e mais gêneros para Casa de Fundição da Capitania de Goiás. Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

América pelos conquistadores são acrescidos àqueles indos com os escravos negros e somam-se aos do universo indígena" (ALMEIDA, 2010, p. 72).

O ruibarbo também utilizado por Lourenço Antonio da Neiva no récipe aviado para o enfermo José Franco "são originários da Ásia, haviam sido introduzidos no continente africano pelos árabes, em épocas anteriores à chegada dos portugueses àquelas terras" (ALMEIDA, 2010, p. 73). O mesmo processo também se deu com o sene, sem dúvida, chegou à Europa pelos Árabes que o comercializavam e se estabeleceram no norte da África muito antes dos portugueses. Tanto o sene quanto o ruibarbo, estavam sendo aviados para os enfermos do RHMVB na capitania de Goiás, no século XVIII, e estavam presentes nos récipes dos médicos e cirurgiões autores dos Tratados de Medicina e Farmacopeias escritas nos séculos XVII ao XIX. Ressalto que esses Tratados e Farmacopeias estavam perpassados por terapêuticas e tratamentos decorrentes dos saberes, práticas mestiças.

No dia 10 de agosto, José Franco continuou com o tratamento no RHMVB. O cirurgião aviou para o enfermo, o récipe de "frango limpo de todas as impuridades, Atemperante[512] a que ajunte raiz de peônia[513], sementes frias maiores que bastante coado ajunte milaped., nitrato depurado, sal de vibor. e quintílio, continuar por 30 dias"[514].

A terapêutica ministrada por Lourenço Antonio da Neiva ao enfermo José Franco a partir do caldo de frango Atemperante, que se constituía de um tônico e mundificativo, adicionado com raiz de peônia que era um bom remédio para as hemorroidas, era anti-inflamatória, adstringente. Já a substância denominada pelo cirurgião de "*milaped*.", não consegui identifica-lá. Lourenço ainda adicionou ao caldo de frango o nitrato depurado ou purificado, que é "sal sedativo, refrigerante, diaforético e diurético, excita as dejeções, tem servido nas hidropisias, hemorragias, e na gonorreia." (CABRAL, 1833, p. 315).

Para completar a terapêutica para purgar bem os humores, o cirurgião adicionou ao caldo de frango, o sal de víbora e o quintílio. Segundo o médico J. de Castro Sarmento, as víboras são utilizadas como remédio desde muito tempo na "matéria médica, entram na preparação oficinal

[512] Mundificativo (limpar assear), medicamento mundificativo a temperante, receita: cozimento de cevada (uma libra = 0,345 kg), sumo de meimendro (uma onça = 28,8 g), xarope de dormideiras (uma onça = 28,8 g) e rosado (duas onças = 57,6 g), misture-se (ARRAIZ, 1683, 219).

[513] "A peônia ou flor de peônia. Nome científico: *Paeonia officinalis*. É uma planta medicinal muito utilizada para o tratamento de hemorroidas e reumatismo. A planta possui ação adstringente, anti-inflamatória, antisséptica, sedativa e tônica (para circulação sanguínea). As propriedades tônicas e vasoconstritoras auxiliam no tratamento das hemorroidas, sendo a peônia o ingrediente principal de várias pomadas utilizadas para aplicação em varizes localizadas na região anal. As infusões das raízes da peônia, servidas como chá, são ricas antioxidantes naturais que fortalecem o organismo internamente enquanto agem diretamente na cura das hemorroidas." Disponível em: https://www.medicinanatural.com.br/peonia-paeonia-officinalis/. Acesso em: 25 out 2018.

[514] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

da Triaga de Veneza. O sal volátil de víboras socorre as queixas de peito, como asmas, pleurizes, palpitações do coração" (SARMENTO, 1763, p. 1749).

O quintílio era bastante recomendado para febres e enchimentos do estômago. O cirurgião aviou a receita e solicitou para o enfermeiro-mor continuar ministrando a terapêutica no enfermo José Franco por 30 dias.

Os caldos de frango descritos nos récipes e presentes nas 'Farmacopeias', no RHMVB, foram substituídos pela galinha. As dietas alimentares dos enfermos no Hospital Militar eram compostas por 54% de galinha e pão. Os caldos de frango e galinha eram parte integrante das terapêuticas ministradas aos enfermos. Mesmo com a proibição da dieta das galinhas nos Reais Hospitais Militares, conforme a carta de Pombal, do ano de 1775, a principal dieta alimentar e terapêutica do RHMVB constituiu-se de galinha[515].

O cirurgião-mor também receitou para o enfermo, no dia 13 de agosto, o récipe de "unguento branco[516] e pós de Joannes de Vigo"[517] ou mercúrio nitrado rubro[518]. Luís Gomes Ferreira, no século XVIII, aviava esse récipe como uma das terapêuticas contra os "humores gálicos de que abundam, que, sendo fomentadas destes humores, muitas vezes é preciso passar a remédios alexifármacos[519], sendo a chaga sórdida, botar-lhes pós de Joannes também é boa

[515] Dietas e Medicamentos (1775-1802). Carta do marquês de Pombal. Documentos Avulsos, FECCIGO, Cidade de Goiás. Ver capítulo 4, tópico 4.2, discussão na qual analisei a proibição das dietas das galinhas nos Reais Hospitais Militares do Império português, em carta de 1775, enviada pelo Marquês de Pombal.

[516] "Unguento branco ou unguento de alvaiade, o preparo era feito no Récipe de Alvaiade, adicionava cera branca (nove onças = 259,20 gramas) e azeite (três libras = 1kg). Após adicionado os ingredientes, derreta-se a cera no azeite a fogo brando, e fora do lume lhe ajunte pouco a pouco o alvaiade, mexendo continuamente até esfriar." *Pharmacopeia Geral para o Reino e Domínios de Portugal*. Vol. II. Lisboa: Regia Oficina Tipográfica, 1794, p. 222 [verbete: Unguento de Alvaiade]. O Alvaiade é um (sal) carbonato básico de chumbo, produto intoxicante. Disponível em: https://www.dicio.com.br/alvaiade. Acesso em: 28 out 2018.

[517] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

[518] "Pós de Joannes ou Mercúrio nitrado rubro seu preparo era realizado num récipe de mercúrio purificado, adicione ácido de nitro (uma libra = 0,345 kg), mais ácido muriático (uma oitava = 3,6 gramas). Misturem-se em vaso de vidro, e para se dissolver o azougue se ponha em banho de areia. Aumente-se a força do fogo até que a matéria se converta em cristais, ou escamas vermelhas brilhantes; e assim que adquirir esta cor, se aparte do fogo imediatamente, porque a maior demora lhe faz perder este lustre, pelo qual em parte se avalia a bondade da preparação." *Pharmacopeia Geral para o Reino e Domínios de Portugal*. Vol. II. Lisboa: Regia Oficina Tipográfica, 1794, p. 178 [verbete: Mercúrio Nitrado Rubro].

[519] "Alexifármaco, deriva do grego, alexin, acudir, socorrer e fármaco, medicamento. É remédio, que com qualidade, a que os médicos chamam deletéria, (que é o mesmo que nociva) não deixa de obrar bons efeitos, porque tomado pela boca faz evacuar venenos mortais, e assim um veneno pode ser Alexifármaco de outro, estes podem mais propriamente chamar de antídotos ou contravenenos." BLUTEAU, Raphael. *Vocabuário Portuguez & Latino*. Vol. I. Coimbra. Collegio das Artes da Companhia de Jesus, 1712. Edição on-line, p. 238. Verbete [Alexiphármaco]. Disponível em: http://www.brasiliana.usp.br. Acesso em: 30 out 2018.

cura"[520]. O médico Antonio Ferreyra recomendava o uso dos pós de Joannes de Vigo[521] juntamente com o unguento branco, "não há dúvida, que a experiencia nos tem mostrado serem de grande utilidade nas chagas corrosivas, do membro viril; aplicamos com unguento branco, misturando mais, ou menos pós, segundo o estado da chaga" (FERREYRA, 1735, p. 306-307).

O cirurgião João Cardoso Miranda ministrava o unguento branco e pós de Joannes para as pústulas, ou chagas do membro viril ou ainda que chamavam de cavalos, "sendo as chagas mui corrosivas, e podres, se usará de pós de Joannes, botados assim secos, ou mistos com unguento branco" (MIRANDA, 1741, p. 228). Lourenço Antonio da Neiva extraiu este récipe do livro escrito pelo cirurgião Miranda como orientação para o tratamento do enfermo José Franco. Conforme Almeida (2010, p. 87-88), "tanto leigos quanto cirurgiões e boticários se valeram desses tratados na medicação das mazelas de que sofria a população. Muitos cirurgiões como Luís Gomes Ferreira estão entre aqueles cujas curas espelhavam o conteúdo desses tratados". Aqui incluo o cirurgião-mor do RHMVB, Lourenço Antonio da Neiva.

O tratamento ministrado em José Franco indicava que o "morbo gálico" ou sífilis era a moléstia que assolava o enfermo no final do século XVIII. Todavia a doença manifestava-se a partir de diferentes fases, uma das manifestações iniciais do "morbo gálico" seria a moléstia denominada como "cavalo" ou "sarnas gálicas". Chernoviz ressaltou que as "chagas ou pústulas podem aparecer nos beiços, nas margens dos anus [...] e no membro viril." (CHERNOVIZ, 1890b, p. 1032).

José Franco estava com o "morbo gálico", doença venérea, de acordo com os récipes ministrado pelo cirurgião-mor, Lourenço Antonio da Neiva. O enfermo apresentava cancros e abcessos antigos, pois o cirurgião-mor receitou os pós de Joannes com unguento branco devido ao estágio avançado dos cancros. Lourenço havia aviado para o enfermo nos dias anteriores, purgas para debelar os excessos dos humores, a raiz de peônia para tratar das hemorroidas que, sem dúvida, estavam atacadas por alguma chaga nas margens dos anus. O cirurgião-mor aviou récipe para o tratamento urinário, o membro viril do enfermo também estaria com chagas. Lourenço ministrou em José Franco, tônicos como a tisana de aveia simples, o caldo de frango e o ruibarbo. Receitou o quintílio para febres causadas pelas chagas purulentas. Toda terapêutica indicava que José Franco estava com a doença venérea denominada "cavalos", a fase inicial da moléstia do "morbo gálico" ou sífilis.

[520] FURTADO, Júnia Ferreira (Org.); FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002, 821 p. Mineiriana collection. Clássicos series. Vol. 1 e 2, p. 620-621. Disponível em: http://books.scielo.org/id/ypf34/pdf/ferreira-9788575412404.pdf. Acesso em: 10 ago 2018.
[521] "Joannes de Vigo ou Giovanni da Vigo, cirurgião que nasceu em Rapallo, Itália, em 1460, e faleceu em 1525." Disponível em: https://data.bnf.fr/12512696/giovanni_de_vigo. Acesso em: 28 out 2018.

No dia 18 de agosto de 1792, o cirurgião-mor do hospital continuava com o tratamento do enfermo José Franco para debelar a doença venérea conhecida como "cavalos" ou "sarnas gálicas". Lourenço ministrou no enfermo o récipe "Emulsão Régia"[522]. O medicamento emulsão régia, de acordo com Cabral, constituiu-se de uma "purga suave, sem produzir irritação, porque lhe obsta a virtude refrigerantes das sementes" (CABRAL, 1833, p. 142). O cirurgião-mor ministrou no enfermo uma purga mais branda, devido à terapêutica agressiva que havia ministrado, no dia 13 de agosto, à base do unguento branco e pós de Joannes, respectivamente à base de chumbo e mercúrio, metais pesados que representavam a influência da química nos medicamentos da farmacologia do Império português na transição do século XVIII para o XIX.

Lourenço Antonio da Neiva continuou a terapêutica com o remédio emulsão régia no enfermo José Franco, no dia 26 de agosto, contudo, o cirurgião-mor adicionou o récipe de "unguento myrthino[523] ou unguento da condessa"[524]. Administrou a terapêutica de purgar o enfermo, com a emulsão régia, um purgante mais brando, ministrou o unguento myrthino "para curar a debilidade do útero, do ventre, e rins, para as procidências dos anus e do útero." (CABRAL, 1833, p. 518). Esse unguento serviria para debelar alguma chaga nos anus, conforme desconfiei quando o cirurgião havia lhe receitado a raiz de peônia, eficaz medicamento para hemorroidas, agora confirmo aquela desconfiança.

No dia 31 de agosto, além de continuar com a terapêutica que receitou no dia 10 de agosto, Lourenço Antonio da Neiva ministrou pela terceira vez a emulsão régia[525], continuando com a terapêutica das purgas. No dia 2 de setembro de 1792, o cirurgião-mor do hospital receitou para José Franco, o récipe: "panaceia de mercúrio agridoce sulfurado, mesma forma

[522] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás. Emulsão régia era o récipe com sementes frias maiores descascadas (meia onça = 14, 4 gramas), adicione água de cevada (três onças = 86,4 gramas), calomelanos (10 grãos = 0,5 gramas), diagridio (5 grãos = 0,250 gramas) e resina de jalapa (um escrópolo = 1,2 gramas)." (CABRAL, 1833, p. 142).

[523] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

[524] "Unguento Myrtino ou unguento da condessa, preparação: Recipie de óleo de murta (uma libra = 0,345 kg), adicione cera amarela (três onças = 86,4 gramas), depois de fundidos e tirados do fogo, ajunte as substâncias seguintes reduzidas a pó subtil: galhas imaturas (uma onça = 28,8 gramas), bagas de murta, maçãs de cypreste, cascas de romãs de cada coisa (duas oitavas = 7,2 gramas), folhas do sumagre dos surradores (uma onça = 28,8 gramas) e almecega (meia onça = 14,9 gramas). Agite até esfriar, e guarde para uso." (CABRAL, 1833, p. 518).

[525] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

da pírolas (pílulas) segundo a arte"[526]. O medicamento constituía-se das pílulas mercuriais[527] ministradas para debelar a sífilis e demais doença venéreas. Com o decorrer do tratamento e das terapêuticas, o diagnóstico do "morbo gálico" ou sífilis confirmava-se no enfermo José Franco. As pílulas mercuriais era um medicamento proveniente da influência da química na farmacologia das 'Artes de curar' presentes no Império português, demonstrando mais uma vez o trânsito de saberes no RHMVB.

No dia 15 de setembro de 1792, o cirurgião-mor do hospital ministrou para o enfermo o récipe de "tártaro emético e pedra Hume queimada"[528]. O tártaro emético era o purgativo vomitório por excelência das 'Artes de curar', nos séculos XVIII e XIX, sob influência do saber galênico.

A pedra Hume queimada[529] ou alumen era composta de sulfato de alumina e potassa, constituiu-se de sal branco muito solúvel na água e formado pela combinação do sulfato de alumínio com o sulfato de potassa. A pedra Hume calcinada ou queimada, "privada de sua água de cristalização por meio do fogo, possuía propriedades causticas, e usava-se para cauterizar as carnosidades que se desenvolvem nas feridas" (CHERNOVIZ, 1890b, p. 652). A pedra Hume queimada foi receitada para cauterizar as sarnas gálicas ou cavalos que molestavam José Franco. As doenças venéreas correspondiam aproximadamente a 41% das moléstias que foram tratadas no RHMVB, no final do século XVIII e início do século XIX.

José Franco ficou em tratamento para debelar a doença venérea do "morbo gálico' até o dia 16 de setembro no Hospital Militar. No dia 10 de outubro de 1792, José Franco retornou para o Hospital Militar. O cirurgião-mor aviou o récipe de "unguento branco[530]" ou unguento de alvaiade para cicatrizar as sarnas gálicas.

No dia 22 de outubro, Lourenço Antonio da Neiva receitou para o enfermo o récipe "consolidante de Monravá ou trium-virato consolidante[531]". Segundo Marques (2014, p. 289),

---

[526] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

[527]"Pílulas mercuriais, preparação no Recipie de azougue purificado, e extrato mole de alcaçuz (duas oitavas = 7,2 gramas), triturem-se até que desapareçam os glóbulos, e depois se ajunte de alcaçuz em pó (uma oitava = 3,6 gramas), e faça-se massa." *Pharmacopeia Geral para o Reino e Domínios de Portugal*. Vol. II. Lisboa: Regia Oficina Tipográfica, 1794, p. 193 [verbete: Pílulas mercuriais].

[528] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

[529] "Pedra Hume queimada, preparo: metida em panela de barro, ou de ferro, se queime, até se faça esponja, e deixe de fazer escuma." *Pharmacopeia Geral para o Reino e Domínios de Portugal*. Vol. II. Lisboa: Regia Oficina Tipográfica, 1794, p. 190 [verbete: Pedra Hume Queimada].

[530] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

[531] IDEM.

o medicamento foi preparado pelo "médico catalão Antonio Monravá i Roca, um árduo crítico da arte de curar galênica e seus remédios purgantes e purificativos do sangue e os vomitórios antimoniais."

O cirurgião-mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva, iniciou o tratamento do enfermo a partir dos vomitórios antimoniais galênicos, com o tártaro emético, a cal de antimônio. José Franco havia ficado 39 dias em tratamento, no RHMVB, para debelar a doença venérea, porém, no dia 10 de outubro do mesmo ano, retornou para o hospital. Certamente as chagas restabeleceram sua purulência e irritação e não foram debeladas eficazmente. Com o retorno do enfermo ao hospital, indicava para o cirurgião-mor que o tratamento anterior havia sido ineficaz. Diante deste fato, Lourenço Antonio da Neiva ministrou uma outra terapêutica que traria maior eficácia na debelação das "sarnas gálicas" ou "cavalos". O cirurgião empregou substâncias decorrentes das 'Artes de curar' provenientes da nova química e sua influência na medicina, com medicamentos derivados da química, mas com princípios galênicos como o unguento branco, composto por sal de chumbo, e o consolidante de Monravá. A influência da nova química na medicina estruturava-se com as reformas pombalinas e se consolidou no Império português nos anos finais do século XVIII.

O enfermo retornou para o hospital quase 30 dias depois de ter recebido alta. No dia 15 de novembro o cirurgião-mor receitou novamente para José Franco o "consolidante de Monravá[532]" para debelar a doença venérea, certamente, o medicamento havia agido de forma satisfatória, pois foi receitado pela segunda vez.

Após o dia 15 de novembro, José Franco retornou ao Hospital Militar no dia 29 de dezembro de 1792 e ficou até o dia 7 de janeiro de 1793. No dia 29 de dezembro de 1792, o cirurgião ministrou novamente o récipe "unguento basilicão[533]" no enfermo. As substâncias químicas compuseram os medicamentos das principais terapêuticas empreendidas no retorno de José Franco ao RHMVB.

No dia 2 de janeiro de 1793, foi ministrado no enfermo novamente o remédio "emulsão régia"[534]. O cirurgião-mor não deixava de ministrar terapêuticas tradicionais das 'Artes de curar' galênicas, como os purgantes, devido à imbricação de saberes de cura que estava sendo praticada no RHMVB. No dia 7 de janeiro, Lourenço Antonio da Neiva receitou novamente

[532] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.
[533] IDEM.
[534] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

para José Franco, o récipe de "unguento branco[535]", ou unguento de alvaiade, à base de sal de chumbo.

O enfermo José Franco havia chegado no RHMVB, no dia 2 de agosto de 1792, onde começou o tratamento contra a moléstia do "morbo gálico", que tinha como fase inicial a doença das "sarnas gálicas" ou "cavalos". Somente a partir do dia 13 de agosto, o cirurgião-mor do hospital iniciou o tratamento para debelar as úlceras venéreas que estavam em estágio avançado no enfermo, com os medicamentos pós de Joannes de Vigo ministrados conjuntamente com o unguento branco. A partir do dia 15 de novembro, o enfermo recebeu a terapêutica à base de unguento branco e consolidante de Monravá. O tratamento ministrado pelo cirurgião-mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva, sobrepunha diferentes 'Artes de curar', da influência galênica, africana e asiática à influência da química, ou seja, os tratamentos e terapêuticas ministradas no RHMVB eram práticas e saberes da "medicina mestiça".

No dia 26 de março de 1793, o enfermo José Franco retornou ao RHMVB. Iniciava naquele momento a segunda fase da moléstia do "morbo gálico" ou sífilis com o aparecimento de verrugas e pápulas, sintomas como febre, mal-estar, dores nas juntas, cansaço, dor de garganta, rouquidão e dor ao deglutir com feridas na boca eram características das fases posteriores da moléstia.

Diante do quadro clínico do sintomatológico do enfermo, o cirurgião-mor do hospital ministrou o récipe: "cozimento branco ajunte láudano opiado" e o medicamento "emulsão das quatro sementes frias com láudano opiado por 6 dias"[536]. O cozimento branco ou cozimento de Ponta de Veado composto[537] foi ministrado como um "emoliente e adoçante, que aproveita nas irritações crônicas do canal alimentário, com especialidade nas diarreias rebeldes e na irritação do intestino" (CABRAL, 1833, p. 104). O cirurgião adicionou ao cozimento branco o láudano opiado ou ópio purificado[538], este tem a propriedade terapêutica como calmante. O medicamento visava acalmar as dores do enfermo, diminuir a sensibilidade mórbida, conciliar

[535] IDEM.

[536] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

[537] "Cozimento Branco ou cozimento de Ponta de Veado composto, preparado num Recipie de raspas de corno de Veado, com miolo de pão de trigo (uma onça = 28,8 gramas), com água da fonte (quatro libras = 1,38 l), ferva até que fique em duas libras, coe e dissolva-se em goma arábica (duas oitavas = 7,2 gramas) e açúcar branco (duas onças = 57,6 gramas)." *Pharmacopeia Geral para o Reino e Domínios de Portugal*. Vol. II. Lisboa: Regia Oficina Tipográfica, 1794, p. 144 [verbete: Cozimento Branco].

[538] "Láudano opiado ou ópio purificado, preparado num Recipie de ópio cortado em pequenos pedaços (uma libra = 0,345 kg) adicione, espírito de vinho (doze libras = 5 l), dirija-se em calor brando em vaso tampado, chacoalhando de vez em quando, até que o ópio se tenha dissolvido. Coe por papel e destile-se a tintura, até a devida consistência de extrato. Nota: o ópio assim purificado deve ser uma forma dura, fácil de se reduzir o pó; e outro em forma mole, própria para pílulas." *Pharmacopeia Geral para o Reino e Domínios de Portugal*. Vol. II. Lisboa: Regia Oficina Tipográfica, 1794, p. 188-189 [verbete: Ópio purificado].

o sono, moderar os movimentos desordenados. Como no caso de José Franco, que vinha sendo tratado contra doença venérea da sífilis, "o láudano de ópio ministrado internamente junto com o cozimento branco destinava a combater os acidentes mercuriais como a salivação e a diarreia." (CABRAL, 1833, p. 203). O mercúrio rubro e as pílulas mercuriais e o chumbo haviam sido ministradas anteriormente no enfermo.

No dia 26 de março de 1793, foi novamente ministrado no enfermo o récipe de "emulsão de sementes frias com láudano opiado"[539]. No dia 27 de março foi aviado para o enfermo o "emplastro comum[540]" ou emplastro de Diaquilão menor[541]. Esse emplastro "é maturativo nos abcessos muitos circunscritos, o emplastro de Diaquilão estendido sobre pano de linho ou algodão, forma o que se chama emplastro adesivo, o qual cortado em tiras serve para reunir os lábios das feridas" (CHERNOVIZ, 1890a, p. 859).

Lourenço Antonio da Neiva repetiu no dia 12 de abril o récipe de "unguento basilicão[542]" em José Franco como terapêutica para a maturação e cicatrização das úlceras venéreas, logo em seguida, o enfermo recebeu alta do hospital. Não demorou muito e José Franco retornou para tratamento no RHMVB, no dia 23 de maio de 1793. O cirurgião-mor receitou novamente para o enfermo o "unguento basilicão[543]". Após 14 dias, no dia 5 de julho, Lourenço Antonio da Neiva havia receitado para José Franco novamente o "unguento branco[544]" ou unguento de alvaiade. José Franco recebeu outro medicamento no dia 10 de julho. O cirurgião-mor do hospital receitou outra vez o récipe de "emplastro comum[545]" ou emplastro de Diaquilão. No dia 12 de junho, foi receitado o "caldo de frango Atemperante para continuar por 16 dias"[546]. O medicamento tinha a propriedade terapêutica como tônico e era mundificativo, asseava e limpava o estômago e intestino do enfermo. Em 20 de junho, o

[539] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.
[540] IDEM.
[541] "Emplastro comum ou emplastro de Diaquilão menor, preparado num Recipie de Fazes d'ouro em pós (oxido de chumbo) (cinco libras = 1,7 kg), adicione azeite (oito libras = 2,76 kg), com q. b. de água se sirvam até que se reduzam a emplastro segundo a arte." *Pharmacopeia Geral para o Reino e Domínios de Portugal*. Vol. II. Lisboa: Regia Oficina Tipográfica, 1794, p. 150-151 [verbete: Emplastro comum].
[542] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.
[543] IDEM.
[544] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.
[545] IDEM.
[546] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

cirurgião repetiu outra vez o medicamento "unguento basilicão[547]" no tratamento de José Franco.

No dia 25 de junho de 1793, José Franco ainda se encontrava em tratamento no Hospital Militar para debelar a doença venérea. Naquele dia foi medicado novamente o récipe "unguento myrthino[548]" ou unguento da condessa para cicatrizar e maturar as chagas nos anus. Após 23 dias, em 17 de julho, Lourenço Antonio da Neiva ministrou para o enfermo José Franco novamente o récipe "cordeal bezoartico do curvo, vigorante com maná, sal catártico, e unguento branco[549]". O cordeal bezoartico do médico João Curvo Semedo tinha como terapêutica purgar e debelar as febres malignas decorrentes das doenças inflamatórias, no caso as "sarnas gálicas" venéreas. O vigorante de maná era um fortificante para restabelecer o doente. O sal catártico ou sal amargo era ministrado como purgante e o unguento branco como cicatrizante das sarnas gálicas.

No dia 6 de agosto, o cirurgião-mor havia receitado novamente o "unguento myrthino"[550]. Em 6 de agosto de 1793, havia pouco mais de um ano que o enfermo José Franco estava em tratamento no hospital, seguidas de altas, mas sempre retornando para o hospital para debelar o mal que o acometia.

Enquanto o enfermo José Franco encontrava-se no Hospital Militar, estava recebendo tratamento para debelar as "úlceras venéreas". O cirurgião administrava terapêuticas para os outros sintomas do "morbo gálico" ou sífilis, como as febres, dores nas juntas, dor de garganta, feridas na boca que dificultavam a deglutição. No momento em que o enfermo recebia alta do hospital, decorria rápido tempo, ele retornava com a saúde debilitada, pois fora do hospital não estava sendo medicado e não seguia as terapêuticas. José Franco retornou para o Hospital Militar, no dia 30 de setembro de 1793, ficou 55 dias fora do hospital. Do início do seu tratamento, em 2 de agosto de 1792, esse foi o maior período que havia ficado longe do nosocômio.

No dia 30 de setembro, o cirurgião-mor do Hospital, Lourenço Antonio da Neiva, ministrava novamente o récipe "unguento myrthino[551]" no enfermo para debelar as chagas nos

[547] IDEM.
[548] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.
[549] IDEM.
[550] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.
[551] IDEM.

anus. Em 10 de outubro, foi receitado a "emulsão régia[552]", como laxativo (brando). Com a saída e posterior retorno do enfermo para o hospital, o tratamento retornava à fase inicial. Após quase trinta dias, em 12 de novembro, Lourenço Antonio da Neiva havia ministrado em José Franco, novamente o "unguento myrthino" e, pela primeira vez, o récipe de "Elixir stomachico"[553]. O elixir estomático[554] tinha propriedade terapêutica, ser estimulante e tônico que excitaria o apetite.

José Franco continuava a ser tratado no RHMVB. O cirurgião-mor também ministrou pela primeira vez o récipe "cozimento antivenéreo de Carlos Musitano[555]", no dia 20 de novembro. O cozimento antivenéreo, de Carlos Musitano, era receitado aos enfermos para "manter a liberdade do ventre, como nas afecções cutâneas, e rheumaticas chronicas, entretidas ou não pelo vírus syphilitico, devendo-se atender, no seu uso, ao estado de irritação das entranhas abdominais e os intestinos" (CABRAL, 1833, p. 101-102). Encontrava-se os modos de fazer e ministrar esse cozimento antivenéreo nos 'Tratados' e 'Farmacopeias'. Assim, a leitura e consultas realizadas destes livros no RHMVB constituía-se como importante instrumento para o cirurgião exercer o seu ofício.

Nos dias 5 e 20 de dezembro, foram receitados para o enfermo novamente os récipes de "unguento mythino e unguento branco[556]", respectivamente, para a cicatrização das úlceras gálicas. O tratamento de José Franco já durava quase um ano e seis meses. O cirurgião-mor do hospital recorria às mais variadas purgas, cozimentos, unguentos e cáusticos para debelar as feridas venéreas que relutavam em supurar e reaparecer virulentamente. Alguns medicamentos químicos como os metais pesados, mercúrio e chumbo foram ministrados internamente e externamente para debelar os tumores. Esses medicamentos afetavam o estômago e intestino do enfermo. O cozimento antivenéreo de Carlos Musitano foi receitado para amenizar e evitar a irritação estomacal e intestinal causada pelo chumbo e mercúrio.

---

[552] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

[553] IDEM.

[554] "Elixir stomachico ou tintura de genciana composta. Recipe de raiz e genciana em pó (duas onças = 57,6 gramas), adicione pós aromáticos (uma onça = 28, 8 g), espírito de vinho (duas libras e meia = 0,862 kg). Macere por quatro dias e coe." *Pharmacopeia Geral para o Reino e Domínios de Portugal*. Vol. II. Lisboa: Regia Oficina Tipográfica, 1794, p. 209 [verbete: Tintura de genciana composta].

[555] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás. O cozimento antivenéreo de Carlos Musitano, o médico B.O.J.T. Cabral indicou acrescentar ao cozimento, o Senne (uma onça e meia = 43,2 g), no ato de ajuntar a canela. (CABRAL, 1833, p. 101).

[556] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

Após 49 dias fora do RHMVB, o enfermo José Franco retornou para o nosocômio no dia 8 de fevereiro de 1794. O cirurgião-mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva, ministrou o récipe "unguento branco alcanforado[557]" ou unguento de alvaiade alcanforado[558] para a cicatrização das feridas gálicas. O cirurgião aplicava diferentes unguentos cicatrizantes para variar na terapêutica e verificar se algum medicamento obtinha melhor reação para debelar as chagas. Predominava nas terapêuticas ministradas no enfermo, Jose Franco, o método empírico, da observação e experimentação, baseado na sintomatologia das doenças no ofício de curar. Em 8 de fevereiro de 1794, acabava o tratamento do enfermo José Franco, no RHMVB. A partir deste dia seu nome não constava no livro de Receitas de remédios do cirurgião-mor do hospital.

O militar José Franco ficou quase dois anos em tratamento no hospital para debelar a doença venérea do "morbo gálico" manifestada inicialmente pela moléstia denominada de "cavalos" ou "sarnas gálicas". Não sei o prognóstico do enfermo, se retornou para o seu posto de militar, se deu baixa no Serviço Régio ou se veio a óbito.

O acompanhamento diário, mensal e anual do tratamento do enfermo José Franco demonstrava que o RHMVB era uma instituição hospitalar na qual havia divisão de enfermarias[559], dietas alimentares[560] e récipes de remédios[561]. O hospital racionalizava o tratamento, constituindo-se como um espaço de cura. O enfermo, nos quase dois anos que ficou em terapêutica no hospital, estava sendo tratado rotineiramente pelo cirurgião-mor Lourenço Antonio da Neiva.

A panaceia de medicamentos receitados nos récipes de Lourenço Antonio da Neiva para o enfermo José Franco eram terapêuticas provenientes de medicamentos simples e compostos vegetais, animais, minerais e químicos entre diferentes saberes e práticas curativas que se inseriam naquele "universo cultural" que transitaram entre senhores brancos europeus e abastados nascidos na América, entre mestiços: pretos, crioulos, mulatos pardos, bastardos, cabras e indígenas. As 'Artes de curar', no RHMVB, tinham como principais características a prática da "medicina mestiça", artes, ofícios e saberes de cura provenientes da Europa, África,

---

[557] IDEM.

[558] "Unguento branco alcanforado ou unguento de alvaiade alcanforado. Preparo: faz-se ajuntando a cada onça (28,8 g) do unguento de alvaiade meio escrópolo (0,6 g) de alcanfor desfeito em algumas gotas de azeite." *Pharmacopeia Geral para o Reino e Domínios de Portugal*. Vol. II. Lisboa: Regia Oficina Tipográfica, 1794, p. 222 [verbete: Unguento de alvaiade ou unguento branco alcanforado].

[559] Plano do Regulamento do Hospital Militar da província de Goiás. Império do Brasil. Província de Goiás. Livro de Registro de Documentos. 1822-1825. Nº AHE/00103. Fac-símile das páginas manuscritas, agora apresentadas em formato e-livro (pdf). Edições AFLAR/JSE-livros. Goiânia, fev. 2007. Arquivo Histórico Estadual de Goiás, Goiânia.

[560] 05.01.002. Cx. 197. Livro de Receitas de Dietas do RHMVB (1785-1788). Vol. I. Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

[561] IDEM.

Ásia e América portuguesa, "plantas, saberes e práticas vindas de lá e de cá, apropriados e reinterpretados pelas diversas culturas presentes nos domínios portugueses da América, resultaram num arsenal de cura que guarda peculiaridades" (ALMEIDA, 2010, p. 82). Essas peculiaridades e regularidades ('Farmacopeias') podem ser observadas no livro de receitas de remédios de Lourenço Antonio da Neiva a partir da compreensão de que a "medicina mestiça" seria derivada do processo das mestiçagens:

> Consiste em um mecanismo de duplas ações que se autorrelacionam constantemente. Se, por um lado, ocorre a mistura de elementos distintos, assimilando-se e/ou amalgamando-se em um novo, às vezes esse processo permite a preservação ou a transformação de características identificáveis dos elementos que compõem a mescla. No entanto alguns elementos que guardam semelhança entre si, e mesmo alguns que são diferentes, se justapõem em um mesmo espaço, permanecendo ao largo dessa função. (ALMEIDA apud GRUZINSKI, 2010, p. 82).

Os saberes de cura, os tratamentos, as terapêuticas e medicamentos que foram praticados e ministrados no RHMVB são provenientes desse processo de mestiçagens e hibridizações entre os povos, culturas, artes de cura, ofícios de cura, que perpassam e são perpassados pelos processos de apropriação, domínio, conquista, resistência, justaposição, sobreposição de saberes e práticas num mesmo espaço, o hospital.

Outro enfermo militar tratado no RHMVB foi Salvador Pires de Campos, que entrou em tratamento no dia 10 de setembro de 1792. O cirurgião-mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva, ministrou o récipe "tártaro emético e tártaro vitriolado[562]". Os medicamentos receitados visavam purgar o enfermo para evacuar os excessos de humores. As terapêuticas sempre iniciavam com a prática de purgar influenciado pela 'Artes de curar' galênicas. No dia 12 de setembro, o cirurgião aviou o récipe de "Emulsão régia[563]" que tinha como propriedade terapêutica leve purgante, sem produzir irritação. Em 17 de setembro, Lourenço ministrou o récipe "espírito de vinho alcanforado[564]" para debelar o mal que assolava Salvador Pires de Campos. O espírito de vinho alcanforado[565] "usa-se em fricções nos reumatismos e torceduras, aproveita também no curativo das feridas, e contra as dores de dentes" (CHERNOVIZ, 1890a, p. 79-80). No dia 17 de setembro de 1792, Salvador Pires de Campos recebeu alta do hospital.

---

[562] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.
[563] IDEM.
[564] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.
[565] "Espírito de vinho alcanforado. Preparo – Récipe de alcanfor (uma onça = 28,8 gramas), adicione, espírito de vinho (uma libra = 0,345 litros). Misture triturando até que se dissolva." *Pharmacopeia Geral para o Reino e Domínios de Portugal.* Vol. II. Lisboa: Regia Oficina Tipográfica, 1794, p. 159 [verbete: espírito de vinho alcanforado].

Após quase quatro meses, o enfermo retornou para o hospital, no dia 3 de fevereiro de 1793, no qual o cirurgião do hospital ministrou o récipe: "cozimento vulnerário, pós contra vermes, espírito de ferro e balsamo católico"[566]. O cozimento vulnerário ou decocção de beijoim era ministrado para estimular a expectoração, evacuar os catarros pulmonares. Junto ao cozimento adicionava-se os pós contra vermes. O "espírito de ferro[567] ou Tintura d'iodureto de ferro de 10 gotas 3 vezes ao dia em água com açúcar visava debelar as escrófulas." (PINTO, 1835, p. 321). Escrófula era uma "moléstia que affecta toda a economia, e cujos principaes caracteres são engurgitamento das glândulas lymphaticas e ulcerações da pelle de um aspecto particular. As escrófulas chamam-se vulgarmente alporcas, abcessos ou ferimentos na região do pescoço" (CHERNOVIZ, 1890a, p. 1017).

O Bálsamo Católico[568] ou Tintura de Beijoim simples, "o beijoim he hum estimulante que se usa mormente aos catarrhos chronicos, muito eficaz para facilitar a expectoração das matérias mucosas que nelles se accumulão, com especialidade nos catarrhos pulmonares" (CABRAL, 1833, p. 481). O enfermo Salvador Pires de Campos encontrava-se acomotido e em tratamento para debelar a moléstia "tísica" ou "tuberculose" que provocava as escrófulas no pescoço.

No dia 6 de fevereiro foi ministrado para o enfermo o récipe "Emulsão régia, unguento branco e consolidante de Monravá[569]". Lourenço Antonio da Neiva ministrava novamente a "emulsão régia[570]" para o enfermo, no dia 9 de fevereiro. A partir deste dia, o militar Salvador Pires de Campos recebeu alta do hospital, sem dúvida, por ter correspondido ao tratamento e convalescido da moléstia de "tísica" ou "tuberculose".

Outro enfermo militar tratado no RHMVB foi Vitorino Bouno. O enfermo entrou no hospital no dia 9 de abril de 1793. O cirurgião-mor aviou o récipe "tártaro emético e tártaro vitriolado[571]" para purgar o enfermo. Em 11 de abril, Lourenço Antonio da Neiva aviou o récipe

[566] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.
[567] "Espírito de ferro ou alcooleo d'iodhydrato de ferro. Preparo: Iodo (1p.) e álcool a 35° B." (PINTO, 1835, p. 321).
[568] "Balsamo catholico ou tintura de Beijoim composta ou vulnerário. Preparo – Recipe: Beijoim (três onças = 86,4 gramas), adicione balsamo Peruviano (duas onças = 57,6 gramas), azevre succotrino (meia onça = 14,4 gramas), álcool (duas libras e meia = 0,865 litros). Macere-se por oito dias e coe." *Pharmacopeia Geral para o Reino e Domínios de Portugal.* Vol. II. Lisboa: Regia Oficina Tipográfica, 1794, p. 208 [verbete: Tintura de Beijoim composta].
[569] Esse récipe havia sido ministrado pelo cirurgião no enfermo José Franco no dia 22 de outubro de 1793. 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.
[570] IDEM.
[571] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

de "emulsão régia[572]". No dia posterior, 12 de abril, o enfermou foi tratado com o remédio "unguento branco[573]" para cicatrizar alguma queimadura, escoriações ou chagas do enfermo. Vitorino Bouno foi medicado no dia 25 de abril com o récipe de "poaia em pó[574]". A poia em pó ou pós d'ipecacuanha com ópio ou pós de dover[575], era um excelente diaforético ativo nas diarreias e nas afecções pulmonares" (PINTO, 1835, p. 515). A Ipecacuanha ou poaia era uma planta nativa da América portuguesa já conhecida pelos nativos antes da chegada dos portugueses e africanos.

As principais partes utilizadas da ipecacuanha são as raízes, suas propriedades terapêuticas são provenientes das 'Artes de curar' indígenas. Da ipecacuanha ou poia foram produzidos vários medicamentos após sua apropriação pelos europeus, como os infusos, decocto, tintura, extrato fluído, pó, vinho ou xarope. O uso farmacológico da ipecacuanha foi amplamente disseminado como excelente "expectorante, diaforético, antidisentérico, emético usado nas disenterias, em doses reduzidas, expectorante nas bronquites e asmas, purgativo e tônico". (GRANDI, 2014, p. 690).

De acordo com o médico Bernardino Antonio Gomes, "a raiz da ipecacuanha era usada na Europa há dois séculos, e poderia ser encontrada no cathalogo dos grandes remédios de que tem feito aquisição a Medicina" (GOMES, 1801, p. 1). Dada a importância da planta para as 'Artes de curar', foi escrito um Tratado ou compêndio de medicina para tratar das suas propriedades terapêuticas e utilizações. Os tratamentos e as terapêuticas no RHMVB eram provenientes da "medicina mestiça", do imbricamento e troca de saberes, das apropriações dos saberes nativos [a ipecacuanha] para a farmacologia ocidental.

O enfermo Vitorino Bouno continuava o tratamento. No dia 2 de maio, Lourenço Antonio da Neiva ministrou o récipe "tisana contra morbo gálico"[576]. A tisana contra morbum[577]

---

[572] IDEM.

[573] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

[574] IDEM.

[575] "Poia em pós ou pós de ipecacuanha com ópio ou pós de dover. Preparo – Récipe de Ipecacuanha e ópio purificado duro (uma oitava = 3,6 gramas), adicione, álcali vegetal vitriolado (uma onça = 28,8 gramas). Feitos separadamente em pó, se misturem, triturando-se muito cuidadosamente." *Pharmacopeia Geral para o Reino e Domínios de Portugal*. Vol. II. Lisboa: Regia Oficina Tipográfica, 1794, p. 199 [verbete: Pós d'ipecacuanha com ópio].

[576] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

[577] "Tisana contra morbum. Preparo: Recipe com Guaiaco em rasuras, adicione cascas do mesmo contusas, salsaparrilha, fendida e cortada, de cada coisa (quatro onças = 115,2 gramas) e vinho branco (nove libras = 3,litros), macere por doze horas, e depois ferva até ficar em seis libras = 2 litros; isto conseguido, infunda por tempo suficiente e acrescente sene (quatro onças = 115,2 gramas) e erva doce (uma onça = 28,8 gramas). Coe e aguarde para uso." (CABRAL, 1833, p. 501-502).

era uma panaceia que tinha propriedade terapêutica para debelar doenças venéreas. O enfermo estava acometido por alguma doença venérea. Nos dias 9 e 10 de junho, o cirurgião ministrou o récipe "poia em pós ou pós de ipecacuanha"[578] novamente no enfermo. O cirurgião aviou, no dia 12 de junho, o récipe "frango Atemperante para continuar por 16 dias"[579]. O frango Atemperante era um tônico para restabelecer a saúde do enfermo e também tinha propriedade terapêutica mundificativo. No dia 7 de julho, o cirurgião ministrou novamente o récipe "poia em pós ou pós de ipecacuanha[580]" para o enfermo.

Lourenço Antonio da Neiva continuou tratando de Vitorino Bouno contra alguma doença venérea que o debelava. No dia 9 de julho, ministrou o récipe "água vianense, vigorante com maná e Trociscos de Fioravanti"[581]. A água vianense era um laxante brando, o vigorante com maná tinha a ação de restabelecer o doente, e os Trociscos de Fioravanti constituíam-se de pílulas ou pastilhas que debelavam as dores estomacais provenientes de alguma moléstia ou decorrentes dos medicamentos constituídos de mercúrio, chumbo e a potassa ministrados para debelar as doenças venéreas.

Nos dias 12 e 19 de julho o cirurgião aviou o récipe "uma garrafa de água de Inglaterra[582]" para o enfermo, uma garrafa no dia 12 e outra no dia 19 de julho, a água de Inglaterra "era uma preparação secreta de quina, parece ser um vinho quinado que se empregava contra as febres intermitentes na dose de 30 a 120 grammas por dia" (CHERNOVIZ, 1890a, p. 60). Sem dúvida, Vitorino Bouno estava com alguma "sarna" ou "chagas" gálicas provocadas pela moléstia "cavalos", atualmente conhecida como fase inicial da "sífilis".

Os tumores purulentos provocavam febres nos enfermos. Lourenço Antonio da Neiva resolveu tratar a febre com a água de Inglaterra que era produzida a partir da quina, medicamento utilizado pelos índios da América muito antes da chegada dos europeus. A quina era uma planta natural da América. Utilizava-se da planta, a casca do caule, que foi apropriada por diferentes 'Artes de curar' a partir de "infusos, decocto, tintura, extrato fluído, vinho e xarope, empregava-se a quina em diversas propriedades terapêuticas como estomacal, tônica, amarga e anti-inflamatória". (GRANDI, 2014, p. 999).

[578] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.
[579] IDEM.
[580] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.
[581] IDEM.
[582] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

Após a apropriação dos portugueses e espanhóis dos saberes dos povos autóctones da América em torno das propriedades terapêuticas da quina, nos séculos XVI e XVII, as 'Artes de curar' ocidentais passaram a agregar a quina aos seus escopos de cura, sendo mais um medicamento mestiço. Em 1801, o frei José Mariano Veloso publicou, em Lisboa, a '*Collecção de Memórias sobre a Quassia Amarga*', referindo-se as suas qualidades terapêuticas e sobre seus diferentes empregos nas 'Artes de curar'. Lourenço Antonio da Neiva havia receitado a água de Inglaterra para o enfermo Vitorino Bouno. O medicamento era composto por vinho quinado. A quina era utilizada como terapêutica por diferentes 'Artes de curar', constituindo-se como um saber mestiço.

Na capitania de Goiás, onde estava instalado o RHMVB, a quina era extremamente abundante, conforme ofício enviado pelo governador da capitania, D. Francisco de Assis Mascarenhas, no dia 23 de fevereiro de 1806, para o secretário de estado da Marinha e Ultramar, João Rodrigues de Sá e Melo, remetendo o envio de dez arrobas de quina para o uso nos hospitais militares, a pedido do secretário de estado dos Negócios estrangeiros, Antonio de Araújo de Azevedo[583]. A quina retornava para os Hospitais Militares após ser analisada no Dispensatório Farmacêutico do Reino, na remessa de medicamentos enviada para a botica do RHMV. Em 1802 havia quina sendo remetida para o hospital.

No dia 31 de julho de 1793, Lourenço Antonio da Neiva ministrou o récipe "caldo de frango Atemperante por 12 dias[584]" para o enfermo. Após esses dias, o cirurgião aviou novamente o récipe de "uma garrafa de água de Inglaterra[585]" para Vitorino Bouno, no dia 30 de agosto. O enfermo Vitorino Bouno, após ter tomado o medicamento, recebeu alta após quatro meses em tratamento.

No dia 10 de setembro de 1793, iniciou o tratamento no RHMVB, Eugenia de Almeida, qualificada como índia[586] na documentação. Eugenia era índia, mas como conseguiu tratamento no Hospital Militar? Instituição na qual somente os militares da Companhia dos Dragões e da Companhia dos Pedestres, o capitão-general e altos funcionários régios podiam realizar o tratamento das moléstias e ferimentos que os assolavam.

---

583 AHU_ACL_CU_008, Cx. 51, D. 2855. Vila Boa, 23 de fevereiro de 1806. OFÍCIO do [governador e capitão-general de Goiás], D. Francisco de Assis Mascarenhas sobre o envio de dez arrobas de quina para Corte para usos nos hospitais militares.

584 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

585 IDEM.

586 Não consta na documentação a qual nação indígena pertencia à índia Eugenia de Almeida. Seguiremos a nomenclatura da documentação que se refere às etnias indígenas hoje como nação.

Todavia havia exceções, certamente Eugenia era uma "língua[587]", vassala *de Vossa Magestade, os línguas* eram agentes que faziam a mediação entre as nações indígenas e a administração régia. Devido à importância da sua função, Eugenia Almeida contraiu alguma moléstia devido a sua baixa imunidade em relação a doenças desconhecidas pelos índios, que chegaram na América pelos europeus, africanos e asiáticos. Assim, Eugenia foi tratar no RHMVB.

No dia 10 de setembro de 1793, Lourenço Antonio da Neiva ministrou o récipe à base de purgativos antimoniais, os medicamentos "tártaro emético e tártaro vitriolado[588]". Em 15 de setembro, o cirurgião-mor ministrou o remédio "emulsão régia[589]", continuou purgando a enferma, contudo, a emulsão régia constituía de uma purga laxativa, menos irritante que o antimônio tartarizado. No dia 17 de setembro, Lourenço Antonio da Neiva receitou para a enferma Eugenia de Almeida, o récipe "tisana contra morbo"[590]. A tisana contra morbum era um medicamento ministrado para enfermos com doenças venéreas, pois sua propriedade terapêutica era antivenérea. A partir desta medicação, a enferma Eugenia de Almeida estava sendo tratada por ter contraído alguma doença venérea.

Em 30 de setembro, prosseguindo com o tratamento de Eugenia de Almeida, Lourenço Antonio da Neiva ministrou outra vez a "emulsão régia[591]". No dia 6 de outubro, o cirurgião-mor havia receitado para a enferma o récipe "panaceia de mercúrio agridoce sulforado, mesma forma de pírolas[592] segundo a arte de manipular remédios[593]". Esta terapêutica também foi ministrada no enfermo José Franco, porém com diferentes dosagens. Constituía em receita de pílulas mercuriais[594] para debelar a moléstia de morbo gálico ou sífilis e outras doenças venéreas.

---

[587] Os *agentes línguas*, segundo Dias, "tinham um duplo caráter de liderança: eram de família de estirpe nobre entre os indígenas, do lado colonial, eram afilhados de governadores, permitindo trânsito pelo sertões e território colonial. Cabia ao *língua* fazer a interlocução para que os indígenas assinassem tratados de vassalagem, migrassem para aldeamentos e se mantivessem sob as ordens dos agentes da Coroa. (DIAS, 2017, p. 301).

[588] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

[589] IDEM.

[590] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

[591] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

[592] Pírolas, antiga grafia de pílulas.

[593] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

[594] Ver forma de preparo das pílulas mercuriais na nota de rodapé nº 178.

No dia 12 de outubro, Lourenço Antonio da Neiva receitou o seguinte récipe para a enferma Eugenia de Almeida, "caldo de frango Atemperante para continuar por 16 dias e tártaro emético e pedra Hume queimada"[595]. O caldo de frango Atemperante foi ministrado como terapêutica tônica para estimular o apetite. O tártaro emético era purgante antimonial tradicional da 'Arte de curar' galênica, purgaria (por vômitos ou cursos) a enferma. A pedra Hume queimada ou calcinada possuía propriedades terapêuticas cáusticas, e usava-se para cauterizar as carnosidades que se desenvolvem nas feridas, certamente a enferma estava com chagas venéreas.

Eugenia de Almeida, após ter suas chagas cauterizadas com pedra Hume queimada, no dia 12 de outubro, depois de 33 dias, retornou ao RHMVB. No dia 15 de novembro de 1793, o cirurgião-mor receitou a "emulsão régia[596]" para purgar laxativamente. Este dia foi o último dia de tratamento de Eugenia de Almeida no hospital, no ano de 1793. A enferma retornou para o nosocômio no dia 27 de agosto de 1794, nove meses depois. Naquele dia, Lourenço Antonio da Neiva ministrou o purgante antimonial para a enferma, o "tártaro emético e tártaro vitriolado[597]".

No dia 29 de agosto, havia ministrado o récipe de "emulsão régia[598]" para Eugenia de Almeida purgar laxativamente. No dia 4 de setembro, o cirurgião-mor receitava para a enferma o medicamento "caldo de frango Atemperante para continuar por 12 dias e a panaceia de mercúrio agridoce sulforado, mesma forma segundo a arte"[599]. O mercúrio agridoce sulforado ou calomelanos[600], medicamento de uso interno, constituiu-se de "remédio [que] tem muito uso desde hum grão até vinte e quatro e trinta e seis, como antivenéreo" (CABRAL, 1833, p. 87).

Em 20 de setembro de 1794, o cirurgião-mor repetiu o tratamento com o "caldo de frango Atemperante para continuar por 16 dias" e adicionou o purgativo "tártaro emético e a pedra Hume queimada" para cauterizar as chagas gálicas da enferma. Lourenço também

[595] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.
[596] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.
[597] IDEM.
[598] IBIDEM.
[599] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.
[600] "Mercúrio Doce ou Calomelanos. Preparo – Récipe de Mercúrio muriato, ou solimão (huma libra = 0,345 gramas), adicione, mercúrio purificado (nove onças = 259,2 gramas). Triturem-se em almofariz de vidro, ajuntando-se algumas gotas d'água. Continue a trituração até que se extinga o azougue vivo. Sublime-se Segundo a Arte. Triture-se este sublimado novamente, e repita-se a sublimação. Reduza-se em fim a pó, e se lave com água tépida até ficar insosso, e secco se guarde." *Pharmacopeia Geral para o Reino e Domínios de Portugal*. Vol. II. Lisboa: Regia Oficina Tipográfica, 1794, p. 136 [verbete: Calomelanos].

receitou o récipe de "unguento branco tudo em pó de saturno[601]", o pó de saturno ou Ceroto de chumbo[602]. Era composto por sal de chumbo, utilizado para cicatrização das pústulas venéreas. Naquele dia, o cirurgião adicionou no unguento branco o pó de saturno cuja composição de vinagre de chumbo agiria mais ativamente na cicatrização das úlceras venéreas da enferma.

Novamente, o cirurgião aplicou o "unguento branco" no tratamento um mês depois, no dia 20 de outubro. O récipe que o cirurgião-mor vinha receitando para debelar a doença venérea da enferma, constituía-se numa panaceia de substâncias químicas como o sal de chumbo, o vinagre de chumbo, a potassa cáustica (hoje soda cáustica), o mercúrio. Daí ressalto a influência da química na farmacologia portuguesa e ocidental, no final do século XVIII e início do século XIX. Os metais pesados foram as principais terapêuticas nos tratamentos das sarnas, chagas e úlceras gálicas até a década de 40 do século XX, quando ocorreu a descoberta do antibiótico, a penincilina, que seria a revolução farmacológica dos últimos tempos, viria debelar as moléstias infectocontagiosas.

No mês de novembro, no dia 9, a enferma foi tratada com o "apozema do Madeira nº 5"[603]. Este medicamento foi ministrado pelo cirurgião-mor do hospital após a consulta do récipe no livro '*Methodo de conhecer e Curar o morbo gálico'*, publicado pelo médico Duarte Madeira Arraiz, no ano de 1683[604], demonstrando a importância da leitura dos tratados e compêndios de medicina e suas presenças no RHMVB.

Lourenço Antonio da Neiva seguiu o tratamento do médico Arraiz, esculápio influenciado pelas 'Artes de curar' galênicas e que ministrou outras vezes o medicamento apozema nº 5. O cirurgião visava recorrer à outro tratamento e terapêutica que não seria aquele

[601] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

[602] "Pó de Saturno ou Ceroto de chumbo. Preparo: Recipe de Vinagre de chumbo (duas onças = 72 gramas), adicione, cera branca (quatro onças = 115,2 gramas) e azeite (nove onças = 259,2 gramas), derretida a cera com o azeite, e começando a esfriar se lhe ajunte pouco e pouco o vinagre, mexendo sempre até de todo esfriar." *Pharmacopeia Geral para o Reino e Domínios de Portugal*. Vol. II. Lisboa: Regia Oficina Tipográfica, 1794, p. 139 [verbete: Ceroto de chumbo].

[603] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

[604] "O apozema fresca nº 5 para febricitantes, e pessoas cálidas do fígado. Receita: Tomaram de salsaparrilha três onças (86,4 gramas), infundam se por uma noite em quatro canadas de água (10,64 litros) e depois fervam na mesma com duas onças (57,6 gramas) de cevada pilada até ficarem seis quartilhos (3,99 litros), ajuntando no meio do cozimento duas dúzias de ameixas, raízes de almeirão e borragem, e língua de vaca de cada uma duas onças (57,6 gramas), folhas das mesmas ervas, de cada uma, sua mão cheia; na última fervura acrescente meia mão cheia de fumaria (que é erva molarinha) e conserva de violas, de borragem, de língua de vaca, cada uma, sua onça (28,8 gramas) e uma colher de açúcar rosado de comer, e duas onças (57,6 gramas) de açúcar rosado de Alexandria, seis oitavas (21,6 gramas) de sene, e meia onça (14,4 gramas) de pevides de melão, e abobora, depois coe-se e ajunte-se arrátel e meio (475,2 kg) de bom açúcar e tome essa apozema em cinco, ou seis dias pela manhã, e a tarde meio quartilho (0,3325 litros) de cada vez, beba água do segundo cozimento da mesma salsa cozida em cinco canadas (13,3 litros) que se gaste uma." (ARRAIZ, 1683, p. 79).

baseado nas tinturas e azougues, proveniente da química, medicamentos que causavam bastante irritação no estômago e intestino dos enfermos. Arraiz propunha um tratamento para o gálico venéreo diferente do que a "cura regia do morbo gálico propunha, que era suar com alexifármacos", o médico se viu a "socorrer os doentes por outro modo fora da via régia, a saber quando o doente não tem forças para que a sofra" (ARRAIZ, 1683, p. 78).

Arraiz formulou o medicamento apozema nº 5 composto por salsaparrilha e outras ervas para debelar as febres decorrentes das doenças venéreas e os ataques do fígado. Este órgão estava geralmente debilitado pelo excesso de chumbo e mercúrio, substâncias que eram a base do tratamento régio contra morbo gálico[605]. Lourenço ministrou pela primeira vez o medicamento apozema nº 5, de Duarte Madeira, na enferma Eugenia de Almeida, que estava em tratamento há mais de um ano no hospital para debelar a doença venérea que a acometia. A enferma vinha recebendo, durante um ano de tratamento no hospital, várias terapêuticas como purgantes antimoniais e unguentos compostos por chumbo e mercúrio, pílulas mercuriais e cáusticos. Por meio da experimentação e observação dos medicamentos, Lourenço Antonio da Neiva, após um ano tratando Eugenia de Almeida com doença venérea, resolveu administrar cozimentos provenientes das 'Artes de curar' galênicas, como o Apozema nº 5.

Nos dias 22 e 24 de dezembro de 1794, Lourenço Antonio da Neiva ministrou o récipe de "emulsão régia[606]", purgante laxativo, para evacuar os excessos de humores da enferma. Em 12 de janeiro de 1795, Eugenia de Almeida foi tratada com o "unguento branco[607]" composto por sal de chumbo que tinha a propriedade terapêutica de cicatrizar as úlceras gálicas. Novamente o cirurgião recorreu aos medicamentos compostos por substâncias químicas, que tinha uma propriedade terapêutica cáustica de cicatrização das úlceras gálicas mais eficientes que outros medicamentos.

Em 5 de fevereiro, Eugenia de Almeida seguia o tratamento contra a doença venérea que a acometia. O cirurgião-mor do hospital ministrou para a enferma os medicamentos à base do récipe de "unguento myrthino e os pós de Joannes"[608]. O unguento myrthino foi receitado para curar a debilidade do útero, do ventre, rins e das hemorroidas. Os pós de Joannes de Vigo

[605] O tratamento régio contra as doenças venéreas era basicamente à base de substâncias químicas, deste modo, percebemos a influência da química na farmacologia portuguesa no final do século XVIII. A 'Pharmacologia do Reino' era propagadora e meio oficial para difusão dos tratamentos régios, que eram saberes e práticas de cura mestiça.
[606] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.
[607] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.
[608] IDEM.

era um Alexifármaco que tinha propriedade terapêutica para as pústulas, ou chagas do membro viril, era indicado quando as chagas gálicas estivessem bem corrosivas e podres. Certamente o cirurgião ministrou os pós de Joannes misturado com o unguento myrthino. Esses pós também poderiam ser ministrados secos diretamente nas chagas venéreas.

O dia 5 de fevereiro de 1795, foi o último dia de tratamento, no RHMVB, da enferma Eugenia de Almeida, qualificada no documento como índia. Por meio da análise da documentação, não consegui acompanhar o desdobramento do tratamento da enferma, se ela convalesceu da doença venérea ou se veio à óbito. Pelas terapêuticas ministradas para Eugenia de Almeida, a enferma estava acometida com a moléstia do "morbo gálico", no qual tratava das "sarnas gálicas" ou "cavalos", fase inicial do "morbo gálico".

No mês de dezembro de 1795, quatro indígenas trataram no RHMVB. Eram eles todos qualificados na documentação como da nação Tapirapé: Manoel Tapirapé, José Tapirapé, Pedro Tapirapé e João Tapirapé. De acordo com Dias, nos aldeamentos indígenas da capitania de Goiás, "houve mestiçagens entre índios, ocidentais nascidos no Brasil, portugueses e escravos". Dias também ressaltou que ocorreram hibridizações entre os "diferentes sistemas sociais indígenas. Socioculturas Akwén (Akroá, Xacriabá, Xavante), Iny (Karajá, Javaés etc), Paraniá (Kayapó do Sul), Boé (Bororo) e tupi (Karijó e Tapirapé) [...] essas diferentes culturas se encontraram no aldeamento modelo de Mossâmedes que foi palco de mestiçagens e hibridizações" (DIAS, 2017, p. 302).

Os Tapirapé e outras diferentes nações encontraram-se no aldeamento de Mossâmedes, "desses encontros modificaram as relações entre essas diferentes nações, havia casamentos interétnicos e trocas culturais, amizades e cooperações que nos sertões não eram possíveis devido às guerras" (DIAS, 2017, p. 302). Os quatros índios Tapirapé tratados nos RHMVB, em dezembro de 1795, eram provenientes do aldeamento de Mossâmedes e foram levados juntos para o hospital para tratarem das moléstias que os assolavam. De acordo com Dias, "o intermédio dos *línguas* contribuía para manter instituições indígenas nos aldeamentos, às vezes, sobre um novo formato, mestiço, mas não menos indígena" (p. 301).

O autor cita o caso da *língua* Caiapó Damiana da Cunha, e o poder que exercia sobre os portugueses por sua capacidade de manter os Kayapó pacificados e a facilidade de negociar com os portugueses. Damiana foi a responsável pela "permanência de instituições Kayapó dentro do aldeamento, obter ferramentas, armas, tecidos, acesso à alimentação e medicina ocidental, aliança contra inimigos e frear a violência dos colonizadores" (DIAS, 2017, p. 301).

A proveniência dos indígenas que se trataram no RHMVB que não eram militares Pedestres, muitos eram *línguas* ou conseguiam tratamento no hospital por intermédio da negociação de alguma líder língua, como Damiana da Cunha. Eugenia de Almeida e os outros quatro índios Tapirapé e demais indígenas que não eram militares da Companhia de Pedestres, somente conseguiram tratar no RHMVB por intermédio dos *línguas* ou a partir de alianças e relações de compadrio com os governadores e capitães-generais da capitania.

No dia 1º de dezembro de 1795, o índio Tapirapé Manoel, foi o primeiro a iniciar o tratamento no hospital. O cirurgião-mor, Lourenço Antonio da Neiva receitou para o enfermo o récipe "cozimento emoliente, pó de coral e láudano opiado"[609]. O cozimento emoliente[610] era muito utilizado como terapêutica para abrandar o ventre das diarreias. O pó de coral era conhecido como pós absorventes[611]. Este medicamento tem a propriedade terapêutica "antiácida, próprio para combater as azias estomacais e os fluxos." (CABRAL, 1833, p. 415). O láudano opiado ou ópio purificado era utilizado como calmante, o cirurgião visava diminuir a sensibilidade mórbida do enfermo Manoel Tapirapé.

O tratamento do indígena indicava que o mesmo estava sofrendo da moléstia de "diarreia" ou "cursos", por esse motivo, os medicamentos ministrados por Lourenço Antonio da Neiva visavam abrandar os cursos e combater as dores estomacais. Foi ministrado tratamento no enfermo somente neste dia.

Os tratamentos de índios, no RHMVB, demonstraram as trocas culturais e diferentes formas de terapêuticas que circulavam no nosocômio. Os indígenas com seus próprios saberes de cura recorreram às 'Artes de curar' praticadas no hospital, devido à baixa imunidade que tinham com determinadas doenças trazidas para América pelos europeus, africanos e asiáticos que já as conheciam e tinham terapêuticas de cura contra elas. Também as terapêuticas utilizadas no RHMVB, muitas tinham a origem nas 'Artes de curar' indígenas se configurando nos saberes e práticas de cura mestiça.

Entre os dias 2 e 9 de dezembro, o enfermo José Tapirapé estava em tratamento no RHMVB. No dia 2 de dezembro, o cirurgião-mor receitou o récipe "cozimento de Beldroega e

[609] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

[610] "Cozimento emoliente. Preparação: recipe, raiz d'Althea cortada em pedaços, adicione, folhas recentes de Malvas, de cada coisa (uma onça = 28,8 gramas) e água pura (duas libras = 0,690 litros), coza até reduzir a uma libra (0,345 litros), e depois coe, estando ainda quente o cozimento." (CABRAL, 1833, p. 105-106).

[611] "Pós Coral ou pós absorventes. Preparo: Recipe Aljofar, olhos de caranguejos preparados, de cada coisa (três oitavas = 10,8 gramas), adicione, coral vermelho preparado, marfim em pó subtil, de cada coisa (uma oitava = 3,6 gramas) e cristal de rocha preparado (uma oitava = 3,6 gramas). Misture segundo a arte." (CABRAL, 1833, p. 437).

Tanchagem, o coral rubro de caranguejo, a Terra sigilada, o xarope rosado solutivo e o láudano opiado[612]". O cozimento de Beldroega[613] e Tanchagem[614] era uma decocção que foi utilizada para dor na garganta e como antifebril (GRANDI, 2014). O coral vermelho tinha propriedade terapêutica para debelar a diarreia e a terra sigilada foi utilizada como pós dentífricos que visava "conservar os dentes asseados, e precaver os inconvenientes que podem acontecer por causa da acumulação do tártaro ou de qualquer outro depósito, havendo este cuidado, evitam se fluxões, e muitos acidentes que atacam a boca e os dentes" (CABRAL, 1833, p. 441).

O xarope rosado solutivo[615] foi ministrado no enfermo José Tapirapé para agir como medicamento que tinha propriedade terapêutica laxante, odorífero e adstringente. O láudano opiado era ministrado como calmante e visava abrandar as dores decorrentes da moléstia que acometia o enfermo. José Tapirapé talvez estava com alguma ferida na boca que irritou a garganta e atingiu os dentes, ou estava com os dentes inflamados, geralmente dores de garganta ou dentes inflamados debelavam diarreias.

No dia 9 de dezembro, foi receitado para o enfermo, o récipe "cozimento branco de Sydenham, ajunte láudano opiado, o xarope rosado solutivo[616]". O cozimento branco[617] de Sydenham junto com os pós de láudano opiado "são emolientes e adoçante, que aproveita nas irritações chronicas do canal alimentário, com especialidade nas diarreias rebeldes" (CABRAL, 1833, p. 104). Certamente, José Tapirapé estava tratando de alguma moléstia que acometia a

[612] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

[613] "Beldroega. Família: Portulacaceae. Nome científico: *Portulaca oleracea* L. Sinonímia vulgar: onze horas. Erva de caule curto, cilíndrico e glabro. Parte usada: toda a planta. Formas farmacêuticas: Salada, decocto, cataplasma, extrato aquoso ou extrato hidro alcoólico. Emprego: Afecções do fígado, rins, é antiescorbútica, cicatrizante e diurética. O decocto é usado em queimaduras. A mucilagem é muito empregada para acalmar aquecimentos internos, principalmente para curar rins e bexiga e, externamente, é usada para curar feridas." (GRANDI, 2014, p. 215-216).

[614] "Tanchagem. Família: Plantaginaceae. Nome científico: *Plantago major* L. [1]; *Plantago lanceolata* L. [2]. Sinonímia vulgar: tanchagem. Planta herbácea, perene, polimorfa, com rizoma curto e oblongo. Folhas radicais pecioladas. Parte usada: toda a planta. Formas farmacêuticas: infuso, decocto, tintura, extrato fluído ou emplastro. Emprego: Tônico, febrífugo, adstringente. Vulnerária, sendo as folhas frescas utilizadas diretamente nas feridas. Anti-inflamatória, principalmente em dores de garganta, inflamações uterinas e nas doenças de pele. Resolutivo e expectorante." (GRANDI, 2014, p. 1091-1092).

[615] "Xarope rosado solutivo ou Xarope de Flores de Rosas Pálidas. Preparo: Recipe. Sumo clarificado de Rosas Pálidas e açúcar branco, de cada coisa (dez libras = 3,45 litros e oito onças = 230,4 gramas). Coza em fogo brando até a consistência de Xarope." (CABRAL, 1833, p. 590).

[616] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

[617] "O Cozimento branco de Sydenham. Preparo. Recipe: Ponta de Veado calcinada até embranquecer, e porphyrisada (duas oitavas = 7,2 gramas), adicione, miolo de pão de trigo puro (seis oitavas = 21,6 gramas) e açúcar branco (uma onça = 28,8 gramas). Misture tudo junto, pisando em um almofariz de mármore, e faça ferver por espaço de meio quarto de hora com água comum (duas libras = 0,690 litros). Coe o cozimento, estando este ainda quente, por uma estamanha de tecido pouco fechado, espremendo levemente, e ajunte, água de flores de laranjeira (meia onça = 14,4 gramas), ou, se quiser, água de canela (duas oitavas = 7,2 gramas). Mexa repetidas vezes este licor, para que o enfermo o beba turvo, e branco." (CABRAL, 1833, p. 103).

boca ou os dentes, provocando inflamação na garganta, febres e diarreia. O indígena recebeu seu último tratamento no hospital no dia 9 de dezembro.

Também no dia 2 de dezembro de 1795, foi tratado no RHMVB o índio Tapirapé Pedro, que ficou em tratamento no hospital entre os dias 2 a 11 de dezembro daquele ano. No dia 2 de dezembro, o cirurgião-mor Lourenço Antonio da Neiva receitou para o enfermo o récipe "cozimento branco de Sydenham, pó coral de caranguejos, pírola (pílula) de alho fresco, xarope rosado solutivo[618]". O cozimento de Sydenham era ministrado para debelar as diarreias rebeldes, o pó coral tinha propriedade terapêutica antiácida, no combate às azias estomacais, a pílula de alho[619] fresco; o alho era muito utilizado em casos de gripe e como expectorante. O xarope rosado solutivo agia como laxante, odorífero e adstringente.

No dia 11 de dezembro, para o enfermo Pedro Tapirapé foi ministrado o récipe "coral rubro, láudano opiado dividido em 8 papeis[620]". O coral rubro foi introduzido na África, no século XV, pelos venezianos, "foram lá e aqui portados como elemento de ostentação, de distinção e também como proteção, acreditava-se que os mesmos teriam a faculdade de mudar de cor por ocasião da instalação de alguma doença" (ALMEIDA, 2010, p. 75). No récipe ministrado por Lourenço Antonio da Neiva, o coral rubro foi utilizado como medicamento de uso interno junto com o cozimento de beldroega e tanchagem, "uso como medicação interna ampliou-se: raspas de coral vermelho ou rubro eram deixadas de molho em sumo de limões, se constituíam de medicamento para restaurar as faculdades vitais ou ainda estancar fluxos" (ALMEIDA, 2010, p. 76).

O cirurgião-mor também tratou dos dentes de José Tapirapé e do enfermo Pedro Tapirapé. João Tapirapé foi tratado no hospital no dia 11 de dezembro de 1795. O cirurgião ministrou o récipe "tintura de quina composta, emulsão das quatro sementes frias e olhos de caranguejo, láudano opiado[621]". A "tintura de quina composta[622] era um poderoso tônico."

---

[618] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

[619] "Alho. Família: Alliaceae (Lilliaceae). Nome científico: *Allium sativum* L. Sinonímia vulgar: alho. Planta vivaz, de bulbo composto, eixo cheio e curto, tendo, na parte superior, restos de folhas em cujas axilas encontram-se bulbilhos, na parte inferior, raízes fibrosas. Parte usada: bulbilhos. Formas farmacêuticas: infuso, decocto, tintura, óleo, sumo ou xarope. Emprego: Antigripal, hipotensor. Os bulbilhos amassados e cozidos na manteiga são usados nas gripes e como expectorante." (GRANDI, 2014, p. 89-90).

[620] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

[621] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

[622] "Tintura de quina composta. Preparo – Récipe de quina vermelha em pó (duas onças = 57,6 gramas), adicione casca amarela, e seca de laranja (onça e meia = 43,2 gramas) e raiz de serpentaria virginiana (duas oitavas = 7,2 gramas), espírito de vinho (vinte onças = 576 ml). Macere por oito dias e coe." *Pharmacopeia Geral para o Reino*

(PINTO, 1835, p. 325). Visava restabelecer as energias do enfermo. A emulsão das quatro sementes frias tinha propriedade refrigerante, os olhos de caranguejo "são muy convenientes na cura das durezas e obstruções do baço" (SEMEDO, 1717, p. 834). O láudano opiado debelava as dores do enfermo. O récipe receitado ao enfermo João Tapirapé pelo cirurgião estava voltado para debelar alguma moléstia de obstrução que grassava no enfermo, não sei se era obstrução estomacal ou intestinal.

Os quatros índios da nação Tapirapé que trataram no RHMVB, em dezembro de 1795, com exceção de João Tapirapé, estavam com a doença de diarreia[623], também trataram de possíveis inflamações dos dentes. Os indígenas tiveram acesso a tratamentos provenientes de substâncias químicas, cozimentos e tinturas. Foram tratados com a quina, planta na qual utilizaram há séculos para debelar suas moléstias. No momento em que tratavam no hospital, suas moléstias já não eram as mesmas, haviam sido introduzidas diversas outras doenças provenientes das quatro partes do mundo, no qual o Império português alcançava. Desta forma, as terapêuticas e tratamentos realizados no hospital militar constituía-se das dinâmicas das mestiçagens, decorrentes daí a "medicina mestiça" e os saberes e práticas de cura mestiça, herança do processo de "Mundialização", "à escala planetária dos horizontes de atuação e às interconexões humanas, materiais e simbólicas que se construíram sob o marco da dominação colonial da monarquia católica nos continentes europeu, africano, asiático e americano". (GRUZINSKI, 2014, p. 32).

Outro enfermo tratado no RHMVB foi Álvaro Vaz de Almeida, seu tratamento iniciou no dia 2 de maio de 1796. O cirurgião-mor receitou para o enfermo, o récipe "caldo de frango Atemperante, ajunte tintura marte apariente gota (XX), nitro depurado, continuar por 20 dias"[624]. A tintura de marte apariente ou Tartarato de potassa e ferro[625] foi ministrada na dosagem de vinte gotas e o nitro depurado junto com o caldo de frango. A tintura de marte apariente, de acordo com Pinto, é um "tônico e adstringente." (PINTO, 1835, p. 549). O nitro

e Domínios de Portugal. Vol. II. Lisboa: Regia Oficina Tipográfica, 1794, p. 212 - 213 [verbete: Tintura de Quina composta].

623 Sobre a moléstia de diarreia, ver capítulo 5.

624 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

625 "Tintura marte apariente ou Tartarato de potassa e ferro. Preparo: Limalha de ferro pura 32 p. e Bi-tartarato de potassa 64 p. Ponha-se em digestão em quantidade boa d'água (pouco mais ou menos 2 vezes o peso de limalha), a qual se pode ir sucessivamente ajuntando durante a ação do tártaro sobre o ferro. Feita a dissolução e saturado o ácido, ajunte-se mais 7 vezes o seu peso d'água ou perto de 532 p., a qual por meio da trituração facilmente dissolve o tartarato de potassa e ferro, e filtrada contém um oitavo de seu peso de sal. Se levarmos esta solução à secura por meio da evaporação, obtém-se o sal cristalizado, que se pulverizara, e assim se guardará. Não se deve ser exibido em pó, mas em solução, a qual não deixa perceber o gosto de ferro, uma vez que o ácido haja sido bem saturado." (PINTO, 1835, p. 549).

depurado ou purificado, este sal age no organismo como sedativo, refrigerante, diurético e diaforético (CABRAL, 1833, p. 315). O enfermo Álvaro Vaz de Almeida estava com febre alta quando chegou ao hospital. A terapêutica empregada pelo cirurgião visava fazer o enfermo evacuar por cursos brandos, suar, urinar e baixar sua temperatura.

Após os 20 dias sob a terapêutica, no dia 22 de maio, Lourenço Antonio da Neiva receitou o récipe de "Água vianense e o Trociscos de Fioravanti"[626]. A água vianense era um medicamento laxante, os Trociscos de Fioravanti, eram pastilhas estomacais e purgantes, deviam ser ministradas em caldos de frango ou outro líquido. O cirurgião com esses medicamentos visava purgar o enfermo.

Lourenço, depois de purgar o enfermo, no dia 24 de maio, continuou com o "caldo de frango Atemperante[627]" e ministrou o "soro de leite[628]" também por 16 dias. O soro de leite[629], "possui propriedades emolientes e levemente laxativas, que o tornam próprio a ser administrado em moléstias inflamatórias" (CHERNOVIZ, 1890b, p. 1009).

Em 28 de maio, o cirurgião-mor receitava para Álvaro Vaz de Almeida, o récipe, "cozimento antiescorbútico e Alexifármacos; e sal catártico, confeição diatartaro reformada e xarope de ruibarbo com duplicado de ruibarbo[630]". Esta terapêutica visava debelar a moléstia de escorbuto. Lourenço Antonio da Neiva adotou o tratamento indicado pelo cirurgião João Cardoso Miranda, no século XVIII, no livro '*Relação cirúrgica e médica*', publicado em 1741. O tratamento recomendado por Miranda era à base de um cozimento, no qual Lourenço Antonio da Neiva chamou de 'cozimento antiescorbútico":

> cozimento de raiz de chicória, grama, fragaria, douradinha, mastruços, e coclearia (duas libras = 0,69 litros), coado se lhe ajunte confeição de diatartaro reformada, sal catártico e xarope de chicória de Nicolao com ruibarbo (três onças = 86,4 gramas), antimônio diaforético marcial, sal tártaro, e espírito de coclearia (três oitavas = 10,8 gramas), misture (MIRANDA, 1741, p. 13).

---

626 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

627 IDEM.

628 IBIDEM.

629 "Soro de Leite. Preparo – Recipe: leite de cabras ou de vacas (duas libras = 0,690 litros). Em vaso de prata ou de barro não vidrado se faça aquecer sobre cinzas quentes, ajunte-lhes depois dezoitos grãos (0,9 gramas) de coalho de vitela defeitos em duas onças (57,6 gramas) de água, mexa-se com espátula de marfim, para misturar bem. Em aparecendo o leite coalhado, coe, e a quatro onças (115,2 gramas) deste cloro coado se ajunte depois de frio, o cremor tártaro (quinze grãos = 0,75 gramas), e adicione clara d'ovo (uma clara). Depois de bem batidos se misturem ao resto, e ferva-se tudo até coalhar-se a clara, e depois coe por pano tapado." *Pharmacopeia Geral para o Reino e Domínios de Portugal.* Vol. II. Lisboa: Regia Oficina Tipográfica, 1794, p. 204 [verbete: Soro de Leite Clarificado].

630 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

O cirurgião adicionou ao 'cozimento antiescorbútico' de Miranda, alexifármacos que tinham como base ser um contraveneno ou antídoto, seria um veneno contra o veneno da moléstia escorbuto, ou seja, o princípio galênico de tratar as simpatias pelas antipatias. Lourenço Antonio da Neiva iniciou o tratamento com laxantes brandos como receitou o cirurgião Miranda, depois de alguns dias ministrou o cozimento antiescorbútico com xarope de ruibarbo com a dose de ruibarbo duplicada para debelar a doença.

A moléstia de escorbuto ou Mal de Luanda, seus principais sintomas são: disenterias, diarreias, caquexias, hidropisias, pleurizes, tosses, corrimentos, encolhimentos dos nervos, coagulações em várias partes do corpo, "apostemas de matéria quente e fria, opilações de humores, crassos, viscosos, héticas, dores nas cadeiras e em todas as juntas. Um dos sintomas marcantes da moléstia é a presença de chagas pelo corpo do enfermo." (CHERNOVIZ, 1890a, p. 1013).

O escorbuto, no século XIX, de acordo com Chernoviz, ficou conhecido como doença produzida pela alteração do sangue. Umas das principais características eram a grande fraqueza, as nódoas em diferentes partes do corpo, o "amolecimento das gengivas, a propensão à hemorragias e febres. As causas estavam relacionadas com as condições atmosféricas, o ar frio e úmido, com águas sujas, a falta de carnes e vegetais na alimentação". (CHERNOVIZ, 1890a, p. 1013-1014).

No dia 11 de junho, o cirurgião-mor ministrava novamente para o enfermo Álvaro Vaz de Almeida a medicação receitada no dia 28 de maio, o récipe "cozimento antiescorbútico, sal catártico confeição diatartaro reformada", porém adicionou o "resolutivo de maná e o xarope de licor com ruibarbo[631]", anteriormente, havia receitado xarope de ruibarbo duplicado. O resolutivo de maná tinha como função laxar brandamente, resolver, fazer recolher ou dissipar tumores e as inflamações. O xarope de licor com ruibarbo "faz correr suavemente a bílis, purga fortificando, e convém nas diarreias, quando é necessário purgar" (CABRAL, 1833, p. 568).

Em 13 de junho de 1796, Lourenço Antonio da Neiva receitou o récipe de "caldo de frango Atemperante e soro de leite nitrado para continuar por 20 dias[632]". O soro de leite nitrado possuía propriedades emolientes e levemente laxativas, que o tornavam próprio a ser administrado em todas as moléstias inflamatórias, como o escorbuto.

[631] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.
[632] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

No dia 7 de fevereiro de 1799, o enfermo Álvaro Vaz de Almeida retornou para o RHMVB, em 2 anos e 8 meses depois do tratamento contra a moléstia de escorbuto. Nessa nova entrada no hospital, foi receitado pelo cirurgião-mor, Lourenço Antonio da Neiva, o récipe "cozimento antiescorbútico e diatartaro reformada"[633]. Mais uma vez o enfermo foi tratado com a moléstia de escorbuto.

Nos dias 26 de fevereiro e 2 de março de 1799, o cirurgião ministrou no enfermo o récipe de "Tisana de Aveia simples"[634]. Essa panaceia tinha como propriedade terapêutica ser purgativa branda para ajudar na ação dos outros medicamentos ministrados nos demais dias de tratamentos. O nome de Álvaro Vaz de Almeida, após o tratamento realizado no dia 2 de março de 1799, não constava no livro de Receitas de remédios do cirurgião. Não consegui acompanhar os desdobramentos do tratamento do enfermo, se o mesmo convalesceu ou não.

Outro enfermo que foi tratado no RHMVB foi Francisco, qualificado na documentação como '*escravo de El Rei*', o enfermo entrou no hospital no dia 3 de novembro. A qualificação de Francisco significava que este cativo pertencia à *Vossa Magestade* [era um escravo real, pertencente à administração regia]. O cirurgião-mor Lourenço Antonio da Neiva ministrou para o enfermo, no dia 3 de novembro, o récipe "cozimento vulnerário ajunte pós contra vermes, espírito de ferro e balsamo católico[635]". O cozimento vulnerário era a decocção da tintura de beijoim[636] junto com pós contra vermes[637], utilizado para "matar as lombrigas, e fazê-las expulsar nas dejeções alvinas" (CABRAL, 1833, p. 440). O espírito de ferro, ou Tintura d'iodureto de ferro, era ministrada para debelar as escrófulas. O balsamo católico ou tintura de beijoim simples era um poderoso expectorante, muito utilizado para debelar os catarros pulmonares. O enfermo Francisco, qualificado como 'escravo de El Rei', ficou no RHMVB somente por um dia, certamente, pela terapêutica ministrada pelo cirurgião-mor, o cativo estava com a moléstia de escrófulas ou alporcas[638] e com vermes que também foram debelados.

---

[633] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.
[634] IDEM.
[635] IBIDEM.
[636] "Tintura de beijoim. Preparo – récipe de beijoim pulverizado (duas oitavas = 7,2 gramas), adicione álcool de 26 a 36 graus (duas oitavas = 0,690 litros). Dirija por dias mexendo de quando em quando, depois deixe assentar por algum tempo, e conseguindo isto, coe a tintura." (CABRAL, 1833, p. 480).
[637] "Pós contra vermes. Preparo – Recipe: Sementes d'Alexandria (uma onça = 28,8 gramas), adicione, coralina (meia onça = 14,4 gramas), calomelanos (duas oitavas e meia = 9,4 gramas), mechoacão branco (duas oitavas = 7,6 gramas), macís (meia oitava = 1,8 gramas) e açúcar purificado e bem seco (meia onça = 14,4 gramas). Pulverise todos estes ingredientes, e depois misture-os, segundo as Regras da Arte." (CABRAL, 1833, p. 440).
[638] A moléstia de escrófulas ou alporcas é conhecida atualmente como tuberculose ganglionar, a doença decorre da progressão dos focos bacilares e embora qualquer cadeia linfonodal possa estar comprometida, o agente etiológico mais frequente é o Mycobacterium tuberculosis. Disponível em: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=234. Acesso em: 30 out 2018.

No dia 28 de junho de 1797, outro cativo foi tratado no RHMVB, Antônio, também qualificado como ‘escravo de El Rei’. O cirurgião-mor Lourenço Antonio da Neiva ministrou o mesmo receituário de medicamentos, porém com diferentes dosagens ministradas no dia 3 de novembro de 1796, para Francisco. Lourenço visava debelar a moléstia das escrófulas ou alporcas que também grassava no enfermo Antônio. Os tratamentos ministrados nos dois “escravos De El Rey” destinavam-se a tratar da moléstia de tísica ou tuberculose que parecia grassar de forma endêmica entre os cativos, devido às péssimas condições de habitação e alimentar que estes viviam. Segundo Chernoviz, a tísica:

> é designada frequentemente pelo nome de moléstia do peito, e esta denominação é devida talvez a essa supremacia da faculdade de destruir que a distingue, e que faz esquecer perante ella as outras affecções menos perigosas do peito. A tísica consiste no desenvolvimento de tubérculos nos pulmões. Os tubérculos são corpos de cor branco-amarellada, opacos, de grossura que pode variar desde o volume de um grão de arroz até ao de um ovo ou de uma laranja. É o desenvolvimento dos tubérculos nos pulmões, que ocasiona a diminuição lenta das forças, o emagrecimento progressivo, e produz a moléstia chamada tísica (CHERNOVIZ, 1890b, p. 1092).

A moléstia tísica ou como a conhecemos atualmente, a tuberculose, de acordo com Chernoviz, possuía sintomas divididos em dois períodos, um anterior, outro posterior ao amolecimento e à evacuação da matéria tuberculosa:

> Primeiro período: de ordinário a moléstia principia sem causa apreciável, de maneira lenta e obscura. Certos indivíduos emmagrecem, tornam-se pálidos, perdem o apetite, e tem tosse. Esta é ora secca, ora acompanhada de escarros claros, quase salivares. Apparecem suores noturnos, quase sempre limitados a algumas partes do corpo, como a região anterior do peito, a cabeça, a palma das mãos. Depois destes primeiros symptomas aparecem escarros de sangue. Ao mesmo tempo os doentes têm a respiração difícil; muitos acusam dores mais ou menos vivas, ora nas costas e entre as espadoas, ora num dos lados. Segundo período: a tosse é mais frequente e mais incomoda, sobretudo durante a noite, pelo que, muitos doentes são privados do sono. Os escarros, de brancos que eram tornam-se esverdeados, opacos, privados de ar, e são estriados de linhas amareladas. Depois de serem, de cor amarelada esverdeada, os escarros tornam-se cinzentos, neste período os escarros de sangue são assaz frequentes. A dyspnea e a opressão augmentam, as dores do peito são mais vivas e mais persistentes. Se a febre não appareceo no primeiro período, declara-se neste. A sede é viva, o apetite diminue ou extingue-se completamente. A diarreia que já existia, aumenta neste período, as evacuações são acompanhadas de hemorragias intestinais, o emagrecimento faz progressos rápidos; os doentes perdem as forças (CHERNOVIZ, 1890b, p. 1094).

Chernoviz diagnosticava a moléstia de tísica ou tuberculose em dois períodos, um primeiro mais brando e o segundo que evoluía para um quadro mais debilitado do enfermo. As principais causas da tísica eram a humidade do ar, a alimentação insuficiente, a reunião de muitos indivíduos num pequeno espaço, a respiração do ar impuro, a privação dos raios solares (CHERNOVIZ, 1890b, p. 1095). A tísica contraída por Francisco e Antonio, qualificados como

‘escravos de El Rei’, certamente era devido às péssimas condições de labor, a má qualidade da alimentação e as habitações em que viviam.

Outro enfermo militar tratado no RHMVB foi Domingo Teixeira. No dia 5 de dezembro de 1798, o cirurgião-mor ministrou o récipe: “vinho estítico e cozimento vulnerário[639]”, o cozimento vulnerário se constituía da decocção da tintura de beijoim, “que é um estimulante de que se usa mormente nos catarrhos chronicos, e que tem aproveitado para curar pouco a pouco as febres intermitentes, também era reputada como peitoral e estomática” (CABRAL, 1833, p. 481). O vinho estítico[640] é um adstringente e corroborante (fortificante). Lourenço Antonio da Neiva repetiu no dia 10 de dezembro o récipe ministrado no dia 5 de dezembro no enfermo Domingos Teixeira Pires. Em 22 de dezembro, ministrou somente o vinho estítico para o enfermo. Certamente, Domingos Teixeira estava sendo tratado por alguma doença que molestou os pulmões, pneumonia, pleurizes ou tísica. O récipe de vinho estítico presente no tratamento desde o dia 5 de dezembro visava fortificar o enfermo, que estava bastante debilitado com cansaço devido à moléstia nos pulmões que o acometia. Porém no dia 22 de dezembro tomou o último récipe de vinho estítico que Lourenço Antonio da Neiva lhe ministrou, no mesmo dia ganhou alta do hospital.

Alexandre José de Araújo foi outro enfermo militar tratado no RHMVB, no ano de 1799. O primeiro dia de terapêuticas do enfermo no nosocômio foi no dia 29 de maio. Lourenço Antonio da Neiva ministrou o récipe “tártaro emético e tártaro vitriolado[641]” para purgar o enfermo por vomitórios, a fim de evacuar os excessos de humores. Em 31 de maio, o cirurgião ministrou o récipe “água vianense e jalapa em pírolas”[642]. A “água vianense consistia num laxante, para evacuação alvinas, a jalapa em pílulas era receitada como purgante.” (CHERNOVIZ, 1890b, p. 253). A jalapa habitava a região da América central que hoje conhecemos como México. Antes da chegada dos espanhóis, a planta já existia na região e, certamente, era utilizada como terapêutica de cura pelos povos autóctones daquela região. Não localizei mais vestígios do enfermo no livro de receitas de remédios.

[639] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.
[640] Vinho estítico. Preparo- Récipe de Maçãs de cypreste verdes (uma onça e meia = 43,2 gramas), adicione, cascas de romãs, folhas d’Alecrim, Folhas de murta, Rosas rubras séccas, balaústias de cada coisa (meia onça = 14,4 gramas). Contunda, e depois dirija a fogo brando por vinte e quatro horas em vinho tinto generoso (duas libras = 0,690 litros). No fim deste espaço de tempo coe espremendo (CABRAL, 1833, p. 544-545).
[641] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.
[642] IDEM.

Entre os meses de março e abril de 1798, trataram no RHMVB quatro enfermos qualificados como índios do Pará, porém, na documentação, não informava a nação dos nativos. Os indígenas estavam em destacamento pelos aldeamentos da capitania e necessitaram de tratamento no hospital, são eles: José Raimundo, Manoel Marques, Gardiano Marques e Simão Ribeiro. Entre eles também foi tratado no hospital o enfermo militar da Vila de Cuiabá, Francisco de Sousa Neves.

No mês de agosto de 1793, foi tratado no hospital Antonio de Miranda, também qualificado na documentação como índio do Pará. Analisarei o tratamento de Gardiano Marques e Antonio de Miranda, e do enfermo da Vila do Cuiabá, Francisco de Sousa Neves. O enfermo Gardiano Marques entrou no hospital no dia 27 de março de 1798. Lourenço Antonio da Neiva ministrou o récipe "tártaro emético e tártaro vitriolado"[643]. A terapêutica baseava no purgante vomitório à base do tártaro ou antimônio tartarizado.

No dia 30 de março, o cirurgião repetiu o récipe ministrado anteriormente no enfermo Gardiano Marques. No último dia de tratamento do enfermo no hospital, Lourenço Antonio da Neiva novamente ministrou o récipe "tártaro emético e tártaro vitriolado[644]", sem dúvida o cirurgião-mor visava debelar os excessos de humores do enfermo. Francisco de Sousa Neve, militar enfermo proveniente da Vila de Cuiabá, no dia 30 de março, Lourenço Antonio da Neiva ministrou o récipe para purgar o enfermo por vomitórios, aviou também "o tártaro emético e tártaro vitriolado[645]". O cirurgião-mor ministrou o récipe: "água vianense e os Trocisco de Fioravanti[646]".

O enfermo Antonio de Miranda, qualificado como índio do Pará, entrou no RHMVB no dia 20 de agosto de 1793. O cirurgião-mor aviou o récipe "quintílio e o cremor tártaro[647]", o quintílio. "Sua propriedade terapêutica era purgativa, devia ser ministrado antes de qualquer sangria no enfermo, principalmente nas doenças ou febres, que começarem por enchimento do estômago" (SEMEDO, 1717, p. 26).

No dia 24 de agosto, Lourenço Antonio da Neiva ministrou em Antonio de Miranda o récipe composto novamente de "quintílio e cremor tártaro", mas acrescentou o "unguento

[643] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.
[644] IDEM.
[645] IBIDEM.
[646] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.
[647] IDEM.

basilicão[648]". Mais uma vez o cirurgião purgou o enfermo. O medicamento, unguento basilicão, tinha como finalidade terapêutica ser "maturativo, excitar a supuração das feridas e das úlceras, dos furúnculos e também combater os cancros e as úlceras venéreas" (CABRAL, 1833, p. 514). Essa foi a última terapêutica que acompanhei ministrada para o enfermo Antonio de Miranda, índio do Pará. Não localizei mais vestígios do enfermo no livro de receitas de remédios do cirurgião-mor do hospital.

Sem dúvida, os enfermos provenientes da capitania do Grão-Pará e Mato Grosso receberam uma terapêutica purgativa a partir de vômitos e cursos e medicação para dores estomacais. Devido aos intensos deslocamentos pelos sertões da América portuguesa, os indígenas encontravam-se doentes com algum tipo de obstrução estomacal ou intestinal. Lourenço Antonio da Neiva desconfiou que a moléstia que grassava em Antonio de Miranda fosse proveniente de humores gálicos, por esse motivo, ministrou o unguento basilicão para o enfermo.

O RHMVB, no final do século XVIII e início do século XIX, a partir dos medicamentos ministrados pelo cirurgião-mor do hospital, no livro de receitas e remédios, e a lista de medicamentos enviados para a botica do Hospital Militar, demonstravam a centralidade que o cirurgião-mor, Lourenço Antônio da Neiva, e o manipulador de remédios do hospital tinham com os tratamentos e terapêuticas régias oriundas do livro 'Pharmacopeia Geral do Reino' que foi enviado na remessa de medicamentos, em 1802 do Reino para o RHMVB, e de outros Tratados de Medicina publicados nos séculos XVII ao XIX.

Nestes Tratados de Medicina e Farmacopeias, os tratamentos e terapêuticas das doenças tinham a influência da química, do saber galênico, dos saberes africanos, asiáticos e indígenas na produção de terapêuticas e medicamentos.

O cirurgião-mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva, devia conhecer as drogas e medicamentos provenientes da química, da Iatroquímica, do saber galênico, dos saberes africanos e indígenas[649], e o manipulador de remédios, além de conhecer as drogas e substâncias de origem vegetal, mineral, animal e das substâncias químicas, devia conhecer as técnicas e métodos (decantação, destilação, sublimação) de pesar, ou seja, produzir remédios na botica do hospital a partir dos utensílios e recipientes que constam no quadro 10.

[648] 05.01.003. Cx. 198. Receitas de remédios do cirurgião mor do hospital, Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

[649] Ver nota de rodapé nº 466 neste capítulo. Na nota consta a lista de drogas e medicamentos enviados para a botica do RHMVB. Grande parte era proveniente da química, ciência em ascensão na Europa e no Império português com as reformas pombalinas na segunda metade do século XVIII.

As artes de curar que prevaleciam no RHMVB a partir das documentações que analisei eram provenientes das imbricações, apropriações, reinterpretações do saber galênico, a partir da ascensão das terapêuticas e tratamentos oriundos das substâncias químicas. As purgas, sangrias, clisteres, emplastros, cozimentos, unguentos e xaropes, tinham o mesmo princípio das 'Artes de curar' galênicas: purgar significava evacuar os excessos dos humores por vômitos e cursos. Porém, as purgas, os emplastros, os cozimentos, os unguentos e xaropes eram produzidos não mais somente por simpatias e antipatias a partir de plantas, minerais e animais.

A Iatroquímica e a nova química operavam nos reinos vegetais, minerais e animais para extrair substâncias químicas com propriedades terapêuticas a partir do conhecimento proveniente da ciência química. Na transição do século XVIII para o XIX, como analisei nas terapêuticas e tratamentos aviados pelo cirurgião-mor, Lourenço Antonio da Neiva purgava-se a partir dos ácidos, cauterizava com potassa cáustica e ministrava mercúrio e chumbo interna e externamente nos enfermos.

Os medicamentos compostos de quina, ipecacuanha, ruibarbo, sene, sabugueiro entre outros, plantas do universo cultural americano, africano e asiático eram recorrentes nos cozimentos, emplastros, unguentos, licores e tinturas que compunham as Farmacopeias europeias. A apropriação da natureza da América portuguesa pelos diferentes povos que transitaram entre diferentes lugares, contribuiu para a ampliação de seus usos. No RHMVB, trataram portugueses e ocidentais nascidos em diversas capitanias da América portuguesa, cativos e forros vindos de diferentes localidades da África e índios de diferentes nações. No Hospital circulavam diferentes saberes e diversos povos.

Tal como na África, "os portugueses não inauguraram a América Portuguesa: os povos autóctones que a ocupavam eram possuidores de saberes e crenças próprias, nos hábitos alimentares, e ao uso da natureza nos procedimentos de cura". (ALMEIDA, 2010, p. 73). No século XVIII, após os contatos entre diferentes povos de diversos locais do mundo, tornava-se difícil precisar alguns saberes e suas procedências, os indígenas, tais como os africanos, poderiam apresentar já "sinais de hibridismos resultantes de encontros entre tribos diversas, de diferentes culturas, acompanhados de conflitos, acordos, estratégias, adaptações e acomodações que caracterizam os complexos processos de mestiçagem cultural" (ALMEIDA, 2010, p. 73).

Trocas culturais e de saberes recolhidos entre diferentes partes do Império português foram disseminados pelos portugueses, africanos, asiáticos e indígenas na América portuguesa, nas quais ervas e frutos do saber indígena juntaram-se com as plantas africanas, asiáticas e europeias compondo a farmacopeia dos saberes e práticas mestiças de curar.

CONCLUSÃO

A América portuguesa constituiu-se como parte do Império português, uma sociedade com traços de Antigo Regime e escravista. A ocupação da capitania de Goiás ocorreu no século XVIII a partir da descoberta do ouro e da pecuária, com a criação do arraial de Sant'Anna, em 1727. As minas dos Guayazes tiveram uma formação demográfica com gentes dos quatro cantos do mundo: portugueses, indígenas, africanos e asiáticos (GRUNZINSKI, 2014, p. 62). Uma sociedade mestiça baseada na cor e qualidade, brancos, índios, mulatos, pretos, negros, crioulos, cabras, bastardos e pardos, formada por pessoas na condição de livres, forras e cativas.

As mestiçagens, numa sociedade estamental e escravista como a capitania de Goiás, redefiniram a "ordem natural das coisas" e o "Estatuto de pureza de sangue", não tão rígidos em Portugal, mas com uma maior fluidez na América portuguesa, constituindo a hierarquia social costumeira; "nesse ambiente que o sistema de normas identificado com o Antigo Regime fosse constantemente reinventado e assim devidamente fraturado", a constituição mestiça da sociedade produziu "interação de agentes sociais como potentados, escravos minas e crioulos, índios e pardos [...] o fato da Igreja Católica reconhecer cerimônias, através do batismo, um fidalgo da casa de sua majestade aparecesse como parente ritual – padrinho – de escravos." (FRAGOSO; GOUVÊA, 2010, p. 16-18).

A criação de Companhias Militares foi importante para a efetivação do Império português na capitania de Goiás, mas também fundamental para a mobilidade intragrupal e geracional[650] de forros e livres (FERREIRA, 2006), principalmente: pretos, crioulos, mulatos, pardos e índios. As relações de compadrio e as alianças entre os governadores e mestiços foram provenientes da interdependência entre as mercês e a hierarquia social costumeira, contribuindo com a diferenciação da sociedade formada na América portuguesa com o Reino.

As mercês de cargos militares garantiram para os governadores a boa governança da terra, o enriquecimento pessoal, a manutenção e expansão dos territórios do Império português na América. Assim, compreendi como os militares qualificados como crioulos: Antonio Cardozo, Bernardo da Silva, José Machado, José da Rocha; os qualificaos como pardos: Manoel Joaquim, João Rodrigues Xavier, Bento Antonio, João Antonio, Mathias Alves; os qualificados como cabras: Manoel Caetano, Antonio Monteiro; os qualificados como bastardos:

[650] Intragrupal e geracional significam no interior do próprio grupo, por exemplo, grupo de condição, forra, livre e cativo ou entre cores, brancos, pretos, crioulos, pardos, mulatos entre outros, e geracional demonstra o âmbito familiar extremamente importante naquela sociedade.

Antonio Cardozo, João Carlos Lopes de Carvalho e os indígenas: Salvador Rodrigues, Acroa, Belchior, Acroa João Coelho, Xacriaba, Diogo, caiapó, Alexandre, javae, José do Prado, bororo e Francisco da Cunha Menezes, caiapó[651] assentaram praça na Companhia de Pedestres, tropa paga. As relações de compadrio, patronagem e as alianças clientelares formaram a ordem social na capitania de Goiás baseada na lógica de mercê e na hierarquia social costumeira.

O índio caiapó, Francisco da Cunha Menezes, havia assentado praça como militar, no dia 29 de maio de 1784, durante o governo de Tristão da Cunha Menezes. O governador apandrinhou o indígena que no batismo assumiu o sobrenome do capitão-general. Tristão passava a parente ritual de Francisco caiapó. Deste modo, "o exercício da patronagem e sobretudo a administração suprema da graça, a graça para fomentar o serviço e a fidelidade dos súditos e conceder mercês de qualquer tipo para remunerar a justiça nos serviços prestados continuaram sendo assunto pessoal do rei" (FRAGOSO, 2017, p. 53). Nos territórios das conquistas os monarcas eram representados pelos capitães-generais, pelos vice-reis e demais funcionários régios que exerceram a lógica da mercê garantindo a governança dos territórios de além-mar.

Uma sociedade em que a hierarquização social era geracional, o casamento, a constituição familiar foi fundamental para as relações clientelares e de compadrio. O matrimônio de Lourenço com a filha de Antônio Gomes e o matrimônio de Bartholomeu Lourenço da Silva com a filha de Lourenço, foram circunstanciais para a família de Lourenço e Bartholomeu perpetuarem-se na administração e como cirurgiões do RHMVB.

As relações familiares foram fundamentais para a mobilidade social, para a boa estima. Antonio Gomes de Oliveira, sogro do cirurgião Lourenço Antonio da Neiva, era um marchante, criava e abatia o gado para venda no açougue em Vila Boa, também tratava o couro para fabricação de produtos manufaturados. Antonio Gomes com o ofício mecânico de marchante tornou-se um dos homens mais ricos da capitania, alcançou o segundo maior posto da administração régia, capitão-mor, mercê concedida pelo governador Tristão da Cunha Menezes.

Seu genro, Lourenço Antonio da Neiva, alcançou o posto de cirurgião-mor do RHMVB, mercê também concedida pelo capitão-general Tristão. O genro de Lourenço Antonio da Neiva, Bartholomeu Lourenço da Silva, após Lourenço deixar o posto de cirurgião-mor do hospital, assumiu o posto do sogro. Na capitania de Goiás, a ascensão social do ofício de cirurgião foi expressamente possível. No RHMVB, o mais alto posto dos ofícios das 'Artes de

[651] 05.02.004. Cx. 233. Livro de Praça Militares. Companhia de Infantaria Ligeira II (1783-1802). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

curar’ foi exercida por cirurgiões durante todo o seu funcionamento, 1770 a 1824. Além disso, no Antigo Regime Católico, a “família surgia como uma sociedade naturalmente auto-organizada estruturada por relações hierarquizadas entre pais e filhos, e entre o pater e seus agregados e escravos”. (FRAGOSO; FERREIRA; KRAUSE, 2013, p. 47).

O RHMVB foi a primeira instituição hospitalar instalada na capitania de Goiás e foi inaugurado no ano de 1770, no século XVIII. A partir do ano de 1788, o nosocômio passou a contar com a presença do cargo de cirurgião-mor. A instituição hospitalar trouxe a melhoria nos tratamentos dos militares doentes e feridos, a partir do maior rigor na fiscalização das baixas (entradas) dos enfermos e altas (saídas) dos convalescentes tratados na instituição. A existência de livros de dietas alimentares e livros de medicações, assinados diariamente pelo cirurgião-mor do hospital e por oficial das companhias militares responsáveis pelos soldados enfermos no hospital, certificava que os enfermos consumissem as dietas alimentares e medicações diárias, ou seja, racionalizava e garantia melhores tratamentos e, consequentemente, maior número de enfermos convalescentes. A presença de livros de dietas e livros de medicações, relatórios de despesas, isto é, as documentações médicas e burocráticas do Hospital Militar, garantiram para a posteridade, o conhecimento das doenças, medicamentos e tratamentos de outrora.

O principal objetivo da criação do RHMVB foi para o tratamento das moléstias e ferimentos dos militares enfermos que serviam nas tropas pagas da capitania de Goiás, a Companhia dos Dragões da Cavalaria e a Companhia dos Pedestres.O RHMVB foi uma instituição que acentuou e ressaltou as hierarquias sociais na capitania de Goiás, constituiu-se como uma instituição que garantiu a lógica da mercê como prática de privilégios.

A tese da pesquisa foi ancorada na ideia de que o RHMVB era uma instituição para assistência à saúde, mas como foi alicerçada numa sociedade com traços de Antigo Regime e escravista, o hospital funcionou como lógica de mercê para o administrador que arrematava os editais da administração do Hospital e para a Companhia dos Dragões e Companhia de Pedestres que tinham o privilégio dos tratamentos dos seus contigentes militares no hospital. Uma instituição hierarquizada que matinha as reciprocidades desiguais pautadas na cor e qualidade.

A hipótese que sustentei era que, de acordo com os editais de arremate e regulamentos dos Hospitais Militares, o administrador receberia um salário para realizar as despesas dos enfermos com alimentação, com a limpeza do hospital, com a lavagem das roupas e com as lenhas, entretanto, a Real Fazenda realizou as despesas com os medicamentos da botica, com o

salário do cirurgião-mor, enfermeiros e médicos. Assim, a Junta da Real Fazenda financiava todas as despesas do hospital com o tratamento dos militares enfermos, a alimentação, a limpeza das roupas, a limpeza do hospital, com os remédios, os utensílios, com gastos extras e com o salário do cirurgião, enfermeiro e administrador. Portanto administrador que arrematava o edital, receberia durante a sua administração o salário pago pela Real Fazenda livre de despesas. Ou seja, a Real Fazenda mantinha as despesas do hospital como lógica de mercê para o administrador.

Os dois maiores administradores do RHMVB foram: Lourenço Antonio da Neiva, genro de Antônio Gomes de Oliveira e Bartholomeu Lourenço da Silva, genro de Lourenço Antonio da Neiva. Essa lógica de mercê ao administrador estava alicerçada na manutenção dos estreitos laços de amizade e compadrio com os governadores e capitães-generais: Luís da Cunha Meneses, seu irmão Tristão da Cunha Meneses e o primo, João Manuel de Menezes, garantindo-lhes a boa governança da terra e manutenção dos seus negócios particulares. Esses laços e relações produziram privilégios para os governadores do *Clã* dos *Cunha Meneses*, para Lourenço Antonio da Neiva e seus herdeiros, seu genro, Bartholomeu Lourenço da Silva. Este fato demonstrou que a ascensão e mobilidade social era geracional, conquistada pelo matrimônio e laços familiares.

Outra hipótese que discorri foi a ideia de que a Companhia de Dragões tinha mais privilégios nos tratamentos das moléstias no hospital. Mesmo tendo o menor número de militares enfermos em tratamento no hospital em relação à Companhia de Pedestres, os militares da Companhia dos Dragões recebiam melhores alimentações e maior quantidade de medicamentos do que as tropas de Pedestres. Essa hipótese pode ser corroborada com os valores do sustento e medicamentos enviados mensalmente pelo administrador do hospital para a Junta da Real Fazenda.

Referente ao tratamento dos militares enfermos, no RHMVB, no ano de 1804, temos os gastos com a manutenção[652] dos 664 militares Dragões, o valor total de 238$724 réis (duzentos e trinta e oito mil e setecentos e vinte e quatro réis) naquele ano. Enquanto que no mesmo ano tivemos os gastos com a manutenção dos 1.121 militares Pedestres, o valor de 166$200 réis (cento e sessenta e seis mil e duzentos réis). Por esses dados quantitativos percebi os privilégios acentuados dos militares Dragões nos tratamentos das moléstias no RHMVB. O quantitativo de militares Pedestres em relação ao quantitativo de militares Dragões tratados no ano de 1804 foi

[652] Manutenção com os soldados significava gastos com a alimentação, com a lavagem de roupas, com as limpezas das enfermarias e com as lenhas.

de 457 militares Pedestres a mais do que os militares Dragões. Mesmo assim, os gastos com a manutenção dos militares Dragões foi 72$524 réis (setenta e dois mil e quinhentos e vinte quatro réis) a mais em relação à quantidade de militares Pedestres tratados no hospital no ano de 1804.

No ano de 1806, ocorreu o gasto de 61$050 réis (sessenta e um mil e cinquenta réis) com a manutenção de 177 militares Dragões. Em relação ao gasto com manutenção dos militares Pedestres, no ano de 1806, gastou-se 177$396 réis (cento e setenta e sete mil e trezentos e noventa e seis réis) com 1007 militares Pedestres. Se dividirmos o valor gasto por cada companhia com a quantidade de militares da respectiva companhia tratados no Hospital Militar, obtive os seguintes gastos: com a manutenção dos soldados, em 1806, com a Companhia dos Dragões, cada militar tratado no hospital teve o gasto com manutenção de 344 réis (trezentos e quarenta e quatro réis); com a manutenção da Companhia de Pedestres, cada militar tratado no hospital teve o gasto com manutenção de 176 réis (cento e setenta e seis réis). Os gastos com a manutenção dos tratamentos dos militares Dragões no Hospital Militar eram bem mais elevados do que os gastos dos militares Pedestres, acentuando, assim, os privilégios da Companhia dos Dragões.

Nesta lógica de maior privilégio de tratamento, no RHMVB, da Companhia dos Dragões, ressalta-se a dupla hierarquia, militar e social. Os Dragões recebiam melhor tratamento devido a sua hierarquia militar, tropa de primeira linha. Segundo, devido a hierarquia social, constituíam-se de militares portugueses e não mestiços nascidos na América enquanto a Companhia de Pedestres era composta por contingentes de militares portugueses e não mestiços nascidos na América portuguesa (Altos Oficiais) e na sua grande maioria composta de militares mestiços: crioulos, pretos, mulatos, pardos, bastardos, cabras e índios. O contigente de militares da Companhia de Pedestres era bem mais numeroso e também foi tratado no RHMVB, porém, recebiam menor quantidade de alimentação e menor quantidade de medicamentos.

Os mestiços que receberam a mercê do cargo militar na Companhia de Pedestres, tropa paga, conseguiram tratamento no hospital, porém, como afirmei, seus tratamentos foram inferiores à Companhia dos Dragões. Cerca de 90% do contingente militar da capitania de Goiás era composto pelas tropas das Ordenanças e Auxiliares, as Companhias dos Homens Pardos e as Companhias de Pretos e Crioulos forros/ Henriques. Esses militares não tinham os privilégios de tratar suas moléstias e ferimentos no RHMVB. Os tratamentos das moléstias das Ordenanças eram efetivadas pelos cirurgiões-mor das respectivas companhias nos seus quartéis e pelos destacamentos na capitania de Goiás.

Assim, a hierarquia social da cor e qualidade prevalecia no RHMVB. Os mestiços que conseguiram tratamento no hospital tiveram esse privilégio, pois foram concedidas mercês dos cargos militares das tropas pagas, no caso, a Companhia de Pedestres. Mesmo conseguindo o tratamento das moléstias e ferimentos no Hospital, recebiam uma diferenciação na quantidade de alimentos e medicamentos em relação à Companhia dos Dragões. O RHMVB constituiu-se como uma instituição que perpetuou as hierarquias militares e sociais e acentuou as reciprocidades desiguais nas Minas dos Guayazes, excluindo do tratamento hospitalar cerca de 90% das tropas militares não regulares da capitania.

O RHMVB, além de ser uma instituição que acentuava as hierarquias sociais, também foi um local para tratamento das moléstias. Um dos motivos da sua criação destinava-se aos tratamentos dos males do corpo. As doenças venéreas foram as que mais assolaram a população da capitania de Goiás, no início do século XIX. Cerca de 41% dos militares tratados no RHMVB foram acometidos pelas moléstias de "morbo gálico", atual sífilis, "chagas gálicas", "cavalos", e a gonorreia. As doenças provenientes das afecções produzidas por causas externas chegaram a 15% dos militares acometidos na capitania de Goiás. Com 8% ficaram as doenças do aparelho digestivo, e as doenças do sistema nervoso e órgãos do sentido e as doenças gerais. Com 6% das moléstias ficaram as doenças do aparelho circulatório e as doenças do aparelho respiratório. Com 4% encontraram-se as doenças dos órgãos da locomoção.

As 'Artes de cura' que prevaleciam no RHMVB a partir das documentações que analisei eram provenientes das transformações do saber galênico, a partir da ascensão das terapêuticas e tratamentos oriundos das substâncias químicas. As purgas, sangrias, clisteres, emplastros, cozimentos, unguentos e xaropes, tinham o mesmo princípio das 'Artes de cura' galênica: purgar, significava evacuar os excessos dos humores por vômitos e cursos. Porém, as purgas, os emplastros, os cozimentos, os unguentos e xaropes eram produzidos, além das simpatias e antipatias a partir de plantas, minerais e animais, no final do século XVIII, o tratamento régio introduziria a química, todos esses saberes estavam imbricados, reinterpretados e renovados a partir das práticas e saberes de cura mestiça.

A Iatroquímica e a nova química operavam nos reinos vegetais, minerais e animais para extrair substâncias químicas com propriedades terapêuticas a partir do conhecimento proveniente da ciência química. Na transição do século XVIII para o XIX, como analisei nas terapêuticas e tratamentos aviados pelo cirurgião-mor, Lourenço Antonio da Neiva, purgava-se a partir dos ácidos, cauterizava com potassa cáustica e ministrava mercúrio e chumbo

internamente e externamente nos enfermos com doenças venéreas, “chagas gálicas”, “cavalos”, “morbo gálico”.

Os medicamentos compostos de quina, ipecacuanha, ruibarbo, sene, sabugueiro entre outros, plantas do universo cultural americano, africano e asiático eram recorrentes nos cozimentos, emplastros, unguentos, licores e tinturas que compunham as Farmacopeias europeias. A apropriação da natureza da América portuguesa pelos diferentes povos que transitaram entre diferentes lugares, contribuiu para a ampliação de seus usos. No RHMVB, trataram portugueses e ocidentais nascidos em diversas capitanias da América portuguesa, cativos e forros vindos de diferentes localidades da África e índios de diferentes nações. No Hospital circulava diferentes saberes e diversos povos.

As ‘Artes de cura’ praticadas no RHMVB constituíram-se deste imbricado processo de disseminação de saberes, sabores, povos, culturas plantas ocorridas no processo de “mundialização Ibérica”, processo que se deu por meio de conquistas e encontros de culturas. (MATOSO apud ALMEIDA, 2010, p. 66). As ‘Artes de cura’ que foram exercidas pelos dois cirurgiões-mor do RHMVB, Lourenço Antonio da Neiva e Bartholomeu Lourenço da Silva, também estavam inseridas nas inovações técnicas e métodos da nova ciência química iluminista, no saber galênico, no saber indígena, no saber africano e asiático, isto é, as ‘Artes de cura’ praticadas e produzidas no RHMVB eram oriundas desta imbricação de saberes mestiços, isto é, a “Medicina mestiça”. Essa medicina era parte integrante do ‘tratamento régio’ disseminado pela Pharmacopeia Geral do Reino (1794). No ano de 1802, foram enviados dois exemplares da primeira farmacopeia lusitana para o RHMVB.

A “medicina mestiça” praticada pelo cirurgião-mor do Hospital Militar, conforme Almeida (2010, p. 66), estava presente nos récipes prescritos pelos médicos e cirurgiões para a cura das enfermidades mais comuns, estão representados saberes e práticas culturais das quatro partes do mundo. As artes de curar no RHMVB eram resultado de apropriações e de adaptações, componentes “medicinais vindos da Europa, da África, da Ásia juntaram-se àqueles da América e compuseram a farmacopeia do Hospital, por vezes mesclada, por vezes superpostas, outra vezes pretensamente impermeável” (ALMEIDA, 2010, p. 66). Assim, a “medicina mestiça” era a base do ‘tratamento régio’ disseminado na Pharmacopeia do Reino (1794).

Assim, concluo que os saberes e práticas mestiças de cura no século XVIII e início do século XIX também eram saberes científicos, propagados pelos Europeus nos quatro cantos do mundo como ciência.

Esses saberes mestiços de cura, ou seja, a “medicina mestiça”, ainda carece de bastante pesquisa, e que essa tese não teve o intuito de “esgotar”, mas sim, abrir um campo de investigação aos pesquisadores/as das minas dos Guayazes. Ressalto que a documentação ainda tem muito há nos contar.

REFERÊNCIAS

Fontes:

Arquivo Histórico Ultramarino (AHU) – Manuscritas:

AHU_ACL_CU_008, Cx. 1, D. 30. Carta Régia do rei D. João V, ao governador e capitão-general do Rio de Janeiro, Gomes Freire de Andrade.

AHU_ACL_CU_008, Cx. 1, D. 90. Carta do governador e capitão-general de São Paulo, D. Luís de Mascarenhas, ao rei D. João V.

AHU_ACL_CU_008, Cx. 7, D. 500. Ofício do [governador e capitão-general de Goiás, conde dos Arcos], D. Marcos de Noronha, ao [secretário de estado da Marinha e Ultramar], Diogo de Mendonça Corte Real.

AHU_ACL_CU_008, Cx. 31, D. 1977. Vila Boa, 09 de julho de 1779. Ofício do [governador e capitão-general de Goiás], Luís da Cunha Menezes, ao [secretário de estado da Marinha e Ultramar], Martinho de Melo e Castro.

AHU_ACL_CU_008, Cx. 34, D. 2098. Vila Boa, 16 de maio de 1783. Ofício do [governador e capitão-general de Goiás], Luís da Cunha Meneses, ao [secretário de estado da Marinha e Ultramar], Martinho de Melo e Castro.

AHU_ACL_CU_008, Cx. 32, D. 2030. Requerimento do juiz, oficiais e mais irmãos da Mesa da Irmandade do Glorioso São Miguel Arcanjo e Almas, ereta na Igreja Matriz de Vila Boa, capitania de Goiás, à rainha [D. Maria I], solicitando confirmação do compromisso da dita irmandade.

AHU_ACL_CU, códice 1228, Rolo 78.

AHU_ACL_CU_008, Cx. 19, D. 1147. Vila Boa, 20 de maio de 1763. Ofício do [governador e capitão-general de Goiás], João Manuel de Melo, ao secretário de estado [da Marinha e Ultramar], Francisco Xavier de Mendonça Furtado, sobre a necessária reedificação dos quartéis. Ver também Gomes (2013, p. 128).

AHU_ACL_CU_008, Cx. 19, D. 1152. Vila Boa, 26 de maio de 1763. Carta do [intendente] e provedor da Fazenda Real de Goiás, António Mendes de Almeida, ao rei [D. José], sobre os editais e mais diligência que se fizeram para a arrematação da obra do quartel dos Dragões de Vila Boa.

AHU_ACL_CU_008, Cx. 20, D.1228. Vila Boa, 09 de junho de 1764. Ofício do [escrivão da Intendência e Casa de Fundição de Vila Boa], ao [secretário de estado da Marinha e Ultramar, Francisco Xavier de Mendonça Furtado], sobre as diligências do desembargador Manuel da Fonseca Brandão.

AHU_ACL_CU_008, Cx. 37, D. 2280. 1788, Setembro, 11, Vila Boa. CARTA [governador e capitão-general de Goiás], Tristão da Cunha e Menezes, à rainha [D. Maria I], sobre as tentativas para reduzir as despesas do hospital militar de Vila Boa.

AHU_ACL_CU_008, Cx. 27, D. 1718. 1773, Fevereiro, 15, Vila Boa. OFÍCIO do [governador e capitão-general de Goiás, barão de Mossâmedes], José de Almeida Vasconcelos [de Soveral e Carvalho], ao [secretário de estado da Marinha e Ultramar], Martinho de Melo e Castro.

AHU_ACL_CU_008, Cx. 26, D. 1653. Lisboa, 9 de julho de 1771. Informação do [Conselho Ultramarino] sobre o requerimento do dr. Manuel da Silva, morador em Vila Boa, solicitando o ordenado de médico partidista dos soldados daquela praça.

AHU_ACL_CU. Códice nº 617. Disponível em: http://resgate.bn.br/docreader/DocReader.aspx?bib=CODICES&PagFis=26551&Pesq= Acesso em: 18 nov 2017.

AHU_ACL_CU_008, Cx. 34, D. 2121. OFÍCIO de Inácio Joaquim Taques de Almeida Pais Leme, ao [secretário de estado da Marinha e Ultramar], Martinho de Melo e Castro.

AHU_ACL_CU_008, Cx. 27, D. 1780. OFÍCIO. Vila Boa 23 de Junho de 1774 – 1780, do [governador e capitão-general de Goiás, barão de Mossâmedes], Martinho de Melo e Castro, sobre as dificuldades dos cirurgiões-mor desempenharem os seus ofícios em Goiás.

AHU_CL_CU_008, Cx. 38, D. 2364. A Carta Patente do cirurgião-mor do Real Hospital Militar de Vila Boa foi concedida pela Rainha D. Maria I no ano de 1791.

AHU_ACL_CU_008, Cx. 17, D. 1013. Lisboa, 15 de setembro de 1760. CONSULTA do Conselho Ultramarino, ao rei [D. José], sobre o requerimento de Gregório de Freitas da Fonseca Soares, solicitando confirmação no emprego de cirurgião-mor do Destacamento dos Dragões do arraial de São Félix, capitania de Goiás.

AHU_ACL_CU_008, Cx. 19, D. 1138. Lisboa, 27 de abril de 1763. PARECER do Conselho Ultramarino sobre o requerimento do cirurgião-mor dos Dragões da guarnição das Minas de São Félix, licenciado Gregório de Freitas Soares da Fonseca, solicitando a mercê do Hábito da Ordem de Cristo.

AHU_ACL_CU_008. Vila Boa, 12 de outubro de 1764. CARTA do governador e capitão-general de Goiás, João Manuel de Melo, ao rei [D. José], sobre o requerimento de José Maurício Viana, solicitando a mercê do Hábito da Ordem de Cristo, em remuneração por ter dado entrada em mais de oito arrobas de ouro na Casa de Fundição de Vila Boa, capitania de Goiás.

AHU_ACL_CU_008, Cx. 36, D. 2243. Goiás, 29 de agosto de 1787. REQUERIMENTO do licenciado João Rodrigues da Costa, morador no arraial de Traíras, solicitando confirmação da carta patente no posto de cirurgião-mor do Segundo Regimento de Cavalaria Auxiliar da capitania de Goiás.

AHU_ACL_CU_008, Cx. 51, D. 2855. Vila Boa, 23 de fevereiro de 1806. OFÍCIO do [governador e capitão-general de Goiás], D. Francisco de Assis Mascarenhas sobre o envio de dez arrobas de quina para Corte para usos nos hospitais militares.

AHU_ACL_CU_008, Cx. 51, D. 2889. OFÍCIO do [governador e capitão-general de Goiás], D. Francisco de Assis Mascarenhas, ao [secretário de estado da Marinha e Ultramar], visconde de Anadia, [João Rodrigues de Sá e Melo]e capitão-general de Goiás], D. Francisco de Assis Mascarenhas, ao [secretário de estado da Marinha e Ultramar], visconde de Anadia, [João Rodrigues de Sá e Melo].

AHU_ACL_CU_008, Cx. 40, D. 2471. Lisboa, 29 de julho de 1799. BILHETE informando que a patente do cirurgião-mor das Tropas de Goiás, Lourenço Antonio da Neiva, foi tirada desde maio.

AHU_ACL_CU_008, Cx.27, D. 1736. Vila Boa, 4 de maio de 1773. OFÍCIO do [governador e capitão-general de Goiás, barão de Mossâmedes], José de Almeida Vasconcelos [de Soveral e Carvalho], ao [secretário de estado da Marinha e Ultramar], Martinho de Melo e Castro, remetendo a possibilidade de aumentar o corpo de soldados da Companhia dos Dragões.

AHU_ACL_CU_008, Cx. 27, D. 1762. Vila Boa, 25 de janeiro de 1774. OFÍCIO do [governador e capitão-general de Goiás, barão de Mossâmedes], José de Almeida Vasconcelos [de Soveral e Carvalho], ao [secretário de estado da Marinha e Ultramar], Martinho de Melo e Castro, remetendo mapa dos moradores de Goiás.

AHU_ACL_CU_008, Cx. 28, D. 1838. Vila Boa, 15 de junho de 1776. OFÍCIO do [governador e capitão-general de Goiás, barão de Mossâmedes], José de Almeida Vasconcelos [de Soveral e Carvalho], ao [secretário de estado dos Negócios Estrangeiros], marquês de Pombal, [Sebastião José de Carvalho e Melo], sobre a criação de aldeias indígenas.

AHU_ACL_CU_008, Cx. 32, D. 2015. Vila Boa, 12 de junho de 1781. OFÍCIO do [governador e capitão-general de Goiás], Luis da Cunha Meneses, ao [secretário de estado da Marinha e Ultramar], Martinho de Melo e Castro, sobre a decadência dos Armazéns Reais e a falta de armamentos competentes.

AHU_ACL_CU_008, Cx. 32, D. 2028. Vila Boa, 9 de agosto de 1781. OFÍCIO do [governador e capitão-general de Goiás], Luís da Cunha Menezes, ao [secretário de estado da Marinha e Ultramar], Martinho de Melo e Castro, remetendo mapa das Tropas Pagas e Auxiliares da Guarnição de Goiás.

AHU_ACL_CU_008, Cx. 33, D. 2043.Vila Boa, 4 de junho de 1782. OFÍCIO do [governador e capitão-general de Goiás], Luís da Cunha Meneses, ao [secretário de estado da Marinha e Ultramar], Martinho de Melo e Castro, sobre a formação do Regimento de Infantaria Auxiliar dos Homens Pardos, criado ao pé do regulamento de 1763.

AHU_ACL_CU_008, Cx. 35, D. 2155. Vila Boa, 17 de julho de 1784. Ofício do [governador e capitão-general de Goiás], Tristão da Cunha Menezes, ao [secretário de estado da Marinha e Ultramar], Martinho de Melo e Castro, remetendo mapa da população de Goiás em 1784.

AHU_ACL_CU_008, Cx. 37, D. 2275. Vila Boa, 28 de agosto de 1788. Ofício do [governador e capitão-general de Goiás], Tristão da Cunha Menezes, ao [secretário de estado da Marinha e Ultramar], Martinho de Melo e Castro, remetendo mapa geral dos habitantes de Goiás do ano de 1787 e da Tropa Regular e Auxiliar que guarnece a dita capitania.

AHU_ACL_CU_008, Cx. 48, D. 2776. Vila Boa, 30 de dezembro de 1804. Ofício do ex-ouvidor-geral de Goiás, Manuel Joaquim de Aguiar Mourão, ao [governador e capitão-general de Goiás], D. Francisco de Assis Mascarenhas, sobre as atividades produtivas da agricultura e do comércio da capitania.

AHU_ACL_CU_008, Cx. 37, D. 2319. Vila Boa, 23 de setembro de 1789. Ofício do [governador e capitão-general de Goiás], Tristão da Cunha Menezes, ao [secretário de estado da Marinha e Ultramar], Martinho de Melo e Castro, remetendo mapa da população da capitania de Goiás em 1789.

AHU_ACL_CU_008, Cx. 37, D. 2320. Vila Boa, 23 de setembro de 1789. Ofício do [governador e capitão-general de Goiás], Tristão da Cunha Menezes, ao [secretário de estado da Marinha e Ultramar], Martinho de Melo e Castro, remetendo mapa das tropas, pagas e auxiliares, da guarnição de Goiás.

AHU_ACL_CU_008, Cx. 38, D. 2380. Vila Boa, 14 de outubro de 1791. Ofício do [governador e capitão-general de Goiás], Tristão da Cunha Menezes, ao [secretário de estado da Marinha e Ultramar], Martinho de Melo e Castro, remetendo mapa das tropas, pagas e auxiliares, da guarnição de Goiás.

AHU_ACL_CU_008, Cx. 38, D. 2395. Vila Boa, 28 de julho de 1792. Ofício do [governador e capitão-general de Goiás], Tristão da Cunha Menezes, ao [secretário de estado da Marinha e Ultramar], Martinho de Melo e Castro, remetendo mapas da população da capitania de Goiás e das forças militares que a guarnece.

AHU_ACL_CU_008, Cx. 41, D. 2500. Vila Boa, 3 de junho de 1800. Ofício do [governador e capitão-general de Goiás], D. João Manuel de Menezes, ao [secretário de estado da Marinha e Ultramar], D. Rodrigo de Sousa Coutinho, sobre o estado da capitania; o número e a condição dos habitantes.

AHU_ACL_CU_008, Cx. 44, D. 2650. Vila Boa, 2 de março de 1803. CARTA dos oficiais da Câmara de Vila Boa, ao príncipe regente [D.João], sobre as arbitrariedades e comportamentos despóticos do governador e capitão-general de Goiás, D. João Manuel de Menezes.

AHU_ACL_CU_008, Cx. 51, D. 2892. Vila Boa, 15 de outubro de 1806. Ofício do [governador e capitão-general de Goiás], D. Francisco de Assis Mascarenhas, ao [secretário de estado da Marinha e Ultramar], visconde de Anadia, [João Rodrigues de Sá e Melo], sobre o estado político, eclesiástico, comercial, agrícola e militar da capitania em 1804, e a sua densidade populacional.

AHU_ACL_CU_008, CX. 50, D. 2841. Vila Boa, 1º de dezembro de 1805. OFÍCIO do [governador e capitão-general de Goiás], D. Francisco de Assis Mascarenhas, ao [secretário de estado da Marinha e Ultramar], visconde de Anadia, [João Rodrigues de Sá e Melo], sobre a propagação da vacina contra as bexigas na capitania.

AHU_ACL_CU_008, Cx. 27, D. 1721. Vila Boa, 19 de fevereiro de 1773. OFÍCIO do [governador e capitão-general de Goiás, barão de Mossâmedes], José de Almeida Vasconcelos [de Soveral e Carvalho], ao [secretário de estado da Marinha e Ultramar], Martinho de Melo e Castro, remetendo termo da arrematação dos provimentos de boca dos soldados e cavalos e dos provimentos celebrados na Junta da Fazenda Real compreendendo ferragens e hospital.

Documentos Publicados em coletâneas ou como anexo em obras bibliográficas:

Alvará da fundação do Hospital da Real Armada (Hospital da Marinha), 27 de setembro de 1797.

Alvará da extinção dos Hospitais de Campanha de 27 de março de 1805.

Regulamento das Instruções para o Hospital da Corte, 1 de setembro de 1765 – Ordens do que se deve observar no Hospital Militar. AHM, 1765, Hospitais, 3 Divi-16SEc-Cx.5 – nº39.

Regulamento para o Exercício e Disciplina dos Regimentos de Infantaria dos Exércitos de Sua Majestade Fidelíssima, 1763. AHM, 1763, pp. 178 – 182. Cota: 3733.

Documentos Acervo do Exército – Brasília/DF:

Mapa do acervo do Arquivo do Exército. Brasília/DF

Museu das Bandeiras (Cidade de Goiás) – Manuscritas:

05.01.05. Cx. 178. Assuntos diversos. (1778-1822). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. Museu das Bandeiras, Cidade de Goiás. MUBAN.

05.02.004. Cx. 233. Livro de Praças Militares. Companhia de Infantaria Ligeira (1783-1802). Documentação da Real Fazenda. Fundo Brasil Colonial. MUBAN.

05.02.004. Cx. 233. Livro de Praça Militares. Companhia de Infantaria Ligeira II (1783-1802). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN.

05.02.004. Cx. 234. Livro de Praças Militares. Companhia Dragões I (1783-1805). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN, Cidade de Goiás.

05.02.004. Cx. 234. Praça de Militares. Dragões II (1804-1821). Arquivo da Real Fazenda. Fundo Brasil Colonial. MUBAN, Cidade de Goiás.

04.02.003. Cx. 185. Edital de assistência e curativo dos enfermos do Hospital Militar. 1788, fl. 62, 06/12/1788. Correspondências. Vol. IV. Arquivo da Real Fazenda. Fundo: Brasil Colônia. MUBAN.

Registro Geral, cx. 230, vol. I (1748/1749), fl. 171. Provisão sobre os quartéis dos Dragões de Villa Boa, 23/07/1749. Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN.

Ordens Régias 1802. Dezessete Caixotes de Medicamentos para provimento da botica do RHMVB. Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN.

Próprios Nacionais, Ministério da Fazenda. Pacote – Documentos interessantes. Arquivo O Museu das Bandeiras, doravante MUBAN. Transcrição – Milena Bastos Tavares.

04.02.007. Cx. 189. Ordens Régias, vol. III (1804/1816). Termo de Arrematação do Hospital Militar. Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN.

04.02.013. Cx. 197 Resoluções, vol. V, (1817/1828), fls.07 v - 08. Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN. Transcrição: Milena Bastos Tavares, historiadora e arquivista.

05.01.001. Cx. 197. Inventário dos Móveis do Hospital Militar (1813-1819). Fundo Brasil Colônia. Arquivo da Real Fazenda. MUBAN.

05.01.05. Cx. 189. Assuntos diversos (1778/1822). Fundo Brasil Colônia. Arquivo da Real Fazenda. MUBAN.

05.02.004. Cx. 232. Livro de Praças Militares. Companhia de Pedestres I (1772-1785). Fundo Brasil Colônia. Arquivo da Real Fazenda. MUBAN.

05.02.004. Cx. 232. Livro de Praças Militares. Companhia de Infantaria Ligeira II (1783-1802). Documentação da Real Fazenda. Fundo Brasil Colonial. MUBAN.

05.02.002. Cx. 197. Livro de Receitas e Dietas II do Real Hospital Militar (1804-1807). Documentação da Real Fazenda. Fundo Brasil Colonial. MUBAN.

05.01.002. Cx. 197. Livro de Receitas de Dietas do RHMVB (1785-1788). Vol. I. Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN.

05.02.004. Cx. 233. Livro de Praça de Militares. Companhia de Infantaria Ligeira II (1783-1802). Documentação da Real Fazenda. Fundo Brasil Colonial. MUBAN.

05.02.004. Cx. 233. Livro de Praças Militares. Companhia de Cavalaria Auxiliar I (1783). Arquivo da Real Fazenda. Fundo Brasil Colonial. MUBAN, Cidade de Goiás.

05.02.004. Cx. 205. Livro de Praça de Militares. Força de Linha. Dragões e Pedestres reunidos IV (1800-1802). Documentação da Real Fazenda. Fundo Brasil Colonial. MUBAN.

05.02.004. Cx. 205. Livro de Praças Militares. Companhia de Pedestres III (1793-1808). Documentação da Real Fazenda. Fundo Brasil Colonial. MUBAN.

05.02.004. Cx. 198. Pessoal: Joaquim da Silva Freitas. Administrador (1807-1808). Documentação da Real Fazenda. Fundo Brasil Colonial. MUBAN.

04.02.011. Registro Geral. Vol. II (1750). Cx. 230. Documentação da Real Fazenda. Fundo Brasil Colonial. MUBAN.

04.02.003 (III parte) - Carta - Correspondências Vol. IV, 1788, fl. 62, cx. 185. Edital do termo do Curativo dos Soldados Dragoens e Pedestres, 06/12/1788. Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN.

05.01.003. Receitas de Remédios (1792-1804). Receitas do cirurgião-mor Lourenço Antonio da Neiva. Arquivo da Real Fazenda. Fundo Brasil Colonial. MUBAN.

05.01.004. Cx. 198. Pessoal: Lourenço Antonio da Neiva. Cirurgião. 1811. Arquivo da Real Fazenda. Fundo Brasil Colonial. MUBAN.

05.01.004. Cx. 198. Pessoal. Administrador. Joaquim da Silva Freitas (1807-1808). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN.

05.02.001. Cx. 231. Registros de Patentes Militares I (1801-1809). Arquivo da Real Fazenda. Fundo Brasil Colonial. MUBAN.

05.01.003. Cx. 198. Livro de Receitas de Remédios do Cirurgião-mor Lourenço Antonio da Neiva (1792-1804). Arquivo da Real Fazenda. Fundo Brasil Colonial. MUBAN.

05.01.002. Cx. 198. Receitas e Dietas. Livro IV (1813 a 1821). Fundo Brasil Colônia. Arquivo da Real Fazenda. MUBAN.

05.02.004. Cx. 234. Livro de Praça Militares. Dragões II (1804-1821). Arquivo da Real Fazenda. Fundo Brasil Colonial. MUBAN.

05.01.004. Cx. 198. Pessoal: Francisco da Silva Pimentel – Enfermeiro. 1821. Arquivo da Real Fazenda. Fundo Brasil Colonial. MUBAN.

05.01.004. Cx. 198. Pessoal: José Antonio da Silveira Administrador (1821). Fundo Brasil Colônia. Arquivo da Real Fazenda. MUBAN.

05.01.002. Cx. 198. Relação dos doentes, moléstias, dietas e dias de tratamentos no RHMVB, assinadas pelo enfermeiro-mor, Francisco da Silva Pimentel (1813-1816). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN.

Mapas. Arquivo da Real Fazenda. Fundo Brasil Colônia. MUBAN.

05.02.004 – Cx. 232. Praça de Militares. Companhias não identificadas I (1746/1772). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Arquivo Real Fazenda. MUBAN.

01.02.005. Cx. 224. Balanço dos Rendimentos Gerais I (1773-1780). Fundo Brasil Colônia. Arquivo Real Fazenda. MUBAN.

Fundação de Educação e Cultura da Cidade de Goiás (FECCIGO) - Arquivo Frei Simão Dorvi – Cidade de Goiás – Manuscritas:

Ofício ao Administrador do Hospital Joaquim da Silva Freitas para informar, os preços das drogas de Botica, que vendo Maximiano José Raymundo. 26 de fevereiro de 1808. Documentos avulsos. FECCIGO.

Ordinária. Ação de Artigos Justificativos entre as partes. O cirurgião-mor André Villela da Cunha e Roza, justificante. Joanna da Fonseca Coutinha, justificada. 1801. Documentos avulsos. FECCIGO.

Dietas e Medicamentos (1775 – 1802). Carta do marquês de Pombal. Documentos Avulsos. FECCIGO.

Livro Letra T, 2ª parte. Processo nº 14 de 1794; Cirurgião-Mor Lourenço Antonio da Neiva e Cap. Mor Antonio Gomes de Oliveira contra Vicente Cunha Rego testamenteiro de Estanislau Cardoso. Documentos avulsos: FECCIGO.

Arquivo Histórico Estadual de Goiás (AHEG – Goiânia) – Manuscritas:

Documentos, que acompanharam a Portaria de 21 de fevereiro de 1825 expedida pela Secretaria de Estado dos Negócios da Guerra. Império do Brasil. Província de Goiás. Livro de Registro de Documentos. 1822-1825. Nº AHE/00103. Fac-símile das páginas manuscritas, agora apresentadas em formato e-livro (pdf). Edições AFLAR/JSE-livros. Goiânia, fev. 2007. Arquivo Histórico Estadual de Goiás, Goiânia.

Documento que acompanha o offício nº 4 dirigido ao Exmo. Ministro Secretário de Estado dos Negocios da Guerra. Império do Brasil. Província de Goiás. Livro de Registro de Documentos. 1822-1825. Nº AHE/00103. Fac-símile das páginas manuscritas, agora apresentadas em formato e-livro (pdf). Edições AFLAR/JSE-livros. Goiânia, fev. 2007. Arquivo Histórico Estadual de Goiás, Goiânia.

Plano do Regulamento do HMPG. Império do Brasil. Província de Goiás. Livro de Registro de Documentos. 1822-1825. Nº AHE/00103. Fac-símile das páginas manuscritas, agora apresentadas em formato e-livro (pdf). Edições AFLAR/JSE-livros. Goiânia, fev. 2007. Arquivo Histórico Estadual de Goiás, Goiânia.

Tratados de Medicina e Farmacopeias – Impressos:

ARRAIZ, Duarte Madeira. *Methodo de conhecer e curar o Morbo Gallico*. Imprensa, Antonio Craesbeeck de Mello. Lisboa, 1683.

BLUTEAU, Raphael. *Vocabuário Portuguez & Latino.* Vol. II. Coimbra. Collegio das Artes da Companhia de Jesus, 1712.

_____. *Vocabuário Portuguez & Latino*. Vol. VI. Coimbra. Collegio das Artes da Companhia de Jesus, 1712.

_____. *Vocabulario portuguez & latino.* Vol. VIII. Coimbra. Collegio das Artes da Companhia de Jesus, 1712.

CABRAL, B. J. O. T. *Pharmacopea das pharmacopeas nacionaes e estrangeiras*, excepto a geral destes reinos, citadas nos regimentos dos pharmaceuticos portuguezes. Lisboa, 1833.

CABREYRA, Gonçalo Rodrigues de. *Compendio de muitos e vários remédios de Cirurgia* & Outras cousas curiosas. Lisboa, 1671.

_____; Francisco Morato Roma. *Luz da Medicina:* pratica racional e methodica. Lisboa, 1753.

CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. *Dicionário de Medicina Popular*. Vol. 1. 6ª edição. Paris: A. Roger & F. Chernoviz, 1890a.

_____. *Dicionário de Medicina Popular*. Vol. 2. 6ª edição. Paris: A. Roger & F. Chernoviz, 1890b.

FERREYRA, Antonio. *Luz da verdadeyra e recopilado exame de toda a cirurgia*. Lisboa, 1735.

FURTADO, Júnia Ferreira (Org.). FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002, 821 p. Mineiriana collection. Clássicos series. Vol. 1 e 2.

LEITE, Serafim. *Collecção de Varias Receitas e Segredos Particulares das principaes boticas da nossa companhia de Portugal*. Lisboa, 1766.

MIRANDA, João Cardoso. *Relação Cirúrgica e Médica*. Lisboa, 1741.

NERY, Frederico J. de Santa-Anna. *Almanach Pariziense***.** Album Litterario e Artistico. Paris, 1883.

PINTO, Agostinho Albano do. *Pharmacographia do Codigo Pharmaceutico Lusitano*. Lisboa, 1835.

_____. *Codigo pharmaceutico lusiano:* ou tratado de pharmaconomia. Lisboa, 1846.

SARMENTO, J. de Castro. *Materia Medica Physico-Historico-Mecanica*. Reino Mineral. Lisboa, 1763.

SEMEDO, João Curvo. *O Compêndio dos Segredos Medicinais ou Remédios Curvianos*. Lisboa, 1783.

TAVARES, Francisco. *Pharmacopeia Geral para o Reino e Domínios de Portugal*. Lisboa: Regia Oficina Tipográfica, 1794. Vols. I e II.

VELOSO, Fr. José Marianno da Conceição. *Alographia dos alkalis fixos*. Vegetal ou Potassa, mineral ou Soda e dos seus nitratos. Lisboa, 1808.

Sites pesquisados:

www.ihuonline.unisinos.br/artigo/5618-eduardo-franca-paiva

www.revistas2.uepg.br/index.php/rhr

www.brasiliana.usp.br

www.origemdapalavra.com.br/palavras/anspecada/

www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/tina

www.priberam.pt/dlpo/apisteiros

www.significados.com.br/comadre

www.toxipedia.org/pages/viewpage.action?pageId=24777975

www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1359644610007750?via%3Dihub

www.msf.org.br/o-que-fazemos/atividades-medicas/leishmaniose

www.scielo.br/pdf/rsbmt/v29n4/12.pdf

www.scielo.br/pdf/hcsm/v12n2/16.pdf

cvc. instituto- camoes.pt/eaar/coloquio/comunicacoes/francis_albe

rtcamoes.pt/ea_cotta.pdf

www.ecured.cu/Jacques_ Bertillon

https://www.todamateria.com.br/bismuto

rvq.sbq.org.br/imagebank/pdf/v6n4a23.pdf

http://www.abq.org.br/cbq/2013/trabalhos/6/3613-15382.html

http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=2663342014&pIdAnexo=2014877

http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/linhaca.pdf

https://www.infopedia.pt/dicionarios/termos-medicos/naftol

http://www.gratislibros.com.ar/Guia-Medica/acidos-fenico-carbolico-fenol-boboeuf-sodico.html
www.scielo.br/pdf/hcsm/v23n2/0104-5970-hcsm-23-2-0341.pdf
www.ccms.saude.gov.br/revolta/pdf/M5.pdf
http://obotanicoaprendiznaterradosespantos.blogspot.com/2013/05/rosa-albardeira-paeonia-broteri.html aaa
memoria.bn.br/pdf/709603/per709603_1883_00055.pdf
http://www.quimica.seed.pr.gov.br/modules/galeria/detalhe.php?foto=1556&evento=4>
https://www.tuasaude.com/beladona
epilepsia.org.br
https://www.roche.pt/sites-tematicos/infocancro/index.cfm/nocoes/metodos-de-tratamento
http://www.quimica.seed.pr.gov.br
www.toxipedia.org/pages/viewpage.action?pageId=24777975
www.ufscar.br/~defmh/spqmh/pdf/2007/augm_kalapalo.pdf
www.medicinanatural.com.br/peonia-paeonia-officinalis/
https://www.dicio.com.br/alvaiade
data.bnf.fr/12512696/giovanni_de_vigo
revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=234

Livros, Teses, Dissertações e Artigos:

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

AGE, Mônica de Paul P. da Silva. *O Hospital Real Militar*: saúde e enfermidade em Vila Boa de Goyaz (1746 – 1827). Tese (Doutorado em História). Goiânia: Faculdade de História. Universidade Federal de Goiás, 2014.

ALFONSO-GOLDFARB, Ana Maria; FERRAZ, Márcia Helena Mendes. **"**Experiências" e "experimentos" alquímicos e a experimentação de Hermann Boerhaave. IN: ALFONSO-GOLDFARB; Ana Maria; BELTRAN, Maria Helena Roxo (Orgs.). *O saber fazer e seus muitos saberes:* experimentos, experiências e experimentações. São Paulo: Editora Livraria da Física; EDUC; Fapesp, 2006, p. 11 – 42.

ALFONSO-GOLDFARB; Ana Maria; BELTRAN, Maria Helena Roxo (Orgs***.). O saber fazer e seus muitos saberes:*** experimentos, experiências e experimentações. São Paulo: Editora Livraria da Física; EDUC; Fapesp, 2006.

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

ARAÚJO, Manoela Vieira Alves de. *Em busca da salvação:* vivência da fé e vida cotidiana entre os irmãos de São Miguel e Almas. São João e São José Del Rei (1716 – 1804). Dissertação (Mestrado em História). Juiz de Fora: Programa de Pós-graduação em História. Universidade Federal de Juiz de Fora, 2013.

_____. *A caridade nas Minas colonial:* a atuação das irmandades de São Miguel e Almas e das Santas Casas de Misericórdia. Florianópolis. Anais do XXVIII Simpósio Nacional de História, 2015.

ARAÚJO, Maria Marta Lobo de. O tratamento de militares no hospital Real do Espírito Santo da Misericórdia de Vila Viçosa no contexto das invasões napoleônicas. IN: LEANDRO, Maria Engrácia; ARAÙJO; Maria Marta Lobo de; COSTA, Manuel da Silva (orgs.). *Saúde***.** As teias da discriminação social. Actas do Congresso Internacional Saúde e Discriminação Social. Braga: Universidade do Minho, 2002, p. 335 – 356.

_____. O quotidiano do hospital de S. Marcos de Braga na Idade Moderna. IN: RODRÍGUEZ, Juan José Iglesias *et al*. *Comercio y Cultura en la Edad Moderna.* Comunicaciones de la XIII Reunión científica de La Fundación Española de Historia Moderna. Sevilla: Editorial Universidad de Sevilla, 2015, p. 1725 – 1739.

_____. Hospitais Reais. IN: CAPELA, José Viriato. *As freguesias do Distrito de Viana do Castelo nas Memórias Paroquiais de 1758*. Alto Minho: Memória, História e Património. Braga: Casa Museu de Monção/ Universidade do Minho, 2005, p. 651 – 652.

BARBOSA, Augusthus Luiz de Souza. *Revisitando o velho modelo de decadência em Goiás.* Dissertação (Mestrado em História). Faculdade de História. Universidade Federal de Goiás: Goiânia, 2017.

BORGES, Augusto José Moutinho. *Reais Hospitais Militares em Portugal (1640-1834).* Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2009.

BOXER, Charles. *O Império Colonial Português (1415-1825)*. Lisboa: Edições 70, 1969.

BRAGA, Marco et. al. Breve história da ciência moderna. Vol. 3: *Das Luzes ao sonho do doutor Frankenstein (séc. XVIII)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2005.

CABRAL, Dilma. *Lepra, morfeia ou elefantíase-dos-gregos:* a singularização de uma doença na primeira metade do século XIX. História Unisinos. 10(1): 35 – 44, janeiro/ Abril, 2006. Disponível: http://revistas.unisinos.br/index.php/historia/article/view/6168 Acesso em: 23 nov 2018.

CAIRUS, Henrique F.; RIBEIRO JR., Wilson A. *Textos Hipocráticos.* O doente, o médico e a doença. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.

CAMARGO, Luís Soares de. *As "bexigas" e a introdução da vacina antivariólica em São Paulo.* Histórica – *Revista Eletrônica do Arquivo Público do Estado de São Paulo*. Edição nº 28, dez 2017. Disponível: http://www.historica.arquivoestado.sp.gov.br/materias/anteriores/edicao28/materia03/texto03.pdf Acesso em: 10 set 2018.

CARNEIRO, Henrique. *O saber fitoterápico indígena e os naturalistas europeus. Fronteiras*, Dourados, MS, v. 13, n. 23, p. 13 – 32, jan./ jun. 2011.

CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril:* Cortiços e Epidemias na Corte Imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

_____. et al. *Artes e Ofícios de curar no Brasil:* capítulos de história social. Campinas: Ed. UNICAMP, 2003.

CÔCO, Monique; HAN, Sang Won; SALLUM, Juliana Maria Ferraz. *Terapia gênica em distrofias hereditárias da retina.* Arq. Bras. Oftalmol., 2009; 72 (4); 560 – 566. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/abo/v72n4/a26v72n4.pdf. Acesso em: 15 set 2018.

COELHO, Gustavo Neiva; MORAES, Cristina de Cássia Pereira. 'Cuidar de quem te cuida: O Hospital Real e a Enfermaria Militar do Quartel do XX'. IN: FREITAS, Lena Castello Branco Ferreira de. MORAES, Cristina de Cássia Pereira; SOUZA, Rildo Bento (Orgs.) *Patrimônio Cultural da saúde em Goiás:* Instituições hospitalares, assistenciais, *de* Ensino e *de* Pesquisa. Goiânia: Ed. UFG, 2017, p. 37 a 69.

_____. *O Espaço Urbano em Vila Boa.* Entre o erudito e o vernacular. Dissertação (Mestrado em História). Goiânia: Faculdade Ciências Humanas e Filosofia. Programa de Pós-graduação em História das Sociedades Agrárias. Universidade Federal de Goiás, 1997.

CORREIA, Severino do Ramo; MONTEIRO, Maria Amélia. *Saberes Negros-Indígenas na Colônia Imperial.* Anais eletrônicos do 15º Seminário Nacional da Ciência e da Tecnologia. Florianópolis, 2016. Disponível em: http://www.15snhct.sbhc.org.br/resources/anais/12/1474042489_ARQUIVO_SeverinoRCorreia_MariaAMonteiroFINAL.pdf. Acesso em: 05 out. 2017.

COSTA, Andriolli. *As dinâmicas de mestiçagem e a distinção social na Ibero-América*. Entevista de Eduardo França Paiva concedida a Revista do Instituto Humanitas Unisinos. Edição 450, 11 de agosto de 2014. Disponível em: www.ihuonline.unisinos.br/artigo/5618-eduardo-franca-paiva. Acesso em: 10 de nov. 2018.

COTTA, Francis Albert. *Negros e mestiços nas milícias da América Portuguesa*. Belo Horizonte: Crisáldia, 2010.

DAMACENA NETO. Leandro Carvalho. *A "Influenza espanhola" de 1918/1919 na Cidade de Goiás.* Dissertação (Mestrado em História). Faculdade de História. Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 2011.

DIAS, Thiago Cancelier. *O língua e as línguas*: aldeamentos e mestiçagens entre manejos de mundo indígenas em Goiás (1721-1832). Tese (Doutorado em História). Goiânia: Programa de Pós-graduação em História. Faculdade de História. Universidade Federal de Goiás, 2017.

DOMINGUES, Ângela. *Monarcas, Ministros e Cientistas*. Mecanismos de poder, governação e informação no Brasil Colonial. Lisboa: CHAM, 2012.

DUARTE, Danilo Freire. *Uma Breve História do Ópio e dos Opioides*. Revista Brasileira Anestesiol. 2005, 55: 1: 135 – 146. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rba/v55n1/v55n1a15.pdf. Acesso em: 21 set 2018.

EDLER, Flávio Coelho. *Boticas & Pharmacias:* Uma História Ilustrada da Farmácia no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Casa da Palavra, 2006.

EIDT, Letícia Maria. *Breve História da hanseníase:* sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. Saúde sociedade, 2004, vol. 13, n. 2, p. 76 – 88. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n2/08.pdf Acesso em: 24 out 2018.

FAKHOURI, F. M. et al. *A importância da linhaça como alimento funcional e sua utilização por universitários do Centro Universitário Amparense*. Disponível: http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/linhaca.pdf Acesso em: 12 out 2018.

FALCON, Francisco; RODRIGUES, Claudia (orgs.). *A "Época Pombalina" no Mundo Luso-Brasileiro.* Rio de Janeiro: Editora FGV, 2015.

FERREIRA, Roberto Guedes. De ex-escravo à elite escravista: a trajetória de ascensão social do pardo alferes Joaquim Barbosa Neves (Porto Feliz, São Paulo, século XIX). IN: FRAGOSO, João Luís *et al*. *Conquistadores e Negociantes:* Histórias de elites no Antigo Regime nos trópicos. América lusa, séculos XVI a XVIII. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007, p. 337 – 376.

_____. O vigário Pereira, as pardas forras, os portugueses e as famílias mestiças. Escravidão e vocabulário social de cor na Freguesia de São Gonçalo (Rio de Janeiro, período colonial tardio). IN: FRAGOSO, João; GOUVÊA, Maria de Fátima. (orgs.) *O Brasil Colonial (1720-1821).* Vol. 3. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014, p. 339-380.

_____. *Estratégias de mobilidade social em sociedades escravistas.* Uma análise comparada (Porto Feliz/ São Paulo/ Brasil e Torbee/ São Domingos, séc. XVIII e XIX). Fronteiras, Dourados, MS, v. 10, n. 18, p. 51 – 93, jul./dez. 2008. Disponível: http://ojs.ufgd.edu.br/index.php/FRONTEIRAS/article/view/138/131 Acesso em: 05 out. 2018.

_____. *Parentesco, Escravidão e Liberdade (Porto Feliz, São Paulo, século XIX).* Varia História, Belo Horizonte, vol. 27, nº 45: p. 233 – 263, jan/ jun 2011. Disponível: http://www.corteidh.or.cr/tablas/r27404.pdf Acesso em: 21 nov 2017.

FIGUEIROA-RÊGO, João de; OLIVAL, Fernanda. *Cor da pele, distinções e cargos:* Portugal e espaços atlânticos portugueses (séculos XVI a XVIII). Revista Tempo, 2011, p. 115 – 145.

(Dôssie). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tem/v16n30/a06v16n30.pdf. Acesso em: 27 nov. 2017.

_____. Poderes e Mercês nas conquistas americanas de Portugal (séculos XVII e XVIII): apontamentos sobre as relações centro e periferia na Monarquia Pluricontinental Lusa. IN: FRAGOSO, João; MONTEIRO, Nuno Gonçalo. *Um Reino e suas República no Atlântico:* comunicações políticas entre Portugal, Brasil e Angola nos séculos XVII e XVIII. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2017, p.49-99.

FRAGOSO, João; FERREIRA, Roberto Guedes; KRAUSE, Thiago. *A América portuguesa e os sistemas atlânticos na Época Moderna.* Monarquia pluricontinental e Antigo Regime. Rio de Janeiro: FGV, 2013.

_____; BICALHO, Maria Fernanda; GOUVÊA, Maria de Fátima (Orgs.). *O Antigo Regime nos trópicos.* A dinâmica imperial portuguesa (séculos XVI-XVIII). Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2001.

_____. et. al. (orgs.). *Nas rotas do Império:* eixos mercantis, tráfico e relações sociais no mundo português. Vitória, Edufes; Lisboa, IICT, 2006.

_____. et. al. (orgs.). *Conquistadores e Negociantes:* Histórias de elites no Antigo Regime nos trópicos. América lusa, Séculos XVI a XVIII. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.

_____; SAMPAIO, Antonio Carlos Jucá (orgs.). *Monarquia Pluricontinental e a governança da terra no ultramar atlântico luso:* séculos XVI-XVIII. Rio de Janeiro: Mauad X, 2012.

_____; GOUVÊA, Maria de Fátima (Orgs.). *O Brasil Colonial (1720-1821).* Vol. 3. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014.

FRANCO, Renato. *Pobreza e caridade leiga. As Santas Casas de Misericórdia na América portuguesa.* Tese (Doutorado em História). Universiade de São Paulo, 2011, 385p.

FREITAS, Lena Castello Branco Ferreira de. 'Em Vila Boa: doenças e carências no século XVIII'. IN: LEMES, Fernando Lobo (coord.). *Para Além das Gerais.* Dinâmicas dos povos e instituições na América portuguesa: Bahia, Goiás e Mato Grosso. Goiânia: Ed. PUC, 2015, p. 111 a 154.

_____. Ensinar e curar: do empirismo à ciência. IN: FREITAS, Lena Castello Branco Ferreira de. MORAES, Cristina de Cássia Pereira; SOUZA, Rildo Bento (Orgs.) *Patrimônio Cultural da saúde em Goiás:* Instituições hospitalares, assistenciais, *de* Ensino e *de* Pesquisa. Goiânia: Ed. UFG, 2017, p. 215-258.

_____. Saúde e Doenças em Goiás. A Medicina Possível. Goiânia: Editora UFG, 1999.

FOREZI, Luana S. M.; TOLENTINO, Nathalia M. C. *Métodos de Preparação Industrial de Solventes e Reagentes Químicos.* Ácido Clorídrico. Revista Virtual de Química. Vol. 6, num. 4, 2014, p. 1130-1138. Disponível em: http://rvq.sbq.org.br/imagebank/pdf/v6n4a23.pdf. Acesso em: 19 jul 2018.

FURTADO, Júnia Ferreira. A Medicina na época moderna. IN: STARLING, Heloisa Maria Murgel; GERMANO, Lígia Beatriz de Paula; MARQUES, Rita de Cássia (orgs.). *Medicina.* História em exame. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2011, p. 21-81.

_____. A Medicina no império marítimo português. IN: STARLING, Heloisa Maria Murgel; GERMANO, Lígia Beatriz de Paula; MARQUES, Rita de Cássia (orgs.). *Medicina.* História em exame. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2011, p. 83-119.

GINZBURG, Carlo. *O Queijo e os Vermes:* o cotidiano e as ideias de um moleiro perseguido pela Inquisição. Tradução: Betania Amoroso. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

GOMES, Diego Veloso. *Dos Corpos Militares no Território do Ouro*: a composição da Força Militar nas minas e capitania de Goiás (1736-1770). Dissertação (Mestrado em História Cultural). Goiânia: Programa de Pós-graduação em História. Faculdade de História. Universidade Federal de Goiás, 2013.

GONTIJO, Bernardo; BITTENCOURT, Flávia. *Arsênio***.** Uma revisão histórica. Anais Brasileiro Dermatologia, 2005; 80 (1): 91 – 95. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/abd/v80n1/v80n01a14.pdf. Acesso em: 25 set 2018.

GRANDI, Telma Sueli Mesquita. *Tratado das Plantas Medicinais:* mineiras, nativas e cultivadas. Belo Horizonte: Adaequatio Estúdio, 2014.

GRUZINSKI, Serge. *O pensamento mestiço.* Tradução: Rosa Freire d'Aguiar. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

_____. *As quatro partes do mundo.* História de uma mundialização. Tradução: Cleonice Paes Barreto Mourão e Consuelo Fortes Santiago. Belo Horizonte: UFMG/ São Paulo: EDUSP, 2014.

GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. *Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império.* História, Ciências, Saúde. Manguinhos, v. 12, n. 2, p. 501 – 14. maio-ago. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v12n2/16.pdf. Acesso em: 24 ago 2018.

GURGEL, Cristina B. F. M.; LEWINSOHN, Rachel. *A medicina nas caravelas* – Século XVI. Cad. de Hist. da Ciência. Instituto Butantan. Vol. VI (2) jul-dez 2010. Disponível em: http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/chci/v6n2/v6n2a06.pdf Acesso em: 29 agost 2018.

HERNANI, Bruno de Lucia; NADAL, Sidney Roberto. *Linfogranuloma Venério*. Aumento na incidência sugere surto mundial da doença. Rev. Bras. Coloproctologia. Vol. 27, nº 2. abril/junho, 2007, p. 224 – 227. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbc/v27n2/17.pdf. Acesso em: 19 ago 2018.

HESPANHA, António Manuel. A constituição do Império português. Revisão de alguns enviesamentos correntes. IN: FRAGOSO, João; BICALHO, Maria Fernanda; GOUVÊA, Maria de Fátima (Orgs.). *O Antigo Regime nos trópicos.* A dinâmica imperial portuguesa (séculos XVI – XVIII). Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2001, p. 163 – 188.

IVO, Isnara Pereira; SANTOS, Ocerlan Ferreira. Mestiçagens e distinções sociais nos sertões da Bahia do século XIX. *Revista de História Regional* 21 (1): 110-129, 2016. Disponível em: www.revistas2.uepg.br/index.php/rhr Acesso em: 12 de nov. de 2018.

IZECKSOHN, Vitor. Ordenanças, tropas de linha e auxiliares: mapeando os espaços militares luso-brasileiros. IN: FRAGOSO, João; GOUVÊA, Maria de Fátima (Orgs.). *O Brasil Colonial (1720-1821).* Vol. 3. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014, p. 483 – 521.

KARASCH, Mary C. História das doenças e dos cuidados médicos na capitania de Goiás. IN: FREITAS, Lena Castello Branco Ferreira de. *Saúde e Doenças em Goiás.* A Medicina Possível. Goiânia: Editora UFG, 1999, p. 19 – 62.

KRAUSE, Thiago. Ordens Militares e Poder Local: elites coloniais, Câmaras municipais e fiscalidade no Brasil seiscentista. IN: FRAGOSO, João; SAMPAIO, Antonio Carlos Jucá (orgs.). *Monarquia Pluricontinental e a governança da terra no ultramar atlântico luso:* séculos XVI – XVIII. Rio de Janeiro: Mauad X, 2012, p. 87 – 111.

KURY, Lorelai Brilhante. Viajantes-naturalistas no Brasil oitocentista: experiência, relato e imagem. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Vol. VIII (Suplemento), 863-80, 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v8s0/a04v08s0.pdf Acesso em: 9 julh 2019.

LAURENTI, Ruy. *Análise da informação em saúde:* 1893 – 1993, cem anos da Classificação Internacional das Doenças. Ver. Saúde Pública, São Paulo, 25 (6); 407 – 417, 1991. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v25n6/01.pdf. Acesso em: 5 ago 2018.

LEMKE, Maria. *Trabalho, família e mobilidade social* – notas do que os viajantes não viram em Goiás. c.1770 – c. 1847. Tese (Doutorado em História). Goiânia: Programa de Pós-graduação em História. Faculdade de História. Universidade Federal de Goiás, 2012.

LEVI, Giovanni. *A herança imaterial:* trajetória de um exorcista no Piemonte do século XVII. Tradução: Cynthia Marques de Oliveira. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

MACHADO, Roberto et. al. (orgs.). *Danação da Norma*. medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MAGALHÃES, Sônia Maria. *Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara:* assistência e saúde em Goiás ao longo do século XIX. História, Ciências, Saúde. Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 661 – 683, 2004.

MARINHO, Maria Gabriela S.M.C.; CAMPOS, Cristina de. '*O Hospital Militar de São Paulo:* ocupações, prática e saberes na transição da Colônia ao Império (1802-1829)'. Prepared for delivery at the 2013. Congresso of the Latin American Studies Association, Washington, DC, May, 29 – June 1, 2013. Disponível em: https://www.academia.edu/4902167/O_Hospital_Militar_de_S%C3%A3o_Paulo_Ocupa%C3%A7%C3%B5es_Pr%C3%A1ticas_e_Saberes_na_Transi%C3%A7%C3%A3o_da_Col%C3%B4nia_ao_Imp%C3%A9rio_1802-1829_ Acesso em: 12 jan. 2017.

MARQUES, Vera Regina Beltrão. Medicinas secretas: magia e ciência no Brasil Setecentista. IN: CHALHOUB, Sidney et al. *Artes e Ofícios de Curar no Brasil:* capítulos de história social. Campinas: Ed. UNICAMP, 2003. p. 163 – 195.

MATTOS, Raymundo da Cunha. *Chorographia histórica da Província de Goyaz*. [s.n.], 1824.

MELLO, Christiane Figueiredo Pagano de. *Forças Militares no Brasil Colonial:* Corpos Auxiliares e de Ordenanças na segunda metade do Século XVIII. Rio de Janeiro: E-Papers, 2009.

_____. '*Os Corpos de Ordenanças e Auxiliares.* Sobre as relações militares e políticas na América Portuguesa. História: Questões & Debates, Curitiba, n. 45, p. 29 – 56, 2006. Editora UFPR. Disponível em: http://revistas.ufpr.br/historia/article/viewFile/7944/5593 Acesso em: 20 set 2017.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. *A arte de curar nos tempos da colônia:* limites e espaços da cura. 3ª edição. Recife: Editora UFPE, 2017.

MORAES, Cristina de Cássia Pereira. *Do Corpo Místico de Cristo:* Irmandades e Confrarias na Capitania de Goiás (1736-1808). Goiânia: Ed. UFG, 2012.

_____. *Do Corpo Místico de Cristo***:** irmandades e confrarias na capitania de Goiás (1736-1808). Tese (Doutorado em História das Ideias). Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, 2005.

_____. *A historiografia sobre a vivência religiosa no além-mar dos setecentos*. IN: VARELLA, Flávia Florentino; DA MATA, Sérgio Ricardo; ARAÚJO, Valdei Lopes de (Org.). Anais do Seminário Nacional de História da Historiografia: historiografia brasileira e modernidade. Ouro Preto: EDUFOP, 2007.

_____. O Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara e os trabalhadores na Cidade de Goiás (1830-1860). IN: FREITAS, Lena Castelo Branco Ferreira de. (Org.) *Sáude e Doenças em Goiás.* A medicina possível. Goiânia: Ed. UFG, 1999, p. 129 – 168.

MORAES, Maria Augusta de Sant'Anna. *Dos primeiros tempos da saúde pública em Goiás à Faculdade de Medicina.* Goiânia: Cânone Editorial, 2012.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo; SANTA, Marcos Roma. O método comparado em História das Doenças. IN: NASCIMENTO, Dilene Raimundo; CARVALHO, Diana Maul de; MARQUES, Rita de Cássia (orgs.) *Uma História brasileira das doenças.* V. 2. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006.

NAVARRO, Maribel; GABBIANI, Chiara; MESSORI, Luigi; GAMBINO, Dinorah (2010). "Medicamentos à base de metais para malária, tripanossomíase e leishmaniose: conquistas e perspectivas recentes". *Descoberta de Drogas Hoje*. 15 (23–24): 1070–8. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1359644610007750?via%3Dihub. Acesso em: 23 jun 2018.

OLIVEIRA, Daniel. *Entre prazeres e doenças:* enfermos venéreos na sociedade Porto-Alegrense de fins do século XIX. Revista AEDOS. Num. 6, vol. 3, janeiro – junho 2010. p. 57 – 58. Disponível em: file:///C:/Users/leanu/Documents/12774-54354-1-PB.pdf. Acesso em:13 jul 2018.

OLIVEIRA, Eliézer Cardoso de. *As representações do medo e das catástrofes em Goiás.* Brasília. 2006, 359p. Tese (Doutorado em Sociologia). Departamento de Sociologia, Universidade de Brasília.

OLIVEIRA, Gerson *et al*. *Gonorreia.* Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 33 (5): 451 – 464, set-out, 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v33n5/3125.pdf. Acesso em: 17 set 2018.

OLIVEIRA, Milena Fernandes de. *Diálogos entre Caminha e Frei Vicente do Salvador*. Construção de uma "arqueologia" da consciência da diferença entre colonos e reinóis em documentos luso-brasileiros dos séculos XVI e XVII. Campinas. 2003, 157p. Dissertação (Mestrado em Economia). Instituto de Economia, Universidade Estadual de Campinas.

ORNELLAS, Cleuza Panisset. *Os Hospitais:* lugar de doentes e de outros personagens menos referenciados. R. Bras. Enferm. Brasília, v. 51, n. 2, p. 253 – 262, abr/jun., 1998.

OSÓRIO, Helen. As elites econômicas e a arrematação dos contratos reais: o exemplo do Rio Grande de São Pedro (século XVIII). IN: FRAGOSO, João; BICALHO, Maria Fernanda; GOUVÊA, Maria de Fátima (Orgs.). *O Antigo Regime nos trópicos.* A dinâmica imperial portuguesa (séculos XVI – XVIII). Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2001, p. 107 – 137.

PAULA, Jason Hugo de. *Entre picadas, estradas e trieiros:* os caminhos que levam à Freguesia de Santa Luzia. Negociantes, escravidão, família e mestiçagens na Capitania dos Goyazes. 1746-1800. Tese (Doutorado em História). Goiânia: Programa de Pós-graduação em História. Faculdade de História. Universidade Federal de Goiás, 2017.

PENNA, Gerson et al. *Gonorreia.* Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 33(5): 451 – 464, set. – out., 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v33n5/3125.pdf Acesso em: 12 agost 2018.

PEREIRA, Alan Ricardo Duarte. *Entre o nome e o sangue:* a família Cunha Meneses no Antigo Regime Português (Séculos XVII – XVIII). Dissertação (Mestrado em História Cultural). Goiânia: Programa de Pós-graduação em História. Faculdade de História. Universidade Federal de Goiás, 2016.

PEREIRA, Ana Leonor; PITA, João Rui. *Liturgia Higienista no século XIX*. Pistas para um estudo. Revista de História da Ideias. Vol. 15. Dossiê: Rituais e Cerimônias. 1993, p. 437 – 559. Disponível em: https://digitalis-dsp.uc.pt/bitstream/10316.2/42006/1/Liturgia_higienista_no_seculo_XIX.pdf Acesso em: 16 out 2018.

_____. *A arte farmacêutica no século XVIII*, a farmácia conventual e o inventário da Botica do Convento de Nossa Senhora do Carmo (Aveiro). Ágora. Estudos Clássicos em Debate 14.1 (2012) 227 – 268. Disponível em: http://www2.dlc.ua.pt/classicos/11.Pita.pdf. Acesso em: 17 out 2018.

_____. (coord.) *Rotas da Natureza:* cientistas, viagens, expedições e instituições. Coimbra: Imprensa da Univ. de Coimbra, 2006.

PEREIRA, Gabriel da Silva. *Senhora de Bens:* Famílias, Negócios e Patrimônios Administrados por mulheres no Sertão dos Guayazes (1760-1840). Dissertação (Mestrado em História Cultural). Goiânia: Programa de Pós-graduação em História. Faculdade de História. Universidade Federal de Goiás, 2013.

PEREIRA, Mariana Isabel Linhares. *Educação Sexual e a Geomedicina:* a sífilis e o seu tratamento com mercúrio no passado. (Dissertação) Mestrado em Ensino da Biologia e da Geologia no 3º Ciclo do Ensino Básico e no Ensino Secundário. Faculdade de Ciências. Universidade do Porto: Porto, 2015, p. 16. Disponível em: https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/82384/2/37930.pdf. Acesso em: 14 jul 2018.

PIMENTA, Tânia Salgado. *Barbeiros-sangradores e curandeiros no Rio de Janeiro (1808-828).* Hist., Ciênc., Saúde – Manguinhos, vol. V (2): 349 – 372, jul. – out. 1998. Disponível: em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59701998000200005 Acesso em: 11 agost 2018.

PINHEIRO, Antonio César Caldas. *Um capitão-mor marchante e dois cirurgiões-mor em Vila Boa de Goiás.* 2010 (Digitado).

PITA, João Rui. *Farmácia, medicina e saúde pública em Portugal (1772-1836).* Minerva: Lisboa, 1996.

PORTER, Roy. *Das Tripas Coração:* uma breve história da medicina. Tradução: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Record, 2004.

QUEIROZ, Bianca Martins de. *Raimundo José da Cunha Mattos (1776-1839):* a pena e a espada a serviço da pátria. Dissertação (Mestrado em História). Juiz de Fora: Programa de Pós-graduação. Universidade Federal de Juiz de Fora, 2009.

REBOLLO, Regina Andrés. *William Harvey e a descoberta da circulação do sangue.* São Paulo: Editora Unesp, 2013.

REZENDE, Joffre Marcondes. *À sombra do plátano:* crônicas de história da medicina [online] São Paulo: Editora Unifesp, 2009. Disponível em: http://books.scielo.org/id/8kf92/pdf/rezende-9788561673635-24.pdf. Acesso em: 29 out 2018.

RIBEIRO, Lília Paula Teixeira. *A Arquitetura Neopalladiana Portuense:* O Hospital de Santo António (1769-1832). Tese (Doutorado em História da Arte). Universidade do Porto. Porto, 2012.

RIBEIRO, Márcia Moisés. Ciência e império: o intercâmbio da técnica e o saber científico entre a Índia e a América portuguesa. IN: FALCON, Francisco; RODRIGUES, Claudia (orgs.). *A "Época Pombalina" no Mundo Luso-Brasileiro*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2015, p. 499 – 524.

_____. *A Ciência dos Trópicos:* A arte médica no Brasil do século XVIII. São Paulo: Editora HUCITEC, 1997. [Estudos Históricos].

_____. *Exorcistas e Demônios:* demonologia e exorcismos no mundo luso-brasileiro. Rio de Janeiro: Editora CAMPUS, 2003.

RODRIGUES, Aldair Carlos. *Igreja e Inquisição no Brasil.* São Paulo: Alameda, 2014.

ROMERO, Gustavo A. S.; VELA, Julia S. A.; MARSDEN, Philip D. Uso de Tártaro emético tópico na Leishmaniose cutânea. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 29 (4): 377, jul-ago, 1996. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v29n4/12.pdf. Acesso em: 15 jul 2018.

ROSENBERG, Charles E.; GOLDEN, Janet. *Framing Disease.* studies in cultural history. New Brunswick, New Jersey: Rutgers University Press, 1992.

SÁ, Isabel Guimarães. *As Misericórdias portuguesas.* Séculos XVI a XVIII. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2013. [Coleção FGV de bolso. Série História].

SANTO FILHO, Lycurgo de Castro. *História geral da medicina brasileira.* São Paulo: EDUSP/ HUCITEC, 1991.

SANTOS, Filipe Donato Vasconcelos dos. *Contributos para o estudo dos cirurgiões no Porto no século XVIII.* Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto. História, III Série, vol. 2, p. 145 – 165. Disponível em: https://www.academia.edu/390326/SANTOS_Filipe_Donato_Vasconcelos_dos_2001_Contributos_para_o_estudo_dos_cirurgi%C3%B5es_no_Porto_no_s%C3%A9culo_XVIII_in_Revista_da_Faculdade_de_Letras_da_Universidade_do_Porto_Hist%C3%B3ria_III_S%C3%A9rie_vol._2_pp._145-165 Acesso em: 10 out. 2017.

SANTOS, Luciana. *'Um imenso campo mórbido:* controvérsias médico-científicas sobre a epidemia de cólera-morbo de 1855. Hist., ciênc. Saúde Manguinhos. Vol. 23, nº 2. Rio de Janeiro, abr./jun. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v23n2/0104-5970-hcsm-23-2-0341.pdf. Acesso em: 16 out 2018.

SEQUEIRA, Domingos. *Os Presbíteros diocesanos e o seu envolvimento na política:* proibição e excepção. Estudo histórico-canónico-teológico. Roma: Editora da Pontifícia Universidade Gregoriana, 2004.

SHIRATSU, Ricardo et al. *Abordagem nas doenças sexualmente transmissíveis*. Anais Brasileiros de Dermatologia, 2009; 84 (2): 151 – 59. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/abd/v84n2/v84n2a08.pdf. Acesso em: 18 jul 2018.

SILVA, Leicy Francisca da. *Eternos órfãos da saúde:* medicina, política e construção da lepra em Goiás. (1830-1962). Tese (Doutorado). Universidade Federal de Goiás. Faculdade de História. Goiânia, 2013.

SILVA, Wellington Bernardelli Filho. *Entre as mezinhas lusitanas e plantas brasileiras:* Iatroquímica, galenismo e flora medicinal da América portuguesa do século XVIII nas farmacopeias do frei João de Jesus Maria. Tese (Doutoramento em História e Filosofia das Ciências). Faculdade de Ciências. Universidade de Lisboa: Lisboa, 2017.

SOARES, Márcio de Sousa. *Os homens pardos e a governança da capitania de Goiás sob a égide dos Cunha Menezes*, c. 1778 – c.1804. Disponível em: http://aphes32.cehc.iscte-iul.pt/docs/s16_2_pap.pdf Acesso em: 25 nov. 2017.

STARLING, Heloisa Maria Murgel; GERMANO, Lígia Beatriz de Paula; MARQUES, Rita de Cássia (orgs.). *Medicina.* História em exame. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2011.

VALADARES, M. de Carvalho *et al*. *As Reações do elemento enxofre no organismo humano.* 53º Congresso Brasileiro de Química. Rio de Janeiro: 2013. Disponível em: http://www.abq.org.br/cbq/2013/trabalhos/6/3613-15382.html. Acesso em: 21 jul 2018.

VILLALTA, Luiz Carlos *et. al.* As reformas pombalinas e a instrução (1759-1777). IN: FALCON, Francisco; RODRIGUES, Claudia (orgs.). *A "Época Pombalina" no Mundo Luso-Brasileiro.* Rio de Janeiro: Editora FGV, 2015, p. 453 – 498.

WALKER, Timothy D. *Médicos, Medicina popular e Inquisição.* A Repressão das Curas Mágicas em Portugal durante o Iluminismo. Tradução: Mariana Pardal Monteiro. Rio de Janeiro/ Lisboa: Editora FIOCRUZ/ Imprensa de Ciências Sociais, 2013.

WEHLING, Arno; WEHLING, Maria José C. M. *Formação do Brasil Colonial.* 2ª edição. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

ANEXO

Planta urbana de Vila Boa – Ano 1782

Fonte: Mapas. Arquivo da Real Fazenda. Fundo Brasil Colônia. MUBAN.