

Cirurgiões do Atlântico Sul — conhecimento médico e terapêutica nos circuitos do tráfico e da escravidão (séculos XVII- XIX)

Maria Cristina Cortez Wissenbach
DH-FFLCH/USP

Entre os diversos personagens que se movimentam pelo mundo atlântico, em seus portos, feitorias e colônias e nas sociedades escravistas do Novo Mundo, ao longo dos séculos XVII e XIX, destaca-se a figura social dos cirurgiões e dos práticos da medicina. Nas viagens realizadas entre os portos americanos e a costa ocidental e oriental da África, na escolha e na comercialização das peças escravas, bem como no trato dos plantéis de trabalhadores, eles são portadores de um conhecimento sobre a etiologia e a terapêutica das doenças adquirido no exercício de suas funções variadas. A observação e o trato de moléstias até então desconhecidas, o uso de produtos da farmacopéia indígena, o recurso a procedimentos terapêuticos ensinados pelos moradores da terra ou por antigos colonos, constituem temáticas presentes nas narrativas feitas a partir de suas vivências. Utilizando de manuais de medicina prática, relatos de viagens à África e às colônias européias do Novo Mundo, entre os séculos XVII e XIX, o objetivo desta apresentação é discutir a elaboração de conhecimentos associados às dinâmicas da escravidão e do mundo atlântico e entender as interações entre as práticas e o saber médico e as questões relativas ao trato e ao comércio de escravos.

A base documental da pesquisa encontra-se centrada, inicialmente, na produção tratadista de físicos e cirurgiões luso-brasileiros, dos finais do século XVII às primeiras décadas do XIX. Com a interpretação deste conjunto, procura-se não só historiar os quadros das endemias e epidemias que marcaram a sociedade brasileira dos primeiros séculos de colonização, destacando as que atingiam os escravos, como também perceber as particularidades que conhecimentos e práticas médicas adquiriram no universo colonial. A idéia central, compartilhada com estudos sobre o tema (Ribeiro 1997, Marques 1998, entre outros) é a de que o contato com novos contextos mórbidos, numa realidade marcada pela presença de grandes contingentes cativos, flexibilizou os conhecimentos e as ações dos profissionais das artes médicas, obrigando-os a constituir novos receituários e procedimentos nos quais se mesclavam as experiências de diversos agentes históricos que se encontravam na América. Com isso, formulou-se um saber médico e principalmente terapêutico peculiarmente colonial

que, direta ou indiretamente, refletiu e expressou o contexto multiétnico das sociedades do Novo Mundo.

Além disso, considera-se que tais questões devam ser interpretadas no amplo circuito de produtos e gentes característico da dinâmica do comércio transatlântico. No intenso movimento do tráfico negreiro, acompanhando *pari passu* os contatos entre agentes europeus e americanos, mercadores e tripulantes e as populações africanas, foram veiculadas trocas de tradições e de terapêuticas, muitas vezes como elemento imprescindível aos resgates africanos e diante da necessidade de sobrevivência dos homens brancos no clima tropical. Assim, perfazendo um segundo conjunto documental, relatórios sobre a situação das conquistas portuguesas na África e uma extensa produção da literatura de viagens transoceânicas, bem como ao interior do continente, elucidam a dimensão atlântica do tema.

A contextualização do conhecimento e das práticas médicas nos quadros históricos da época, interseccionados ao colonialismo, à escravidão e ao tráfico, direciona o trabalho para uma compreensão histórica do tema, afastando-o dos quadros interpretativos tradicionais veiculados pelas produções da história da medicina e das doenças no Brasil. Rompe-se, de um lado, com as visões que desqualificam a medicina colonial tanto por sua vinculação à medicina ibérica metropolitana, quanto pelas comparações, nem sempre lisonjeiras, com o saber iluminista, propagado a partir das escolas médicas de Montpellier e Edimburgo (Santos Filho 1977). Rompe-se, de outro, com a busca insistente da origem das doenças e com a tendência de se imputar a responsabilidade africana na disseminação de grande parte das moléstias que atingiam a sociedade colonial (Freitas 1935). Entende-se tal formulação em sua acepção ideológica e racista, veiculada desta forma já nas primeiras décadas do século XIX com o trabalho de estatística médica feito por Sigaud, *Du climat et des maladies du Brésil* (1844).

Apesar de se lidar com temas e com uma bibliografia especializada, tanto no que diz respeito à história da medicina quanto aos estudos que investigam os impactos das doenças no tráfico e na colonização, a vinculação que se propõe é a de um trabalho de história social. Partindo da revisão de alguns dos postulados das produções sobre as artes médicas na colônia, considera-se que as questões mórbidas, as trocas de elementos patogênicos distintos, bem como de terapêuticas e concepções no amplo movimento de interações e conflitos do mundo atlântico entre os séculos XVI e XVIII, constituem porta de entrada para se esclarecer dinâmicas culturais características da sociedade marcada pela escravidão.

Na América Portuguesa, dos séculos XVII e XVIII, destacam-se os testemunhos deixados por cirurgiões autores de tratados de medicina prática; entre eles, o *Erário mineral em doze tratados*, de Luís Gomes Ferreira, relativo a sua experiência na assistência às populações das Minas Gerais. Publicado em 1735, embora seja um texto médico por excelência, tematizado em torno de doenças e terapêuticas e arranjado na sequência de observações clínicas dos casos, apresenta-se como um retrato contundente da sociedade da época e como exemplo clássico das trajetórias dos cirurgiões no mundo colonial, na visão de Boxer (1973; Wissenbach, 2002).

A começar pelos percursos tomados pelo autor: vindo de uma formação prática nos hospitais do reino, Gomes Ferreira inicia sua carreira como cirurgião embarcado nas viagens entre Portugal, as ilhas atlânticas e os portos brasileiros e, atraído da mesma forma que uma multidão de conterrâneos pelas promessas de enriquecimento fácil, acaba por se fixar na região das minas, nas primeiras décadas do surto minerador. Envolvido em atividades relativas à extração, na comercialização de vários produtos e no desempenho de funções como cirurgião das populações aí fixadas, circula com grande desenvoltura pelas aglomerações que então se formavam e pelos caminhos que se dirigiam aos centros litorâneos. Como também, pelos diversos estratos sociais pois, em razão das profundas carências da população mineira, assistia indistintamente desde potentados locais à uma multidão de trabalhadores escravos e livres, africanos e crioulos.

Com isso, o extenso tratado de medicina prática de sua autoria —cerca de 500 páginas na edição original— revela as múltiplas injunções que ocorriam nos quadros deste extrato do mundo colonial, informando não só sobre o complexo mosaico de doenças que se fazia presente entre populações recém-chegadas —e provenientes de contextos mórbidos distintos, no dizer da epidemiologia histórica (Curtin 1968; Coelho e McGuire 1997; Alden e Miller 1987)— como sobre procedimentos terapêuticos nos quais vinham misturadas, sem nenhum constrangimento, tradições de diversas origens às quais lançava mão diante das urgências.

De sua formação no reino, Gomes Ferreira traz indicado o quadro amplo de referências acadêmicas: desde menções aos tratados médicos da Antigüidade Clássica, passando pelos expoentes da medicina árabe e pelos mestres da medicina portuguesa. Além destes, prevalecem outros referenciais. Em seus complexos receituários juntam-se simpatias e produtos estercoários, ensinados pela medicina popular ibérica, às ervas medicinais da tradição indígena, transmitidas pelos sertanejos paulistas; a estes, acompanham ainda produtos químicos da farmacopéia

metropolitana e espécimes transportados à bordo dos navios negreiros. Ou ainda, os ensinamentos advindos das receitas secretas compiladas pelos jesuítas nos colégios de Macau, Goa, Angola e na Bahia, como também as indicações de práticos da medicina “há muito estabelecidos nestes climas”, além dos conselhos de simples comedeiras. Tradições variadíssimas cuja origem o autor faz questão de nomear.

A leitura da obra setecentista de Gomes Ferreira sugere configurações significativas do conhecimento e da prática médica da época, e indica a pertinência em se investigar os nexos históricos com dinâmicas mais amplas. Acima de tudo, evidencia que a única maneira de se vencer os preceitos depreciativos que cercaram, em particular, a avaliação de sua obra, e de forma mais geral, as interpretações sobre a matéria médica colonial, é a de destacar aquilo que apresentavam de original — a flexibilidade em apreender e colocar em uso receituários, terapêuticas e concepções de doença de diferentes origens no trato das moléstias do mundo colonial. Neste sentido é que se pode considerar o conhecimento médico e terapêutico resultante de processo cultural similar a tantas outras manifestações da vida na colônia, no qual estariam presentes concepções da medicina ibérica (acadêmica e popular), reelaboradas e transformadas pelas experiências vividas no mundo colonial, no encontro de elementos de outras procedências étnicas. Uma prática social na qual ainda não estavam estabelecidas as cisões e as fronteiras rígidas entre a ciência médica e o saber popular, em que prevalecia a experiência maleável e sempre aberta dos cirurgiões. Movimento imperativo diante de uma realidade opressiva, num mundo em que era necessário enfrentar doenças relativamente desconhecidas, carência de assistência médica e de produtos de botica, falavam mais alto os aprendizados ditados pela prática e pelo empirismo, trazendo uma série de decorrências maléficas e benéficas.

Da interpretação de obras similares ao *Erário mineral* foi possível perceber que a flexibilidade que seu autor apresentava era, senão a regra geral, bastante usual na prática médica da colônia, especialmente quando orientada em direção aos plantéis escravos e aos setores pobres e remediados da sociedade. Dizendo de maneira mais concreta, verificou-se a partir da leitura de outros tratados da mesma época que para o tratamento de doenças como o maculo ou a corrupção, a varíola, as febres, os vermes da Guiné, as boubas e as disenterias, os físicos, cirurgiões e boticários (entre outros) deveriam estar atentos à farmacopéia local, recolhida dos ensinamentos transmitidos pelos colonos mais antigos em seu contato com as populações indígenas e com as coisas do sertão, como também aos receituários que eram veiculados nos longos trajetos oceânicos, entre África e Brasil, a bordo dos navios negreiros e provenientes,

muitas vezes, de uma já antiga experiência portuguesa nos territórios africanos do ultramar.

A trajetória do conhecimento armazenado pelos profissionais estabelecidos na América Portuguesa seguia as mesmas rotas e caminhos da circulação de populações e mercadorias do mundo colonial. Defrontavam-se, além disso, com um universo de doenças extremamente diversificado, no qual as imunidades e predisposições de diversos grupos étnicos revelavam fatores patogênicos diversos que se encontravam.

Descrivendo nos tratados médicos a etiologia e a natureza das doenças, os autores coloniais mostram-nas profundamente apegadas à fisionomia étnica da população. Encontram-se explicitadas as moléstias próprias aos brancos, aos grupos indígenas e as que atacavam com maior incidência os mamelucos, os africanos, e entre os últimos, discriminadas, por exemplo, as particularidades mórbidas dos minas e dos angolas. Apreende-se também suas imunidades, das quais a mais significativa sobretudo em épocas de epidemia, é aquela relativa à febre amarela, ou à *bicha*, da qual se livravam negros e mesclados. Associações étnicas e principalmente geográficas davam nomes populares às doenças e mapeavam procedências ou características: o *mal dos paulistas* (o papo), comum também entre as populações indígenas; os *bichos* ou os *vermes da Guiné* e o *mal do Brasil* e o *de São Tomé*. Além disso eram indicadas as moléstias mais comuns no litoral, no sertão e nas zonas ribeirinhas — nestas últimas, sobretudo as *carneiradas*, as febres intermitentes que grassavam na África e no Brasil, suplício dos homens brancos na sua adaptação aos climas tropical e intertropical.

Dessa maneira, se os historiadores contemporâneos, especialmente os autores de língua inglesa, falam do impacto devastador das doenças do Velho Mundo sobre as populações autóctones e da colonização como um *melting-pot* em que se mesclaram quadros mórbidos vindos de contextos diferenciados, atingindo de maneira distinta as diversas etnias que se encontravam, a fisionomia multifacetada da sociedade brasileira do século XVIII, à luz de sua morbidez, revelava-se nestes termos exemplar.

Um dos traços mais significativos dos tratados médicos e cirúrgicos dos séculos XVII e XVIII é o fato de seus autores serem, no geral, homens vinculados aos negócios da colônia: acompanhando o fluxo de migrações em direção ao Brasil desta época, muitos eram provenientes de estratos remediados da sociedade metropolitana, alguns deles cristãos-novos perseguidos pelos tribunais da Inquisição, mas na sua maioria vindos em busca de fortuna. Uma vez estabelecidos, transformaram-se em senhores de engenho, comerciantes abastados ou mascates, donos de lavras e fazendas nas áreas de ocupação do litoral ou nas regiões das minas. Com isso, o exercício das funções ligadas à saúde aparece, muitas vezes, de forma circunstancial

ou sobrepondo-se a outras atividades, possivelmente como imposição de uma sociedade carente que demandava seus serviços.

É este o caso de Luís Gomes Ferreira, como já vimos, e também o do cirurgião João Cardoso de Miranda, português, comerciante de escravos, dono de navios em Salvador que realizavam o comércio com a costa da Mina e Guiné na primeira metade do século XVIII. Figura polêmica, membro da Academia Portopolitana dos Imitadores da Natureza, freqüentemente envolvido em disputas com as autoridades da Metrópole, representava ora os interesses dos mercadores baianos que realizavam diretamente o comércio com a costa da África, ora a defesa das prerrogativas dos cirurgiões em seus direitos de praticarem de forma ampla as artes médicas. Em seus opúsculos procurava divulgar remédios específicos contra o escorbuto, em receitas que circularam na sociedade, entre os manuais de medicina doméstica e as coleções compiladas pelos jesuítas e largamente utilizadas por boticários do Rio de Janeiro, de Recife e Salvador, de Angola e da costa da Mina, ao longo de todo o século XVIII. Também o cirurgião Miguel Dias Pimenta aliava interesses mercantis e artes médicas. Em razão da sobreposição de atividades, da leitura de sua obra, o historiador Gilberto de Andrade pôde inferir amplos deslocamentos:

“Provavelmente andava em caravanas de tropeiros, mercador como era, comprando coisas para despachar nas frotas e vendendo os artigos com que estas vinham d’alem-mar. Talvez comprando e vendendo mesmo negros, porque há sinais de que, graças à apregoada eficácia de seus métodos curativos do achaque do bicho, devia resultar-lhe vantajoso arrematar os rebotalhos do mercado de escravos da rua dos Judeus ou os pretos imprestáveis das senzalas dos engenhos, para fazê-los sarar e passar adiante, curados e refeitos, por bom dinheiro.” (Andrade prefácio à Pimenta p. 156)

A intensa mobilidade e o envolvimento de cirurgiões no comércio de escravos aparece com certa freqüência nos testemunhos da época; é fato patente nas observações que o cirurgião brasileiro Luís Antônio de Oliveira Mendes dirigiu à Academia Real das Ciências em Lisboa, nos finais do século XVIII:

Observei mais em aquele país, que homens havia de poucas posses, que se empregavam em comprar o remanescente da escravatura, a que já o Comissário não tinha comprador, e refugada por todos, não a querendo nem fiada os senhores de engenho; e não sabendo finalmente já o Comissário, que saída havia de dar a ela: sendo este refugio por aqueles comprado, levando-o para sua casa, medicando-o, e dando-lhe o sustento, e o vestuário preciso, e fazendo-o mudar de ares; convalescendo a mesma escravatura desprezada, dentro de pouco tempo a revendiam como sã, robusta e forte por muito bom preço: e que neste tráfico continuavam, entregando-se a um novo gênero de indústria ... (Mendes 1793 [1977] p. 78)

Os trechos referem-se não só às possibilidades de lucro com os pacientes escravos, mas a uma das fases mais delicadas do comércio escravista e às mazelas físicas e morais que atingiam os africanos durante a travessia. Péssimas condições físicas e alimentares, enormes contingentes em espaços extremamente exíguos, em viagens que costumavam durar sempre mais que um mês, transformavam os navios negreiros em verdadeiros criatórios de moléstias. Além das freqüentes epidemias de varíola e de bexiga que grassavam a tripulação dos navios, outras doenças poderiam ser observadas nos depósitos dos africanos recém-chegados aos portos, como assinalava um médico carioca na primeira metade do século XIX, em sua visita ao Valongo (Rego 1872, p.181). Disenterias, oftalmias, varíola e varicela eram doenças que atacavam freqüentemente os escravos transportados. Essas moléstias e outras, sobretudo as febres (malária e febre amarela), contra as quais os africanos vinham relativamente imunizados, causavam notáveis danos entre as tripulações dos navios, especialmente no caso das embarcações que vinham das costas da África e que permaneciam durante um tempo consideravelmente longo nos portos africanos, até atingir o número desejado de escravos. Segundo diversos estudiosos, os índices de mortalidade nas viagens ultramarinas, particularmente as do trato africano, chegavam a cerca de 20% da tripulação, fazendo entre suas vítimas, os próprios cirurgiões. Assim, como foi pontuado pela historiografia, a atenção às doenças não se limitava à manutenção dos plantéis escravos; iniciava-se já, de maneira aguda, nos assuntos relativos ao tráfico: na escolha das melhores peças, no embarque nos portos africanos e nas contingências das longas travessias dos negreiros, era fator a ser considerado na lucratividade do rendoso comércio. Segundo informava, em 1741, o cirurgião Cardoso de Miranda, envolvido diretamente com o escambo da Costa da Mina em direção à Bahia, somente o escorbuto —a avitaminose cuja causa desconhecia-se— era responsável por perdas significativas nos desembarques nos portos brasileiros. Relacionada às péssimas condições das viagens ultramarinas, a denominação de *mal de Luanda* que a doença havia recebido, remontava a situações do comércio negreiro. Além da referência geográfica, a palavra *luanda*, na interpretação realizada do físico Aleixo de Abreu, em 1623, vinda do dialeto *etíope*, traduzia-se na língua portuguesa por *esteira* e referendava cenas do trato dos negros, quando estes eram obrigados a esperar o embarque nas praias de Angola, tecendo com as palhas da região artefatos que seriam utilizados nas longas travessias. De forma similar, em 1703, o termo *impalalá*, de origem africana, servia para o cirurgião Miguel Dias Pimenta denominar as febres que obstavam igualmente o comércio de escravos. Associadas na maior parte das vezes à corrupção do bicho, um dos males mais temidos da época, era este último denominado pelos observadores estrangeiros

do século XVIII de *mal do Brasil* ou *mal de S. Tomé*, numa clara alusão às similaridades encontradas entre pontos do comércio negreiro. Doença familiar aos tripulantes das embarcações atlânticas dos inícios do século XVIII e por eles chamada de *xiringosa*, seria popularizada no século XIX sob a denominação de *maculo*, palavra de origem africana, segundo afirmam alguns estudiosos, um pouco antes de seu súbito desaparecimento, imediatamente associado, pelos estudiosos, ao final do tráfico negreiro.

Nas dimensões do comércio atlântico desta época, é preciso salientar outras funções que os cirurgiões exerciam. Seus encargos não se limitavam ao acompanhamento dos navios ou ao trato das moléstias que atacavam os negreiros, uma vez que eram os principais auxiliares dos capitães dos navios e dos mercadores europeus na seleção das melhores peças nos mercados africanos. Acerca das atribuições dos cirurgiões, notava Labat —porta voz do Chevalier de Marchais, agente francês do tráfico africano—, a necessidade da observação minuciosa das peças escravas antes da compra, afirmando não ser suficiente conhecer a procedências dos carregamentos de negros, identificável pelas incisões que traziam na face ou no peito. Era imprescindível visitá-los, examinar seus dentes e olhos, suas partes nobres, fazê-los andar, tossir e depois de tudo isso, ainda pechinchar o preço junto aos mercadores (Labat 1730 v. 2 p.130). Continuando sua narrativa, ensinava Labat / de Marchais que a melhor forma de reconhecer a idade dos jovens escravos era a de passar a língua em suas faces para certificar-se se, de fato, eram imberbes ou não, principalmente diante das tentativas dos mercadores em burlar a idade dos mesmos. Afirmava ser esta uma prática ensinada pelos portugueses, segundo ele os grandes mestres na escolha dos escravos. Em resumo, a trajetória do conhecimento dos cirurgiões iniciava-se na escolha da mercadoria escrava, transformando-os em especialistas no esquadrinhamento do corpo dos negros. Tal exame era por vezes tão detalhado que chegava a constranger aqueles que, por alguma razão, os observavam. Jean Barbot —capitão de navios do comércio de escravos, francês huguenote e agente da Royal African Co— relata a história de um rei africano que, assistindo a venda de um lote de escravos em haste pública, ficou de tal maneira constrangido com o exame feito pelo cirurgião europeu, que lhe pediu para se retirar a um recinto mais discreto, longe de seus olhos (Barbot 1732).

Não se trata de estabelecer juízos de valor ou considerações morais a respeito de tráfico de escravos, mas simplesmente verificar que, ao cuidar de uma das fases mais importantes da comercialização dos escravos, os cirurgiões tornavam-se agudos observadores sobre as qualidades e os defeitos físicos, as evidências de idade, os

sintomas das doenças ou as predisposições mórbidas, que muitas vezes os mercadores procuravam esconder. Com isso, desenvolvem não só uma percepção clara para escalonar e discriminar as peças —as mais valiosas e as menos valiosas, classificando-as por gênero, idade, aparência física, defeitos etc— como adquirem um conhecimento bastante razoável sobre as doenças mais comuns que grassavam no continente africano e que, junto à experiência colonial, passaria a constituir a base cognitiva da especialidade médica denominada doenças tropicais.

Referencias bibliográficas

- ABREU, Aleixo de. *Tratado de las siete enfermedades*. Lisboa: Pedro Craesbeeck, 1623.
- ALDEN, Dauril; MILLER, Joseph. Out of Africa: The Slave Trade and the Transmission of Smallpox to Brazil, 1560-1831. *Journal of Interdisciplinary History*, Cambridge, XVIII (2), 1987.
- BARBOT, Jean. *A Description of the Coast North and South-Guinea, and of Ethiopie Inferior ...* London, 1732.
- BOXER, Charles. *A idade de ouro do Brasil — dores de crescimento de uma sociedade colonial*. Tradução, São Paulo, Cia Editora Nacional, 2ª edição, 1969.
- BOXER, Charles. Some Reflections on the Historiography of Colonial Brazil, 1950-1970. In: Alden, Daril (ed.) *Colonial Roots of Modern Brazil – Papers of the Newberry Library Conference*. Berkeley, 1973.
- COELHO, Philip. R. P.; MCGUIRE, Robert A. African and European Bound Labor in the British New World. The Biological Consequences of Economic Choices. *The Journal of Economic History*, 57 (1), 1997.
- CURTIN, Philip. Epidemiology and the Slave Trade. *Political Science Quarterly*, 83 (2), 1968.
- FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral*. Reedição organizada por Júnia Ferreira Furtado. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro; Rio de Janeiro: Fundação Casa Oswaldo Cruz, 2002 (Coleção Mineriana).
- FREITAS, Octávio de. *Doenças africanas no Brasil*. São Paulo: Cia Nacional, 1935.
- Labat, J. B. *Voyage du chevalier des Marchais au Guinée, isles voisines, et a Cayenne, fait en 1725, 1726 & 1727*. Paris, Chez Pierre Prault, 1730.
- MARQUES, Vera Regina Beltrão. *Do espetáculo da natureza à natureza do espetáculo. Boticários no Brasil setecentista*. Campinas, tese de doutorado, DH/IFCH/Unicamp, 1998.
- MENDES, Luiz Antônio de Oliveira. *Memória a respeito dos escravos e tráfico da escravidão entre a costa d'África e o Brasil apresentada à Real Academia das*

Ciências de Lisboa (1793). Reedição, prefácio de José Capela, Porto, Publicações Escorpião, 1977.

MIRANDA, João Cardoso de. *Relação cirurgica, e medica, na qual se trata, e declara especialmente hum novo methodo para curar a infecção escorbútica*. Lisboa: na Oficina de Manuel Soares, 1741.

PIMENTA, Miguel Dias. Noticia do que he o achaque do bicho (1707). In: Duarte, Eustaquio (ed.) *Morão, Rosa e Pimenta. Noticia dos três primeiros livros em vernáculo sobre medicina no Brasil*. Recife: Arquivo Público de Pernambuco, 1956.

PIMENTA, Tânia Salgado. *Artes de curar: um estudo a partir dos documentos da Fisicatura-mor no Brasil nos começos do século XIX*. Campinas, dissertação de mestrado, IFCH/UNICAMP, 1997.

REGO, José Pereira. *Esboço histórico das epidemias que tem grassado na cidade do Rio de Janeiro desde 1830 a 1870*, São Paulo, Typographia Nacional, 1872.

RIBEIRO, Márcia Moysés. *A ciência dos trópicos – a arte médica no Brasil do século XVIII*. São Paulo: Hucitec, 1997.

SANTOS Filho, Lycurgo. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: Hucitec; Edusp, 2 volumes, 1977.

SIGAUD, J. F. X. *Du climat et des maladies du Brésil ou Statistique médicale de cet empire*. Paris: Chez Fortin, Masson et Cie Librs., 1844.

SILVA, Inocêncio Francisco da. *Dicionário Bibliográfico Português*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1757, vol. 8.

WISSENBACH, Maria Cristina Cortez. Gomes Ferreira e os símplices da terra – experiências sociais dos cirurgiões no Brasil Colônia (Ensaio introdutório). Ferreira, Luis Gomes. *Erário mineral*. Reed. org. por Furtado, Junia F. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro; Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2002.