



História, Ciências, Saúde - Manguinhos

ISSN: 0104-5970

hscience@coc.fiocruz.br

Fundação Oswaldo Cruz

Brasil

Eugênio, Alisson

Relatos de Luís Gomes Ferreira sobre a saúde dos escravos na obra Erário mineral
(1735)

História, Ciências, Saúde - Manguinhos, vol. 22, núm. 3, julio-septiembre, 2015, pp. 881-
897

Fundação Oswaldo Cruz
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=386141523013>

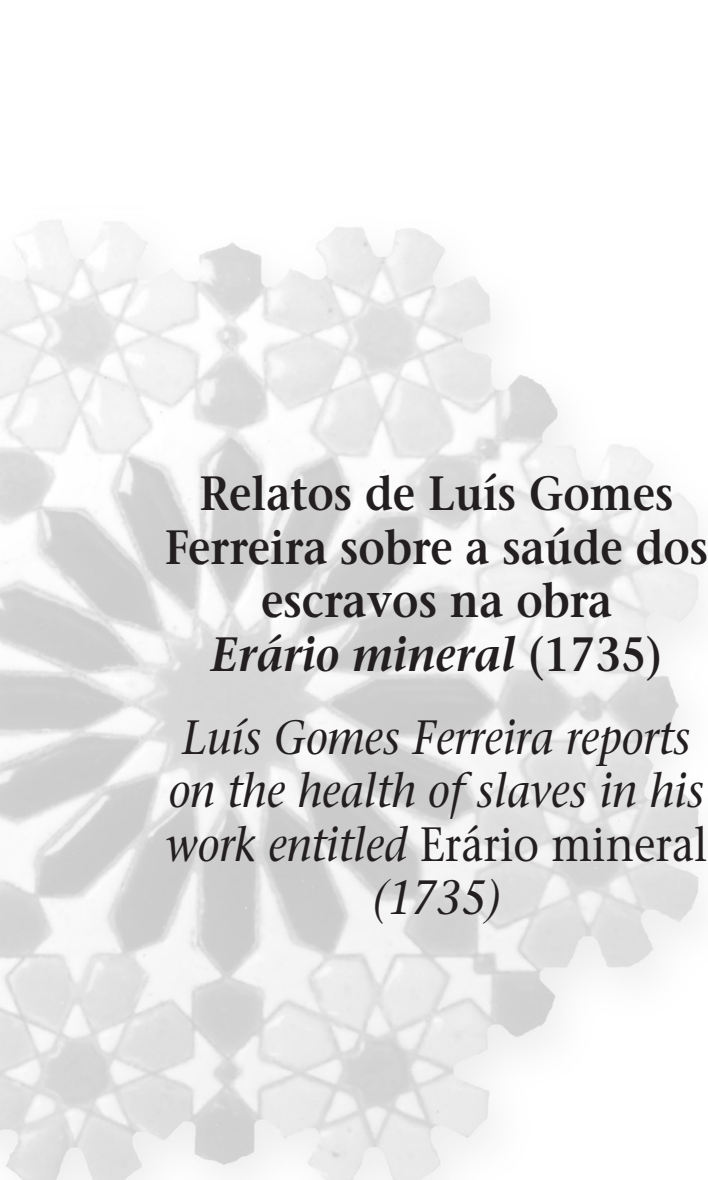
- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc



Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



Relatos de Luís Gomes Ferreira sobre a saúde dos escravos na obra *Erário mineral* (1735)

*Luís Gomes Ferreira reports
on the health of slaves in his
work entitled Erário mineral
(1735)*

Alisson Eugênio

Professor, Departamento de História/
Universidade Federal de Alfenas.
Avenida Presidente Kennedy, 847b
34000-000 – Nova Lima – MG – Brasil
alissoneugenio@yahoo.com.br

Recebido para publicação em julho de 2013.
Aprovado para publicação em março de 2014.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702015000300013>

EUGÊNIO, Alisson. Relatos de Luís Gomes Ferreira sobre a saúde dos escravos na obra *Erário mineral* (1735). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.22, n.3, jul.-set. 2015, p.881-897.

Resumo

O artigo analisa os relatos de Luís Gomes Ferreira publicados no manual de medicina prática *Erário mineral*, de 1735, sobre as doenças mais comuns no cativeiro. Mostra-se que tais relatos podem ser interpretados como uma crítica às relações sociais escravistas, por apresentar algumas advertências aos senhores que descuidavam da saúde dos seus escravos.

Palavras-chave: escravidão; história da medicina; história do século XVIII.

Abstract

The article analyzes the reports of Luís Gomes Ferreira published in his manual on practical medicine entitled *Erário mineral*, of 1735, on the most common illnesses in captivity. It is shown that such reports can be interpreted as a criticism of the social relations of the slave era by issuing some warnings to the landowners who failed to look after the health of their slaves.

Keywords: slavery; history of medicine; history of the eighteenth century.

Em 1707, Luís Gomes Ferreira, cirurgião¹ português recém-formado no Hospital Real de Todos os Santos, chegou ao Brasil. Até então, servia como oficial da arte cirúrgica e medicina prática nos navios lusitanos que singravam os oceanos entre os diversos pontos do Império português (Wissenbach, 2009). Após ter residido durante três anos em Salvador, rumou para Minas Gerais, atraído pelas descobertas de metais preciosos. Lá, atuou em diversas localidades, principalmente em Sabará, Mariana e Ouro Preto. Permaneceu na Capitania aproximadamente 22 anos, pois, em 1733, cruzou o Atlântico de volta ao Reino, onde publicou *Erário mineral*. A obra, uma coletânea de 12 tratados de cirurgia e medicina prática, destinava-se a divulgar receitas para enfrentar inúmeras doenças comuns em Minas Gerais e remediar a falta de médicos na Colônia, uma vez que poderia servir de guia para os habitantes carentes de assistência médica. Como quase todo português, Luís Gomes Ferreira também tentou fazer fortuna com a mineração, mas sem grande sucesso. Por isso, nunca abandonou seu ofício, sobretudo pela grande demanda de oficiais das artes de curar no vasto território mineiro. Percorreu-o de forma intinerante, como era comum aos cirurgiões da época (Wissenbach, 2002, p.125-126), atendendo gente de todas as cores e condição social. Seus 12 tratados sintetizam esses atendimentos e seu aprendizado em Lisboa, nos navios, no além-mar, nos contatos com sertanistas, com outros profissionais da saúde, nos autores de obras médicas e cirúrgicas mais em voga e, finalmente, no seu estudo empírico das propriedades terapêuticas de plantas, animais e minerais por ele descobertas ou de que teve notícia nos sertões mineiros.²

Os tratados de Ferreira expressam o saber médico predominante na época, ainda orquestrado pela batuta de Hipócrates e Galeno, considerados a base da medicina ocidental. A esses dois médicos da Antiguidade é atribuído o primeiro esforço de sistematização da medicina. O primeiro elaborou uma organização metódica desse campo de conhecimento que, após sua releitura pelo segundo, foi disseminada pela Europa e, posteriormente, para suas colônias, onde predominou até, pelo menos, final do século XVIII. De maneira simples, a medicina hipocrática-galeneana pode ser resumida no seguinte: o corpo humano é uma versão microscópica do universo e é a ele integrado. Composto por quatro elementos fundamentais (terra, fogo, ar e água) que produzem quatro qualidades essenciais (quente, frio, seco e úmido) que se refletem em quatro humores do organismo humano (fleuma, sangue, bÍlis negra e bÍlis amarela ou vermelha). As doenças originam-se do desequilíbrio (excesso e carência) de um desses humores, que pode ser provocado por fatores morais e, sobretudo, naturais. Dentre estes últimos se destacam a higiene, o clima e a alimentação como os maiores agentes que desequilibram os humores.³

Os tratados expressam também a capacidade de seu autor combinar essa tradição médica ocidental com saberes populares relativos à cura (como os dos sertanistas, que muito aprenderam com índios e com africanos) que circulavam nos sertões e nas vilas em que atuou, com tratados de outros autores (como os de João Curvo Semedo), e com suas descobertas de virtudes terapêuticas em elementos naturais oferecidos por um meio ambiente então recém-incorporado às fronteiras coloniais. Enfim, expressam uma medicina marcada pela fusão (não obstante as tensões da convivência de diversas tradições de cura) de culturas terapêuticas originadas de povos e comunidades diferentes. Conforme definiu Ribeiro (1997, p.23), uma medicina “dos tempos coloniais, que nada mais é que o conjunto de conhecimentos, hábitos

e práticas nascido a partir do convívio assíduo das três culturas” formadoras do Brasil.⁴ Ou, de acordo com Wissenbach (2002, p.131-132), uma medicina síntese “de manifestações plurais, e de imbricamento de múltiplas práticas de diagnóstico e cura, tão variadas quanto a diversidade social e étnica do universo brasileiro”.

Por tudo isso, *Erário mineral* oferece várias janelas para observar a sociedade colonial da primeira metade do século XVIII, particularmente a mineira, e a cultura barroca na qual ela se forjou. De uma delas, a seguir, serão observadas as condições de saúde da população escrava, sobretudo a empregada nas árduas tarefas do extrativismo mineral.

Em Minas Gerais a demanda por escravos foi abundante. Pode-se dizer, tal como observou Antonil (1982, p.89), que eles eram mais do que nunca “as mãos e pés do senhor, porque”, completa o autor, “sem eles no Brasil não é possível fazer, conservar e aumentar fazenda, nem ter engenho corrente” e muito menos explorar as jazidas de ouro, diamantes e outras pedras preciosas que brotavam das entranhas da nova fronteira colonial que então se expandia, onde a dependência da escravidão revelou-se crônica desde cedo. Tanto que, entre o início da década de 1720 e meados da década de 1730, foram arrastados para o interior do país mais de 50 mil africanos, segundo Hebert Klein (2004, p.34), de forma que somente em Vila Rica, por exemplo, o contingente de cativos saltou de 6.721 em 1716 para 20.863 em 1735, conforme levantamento de Francisco Vidal Luna e Iraci del Nero da Costa (1982, p.22), ou seja, aproximadamente 20% da escravaria da Capitania, que contava com 100.141 indivíduos.

As condições de vida dessa população eram, de modo geral, muito duras. Sua jornada de trabalho era longa, árdua e muitas vezes perigosa, sua moradia era precária, desconfortável e insalubre, e sua vestimenta, insuficiente, inadequada e imunda. Por essa razão, sua vida era geralmente breve, como relatou o delegado da Coroa, Martinho Mendonça (citado em Luna, Costa, 1982, p.23), em balanço feito da situação de Minas Gerais em 1734: “Os senhores não esperavam conseguir em média mais que 12 anos de trabalho dos escravos comprados ainda jovem”.

Isso não quer dizer que os escravos foram vítimas indefesas e que suportavam passivamente as adversidades da escravidão, pois, de acordo com Reis e Silva (1989, p.13-21), embora as relações entre senhores e escravos fossem muito assimétricas, era possível haver negociação, como mostram utilizando alguns exemplos, em especial um “tratado proposto a Manuel da Silva Ferreira pelos seus escravos”, descoberto originalmente por Schwartz (1977, p.80-81). Era possível os escravizados impor alguns limites para sua exploração em determinadas circunstâncias e, conseqüentemente, obter algumas conquistas, como a possibilidade de vender, quando conseguissem, excedentes de produtos por eles cultivados em horas de folga do cativeiro (Reis, Silva, 1989, p.30). Afinal, quando os limites da exploração do seu trabalho eram ultrapassados, havia chances consideráveis de os escravos reagirem das mais variadas formas, incluindo a formação de quilombos (Paiva, 1996), como ocorreu no território mineiro (Guimarães, 1988).⁵

Assim, a escravidão pode ser considerada uma realidade multifacetada. A face que será contemplada a seguir, todavia, por força dos objetivos deste estudo, é a que está apresentada no *Erário mineral* de forma trágica. E é contra ela que seu autor se volta (com toda sutileza para não despertar as censuras da época), amparado nas prédicas jesuíticas do governo dos escravos. Dessa maneira, o que se propõe é uma investigação dos relatos

de Luís Gomes Ferreira sobre a saúde da população escrava, a partir da história intelectual praticada por Skinner (1996), em que textos podem ser vistos como meio de intervenção na vida social, quando seus autores abordam problemas relevantes de seu tempo,⁶ e a partir da abordagem sociológica de Bourdieu (2001, 2004), em que o conceito de campo⁷ será útil para compreender como os autores, ao tentar intervir desse modo na sociedade em que estão inseridos, legitimam seus argumentos.

Diante das mazelas do tráfico e da escravidão, dificilmente a população desses indivíduos poderia crescer naturalmente, pois seus índices de mortalidade eram muito altos, configurando uma tragédia demográfica que só o tráfico transatlântico de africanos podia remediar. Para se ter uma ideia dessa catástrofe populacional, Francisco Vidal Luna e Iraci del Nero da Costa (1982, p.23) estimam entre 50 e 66 mortes de cativos por mil habitantes em Vila Rica nos fins do século XVIII, ou seja, mais que o dobro da taxa de mortalidade de toda a Capitania na década de 1810 (Luna, 2009, p.243), cuja cifra monta a 23,4 por mil habitantes; dados que se aproximam dos encontrados por Pedro Carvalho de Mello (1983, p.153).

Uma das razões disso é que era mais barato repor os escravos pelo comércio negreiro, porque seu abastecimento se dava quase ininterruptamente e com preços consideravelmente acessíveis, conforme revelaram Florentino (1997, p.78), Prado Júnior (1995, p.159) e Conrad (1985, p.16), o que motivava os senhores a extrair o máximo de produção dos negros com o menor custo possível, quer dizer, com redução ao mínimo necessário do gasto com sua manutenção, degradando dessa maneira suas condições de saúde.

Era essa lógica que fundamentava predominantemente a administração do trabalho escravo e atenuava o conjunto dos gastos de capital diretos e indiretos com as atividades econômicas das colônias. Ela foi admitida por um proprietário rural fluminense, às vésperas do fim de fato da importação de africanos, que, entrevistado por um médico, respondeu o seguinte ao ser indagado por qual motivo a estatística mortuária abundava entre seus escravos, “não lhe vinha prejuízo algum, pois quando comprava um escravo, era só com o intuito de desfrutá-lo durante um ano, tempo além do qual poucos poderiam sobreviver; mas que não obstante, fazia-os trabalhar por tal modo, que chegava não só a recuperar o capital neles empregado, porém ainda a tirar lucro considerável” (Jardim, 1847, p.12).

Essa realidade, que ainda marcava a cultura do trato senhorial com a mão de obra cativa na última década da importação de negros, imperava no auge do extrativismo mineral em Minas Gerais na época da Colônia. Exemplo disso é o fato de que os cuidados necessários aos escravos doentes demandavam despesas extras, que muitas vezes seus proprietários não estavam dispostos a fazer, sobretudo porque, em muitos casos, somente se convenciam da enfermidade do negro quando ela era inegavelmente evidente ou ele já estava à beira da morte.

A esse respeito, Luís Gomes Ferreira (2002, p.258) apresenta um testemunho bastante esclarecedor, ao instruir os proprietários (aguçando a consciência religiosa deles) o seguinte quando algum de seus cativos adoecesse: “Se lhe dê boa cobertura, casa bem recolhida e o comer de boa sustância, que nisso pecam muito os senhores de escravos que hão de dar conta a Deus”.

Esse testemunho, no qual o autor sugere que a negligência dos senhores com a saúde dos escravos trata-se de um pecado, fornece uma chave de acesso ao imaginário de Luís Gomes

Ferreira em relação a uma das faces de sua compreensão da dominação senhorial exercida sobre os cativos, valendo-se da sensibilidade religiosa, tão cara a uma sociedade eminentemente barroca na forma de expressar a religião, para chamar a atenção dos proprietários que desamparavam seus negros quando gravemente afetados por moléstias. Ao confrontar tal atitude senhorial com o julgamento de Deus, aquele autor está fundamentado no projeto cristão de exploração do trabalho cativo organizado por alguns jesuítas, décadas antes de ele ter publicado seu manual médico. Tais letrados, em textos como *Economia cristã dos senhores no governo dos escravos*, escrito por Jorge Benci, obra publicada em 1705, justificavam, por um lado, a escravidão, por outro, defendiam uma forma de administração do trabalho escravo em que as tensões inerentes às relações sociais de produção escravistas pudessem ser atenuadas. Para tanto, os senhores tinham a obrigação social e o compromisso moral, religioso, como um pai aos moldes da cultura patriarcal, de cuidar de seus negros, em troca de obediência e escravidão. Dessa maneira, em tese, contradições sociais seriam atenuadas, o que era essencial, segundo os “soldados de Cristo” articuladores desse argumento, para o projeto missionário da Companhia de Jesus, uma vez que, sendo bem tratados, os escravos poderiam se acomodar mais facilmente ao cativeiro do corpo e, com efeito, libertarem sua alma.⁸

Quando Luís Gomes Ferreira reclama, na passagem citada, cuidados neces-sários para os cativos doentes, lembrando a seus proprietários que um dia prestariam contas a Deus de suas atitudes, ele reafirma, em outros termos, a ideologia jesuítica da escravidão, que está assentada no assistencialismo caritativo senhorial aos escravos como base para ação evangelizadora que deu sentido religioso à colonização do Novo Mundo, e como forma de prevenir a potencial rebeldia negra contra sua condição na sociedade colonial. Vejamos em mais uma passagem de seu manual de medicina prática como tal reafirmação está expressa:

Outrossim, advirto que os senhores vão ver os seus escravos quando estiverem doentes e lhes façam boa assistência, porque nisto lhe darão muita confiança e consolação, metendo-lhes ânimo e esforço para resistirem melhor à doença; e se assim o não fizerem, como há muitos que tal não fazem, enchem-se os tais de confusão, vendo que não têm outro pai, e se deixam ir passando sem comer, ainda que lho mandem, até que ultimamente morrem, o que digo pelo ter visto assim suceder; e assim, por conveniência, como por obrigação, devem tratá-los bem em saúde e melhor nas doenças, não lhes faltando com o necessário, que desta sorte farão o que devem, serão bem servidos, terão menos doenças, mais conveniência, experimentarão menos perdas e terão menos contas que dar no dia delas (Ferreira, 2002, p.258).

Diante dessas palavras, pode-se dizer que o autor do manual de medicina prática em foco tenta mostrar para os senhores que, além de um serviço a Deus, de cuidar do seu semelhante baseado no princípio da caridade, o que poderia lhes ajudar a abreviar a sua passagem pelo purgatório, uma assistência melhor aos escravos aumentaria a possibilidade de eles se empenharem com maior destreza e boa vontade em suas tarefas cotidianas e até mesmo se conformarem com a escravidão. Em outros termos, a sua advertência aos senhores para amparar os escravos, em primeiro lugar, na saúde (pois evitariam enfermidades e, com efeito, mortes precoces), revelando-se cioso da necessidade de práticas preventivas, em segundo lugar, na doença, nortearia uma face importante de sua percepção patriarcal da relação entre senhor e escravo assentada no discurso ideológico jesuíta da dominação senhorial. Com base nessa

hipótese, a seguir serão interpretados os relatos do *Erário mineral* sobre os problemas de saúde da população escrava mineira nas primeiras décadas do século XVIII.

Conforme o autor desse tratado médico argumenta, “as enfermidades que mais comumente sucedem nestas Minas, principalmente aos pretos, são pontadas, enchimento do estômago, lombrigas e obstruções” (Ferreira, 2002, p.239). Após essa identificação, segue explicando cada uma dessas moléstias em um longo trecho que vale a pena citar integralmente por ser bastante esclarecedor da concepção predominante de causalidade de doenças na época e, sobretudo, por revelar aspectos que ajudam a compreender alguns traços da vida cotidiana dos escravos:

As pontadas lhes procedem, umas vezes, por causa de grande enchimento de humores frios em todo o corpo, que é o mais comum; outras vezes, por causa de resfriamentos e constipação dos poros fechados; outras, por causa da circulação do sangue e mais líquidos se retardarem e andar mais vagarosa do que convém, ou estar quase parada; outras vezes, por causa de alguma obstrução, ou também por causa de grandes frios que hajam neste tempo; e muito poucas vezes sucederá haver pontada por causa de abundância de sangue. Os enchimentos lhes procedem por causa de comerem tarde, fora de horas, que comumente é depois de meia-noite e depois de dormirem, malcozido e de diversas qualidades, e também por ser em muita quantidade, que tudo isso conduz a haver muitos enchimentos no estômago e no corpo. As obstruções também lhes procedem das mesmas causas, porque, aonde há maus cozimentos no dito estômago, há muitas cruezas nele, e dele passam a fazer as obstruções e enchimento de humores no corpo e outras muitas doenças, e também por causa de serem muitos dos seus mantimentos frios, flatulentos, malcozidos, por cuja razão indigestos. As lombrigas se produzem dos humores corruptos que procedem dos maus cozimentos, e deles, corruptos, se gera grande cópia delas (Ferreira, 2002, p.239-240).

Esses quatro problemas de saúde podem ser classificados da seguinte maneira: pulmonares (pontadas pleurísticas), gástricas (enchimentos), parasitoses (lombrigas) e hepáticas (obstruções). Além dessas, devem ser acrescentadas mais três dos diversos tipos de enfermidades abordados naquele manual, a saber: fraturas e feridas, doenças sexualmente transmissíveis, e alcoolismo.

Daqueles problemas, começemos pelas pontadas pleurísticas. “Esta enfermidade é o flagelo que mais tem destroçado os mineiros destas Minas e é a que mais cuidado tem dado aos professores da Medicina e Cirurgia, enganando-se e tropeçando a cada passo, por dever ser o seu modo curativo, neste clima, alheio totalmente do que os autores apontam, por cuja razão morrem escravos sem número” (Ferreira, 2002, p.229).

Para fins de comparação, diversos viajantes que visitaram Minas Gerais no século XIX também apontaram as doenças pulmonares como uma das mais mortíferas na região, particularmente entre os negros (Leite, 1996, p.168-170). A razão disso, explica aquele autor:

Não só o clima é diferente, mas a causa das enfermidades e os humores que as produzem, por razão dos mantimentos e habitação em que assistem e se exercitam, assim os pretos como os brancos: os pretos, porque uns habitam dentro da água, como são os mineiros que mineram nas partes baixas da terra e veios dela, outros feitos toupeiras, minerando por baixo da terra, uns em altura, de fundo, cinquenta, oitenta e mais de cem palmos, outros pelo comprimento em estradas subterrâneas muitos mais, que muitas vezes chegam a seiscentos e a setecentos; lá trabalham, lá comem e

lá dormem muitas vezes, e como estes, quando trabalham, andam banhados em suor, com os pés sempre em terra fria, pedras e água, e, quando descansam ou comem, se lhes constipam os poros e se resfriam de tal modo que daí se lhes originam várias enfermidades perigosas, como são pleurises apertadíssimos, estupores, paralisias, convulsões, peripneumonias e outras muitas doenças (Ferreira, 2002, p.229-230).

Pelo exposto percebe-se que não é somente o clima o vetor principal dessas complicações pulmonares. Ele apenas agrava uma situação relacionada com as atividades econômicas concentradoras de grande parte dos cativos mineiros no auge da mineração (atividades que os obrigavam a ter contato com poeira, nas galerias das minas, e com água fria, nos rios) e com as condições de vida impostas a eles, tornando-os mais predispostos às pontadas pleurísticas.

Por isso, “vendo que esta doença era muito comum e que morriam tantos escravos e se perdia tanto ouro em poucos dias”, Luís Gomes Ferreira (2002, p.241) empenhou-se em descobrir remédio para saná-la. Seu empenho culminou na invenção de um emplasto feito com erva-de-santa-maria (tabaco), que ele usou, por exemplo, em 1714, na Vila Real de Sabará, em um escravo do ouvidor-geral local, Luis Botelho de Queirós (p.267-268).

No rol das enfermidades dessa ordem, destacam-se naquele manual de medicina prática o que seu autor chama de pleurises e peripneumonias, pois, são de “grande perigo” e, no caso de Minas, de grande incidência devido ao clima e às ocupações nas atividades produtivas predominantes em suas vilas mineradoras. Elas atacavam principalmente os “pretos, com muito maior razão, porque habitam sempre, ou quase sempre, dentro da água e depois que entram a trabalhar, andam expostos ao rigor da chuva, do frio e do sol” e, como se isso já não fosse o bastante, têm “ruins coberturas, ruins camas e ruins tratamentos, como todos sabem” (Ferreira, 2002, p.278-279).

Pode-se perceber que, dos 12 tratados inseridos no manual de medicina prática em tela, o primeiro deles, dedicado às pontadas, é um dos maiores, e que entre as pontadas mais graves, a pleurística ocupou lugar destacado porque, além de ser uma das mais mortíferas, também não se tinha remédio eficaz conhecido para combatê-la. Por esse motivo, seu autor compôs várias fórmulas para tentar livrar dela os mineiros, particularmente os escravos, pois, como reitera, além de seu gênero de trabalho lhes obrigar a estar em contato com água fria e poeira, ainda viviam “mal comidos, mal enroupados, molhados, suados etc.” (Ferreira, 2002, p.290).

Conforme a ordem que ele apresenta das doenças mais comuns entre a população cativa mineira, segue o enchimento do estômago, uma “complicação que mais ordinariamente e mais vezes é causa de pontadas, principalmente nos pretos”. Assim explica como reconheceu os sinais desse incômodo: “Haverá amargores na boca, fastio ou pouca vontade de comer, e o comer mal saboroso, ou não doce, como dizem os pretos, vontade de vomitar, ou vômitos, e o estômago duro, ou cheio” (Ferreira, 2002, p.234).

Tais sintomas revelam que os enchimentos estomacais são mais do que causa das pontadas. Constituem um problema de saúde à parte, proveniente do tipo de alimentação e da forma de seu preparo. De acordo com Eduardo Frieiro (1982, p.57, 120), o comer na Colônia era marcado pela frugalidade e rotina para a maior parte de seus habitantes, uma vez que a pobreza imperava naqueles tempos, mesmo em Minas. Em relação aos escravos dessa capitania, sua dieta era basicamente composta de angu, feijão e toucinho. O toucinho era usado para se extrair a gordura necessária ao preparo das refeições, o que se obtinha após derretê-lo em um

tacho com um pouco de água, levado ao fogo. Isso deixava a comida mais pesada, de difícil digestão, provocando muitas vezes anomalias gástricas, como gastrites e refluxos.

Possivelmente, foi esse tipo de alimentação, preparada com gordura de porco extraída do toucinho, junto com a falta de assepsia no manejo dos alimentos e a corrupção destes, o maior responsável pelas anomalias estomacais dos mineiros, particularmente dos negros submetidos ao cativeiro. Um deles, de propriedade de Luís Gomes Ferreira, certa vez queixou-se de incômodos no ventre que o impediam de trabalhar. Seu proprietário então o examinou, “carregando-lhe brandamente com os dedos na boca do estômago e seus arredores”, e percebeu que isso lhe doía muito. Diante desse dado perguntou-lhe se tinha amargores na boca, obtendo a afirmação do paciente, que também informou estar com pouca vontade de comer. “Nesses termos”, declara o cirurgião: “como já pelas experiências de os apalpar ..., entendi que a causa de todas as queixas não era outra senão o dito enchimento, como outras muitas vezes tenho observado”, o que se resolve tomando purgativos e vomitórios (Ferreira, 2002, p.272).

As parasitoses foram outra enfermidade abordada no *Erário mineral* como uma das quatro mais comuns em Minas, sobretudo na população cativa. De todas elas, a que nele é mencionada diversas vezes é a ascaridíase, identificada em suas páginas pelo termo lombrigas.

Luís Gomes Ferreira (2002, p.235-236) informa que “nestas Minas há tanta abundância de lombrigas, assim em pretos como em brancos, de que muitos morrem sem ninguém saber do que”. Em outras palavras, tal verminose fazia muitos estragos em populações cujos costumes e limitações estruturais da vida material favoreciam a reprodução de parasitoses, que se alojam inicialmente nos intestinos, até proliferar de maneira a entupir seu hospedeiro, lançando-se não raramente por sua boca, matando-o por asfixia.

Em várias observações descritas em seu manual médico, ele se espantava com a quantidade de vermes que seus pacientes expeliam após se submeter a seus tratamentos. Em uma delas, ele relata o seguinte: “No ano de 1724, morando no Arraial do Padre Faria, distrito de Vila Rica do Ouro Preto, me chamou o alferes Francisco Gomes da Silva e seu irmão, o sargento-mor Antônio Gomes da Silva, para ver um escravo”, que desejavam cuidar “por ser ladino e dos melhores” do seu plantel. Vendo que ele estava com a respiração prejudicada, com pulsos delgados, pouca febre, entre outros sinais, pareceu-lhe que o negro estava com lombrigas (Ferreira, 2002, p.268-270).

É de notar um dado relevante nessa e em outras observações de Luís Gomes Ferreira a respeito dos negros, cujos tratamentos ele relata. Em muitos casos, eles eram bem acolhidos nas graças de seus senhores. Ou porque eram ladinos, como o acima referido, ou porque serviam bem, como o escravo de João Gonçalves da Costa, que solicitou a presença de tal oficial de cura para lhe tratar uma pontada procedida de lombriga, pois “era bom e seu senhor fazia estimação dele” (Ferreira, 2002, p.220).

O último dos quatro flagelos mais comuns dos mineiros abordados no *Erário mineral*, mormente dos que haviam sido arrastados para a Colônia pelos grilhões da escravidão e os seus descendentes, é o que seu autor chama de obstruções. Trata-se de uma moléstia definida, de acordo com o saber médico predominante na época, como impedimentos da livre circulação nos vasos sanguíneos localizados no fígado, baço e mesentério, provocados por humores corrompidos principalmente por bebidas alcoólicas (Ferreira, 2002, p.291-292).

Consequentemente, adverte: “É muito frequente essa enfermidade nessas Minas”, pois “a maior parte dela procede de os habitantes daquela Capitania beberem aguardente de cana continuamente e com excesso, os quais poderão ter remédio, acudindo-lhes a tempo, antes que a obstrução do fígado se faça grande e passe à hidropsia, porque, ao depois, o seu remédio será a sepultura” (Ferreira, 2002, p.297).

Bebia-se muito desse destilado na Colônia, pois era, como ainda é, uma bebida barata e abundantemente ofertada. As agruras da vida, os imperativos da cultura (era usada, por exemplo, como remédio contra vários achaques), e o clima frio das montanhas mineiras (era tomada como forma de esquentar o corpo) funcionavam como fatores de motivação para seu consumo desenfreado. Isso ajuda a explicar a quantidade expressiva de indivíduos afetados por males provenientes de seus efeitos. Assim, “os escravos não podem ter número, porque como todos são os que a bebem, são infinitos os que morrem sem que seus senhores saibam a causa, sendo que não morrem por outra. Falo como testemunha de vista, e como tal advirto aos senhores deles que, quando algum lhe adoecer, examinem bem se será procedido de tal bebida, para que se lhe não faça a cura errada e morra sem sacramentos, que será o pior, sobretudo” (Ferreira, 2002, p.298).

A vida que os negros submetidos à escravidão levavam os estimulava, de um modo geral, a beber cachaça sempre que lhe sobrasse algum tempo. Na maior parte das vezes, era quase o único alívio para seu cativeiro, para as dores da alma e até para as do corpo. Os que trabalhavam nos rios, a minerar o dia inteiro, dificilmente suportavam a água fria, sobretudo no inverno, sem beber um pouco de cachaça. Por esse motivo, o vício ia começando nas próprias tarefas que eram obrigados a executar e, mesmo se o consumo fosse controlado nas horas de trabalho, a sociabilidade ensejada pelos centros urbanos, nos momentos de folga, facilitava o acesso deles à bebida.

Por isso, era muito comum, sob os efeitos inebriantes do álcool, os escravos meterem-se em confusões, como testemunhado no *Erário mineral*: “Uns bebem tanto que, perdendo o juízo, se matam em pendências”, que não raramente se resolviam quando estavam embriagados, pois, estimulados pela bebida, sentiam-se encorajados a empreitadas de acerto de contas que podiam terminar de forma trágica. Por tudo isso, o autor afirma: “Segundo as minhas observações, e a experiência me tem mostrado em todo o tempo que tenho assistido nestas Minas, não há coisa alguma nelas que seja mais prejudicial à saúde, assim de pretos como de brancos, como é a dita aguardente” (Ferreira, 2002, p.661).

Além desses problemas de saúde, tido por Luís Gomes Ferreira como os mais graves e recorrentes da população mineira, particularmente a dos escravos, há outros que também a afetavam perigosamente. De todos eles, um dos mais citados em seu manual médico são as fraturas provocadas principalmente no dia a dia do trabalho. A mineração, tal como praticada no século XVIII, era uma atividade muito perigosa. Para se retirar ouro do fundo dos rios, estes precisavam ser represados e desviados, como ele testemunha:

No ano de 1724, trazendo os meus escravos cortando a ponta de um morro, ou espigão de terra, para meter por aquela brecha um rio caudaloso e dele extrair ouro em uma volta que havia de ficar em seco, andando quatro em uma cortadura da dita ponta, mui apertada e funda, que fazia para meter um golpe do dito rio e ajudar ao tal serviço, sucedeu correr a terra de uma banda com muitas pedras que os imprimiu na

outra parede que estava cortado a prumo e os sepultou, ficando tão cobertos de terra e pedras que tinham em cima de si mais altura de uma pessoa, a que logo acudiram os mais cavando a terra e os tiraram, parecendo impossível o saírem vivos (Ferreira, 2002, p.603).

Para a exploração aurífera de meia encosta construíam-se galerias ou túneis nos morros em cujas paredes os negros passavam horas a dar golpes de picareta. Durante essas atividades as minas podiam desmoronar, como ocorreu em diversas ocasiões. Uma delas foi relatada de forma comovida no *Erário mineral*, devido ao enorme sofrimento provocado pelo desastre.

No ano de 1711, fui chamado para curar a treze escravos do capitão-mor Custódio da Silva Serra, morador na Vila Real do Sabará, que em cima de todos correu um morro de terra e pedras, andando os ditos escravos tirando ouro em uma lavra que tinha a parede sessenta palmos de alto ao pé do dito morro; e como mineravam com água que corria por cima da tal parede, se lhe sumiu atrás, e, vendo-se todos sem água na lavra, subiram alguns a ver para onde tinha desencaminhado, e todos os que subiram ficaram livres e os que ficaram na lavra, que foram treze, ficaram debaixo das ruínas, donde se tiraram quatro mortos, e os mais, uns com braços quebrados, outros com as pernas, outros com as costelas metidas com as pontas para dentro, outros os ossos da fúrcula do pescoço feitos em miúdos pedaços; um com as vértebras do espinhaço deslocadas em duas partes, outro lançando sangue pela boca, narizes, ouvidos e algumas pingas por um olho, e ambos tão vermelhos como o mesmo sangue. Confesso que, quando cheguei ao terreiro da casa, fiquei impossibilitado de ânimo para fazer as tais curas, vendo os mortos e os vivos, todos estendidos no dito terreiro, da cor da mesma terra, uns com gemidos tão sentidos que moveriam à compaixão o mais duro coração que houvesse, outros sem dizer nada por estarem na outra vida; e se a vizinhança não acudisse com seus escravos a cavar a terra para tirar os miseráveis, poucos se tirariam vivos; ensinando e mostrando os que ficaram livres das ruínas aonde tinham ficado ou tinham aparecido os desgraçados, quando a terra, pedras e árvores iam correndo por um despenhadeiro abaixo para um rio, aonde se foi achar um morto, que admirou pela distância não ser pouca; isto diziam os que ficaram livres por estarem em uma parte mais alta; e, acudindo muita gente, vendo o triste espetáculo, ficaram atônitos e admirados por não se ter visto caso tão lastimoso entre tantos que têm sucedido nestas Minas (Ferreira, 2002, 479-480).

Afora esses acidentes que envolviam várias vítimas, inúmeros casos com apenas um indivíduo lesionado descritos naquele manual de medicina prática evidenciam como o problema era grave e recorrente. Um deles ocorreu em 1710. Luís Gomes Ferreira (2002, p.564-566) foi chamado por dom Francisco Rondon, habitante nas minas de Paraopeba, onde minerava em um ribeirão com seus escravos, quando caiu um galho na cabeça de um deles, deixando-o desacordado.

Como se já não bastassem esses infortúnios, a mineração ainda proporcionava outra enfermidade, conhecida popularmente na época como camba ou cangalha. Trata-se de uma distrofia óssea que dificulta os movimentos harmoniosos dos pés, pernas, braços e mãos. A seu respeito, há uma passagem bastante esclarecedora no *Erário Mineral*, contendo, aliás, o depoimento de seu autor sobre o comportamento senhorial quando ela se manifestava de forma irremediável.

Esta doença é uma das mais trabalhosas e dificultosas de curar e que dá grandíssima moléstia aos pobres dos pretos, porque lhes faz encolher os dedos das mãos e fechá-los, de tal sorte que ninguém, por mais força que tenha, lhes abre; ... e, aqueles a quem esta doença dá a miúdo e com grande força, pela maior parte morrem dela, principalmente não se lhes fazendo algum remédio, porque basta o experimentarem a doença e verem que seus senhores os não curam, para irem esmorecendo e perdendo as esperanças da vida, até que a perdem. Esta doença é muito comum nestas Minas, e é só nos pretos de toda a Costa da Mina, excetuados todos os de Angola somente, e pela maior parte é só nos que são mineiros que andam metidos dentro da água ou com os pés nela, que, os que se ocupam em roças, nunca neles vi tal doença (Ferreira, 2002, p.578-579).

Outro problema muito ordinário de saúde de uma sociedade cuja maioria dos indivíduos vivia e trabalhava em atividades muito rústicas eram as feridas provocadas por instrumentos de trabalho, quedas, colisões e outros imprevistos. Diz Luís Gomes Ferreira (2002, p.616) que “as chagas nas pernas dos pretos, que nestas Minas costumam pela maior parte andarem com elas escaneladas ou escalavradas pelos serviços em que atualmente andam”, são em si mesmas coisas simples de se curar. Porém, muitas delas, se não forem tratadas, podem gerar inflamações e até mesmo gangrenas. Quando não são higienizadas, atraem moscas que “aonde entram é pela maior parte nas chagas ou feridas que andam expostas ao ar, sem andarem cobertas, e o mais comum é nos pretos” (p.604).

Ferimentos mais graves que esses ocorriam frequentemente em outras frentes de serviços diferentes da mineração, também propensos a riscos não menos graves, capazes de, em diversos casos, matar ou aleijar as vítimas, como acontecia inúmeras vezes. Um exemplo disso é relatado por aquele autor da seguinte maneira:

No ano de 1724, andando um escravo meu derrubando mato para fazer uma roça, lhe caiu um pau em cima das costas e o pisou, de tal modo que mais se não buliu daquele lugar sem que fosse carregado em uma rede para casa, aonde chegou mais morto que vivo, lançando pela boca algum sangue, tão desmaiado e tão frio que não falava, nem bulia com membro algum, que justamente me pareceu não escapava da morte (Ferreira, 2002, p.604).

Na lista dos problemas de saúde da população escrava, soma-se mais outro extremamente corriqueiro: as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), identificadas na boca do povo daqueles tempos como mulas, boubas, gonorreias ou males gálicos. Nos centros mineradores, no auge da exploração mineral, a disparidade de proporção entre homens e mulheres, tanto entre os livres quanto entre os cativos, era enorme. Dada a maior possibilidade de sociabilidade proporcionada pela dinâmica da vida urbana, a prostituição acabou revelando-se como uma atividade bastante acessível. Atentos a isso, muitos senhores e senhoras empurraram suas escravas para essa forma de prestação de serviço. Sem contar as numerosas negras de ganho que, para cumprir suas jornadas de trabalho, optavam por oferecer seus corpos aos amantes de ocasião.

No caso das vilas mineiras, por mais que a Igreja tentasse vigiar e punir a prostituição, ela se proliferou em tão larga escala, que é um dos crimes contra a moral e os bons costumes mais recorrentes nos Autos de Devassa. Mais do que isso, de acordo com Luciano Figueiredo (1993, p.75), a proliferação do meretrício acabou constituindo-se “na expressão feminina da pobreza

e miséria social dos tempos coloniais”. Mas não se pode dizer que esse ramo de negócio foi o único responsável pela infestação de DSTs na população escrava, pois a homossexualidade era prática comum também entre os escravos (Mott, 1988, p.19-47).

Segundo Luís Gomes Ferreira (2002, p.598), “os humores gálicos”, quer dizer, doenças venéreas, são abundantes na população escrava. Dentre esses humores destacam-se as boubas, uma das mais graves e asquerosas, conforme descreveu:

É bem notório como se conhecem 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, e também algumas por outras partes do corpo, suposto menos; são como pústulas ou bostelas, com sua casca por cima, e são a modo de atoucinhas ou cor de toucinho, quando se lhe tira a casca de cima É muito para notar e advertir que no vulgo está introduzido um tão ruim abuso, em que as boubas se não devem curar logo, senão passados muitos meses, como seis e um ano, sendo isto tanto contra os pobres enfermos que muitos ficam tolhidos para toda a sua vida, outros ficam aleijados, outros com os pés comidos, outros com fealdades no rosto, sendo atormentado de tão terrível enfermidade, e tão asquerosa que ninguém pode chegar a eles com tão abominável cheiro; e o que mais faz fugir a todos é o temor de se pegarem, como costumam (Ferreira, 2002, p.540-541).

Contra essa doença, o autor sugere, entre outras coisas, o uso de “aguardente” ou urina ou água quente nas chagas, advertindo a necessidade de tratamento imediatamente após os sinais das boubas aparecerem, pois assim os boubentos ficarão logo curados, o que não acontece se houver demora, “ficando por esta causa muitos escravos perdidos”, pois “alguns têm perdido a vida e seus senhores o seu valor”. E, segue advertindo, “ainda que alguns fiquem bons”, apesar do atraso dos procedimentos terapêuticos, “sempre seus senhores ficam prejudicados no tempo que andam com elas, por não fazerem nada, e, ainda que alguns senhores os façam trabalhar com excesso para com o trabalho lhas curar (como alguns dizem), sempre é tirania”, e, mesmo que não fosse, essa atitude “lhes vem, pela maior parte, a custar caro”. Afinal, “é certo que doentes não trabalham como sãos” e, além disso, “vendo que seus senhores os não curam, se desgostam e amofinam de tal sorte que ficam incapazes e tortos das pernas” (Ferreira, 2002, p.542).

As dermatoses também eram assaz incidentes nos indivíduos submetidos à escravidão. As suas condições de higiene, a sua escassez de roupas, insuficiência nutricional e o contato intenso de uns com os outros tornavam seus corpos mais propícios a tantas doenças de pele. Uma delas, conhecida como formigueiros, foi um dos seus maiores tormentos. Para reconhecê-los, pois havia mais de um tipo, no *Erário mineral* há a seguinte explicação:

Destes, há uns que nascem nas solas dos pés dos pretos mineiros que facilmente se conhecem, porque lhes fazem buracos ao mesmo modo que as formigas os fazem na terra quando fazem as suas casas, solapando as solas dos pés e fazendo nelas buracos redondos e fundos, com comichão e dores grandes que os não deixam andar sem grande moléstia; outros há que nascem nos braços, mãos e pernas, assim dos pretos como dos brancos, mas mais ordinário é nos braços, e, pela maior parte, principiam pelos dedos e costas das mãos com uns tumores pequenos e vermelhidão em roda; e depois vão crescendo pelo braço adiante os mesmos tumores pequenos e rebentando como os outros, uns principiando mais pequenos, outros maiores e outros com matéria,

sem quererem obedecer a remédio algum. Os das pernas se formam do mesmo modo e, algumas vezes, uns e outros se originam de arranhaduras que, fazendo chaguinhas e sendo desprezadas, acudindo-lhe algum humor colérico, se vão transformando em formigueiros e multiplicando-se inchaços e chagas por várias partes das pernas e braços, e algumas vezes, à vista dos olhos, parecem-se com herpes, por nascerem os tumores mais juntos (Ferreira, 2002, p.567).

Quando ele incidia nas solas dos pés, provocando efeitos muito mais graves, o remédio se fazia do modo seguinte:

faça-se um buraco na terra junto ao fogão, que seja redondo, fundo e estreito, e nele se lancem brasas de fogo e, em cima delas, bosta de boi seca, e os pés que tiverem formigueiros se porão com os buracos em cima do tal buraco, tomando aqueles defumadouros, que será por um quarto de hora, acendendo as brasas e botando bosta para fazer boa fumaça, estando o pé coberto e em roda com alguma roupa; e enquanto está tomando estes defumadouros, estará fervendo no fogo outra bosta com urina ou com água ardente, para fazer umas papas, que se porão em pano e na parte bem quentes (Ferreira, 2002, p.577).

O tipo de formigueiro que demandava essa terapia provocava enorme sofrimento nos escravos. Como andavam descalços, era comum estarem afetados. Por causa disso tinham muita dificuldade de locomoção e, às vezes, mal conseguiam parar em pé, quando seu estágio estava evoluído. Como tamanho desconforto, ampliado pelas dores torturantes, não fosse o bastante, Luís Gomes Ferreira presta um depoimento que permite imaginar a situação de um negro quando, além de tudo isso, não podia contar com a misericórdia do seu senhor:

Sobre quantas doenças perseguem os pobres pretos nestas Minas, esta moléstia não é de menos e difícil de curar, porque, pela maior parte, os senhores os não aliviam do trabalho por causa dela e andam com muito grande moléstia, sem se poderem ter em pé, com quem os tem visto e os tem possuído com esta enfermidade, a qual é terrível, porque lhes faz nas solas dos pés grandes buracos e broqueamentos profundos, corroendo para o interno e para uma e outra banda, que, andando eles sempre a cortar naquelas solas grossas, sempre crescem, e os buracos sempre fundos, de modo que não podem pisar no chão, e por esta causa andam pela maior parte nas pontas dos pés (Ferreira, 2002, p.577).

Essas são, portanto, algumas das enfermidades mais incidentes na população escrava abordadas no *Erário mineral*.⁹ Elas provocavam tamanho impacto na demografia da escravidão, na economia colonial e na riqueza pessoal dos colonos, que cada vez ficava mais clara a necessidade de intervenção médica no cotidiano do cativo. A publicação de manuais de medicina prática contendo informações úteis sobre como identificá-las e curá-las, que pudessem circular entre as bocas e os ouvidos de uma sociedade tão carente de oficiais de cura, revelou-se uma saída viável em um tempo e um lugar em que, além da falta de médicos, a prevenção das doenças e seu combate eram uma questão de ordem privada, embora os problemas de ordem social e econômica delas derivados fossem de ordem pública.

Considerações finais

Além de um instrumento prático e eficaz para difundir meios terapêuticos acessíveis, conforme mostrou Wisenbach (2009, p.112, 141-142), manuais médicos como o analisado neste artigo podem ser considerados uma forma de seus autores intervirem no espaço social, para contribuir com o enfrentamento de seus problemas de saúde.

Não se quer com isso afirmar que essa foi a intenção principal de Luís Gomes Ferreira (2002, p.182) ao organizar os 12 tratados reunidos no seu *Erário mineral*, embora ele afirme, logo no prólogo da obra: “Tudo que escrevo é pela glória de Deus e para o proveito do próximo”. É claro que há outras intenções no seu esforço de divulgar um texto de grande proveito, mas o que fica dito permite compreender a relevância de tais empreendimentos intelectuais (em configurações sociais afetadas com tantas doenças e carente de profissionais da saúde), entre os quais o seu é um dos melhores exemplos.

Em meio a seu empenho para ensinar como reconhecer e tratar as moléstias dos escravos, ele critica a atitude senhorial de muitas vezes limitar os custos com a saúde deles, se não fossem ladinos ou estimados por seus proprietários, quando suas moléstias demandavam gastos adicionais muito altos, o que, em sua perspectiva, feria os princípios da moralidade cristã, muito caros a uma sociedade organizada a partir de fundamentos essenciais da religião católica, como a caridade. Crítica essa sustentada no ideário escravista cristão formulado principalmente pelos jesuítas, que defendiam uma administração do trabalho cativo aos moldes da cultura patriarcal, como meio estratégico de evitar perigosas tensões sociais, como ele mais uma vez permite interpretar já quase no final de seu manual:

Nos pretos quando se açoitam as nádegas ficando as carnes escarnadas e se desprezam não olhando mais para as tais feridas, antes alguns senhores os metem em ferros e os fazem trabalhar, não podendo dar um passo, que destes se têm perdido muitos, uns por causa dos bichos lhes comerem a carne e corromperem-se os ossos de que dão acidentes mortais, outros por causa de se gangrenarem, apodrecerem e perderem aquelas partes, como de ambos os modos tenho visto muitos, uns que remediei, outros que não pude remediar, porque lhes dão herpes e morrem miseravelmente, que é lástima grande e pouco temor de Deus deixar morrer ao desamparo os pais, que devem ter estes em lugar de filhos (Ferreira, 2002, p.610).

Diante dessas palavras, pode-se dizer que, mesmo Luís Gomes Ferreira tendo assimilado e se valido da escravidão, ele a encarava com um olhar crítico orientado pela cultura assistencialista fundada na ética da caridade, que prescreve a obrigação dos cristãos de amparar o seu semelhante. Enfim, a primeira obra médica no Brasil a retratar abundantemente as condições de saúde dos escravos foi *Erário mineral*. Mais do que isso, esse texto foi um dos primeiros do campo de conhecimento médico elaborados no espaço imperial português a esboçar críticas à maneira como os senhores tratavam os indivíduos submetidos à escravidão, as quais estavam fundamentadas na moral religiosa católica e no ideário jesuítico elaborado a partir da época da queda do quilombo de Palmares. Assim, apesar das limitações das censuras régia e eclesiástica da sua época, ele pode ser inserido na tradição intelectual dos autores que tentaram intervir, com seus escritos, na maneira como os senhores tratavam os seus escravos.

NOTAS

¹ Até a reforma do saber médico iniciada em alguns países europeus durante o iluminismo, havia distinções entre ser médico e cirurgião. Uma das mais importantes refere-se ao *status*. O primeiro, com formação universitária, via o segundo, com formação aos moldes das corporações de ofício, como um oficial mecânico que executava tarefas (manuais e geralmente em contato com sangue) consideradas inferiores à dignidade do médico. Para uma compreensão mais profunda e precisa dessa distinção, ver Wissenbach (2002) e Ribeiro (1997).

² Essas informações encontram-se em Dias (2002), Furtado (2002) e Wissenbach (2002), obras em que o leitor encontrará apresentação mais ampla e detalhada do autor e de seu tratado.

³ Sobre a história antiga da medicina, em particular a que se refere a Hipócrates e Galeno, ver, entre outros, Porter (2004) e Lindeman (1999). Sobre a teoria dos humores, ver Nutonn (1997, p.281-291). As doenças têm significados diferentes em cada época e contexto cultural, conforme vários autores revelaram, como Adam e Herzlich (2001) e os diversos autores reunidos por Le Goff (1997).

⁴ Sobre as características, concepções e práticas médicas, institucionalizadas e populares do período colonial brasileiro, ver, além de Wissenbach (2002) e Ribeiro (1997), Marques (1999), Holanda (1994) e Santos-Filho (1991), entre outros.

⁵ A bibliografia sobre as relações entre senhores e escravos é enorme, em particular a dedicada à resistência à escravidão. Um dos diversos textos que abordam a historiografia sobre esses assuntos e que ajuda a compreender as principais controvérsias e tendências dessa temática é o de Queiróz (2001).

⁶ Uma síntese das propostas metodológicas de Quentin Skinner encontra-se na introdução de uma das suas principais obras (Skinner, 1996), que é um dos melhores exemplos de como ele pratica a história intelectual que servirá de guia para esta pesquisa.

⁷ O universo no qual estão inseridos os agentes e as instituições, que produzem, reproduzem ou difundem a arte, a literatura ou a ciência, e que funciona como “*locus* institucional e serve de base estratégica para legitimação de ideias e interesses, que os autores constroem, sustentam e fazem imposições, solicitações etc.” (Bourdieu, 2004, p.20-21).

⁸ A esse respeito os trabalhos de Marquese (2004) e Vainfas (1986) deram consideráveis contribuições. Ambos estudaram as matrizes do pensamento dos letrados coloniais. O primeiro dedicou um amplo estudo comparando as principais áreas escravistas das Américas, usando uma abordagem sustentada na história intelectual praticada por Skinner (citado em Tully, 1988) e Pocock (2003) para mostrar como os autores que escreveram sobre o governo dos escravos procuraram apresentar diferentes formas para a gestão do trabalho no cativo às exigências morais cristãs (como a caridade) e iluministas (como a benevolência). O segundo concentrou-se no Brasil colonial, usando uma abordagem sustentada no conceito de ideologia proposto por Karl Mannheim (1976), com base em sua interpretação da obra de Karl Marx, para mostrar como os letrados coloniais usaram suas ideias como instrumento de dominação de classe.

⁹ Um quadro mais completo das doenças que mais afetavam os escravos pode ser obtido com as leituras de vários autores. Entre eles Sigaud (2009), Karash (2000) e Freitas (1935).

REFERÊNCIAS

ADAM, Philippe; HERZLICH, Claudine.
Sociologia da doença e da medicina. Bauru: Edusc.
2001.

ANTONIL, André João.
Cultura e opulência no Brasil. Belo Horizonte:
Itatiaia. 1982.

BOURDIEU, Pierre.
Os usos sociais da ciência. São Paulo: Unesp. 2004.

BOURDIEU, Pierre.
Economia das trocas simbólicas. São Paulo:
Perspectiva. 2001.

CONRAD, Edgar.
Tumbeiros. São Paulo: Brasiliense. 1985.

DIAS, Maria Odila Leite da Silva.
Nos sertões do Rio das Velhas e das Gerais: vida
social numa frente de povoamento, 1710-1733.
In: Ferreira, Luís Gomes. *Erário mineral*. Org. Júnia
Ferreira Furtado. Rio de Janeiro: Fiocruz; Belo
Horizonte: Fundação João Pinheiro. p.45-105. 2002.

FERREIRA, Luís Gomes.
Erário mineral. Org. Júnia Ferreira Furtado. Rio de
Janeiro: Fiocruz; Belo Horizonte: Fundação João
Pinheiro. 2002.

FIGUEIREDO, Luciano.
*O avesso da memória: cotidiano e trabalho da
mulher em Minas Gerais do século XVIII*. Rio de
Janeiro: José Olímpio. 1993.

- FLORENTINO, Manolo.
Em costas negras. São Paulo: Companhia das Letras. 1997.
- FREITAS, Octavio de.
Doenças africanas no Brasil. São Paulo: Companhia Nacional. 1935.
- FRIEIRO, Eduardo.
Angu, feijão e couve. Belo Horizonte: Itatiaia. 1982.
- FURTADO, Júnia Ferreira.
Arte e segredo: o licenciado Luís Gomes Ferreira e seu caleidoscópio de imagens. In: Ferreira, Luís Gomes. *Erário mineral*. Org. Júnia Ferreira Furtado. Rio de Janeiro: Fiocruz; Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro. p.3-30. 2002.
- GUIMARÃES, Carlos Magno.
A negação da ordem escravista. São Paulo: Ícone. 1988.
- HOLANDA, Sérgio Buarque de.
Botica da natureza. In: Holanda, Sérgio Buarque de. *Caminhos e fronteiras*. São Paulo: Companhia das Letras. p.85-104. 1994.
- JARDIM, David Gomes.
Algumas considerações sobre a higiene dos escravos. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 1847.
- KARASH, Mary.
A vida dos escravos no Rio de Janeiro: 1808-1850. São Paulo: Companhia das Letras. 2000.
- KLEIN, Hebert.
O tráfico de africanos no Atlântico. Ribeirão Preto: Funpec. 2004.
- LE GOFF, Jacques (Org.).
A doença tem história. Lisboa: Terramar. 1997.
- LEITE, Ilka Boaventura.
Antropologia da viagem. Belo Horizonte: Editora da UFMG. 1996.
- LINDEMAN, Mary.
Medicine and society in Early Europe. Cambridge: Cambridge University Press. 1999.
- LUNA, Francisco Vidal; COSTA, Iraci del Nero da.
Minas colonial: economia e sociedade. São Paulo: Fipe; Pioneira. 1982.
- LUNA, Francisco Vidal et al.
Escravidão em São Paulo e Minas Gerais. São Paulo: Edusp. 2009.
- MANNHEIM, Karl.
Ideologia e utopia. Rio de Janeiro: Zahar. 1976.
- MARQUES, Vera Regina Beltrão.
Natureza em boiões: medicina e boticários no Brasil setecentista. Campinas: Editora da Unicamp. 1999.
- MARQUESE, Rafael de Bivar.
Feitores do corpo, missionários da mente: senhores, letrados e o controle dos escravos nas Américas. São Paulo: Companhia das Letras. 2004.
- MELLO, Pedro Carvalho de.
Estimativa da longevidade de escravos no Brasil na segunda metade do século XIX. *Estudos Econômicos*, v.13, n.1, p.151-179. 1983.
- MOTT, Luís.
Escravidão, homossexualidade e demonologia. São Paulo: Ícone. 1988.
- NUTONN, Vivian.
Humoralism. In: Bynun, W.F.; Porter, R. *Companion encyclopedia of the history of medicine*. New York: Routledge. 1997.
- PAIVA, Eduardo F.
Escravos e libertos nas Minas Gerais do século XVIII: estratégias de resistência através dos testamentos. São Paulo: Annablume. 1996.
- POCOCK, John.
Linguagens do ideário político. São Paulo: Edusp. 2003.
- PORTER, Roy.
Das tripas coração: uma breve história da medicina. Rio de Janeiro: Record. 2004.
- PRADO JR., Caio.
História econômica do Brasil. São Paulo: Brasiliense. 1995.
- QUEIRÓZ, Suely Robles Reis de.
Escravidão negra em debate. In: Freitas, Marcos Cezar. *Historiografia brasileira em perspectiva*. São Paulo: Contexto. p.103-117. 2001.
- REIS, José João; SILVA, Eduardo.
Negociação e conflito: a resistência negra no Brasil. São Paulo: Companhia das Letras. 1989.
- RIBEIRO, Márcia Moisés.
A ciência nos trópicos: arte médica no Brasil do século XVIII. São Paulo: Hucitec. 1997.
- SANTOS-FILHO, Licurgo de Castro.
História da medicina brasileira. v.1. São Paulo: Hucitec. 1991.
- SCHWARTZ, Stuart B.
Resistance and acomodation in 18th century Brazil: the slaves view of slavery. *The Hispanic American Historical Review*, v.57, n.1, p.69-81. 1977.
- SIGAUD, Joseph Francois Xavier.
Dos climas e das doenças no Brasil ou estatística médica deste Império. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2009.
- SKINNER, Quentin.
As fundações do pensamento político moderno. São Paulo: Companhia das Letras. 1996.

TULLY, James.
Meaning and context: Quentin Skinner and his critics. Cambridge: Polity Press. 1988.

VAINFAS, Ronaldo.
Ideologia e escravidão. Petrópolis: Vozes. 1986.

WISSENBACH, Maria Cristina Cortez.
Cirurgiões e mercadores nas dinâmicas do comércio atlântico de escravos (séculos XVIII e XIX). In: Souza, Laura de Mello et al. (Org.). *O*

governo dos povos. São Paulo: Alameda. p.106-149. 2009.

WISSENBACH, Maria Cristina Cortez.
Gomes Ferreira e os símplices da terra: experiência social dos cirurgiões no Brasil colonial. In: Ferreira, Luís Gomes. *Erário mineral*. Org. Júnia Ferreira Furtado. Rio de Janeiro: Fiocruz; Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro. p.281-300. 2002.

