

## É osso: a Cura das Fraturas na América Portuguesa no Século XVIII

Monique Palma

Christian Fausto Moraes dos Santos

**Resumo:** Objetivo: Analisar o processo de tratamento doença na medicina da América Portuguesa durante o Século XVIII. Menção breve ao quadro teórico de referência: Este trabalho apoiou-se nas discussões em História das ciências e especificamente, nos estudos em História da Medicina. Metodologia: por método, aplicamos os princípios historiográficos de análise documental primária e discussão bibliográfica. Resultados: O ofício de medicina no Brasil setecentista foi ocupado por uma classe hierárquica de representantes, sendo eles, os físicos licenciados, que no século XVIII eram os que possuíam formação em medicina, vistos como os catedráticos da saúde; e os cirurgiões-barbeiros, que as praticas cirúrgicas e sangrias permeavam suas funções. No âmbito da produção de obras sobre medicina feitas no setecentos, temos o *Erário Mineral* de Luís Gomes Ferreira lançado em 1735, escrito em Portugal a partir de suas experiências em terras luso-americanas. O autor era um cirurgião, ou seja, não possuía formação regular. Neste contexto, ser um cirurgião significa dizer que era designado para fazer os serviços mais práticos da área da saúde, como sangrias e tratamento de ossos fraturados (FURTADO, 2002: 3). Onde concluímos que os cirurgiões são habilitados para as atividades de cirurgias, fraturas e amputações (WISSENBACH, 2002, 118). Ferreira, assim como os cirurgiões de seu período, era licenciado para exercer apenas as atividades citadas e, sendo assim, teoricamente, sua área de atuação era limitada.

Na concepção da época, o corpo era formado por sangue, pituíta, bile amarela e bile negra (EDLER, 2006: 35) e o que causava adoecimento de um indivíduo era justamente a demasia, a carência, ou depravação dos ditos humores. Entretanto devemos nos atentar para o fato de que a medicina setecentista não era uma mera continuidade do paradigma hipocrático-galênico antigo. Novos princípios tais como experimentalismo e mecanicismo foram agregados à medicina do século XVIII (EDLER, 2006).

Parte desta inserção de novos conceitos às praticas medicinais se deve aos tratados, cartas, compêndios na área de medicina, produzidos durante o período setecentista. Através destes documentos, os físicos e cirurgiões registravam a eficiência de seus medicamentos, que não raramente poderiam ser descritos como verdadeiros tesouros (MUZZI, 2002: 35). No entanto, Ferreira não foi o único livro sobre o assunto na época, há outros com receitas e maneiras de resgatar a saúde e até mesmo de como evitar ficar doente, como descrito no *Tratado completo de anatomia e cirurgia* redigido por Manuel José Leitão (1788), *Historiologia médica* de José Rodrigues de Abreu (1733) e *Aviso ao Povo acerca de sua saúde* escrito pelo francês Samuel August André David Tissot (1786). Conclusões: Neste seguimento constatamos que os manuais e compêndios lançados durante o período setecentista foram de grande importância no que tange a disseminação popular das práticas de medicina nas terras brasílicas (ABREU, 2010: 226). Agregavam ao conteúdo, outras abordagens sobre as enfermidades, mesclando o saber erudito com as observações feitas na experiência de curar os doentes; que foram, além do que já era proposto nos livros, estabelecendo outra maneira de praticar medicina na América Portuguesa, que segundo Junia Furtado pode ser nomeada por *Medicina tropical*. Deste modo, podemos afirmar que o saber médico foi fortalecido através dos escritos contemporâneos do período que deram início a uma nova forma de medicar.

**Palavras-Chave:** Fratura; História das Ciências; História da Medicina; America Portuguesa.

Especialistas apontam que o tratamento de fraturas e deslocções nos ossos foi gradativamente aprimorado e que o início deste processo tem suas raízes no século XVIII (RUARO, MEYER, AGUILAR, 1998: 458). Atualmente quando temos um osso deslocado ou fraturado já existe todo um protocolo envolvendo procedimentos e técnicas que visam a realocção e regeneração do membro fraturado, com profissionais específicos para procederem em tais intervenções, estes conhecidos como ortopedistas. Alguns especialistas chegam a afirmar que o avanço das técnicas em ortopedia se deu, primordialmente, a partir da era moderna (OROZCO, 2001: 12). A partir deste contexto, encontramos nos tratados de medicina setecentista menções sobre o tratamento de *deslocações, quebraduras e fraturas de ossos* bem como a melhor maneira de *recuperar e colar* os mesmos (FERREIRA, 2002: 447; MANGE, 1743: 487). Neste sentido, qual seria a compreensão de fratura óssea e correspondente tratamento no século XVIII. Quais eram os níveis de atuação e intervenção dos homens ligados ao universo médico deste período? A partir de tais indagações pretendemos analisar o entendimento de fratura óssea no século XVIII, tendo como fonte documental o manual *Erário Mineral* de Luís Gomes Ferreira (1735).

O ofício de medicina no Brasil setecentista foi ocupado por uma classe hierárquica de representantes, sendo eles, os físicos licenciados, que no século XVIII eram os que possuíam formação em medicina, vistos como os catedráticos da saúde; e os cirurgiões-barbeiros, que as praticas cirúrgicas e sangrias permeavam suas funções (PAULA, 2009: 3).

Todavia, a medicina na América Portuguesa do século XVIII não se dividia somente entre os prognósticos dos físicos e cirurgiões barbeiros. Também circulando pelos carreadores, arraiais e vilas da Colônia portuguesa na América estavam os benzedeiros e curandeiros, estes guiados por complexo sistema de análise e intervenção no processo de tratamento das doenças que afligiam o homem setecentista. Nesta perspectiva, Vera Regina Beltrão Marques, em seus estudos evidencia um mundo em que medicina, religião e magia estavam lado a lado tratando os doentes (2004: 4). Da mesma forma, Flávio Coelho Edler demonstra que os físicos e cirurgiões nutriam certa repudia por curandeiros e benzedeiros, no que tange aos métodos de cura (2005: 6).

No âmbito da produção de obras sobre medicina feitas no setecentos, temos o *Erário Mineral* de Luís Gomes Ferreira lançado em 1735, escrito em Portugal a partir de suas experiências em terras luso-americanas. O autor era um cirurgião, ou seja, não possuía formação regular. Neste contexto, ser um cirurgião significa dizer que era designado para fazer os serviços mais práticos da área da saúde, como sangrias e tratamento de ossos fraturados (FURTADO, 2002: 3). Onde concluímos que os cirurgiões são habilitados para as atividades de cirurgias, fraturas e amputações (WISSENBACH, 2002, 118). Ferreira, assim como os cirurgiões de seu período, era licenciado para exercer apenas as atividades citadas e, sendo assim, teoricamente, sua área de atuação era limitada. Nesta época o exame da natureza da doença e a cirurgia eram atividades distintas que só se consubstanciaram após as reformas pombalinas da década de 1770 (SANCHES, 2003: 2).

Do ponto de vista legal, só depois das reformas feita pelo Marques de Pombal, físicos e cirurgiões teriam suas funções unificadas, entretanto, tal prática já era recorrente em algumas regiões da Colônia. Como podemos observar nas afirmações de Luís Gomes Ferreira, ao defender que sem a prática, observação e experiência, dificilmente o físico seria alguém exímio no que faz (FERREIRA, 2002: 225). Esta concepção demonstra a importância que atribuía às vantagens que a medicina teria quando a cura não fosse pensada por físicos e praticada por cirurgiões, pois a observação trás a consequência na forma de novos saberes desenvolvendo as habilidades na arte de curar (CUNHA, 2010: 268).

Os físicos da Grécia antiga se indagavam sobre a interação do homem com a natureza, pois tinham o entendimento que se não houvesse uma boa relação entre o homem e o seu meio de convivência a saúde do indivíduo não ficaria em harmonia com a natureza; e as

doenças teriam procedência a partir disto (ROSEN, 1994: 37). A maneira de lidar com as patologias no século XVIII eram profundamente baseadas na medicina hipocrático-galênica, na qual, deve-se restabelecer o equilíbrio dos humores. O corpo era formado por sangue, pituíta, bile amarela e bile negra (EDLER, 2006: 35) e o que causava adoecimento de um indivíduo era justamente a demasia, a carência, ou depravação dos ditos humores. Entretanto devemos nos atentar para o fato de que a medicina setecentista não era uma mera continuidade do paradigma hipocrático-galênico antigo. Novos princípios tais como experimentalismo e mecanicismo foram agregados à medicina do século XVIII (EDLER, 2006).

Parte desta inserção de novos conceitos às práticas medicinais se deve aos tratados, cartas, compêndios na área de medicina, produzidos durante o período setecentista. Através destes documentos, os físicos e cirurgiões registravam a eficiência de seus medicamentos, que não raramente poderiam ser descritos como verdadeiros tesouros (MUZZI, 2002: 35). No entanto, não foi o único livro sobre o assunto na época, há outros com receitas e maneiras de resgatar a saúde e até mesmo de como evitar ficar doente, como descrito no *Tratado completo de anatomia e cirurgia* redigido por Manuel José Leitão (1788), *Historiologia médica* de José Rodrigues de Abreu (1733) e *Aviso ao Povo acerca de sua saúde* escrito pelo francês Samuel August André David Tissot (1786).

Neste seguimento constatamos que os manuais e compêndios lançados durante o período setecentista foram de grande importância no que tange a disseminação popular das práticas de medicina nas terras brasileiras (ABREU, 2010: 226). Agregavam ao conteúdo, outras abordagens sobre as enfermidades, mesclando o saber erudito com as observações feitas na experiência de curar os doentes; que foram, além do que já era proposto nos livros, estabelecendo outra maneira de praticar medicina na América Portuguesa, que segundo Furtado (2005: 94) pode ser nomeada por *Medicina tropical*. Deste modo, podemos afirmar que o saber médico foi fortalecido através dos escritos contemporâneos do período que deram início a uma nova forma de medicar.

Entre as doenças encontradas na Colônia eram descritas principalmente as febres, dores na garganta, dores nos olhos, feridas, fraturas, ou seja, o que fosse considerado como digno de tratamento. No caso das boticas de origem européias estas encaravam alguns problemas no que tange à sua conservação, pois o clima era um dos obstáculos que se encontravam no ambiente tropical da América Portuguesa, o que não permitia que as mezinhas portuguesa ou francesas, por exemplo, pudessem ser estocadas por muito tempo. Isso, caso as mesmas não fungassem, mofassem ou apodrecessem durante os meses de uma travessia do Atlântico, pois na maioria das vezes, as mezinhas chegavam à Colônia sem as suas propriedades medicinais, desta forma, não serviam para fazer os tratamentos de cura.

O cirurgião Luís Gomes Ferreira já havia atentado não somente para tal impedimento logístico de se importar mezinhas e boticas européias, ele também tinha a percepção de que determinadas doenças eram oriundas do clima e região onde as mesmas se encontravam (SOUZA, 2008: 275). Deste modo, segundo Ferreira, seria nos animais e plantas nativos da América Portuguesa que poderiam ser encontradas as mezinhas para remediar os adoentados da Colônia. Obviamente que esta percepção de Ferreira era, em partes, comungada por pajés, escravos, e alguns dos jesuítas também se enquadravam nesse perfil, que, em boa parte, promoveu a atualização do conhecimento, proporcionando resultados, por vezes, eficazes no período setecentista.

No século XVIII não há como conceber medicina sem magia, fé, mandingas, orações, há um misto de perspectivas num universo de cura, no qual a medicina setecentista contava com os feitiços como aliados na prática médica (SÁ, 2009: 327). A falta de fiscalização de quem poderia ser um agente da saúde foi o que permitiu essa conciliação das maneiras de se realizar curas durante os setecentos (JESUS, 2001: 13). Neste aspecto, também tivemos obras

escritas sobre os santos que cuidavam das patologias, como a *Receita Universal, ou breve notícia dos Santos especiais advogados contra os achaques, doenças, perigos e infortúnios a que ordinariamente vive sujeita a natureza humana*, escrito por Luís Cardoso (1727) e a *Medicina Theologica ou supplica humilde feita a todos os senhores confesores e directores sobre o modo de proceder com seus penitentes na emenda dos pecados, principalmente da Lacúvia, Colera e Bebedice*, o texto foi encontrado sem o nome do autor com a data de 1794 (SANTOS, 1983: 191). Cada grupo de determinadas doenças, tinha um santo específico, se o adoecido fizesse as orações com afinco, além das mezinhas, podia contar com mais este aliado na busca pela cura.

Independente da estratégia da crença enquanto auxílios no processo de cura se basear em uma fé institucionalizada ou marginal, cura e religiosidade eram inseparáveis. A ponto de que somente os cristãos poderiam exercer os serviços da saúde (SANTOS, 1983: 192), exemplo disto podemos encontrar no próprio *Erário Mineral*, pois Ferreira enfatiza, sempre que possível, que era um clemente homem de Cristo.

Mas não eram apenas os santos que participavam deste processo, bolsas de mandingas, magias e feitiços dividiam espaço com os imaculados da Igreja Católica. Inclusive no mundo dos encantos, pedaços de ossos dos defuntos eram utilizados para a confecção das conhecidas bolsas de mandingas, que lhes atribuíam peculiar característica de poder preventivo contra as doenças. Evidentemente, a Igreja Católica e representantes da medicina oficial não aprovavam este subterfúgio como prática capaz de livrar alguém de desentendimentos com a saúde (BERTOLOSSI, 2006: 6).

Alguns estudiosos, como Daniela Calainho, afirmam que um dos principais problemas da medicina setecentista brasileira era a escassez de físicos nessas terras, alegando que a falta de licenciados da saúde responsabilizou por um bom tempo os jesuítas para os tratamentos médicos no período colonial (CALAINHO, 2005). Entretanto, há uma perspectiva que lançou outro olhar sobre a questão, observando que na verdade era toda essa diversidade de culturas nativas que não pediam por mais médicos, cirurgiões, barbeiros (CALAÇA, 2002: 221). É relevante refletir quem na sociedade setecentista sentia com a ausência dos oficiais da saúde. Julgar que a carência de físicos e cirurgiões é a causa do surgimento de curandeiros e benzedeiros pode ser um apontamento apressado, como ressaltaram Edler e Fonseca (2005: 6). Os moradores da América Portuguesa encontravam nos curandeiros e benzedeiros curas para suas mazelas, que os portugueses operários da saúde não supriam.

Perante esse ambiente de troca de saberes entre a Filosofia Natural e o conhecimento popular, que enriqueceram os escritos das obras que eram concebidas no século XVIII e também da prática médica na Colônia, enfatizaremos o estudo sobre as fraturas e deslocções dos ossos.

Na obra de Luís Gomes Ferreira, em um capítulo específico do *Erário Mineral*, Ferreira se dedica a atestar o que era necessário para devolver a saúde daquele que estivessem com algum membro fraturado, desde a identificação de uma quebradura ou deslocção, procedimento indispensável quando não era uma fratura exposta, aos remédios corretos que deveriam ser aplicados e a periodização do uso.

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

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

*Endireitar* o osso do que sofria de tal mazela era o objetivo do cirurgião que, para isso, precisava de emplastos, panos, ataduras, talas e muita aguardente. Imobilizar o doente, o que poderia ser feito com telha de pau, afim de que o osso não exercesse movimento enquanto não estivesse restaurado, estes foram os procedimentos mais recomendados, para sarar o adoecido com enfermidades do osso. Ferreira poupa descrições anatômicas, por não ser um hábito de cirurgião, do mesmo modo porque na primeira metade do século XVIII o conhecimento sobre as funções internas do corpo humano ainda eram pouco disseminadas, com livros escritos em latim, francês, alemão e inglês.

Ferreira se utilizava de um princípio pragmático para o reconhecimento do osso fraturado, bastava deitar o doente e ver se havia uma das duas pernas mais curtas, diagnosticando como quebrada aquela que estivesse menor. O autor relata que era eficiente método quando se tratava de fraturas nos membros inferiores do corpo. Por mais que possa nos causar estranhamento e considerar tal procedimento rudimentar ou de fácil percepção, a prática médica no século XVIII dependia também das possibilidades tecnológicas disponíveis.

Como os recursos eram escassos, não foram todos os que assimilavam a possibilidade de identificar uma patologia. Em uma de suas observações, Ferreira descreve ter atendido um indivíduo que sofria de fratura, mas que estava sendo tratado por outra doença com outro cirurgião que havia abandonado o caso (FERREIRA, 2002: 468-473). Mesmo sabendo que Ferreira tinha uma oratória bastante inclinada a propagar seus feitos ao mesmo tempo em que difamava seus “concorrentes”, é notável a existência de tratamentos os mais diversos para patologias que recebem atualmente rápidos e seguros cuidados.

Ferreira defende que a atenção com a qual será aplicada a mezinha deve ser enorme. Ele aproveita o ensejo da obra para observar, que se este apreço não for tomado, a possibilidade do enfermo não resistir ao ferimento e perder a vida era grande, desta forma, alertando sobre o acompanhamento indispensável da manipulação e emprego dos medicamentos aproximando as funções de medicina e cirurgia em sua obra. Esta medida salienta a preocupação com a recuperação do enfermo, sendo ele português, escravo ou nativo, o que desenvolveu as práticas médicas que progrediu a partir deste princípio de acompanhamento e observação (ABREU, 2007: 762).

Estudiosos observaram que o tratamento de fraturas avançou no decorrer dos tempos devido a princípios adotados e descobertas do século XVIII. Que combateram a amputação do membro quebrado como única solução para o problema e salientaram a capacidade funcional do osso fraturado, após restaurado, para o corpo humano. Uma providência tomada que repercutiu assertivamente foi a exigência que determinou os oficiais da saúde a lavarem as mãos antes de tocarem os doentes. A campanha pela higienização de todos os meios sociais foi vigorosa no período setecentista (RUARO, MEYER, AGUILAR, 2003: 321). Manuais foram escritos fundamentando este propósito, como por exemplo, *O Tratado da Conservação da saúde dos povos*, de Antônio Ribeiro Sanches, em 1756, no qual, promove o apelo a saúde e a higiene entre a população. Abreu chama atenção para o asseio propagado nos tratados da época e evidencia que está implícito as alterações no campo da medicina.

Outra importante observação de Ferreira refere-se ao prazo que permite que uma deslocação seja curada. Ele conclui que, com o passar de sete dias sem o doente ter recebido o devido tratamento, pouco poderá ser feito, porque o osso já terá se regenerado de alguma forma, isso se aquele que porta a enfermidade ainda estiver com vida. Aponta ainda Ferreira quais eram os ossos mais difíceis de tratar quando fraturados dizendo que as fraturas do espinhaço, ombro e quadril eram as piores de serem curadas:

Da deslocação do ombro e do quadril 1. Estas duas deslocações, abaixo da deslocação do espinhaço, são as piores, e como tais, se devem remediar logo, por não ficar o doente com tão grandes lesões, o que se fará antes que passem quatro dias [...] (FERREIRA, 2002: 451).

Quanto às técnicas de “endireitar o osso”, Ferreira deixa claro que não era possível sem a ajuda de mais pessoas, citadas por ele durante a obra como ministros que deveriam auxiliá-lo, que geralmente consistia em puxar o enfermo no sentido literal da palavra, sendo que o auxiliar que se encontrava posicionado do lado dos membros superiores puxaria para cima, e o que estava posicionado do lado dos membros inferiores puxaria para baixo, e enquanto isso o cirurgião, ou quem estiver a postos no momento, faria pressão sobre o osso para que o mesmo retornasse a seu lugar (FERREIRA, 2002: 450).

No âmbito desses auxiliares, há relatos que no século XVIII era muito comum e aceitável a família presenciar o procedimento de cura aplicado no enfermo, até mesmo para a continuação do tratamento (EDLER, 2006: 30-31). Contar com a possibilidade de ser auxiliado pelos familiares era, do ponto de vista econômico, uma oportunidade de poupar as reservas financeiras que o doente nem sempre possuía para investir na recuperação da saúde.

No caso dos escravos, Ferreira averiguava até quanto o dono podia pagar pela restauração da saúde do enfermo, visto que abandoná-lo era inconcebível para um bom Cristão, o que possibilitava que um curioso leigo em medicina, por vezes, cumprisse o papel do cirurgião.

Os procedimentos para curar fraturas e deslocções eram considerados semelhantes por Luis Gomes Ferreira. Em que, verificado qual o local fraturado, lavava-se bem com aguardente, enxugava-se e com panos e ataduras (nem sempre limpos), adicionava-se os emplastos de embaúba ou de terebintina (o que estivesse mais acessível no momento) e seria observado remetendo o mesmo procedimento de sete em sete dias, para alguns casos, para outros de quinze em quinze dias, até mesmo de vinte em vinte dias, até que o enfermo obtivesse a sua cura alcançada (FERREIRA, 2002: 447-487).

Lavar bem o local machucado do molestado foi enfatizado por Ferreira em todas suas observações de fraturas. O osso só deveria ser colocado em seu lugar depois de bem banhando com aguardente. Podemos notar, portanto que, embora diferentes de nossos critérios, para os oficiais da saúde do século XVIII a higiene era tido por prioridade, pois onde não havia higiene nos hábitos a saúde não conseguiria se fazer presente, e para o tratamento das patologias, não deixaria de ser solicitada como primordial (FRADA, 1989: 5).

O que competia àquele que tivesse algum membro fraturado era simplesmente sentir a dor e aceitar o tratamento, haja vista, que a maneira de aliviar a dor nos setecentos não era das mais satisfatórias, o que se comprova no *Erário Mineral*, que cita, para estes casos, a administração de doses de aguardente dada para o enfermo ingerir. O enfermo estava, pois condenado a suportar o sofrimento, ou perecer do mesmo. Pois o corpo sem vida perdia o seu potencial no sagrado e estava mais suscetível as experiências médicas da época (CRESPO, 2003: 33-34).

Ferreira, apesar de não ter uma formação regular, realizava experimentos e observações em cadáveres. Exemplo disso pode ser observado, através da análise das caveiras de pessoas que ingeriram mercúrio, conhecido como azougue, pois, nosso autor constatou que o dito elemento causava corrosão aos ossos (FERREIRA, 2002). Desta forma, quando alguém morre, o corpo servia para esclarecer os princípios e as causas da patologia que o levou a morte quando desconhecidas (CRESPO, 2003: 36).

Por outro lado, vemos que a discussão sobre o conhecimento da anatomia era indispensável na medicina. A Igreja usava de seu poder para dizer que tal prática era pecado (ABREU, 2007: 769). Ferreira não relata que tenha feito muitas autópsias, mas quando fez foi no corpo de um escravo que havia falecido sem ele descobrir a causa do que havia feito o pobre adoecer, e com a permissão do dono do escravo realizou o procedimento.

A alimentação do doente era outro fator que, segundo Ferreira, exigia cuidados. Neste período o que se comia estava intimamente associado à obtenção da cura de alguma patologia, pois assim corroboraria na estabilização dos humores. Há referências ao caso crítico de se ter

o que era considerado boa comida no período setecentista (DIAS, 2002: 58). Deste modo, o preparo e a conservação dos alimentos são também foco da atenção de Ferreira, que clamou por mais cuidado para com o preparo destes, pois estas eram aliadas das mezinhas, na reconstituição dos ossos.

Neste sentido, Ferreira recomendava especialmente o preparo de pés de boi e vaca com arroz. Ferreira alerta para a importância da “sustância” na composição do alimento de quem precisava se recuperar de uma fratura para que, desse modo, o osso responda mais rápido ao tratamento e o doente se veja bem o quanto antes.

Luís Gomes Ferreira acusa o clima de Minas Gerais de ser inimigo para cura de fraturas, porque é frio, úmido e os ares “finíssimos”, de modo que penetram nos ossos atrapalhando na consolidação. Curar as enfermidades dos ossos com medicamentos frios era considerado inviável pelo autor, porque piorava a situação do doente. Segundo ele, a necessidade de adaptação ao meio era crucial para obter eficiência no tratamento que aplicariam: “*Erámos obrigados a curar as doenças conforme a região e o clima, aonde nos achássemos, a razão nos ditasse, e a experiência nos ensinasse*” (FERREIRA, 2002).

Além do clima frio, o labor dos escravos que trabalhavam a maior parte do tempo com metade do corpo metido em águas, era segundo Ferreira, um dos principais motivos para o adoecimento dos escravos. Desse modo, o princípio hipocrático-galênico preconizava a administração de boticas e mezinhas que não sustentassem esta *frieza* que corroborava para o desequilíbrio dos humores.

Neste aspecto, os europeus se depararam com um clima insalubre na maioria das cidades brasileiras, onde se mesclavam altas temperaturas, umidade e falta de higiene, fatores determinantes para proliferação de doenças, a preocupação com as disposições climáticas foram apontadas nos manuais de medicina (NETO, 2006, 3). Como fez Ferreira em sua obra atentando sobre as temperaturas que corroboravam a disseminação de patologias.

Um exemplo claro de que os alimentos frios não são bons para o tratamento de fraturas, Luís Gomes Ferreira comenta sobre um escravo que teve de curar com outro cirurgião, que fazia uso de claras de ovos (que não são consideradas de natureza quente pela teoria humoral da época) para tratar fraturas, da primeira vez, este conseguiu reverter o procedimento fervendo bem as claras, mas no retorno de sete dias para aplicar mais emplasto, pediu por gentileza para o outro cirurgião para que não fizessem uso de claras de ovos, recebendo como resposta uma feroz recusa. Deixou o caso, levando em consideração que até o dito momento o doente demonstrava melhoras, mas com passados três dias foi chamado novamente para que curasse o doente que tinha sua perna em estado de putrefação: “*claras de ovos iam sendo causa de apodrecer a coxa de um enfermo e morrer*” e que, segundo nosso autor, foi curada com aguardente e sal (FERREIRA, 2002: 469).

Ferreira comumente chama um tipo específico de fratura “com feridas”, o que podemos inferir como sendo expostas, e para curá-las Ferreira não ia muito além do arsenal que fazia uso para fraturas sem feridas. De maneira empírica, Ferreira atenta para o fato de que o tecido exposto era mais suscetível a infecções e se fosse necessário aumentar o corte que o osso havia feito, aumentado seria com uma tesoura, mais uma vez Ferreira observa a importância do uso de um meio esterilizante para o caso de fraturas expostas.

Os emplastos utilizados para fratura com feridas eram os mesmos que utilizados para fraturas sem feridas, entretanto para o primeiro caso, é curioso notarmos que Ferreira recomenda que ferimentos oriundo de fratura exposta não fossem cobertos. Segundo ele isso seria fundamentado no perigo representado pelo ar frio e úmido que se formaria a volta da ferida coberta. Interessante notarmos que este princípio fundamenta-se após a revolução bacteriológica, quando se constata que ferimentos cobertos são mais suscetíveis à propagação de bactérias anaeróbicas e, conseqüentemente, a possibilidade de infecção (FERREIRA, 2002).

Em todo *Erário Mineral*, Luís Gomes Ferreira citou apenas uma fratura do crânio, que aconteceu quando um galho de árvore caiu sobre a cabeça de um escravo que ficou sem ação desmaiado no chão. Com o passar de três dias Ferreira examinou o enfermo e logo de início, ao ver o corte na cabeça, suspeitou que havia um osso fraturado, percebeu então que a abertura do corte causado pelo acidente, tinha se deparado com esquirolas do crânio por várias partes. Sua preocupação foi colocar o osso no lugar, o prático realizou esta operação utilizando um utensílio chamado “levantador de osso”, tendo conseguido retirar somente alguns fragmentos. Feito, pingou umas gotas de aguardente, e o mesmo se repetiu, retirando os ossos fraturados até o cérebro ficar a vista. Para tampar o buraco que se fez na cabeça do escravo, que era do tamanho de uma laranja, colocou um pedaço de cabaça limpo e envolvido por um pedaço de tafetá e, na medida em que os ossos do crânio iam se reconstituindo, ele cortava com um canivete a cabaça para que sempre ficasse de acordo com o tamanho do buraco. O autor atenta para importância da aguardente neste processo, pois sempre utilizou a mesma e que por ela o osso ia fazendo seus poros novamente até tampar o buraco.

No que tange a definições é possível encontramos tratados coloniais com nomenclatura dos ossos, artérias, músculos o que pode evidenciar que os oficiais da cura estavam se informando, acrescentando conhecimento acerca de suas funções (ALVES, 2009). Porém, Ferreira pouco faz uso dos nomes que recebem os ossos, refere-se a estes como osso da perna, osso do braço, embora também leiamos denominações específicas como fêmur e tíbia, mesmo sabendo que estas partes eram de conhecimento geral na época.

Desta forma, podemos ter um pouco do entendimento do que era sofrer uma fratura no período setecentista, que assim como o tratamento das outras enfermidades contava com a ajuda de Deus para curá-la (GROSSI, 2005: 66). O tratamento feito a base de emplastos de embaúba e terebintina foram as principais mezinhas sugeridas para a cura do osso quebrado, estes que eram administrados de modo contínuo durante o processo de regeneração do osso fraturado. A atuação de Luís Gomes Ferreira foi perspicaz para o seu tempo, na qual, primeiro identificava, depois preparava os emplastos e instrumentos necessários, como as talas e ataduras, e exercia sua função de *endireitar* o osso com as suas próprias mãos sobre o mesmo e além do auxílio dos assistentes que seguravam ou puxavam os membros do indivíduo com membros fraturados ou deslocados. Sendo que estes tinham, como único consolo para a dor sofrida durante o procedimento, alguns goles de aguardente.

Por fim, o que pode nos parecer simples e sem muita eficiência, permitia que pessoas vivessem. Há a possibilidade de dar o mérito a época setecentista que favoreceu o pensamento enriquecendo a ciência: “A criação de minas, salinas, fundições, vidrarias, e de outros empreendimentos industriais, teve especial significado na formação de um novo clima intelectual, propício ao novo cultivo da ciência” (ROSEN, 1994: 75). Contudo, as respostas para os problemas oriundos de fraturas ósseas foram gradativamente apresentadas, deste modo, podemos através do *Erário Mineral* de Luís Gomes Ferreira vislumbrar, ainda que parcialmente, como se concebiam, na América Portuguesa do século XVIII, as terapêuticas relacionadas a um dos mais importantes constituintes da anatomia humana.

### Referências Bibliográficas:

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

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

ALVES, Jamille Lino. *Estudo Sobre os Corpos nas Minas setecentista: um olhar sobre os cirurgiões*. In: *Segundo encontro memorial: Nossas letras na história da educação; UFOP, Mariana – MG*. 2009. Disponível em: < <http://www.ichs.ufop.br/memorial/trab2/h541.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2011.

ABREU, Jean Luiz Neves. *Ilustração, experimentalismo e mecanicismo: aspectos das transformações do saber médico em Portugal no século XVIII*. *Topoi*, v. 8, n. 15, 2007.

ABREU, Jean Luiz Nevez. *Os estudos anatômicos e cirúrgicos na medicina portuguesa do século XVIII*. *REVISTA DA SBHC*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, 2007.

CALAÇA, Eduardo Carlos. *Medicina e plantas medicinais nos trópicos: aspectos da constituição da ciência farmacêutica ocidental*. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, v. 9, n.1, 2002.

CALAINHO, Buono Daniela. *Jesuítas e medicina no Brasil colonial*. *Tempo*, Rio de Janeiro, nº 19, 2005.

CUNHA, Lucíola. *O Erário Mineral: Prática Curativas no Brasil do século XVIII*. Universidade Tuiuti do Paraná. Monografia. 2010.

CRESPO, Jorge. *As provas do corpo os sinais da morte nos séculos XVIII-XIX. Proposições*, v.14, n.2, 2003.

DIAS, Maria Odila Leite da Silva. *Nos sertões do Rio das Velhas e das Gerais: vida social numa frente de povoamento, 1710-1733*. In: FURTADO, Júnia Ferreira (org.). *Erário Mineral de Luís Gomes Ferreira*. Belo Horizonte; Rio de Janeiro: Fundação João Pinheiro, Centro de Estudos Históricos e Culturais; Oswaldo Cruz, 2002.

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

EDLER, Flávio Coelho; FONSECA da Fróes Raquel Maria. *Saber Erudito e Saber Popular na medicina colonial*. *Cadernos ABEM*. v.2, 2005.

FRADA, J.J.C. *História, Medicina e Descobrimientos Portugueses*. *Revista ICALP*, v.18, 1989.

FURTADO, Júnia Ferreira. *Arte e segredo: o Licenciado Luís Gomes Ferreira e seu caleidoscópio de imagens*. In: FURTADO, Júnia Ferreira (org.). *Erário Mineral de Luís Gomes Ferreira*. Belo Horizonte; Rio de Janeiro: Fundação João Pinheiro, Centro de Estudos Históricos e Culturais; Oswaldo Cruz, 2002.

FURTADO, Ferreira Júnia. *Barbeiros, cirurgiões e médicos na Minas Colonial*. *Revista do Arquivo Público Mineiro*. *Revista do Arquivo Público Mineiro*, v. XLI, 2005.

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

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

MARQUES, Beltrão Regina Vera. *Instruir para fazer a ciência e a medicina chegar ao povo no setecentos. Varia História*. n.32, 2004.

MUZZI, Eliane Scotti. *Ouro, poesia e medicina: os poemas introdutórios ao Erário Mineral*. In: FURTADO, Júnia Ferreira (org.). *Erário Mineral de Luís Gomes Ferreira*. Belo Horizonte; Rio de Janeiro: Fundação João Pinheiro, Centro de Estudos Históricos e Culturais; Oswaldo Cruz, 2002.

NETO, Sant'anna Lima João. *Alegres Trópicos: Primeiras Impressões Dos Cronistas e Viajantes Sobre o Tempo e o Clima no Brasil Colônia*. *Revista Bibliográfica de Geografia y Ciências Sociales*, v.XI, n.691, 2006.

PAULA, de Silva Leandro. *Médicos Acadêmicos e terapeutas populares: uma convivência conflituosa*. In: *Segundo encontro memorial: Nossas letras na história da educação; UFOP, Mariana – MG*. 2005. Disponível em: <<http://www.ichs.ufop.br/memorial/trab2/h542.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2011.

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

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

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

SANCHES, Ribeiro Antonio. *Método para aprender e estudar a medicina*. Universidade da Beira; Interior Covilhã, 2003.

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

WISSENBACH, Maria Cristina Cortez. *Gomes Ferreira e os símplies da terra: experiências sociais dos cirurgiões no Brasil colonial*. In: FURTADO, Júnia Ferreira (org.). *Erário Mineral de Luís Gomes Ferreira*. Belo Horizonte; Rio de Janeiro: Fundação João Pinheiro, Centro de Estudos Históricos e Culturais; Oswaldo Cruz, 2002.