

NORMA E PRÁXIS NA MEDICINA LUSO-BRASILEIRA SETECENTISTA

Daniela Buono Calainho *

RESUMO

O objetivo desta comunicação é analisar alguns aspectos da medicina luso-brasileira no século XVIII confrontando a documentação de processos de réus penitenciados pela Inquisição por curandeirismo com a dos tratados médicos acadêmicos. Percebemos que as práticas curativas e os ingredientes que eram utilizados o eram também por médicos, demonstrando que havia efetivamente uma circularidade destes saberes. Verificamos que muitos tratados de médicos consagrados no meio acadêmico português vão expressar esta fluidez que existia entre ciência e magia, demonstrando o tradicionalismo da medicina portuguesa ainda no século XVIII, quando os grandes centros europeus, a exemplo de França e Inglaterra, já estavam há muito inspirados pelos ventos do racionalismo e da Ilustração.

ABSTRACT

My goal in this paper is to analyze some aspects of 18th-century Luso-Brazilian medical practice made possible by the confrontation of the documentation of the criminal proceedings of the Inquisition offenders convicted for quackery, with the documentation of the academic medical treaties. We noticed that a circularity of knowledge was in the making when we perceive that the healing procedures and the ingredients used by both witch doctors and general practitioners were about the same ones. Most of the medical treaties highly established in the Portuguese academic milieu by then expressed this fluidity that existed between science and magic and demonstrated, therefore, the traditionalism that still prevailed among 18th-century Portuguese physicians. Conversely, physicians identified with other European main centers, especially those in France and England, seemed to have been a long time touched by the gusts of rationalism and of the Enlightenment.

PALAVRAS-CHAVE: Medicina colonial, Curandeiros, Feitiçaria

O esforço da travessia atlântica em direção às novas terras americanas apresentou aos portugueses um mundo novo que, com o avançar do processo colonizador, desvendava-se pouco a pouco. A implantação de uma estrutura administrativa, a progressiva ocupação territorial, o assentamento dos colonos, a organização dos primeiros engenhos açucareiros, a cristianização das comunidades indígenas, o enfrentamento de uma geografia, uma flora e uma fauna desconhecidas foram grandes desafios que se impuseram nestes primeiros tempos aos recém-chegados a então Terra de Santa Cruz. Este novo mundo, inspirador de tantos encantamentos descritos pelas penas de cronistas e viajantes, assistiu, concomitantemente à formalização da colonização, à chegada impiedosa de inúmeras moléstias trazidas pelos portugueses e ainda pelos escravos vindos da África, precariamente atochados nos tumbeiros

* Professora do Departamento de Ciências Humanas da Faculdade de Formação de Professores da UERJ/Rio de Janeiro – PRONEX/UFF, Companhia das Índias – Núcleo de História Ibérica de Colonial na Época Moderna

desde finais do século XVI. Varíola, febre amarela, febre tifóide, desintérias, malária, boubas, maculo, escorbuto, sífilis, lepra e outras tantas doenças foram expostas à farta na documentação colonial, a exemplo da correspondência dos jesuítas com o Reino (RIBEIRO, 1971: P.15-31). Não tardou para que as impressões do Pe. Manuel da Nóbrega, escrita da Bahia ao Pe. Simão Rodrigues, em 1550, fosse coisa do passado: “Esta terra, como já escrevi a V.R., é muito sã para viver, e o confirmo agora, dizendo que me parece a melhor que possa achar, pois desde que estamos cá não ouvi que nenhum morresse de febre, mas somente de velhice” (NÓBREGA, 1955: 82). Particularmente a varíola, que quase dizimou a população indígena em meados dos seiscentos, abrindo caminho à utilização do braço africano no mundo colonial, fez-se freqüente até meados do século XVIII, consagrando-se como principal moléstia epidêmica na colônia. Lidar com tal sorte de doenças, algumas crônicas ou endêmicas, foi obra que coube aos profissionais da medicina formal, aos inacianos e aos incontáveis aventureiros nas práticas curativas, inspiradas na sabedoria indígena e africana, em superstições populares, na magia, nos poderes sobrenaturais, fosse de origem divina ou diabólica.

As mãos curativas dos jesuítas foram uma grande âncora da saúde na colônia. Desde os primórdios do estabelecimento e organização da Companhia de Jesus no Brasil incorporaram esta tarefa aos árduos ideais missionários e educacionais, mantendo em seus colégios boticas e enfermarias. Alguns deles vinham já de Portugal formados nas artes médicas, mas a maioria acabou por atuar informalmente como físicos, sangradores e até cirurgiões, aprendendo, na prática, o ofício na colônia (SANTOS FILHO, 1977: 119). A escassez de médicos, pelo menos até o século XVIII, o alto preço das drogas e remédios oriundos de Portugal e do Oriente, e a sua freqüente deteriorização nos navios e nos portos, obrigou-os a voltarem-se para os recursos naturais oferecidos pela terra e para os saberes curativos dos indígenas. Ao longo do tempo, foram aperfeiçoando seus conhecimentos mediante contatos com os profissionais leigos residentes na colônia e ainda pela leitura de importantes obras de medicina, encontradas em muitas bibliotecas de seus colégios (RIBEIRO, 1971: 173-174).

Para o enfrentamento das moléstias e pestes que assolaram a população colonial, as boticas dos inacianos foram singulares, acondicionando diversos medicamentos e elaborando e recopilando receitas para um sem número de moléstias, a exemplo da chamada *Coleção de várias receitas e segredos particulares das principais boticas da nossa companhia de Portugal, da Índia, de Macau e do Brasil, compostas e experimentadas pelos melhores médicos e boticários mais célebres que têm havido nessas partes. Aumentada com alguns*

índices e notícias muito curiosas e necessárias para a boa direção e acerto contra as enfermidades, compilada em por autor até então desconhecido (LEITE, 1938: 583-584). Destacou-se aí a célebre *Triaga Brasílica*, composta de variadas ervas, plantas, raízes e outras drogas “que se curam nos Brasis de qualquer peçonha e mordedura de animais venenosos, como também de outras variadas enfermidades” (SANTOS FILHO, 1960: 148).

Formalmente, os profissionais oficiais da saúde, no tempo e espaço em que estamos tratando, compunham-se de *médicos* ou *físicos*, formados em escolas e universidades européias, preparados para o diagnóstico e cura de doenças; os *cirurgiões* ou *cirurgiões-barbeiros*, em muito maior número na colônia, cuja habilidade manual fazia-os capazes de abrir o corpo, realizar sangrias, extrair balas, etc; e os *barbeiros*, que para além de sua óbvia função, atuavam como sangradores, aplicavam ventosas e sanguessugas e arrancavam dentes.

Os primeiros boticários leigos, em geral de humilde condição e de origem judaica, esforçavam-se para suprir suas casas, embora recebessem auxílios preciosos das boticas dos colégios jesuíticos, sobretudo em momentos de surtos epidêmicos. Ao longo do tempo, as boticas tornaram-se também locais de encontros sociais, afluindo comerciantes, viajantes, políticos, médicos e estudantes (HERSON, 1996: 64-65).

A atuação destes especialistas foi extremamente fluída no mundo colonial, pois a escassez de médicos fez com que muitos cirurgiões, barbeiros e até boticários sem qualquer formação profissional fizessem de tudo um pouco. Dos que para cá vieram, alguns eram cristãos-novos, fugindo do Santo Ofício, ou então já condenados ao degredo para o Brasil pelo Tribunal inquisitorial, compondo assim os primeiros profissionais da medicina na colônia.

O século XVII trouxe um avanço significativo em relação ao período anterior, com o aumento dos físicos oriundos da Europa, principalmente de Portugal, muitos também de origem cristã-nova, e com a publicação dos primeiros compêndios e tratados médicos produzidos a partir de observações sobre as doenças, o clima, os procedimentos curativos dos indígenas e as plantas do Brasil, a exemplo de Guilherme de Piso, que em 1633 aportou em Pernambuco, ao tempo do domínio holandês. Contratado pela Companhia das Índias Ocidentais como médico do conde de Nassau, aproveitou a ocasião para dedicar-se a estudos que resultaram nos primeiros escritos de sua *História Naturalis Brasiliae*, publicada em 1648 (RIBEIRO, 1971: 91-92).

Outro destaque do seiscentos foi o português Simão Pinheiro Mourão. Formado em Coimbra, e depois adquirindo vasta experiência clínica, teve a carreira interrompida ao ser denunciado ao Santo Ofício por judaísmo, só conseguindo sair dos cárceres inquisitoriais

doze anos depois, mas ainda em condições de exercer a profissão. Veio para o Brasil em 1671, arregimentando em pouco tempo vasta clientela, que o inspirou a escrever as *Queixas repetidas em ecos dos arrecifes de Pernambuco contra os abusos médicos, que nas suas Capitânicas se observam, tanto em danos das vidas de seus habitantes*, publicado em 1677, e em alguns anos depois o *Tratado único das bexigas e sarampo*, de 1683, encomendado pelo então governador de Pernambuco D. João de Souza (RIBEIRO, 1971: 93-94). Ainda em 1671, estabelecia-se por um alvará que os médicos reconciliados pelo Santo Ofício ficavam proibidos de exercerem sua profissão em Portugal, sob pena de morte, e vários deles vieram para o Brasil (HERSON, 1996: 48). Há que se destacar, no entanto, que numerosos profissionais da saúde, sobretudo de origem judaica, foram processados pela Inquisição no Brasil, o que por vezes prejudicou o mundo colonial neste campo.

No século XVIII, o crescente interesse de estudantes nascidos na Colônia que se formavam em Coimbra e para cá voltavam a atuar foi significativo. A criação de novas instituições hospitalares e o surgimento de academias científicas demonstraram um certo aprimoramento das artes curativas e seus profissionais neste período, embora a maioria dos tratados médicos fosse ainda de autoria de médicos lusitanos. Dentre estas valiosas contribuições, citemos apenas o exemplo do cirurgião Luis Gomes Ferreira. Português de origem, desembarcou na Bahia em 1707, mas logo rumou para a região das Minas Gerais, onde permaneceu por vinte anos atuando. Em 1733 retornou ao Reino, e dois anos depois publicou o famoso *Erário mineral dividido em doze tratados*, que segundo alguns autores, pode ser considerado um dos melhores documentos sobre a patologia e a terapêutica no Brasil colonial pela riqueza das observações a respeito das doenças reinantes na capitania de Minas Gerais e pelas inovações terapêuticas que introduziu ” (SANTOS FILHO, 1960: 157).

Um precário sistema de saúde e de ensino da medicina, mesmo já no século XVIII, distanciou Portugal dos grandes centros europeus, como França e Inglaterra, cujos cursos, desde o XVII, evoluíam gradativamente. Críticos ilustrados, a exemplo do médico Ribeiro Sanches ou de Luís Antônio Verney, denunciaram o grau de atraso e tradicionalismo da medicina portuguesa. Apenas em 1772, em meio às reformas pombalinas, a Universidade de Coimbra remodelou-se, modernizando seu ensino a partir de teorias científicas já há muito conhecidas no resto da Europa. A medicina portuguesa, no entanto, ainda em finais do século XVIII, primava pelo embricamento do conhecimento médico ao mundo sobrenatural (RIBEIRO, 1997: 138).

Fora de Portugal, um núcleo importante dos estudos médicos foi a Escola de Medicina de Montpellier, na França, para onde afluíram vários estudantes portugueses, espanhóis e de

outras nacionalidades, muitos de origem judaica que fugiam da Inquisição. Montpellier consagrou-se como tal por sua tolerância religiosa, a diversidade de livros e obras raras existentes e afamados professores (HERSON, 1996: 227).

Mas ainda no século XVIII o investimento na assistência médica na América portuguesa era ainda bastante precário, apesar das medidas fiscalizadoras dos preços dos remédios, das boticas e da ação dos profissionais locais intensificando-se as perseguições aos que atuavam ilegalmente. Deste modo, paralelamente às artes curativas tidas por oficiais, espalhavam-se pela colônia numerosos curandeiros, que sem qualquer formação apelavam às ervas, plantas e raízes que a experiência empírica lhes mostrava no preparo de bebidas, emplastros, medicamentos, disseminada por várias gerações, compensando em parte os obstáculos à manutenção da saúde.

Parcela significativa destes curandeiros foi objeto de perseguições por parte do Tribunal inquisitorial português de finais do século XVI ao XVIII. Considerados como feiticeiros pela suposição de terem sido auxiliados pelo Diabo em suas curas, estes réus corresponderam a mais da metade de todos aqueles penitenciados por práticas mágicas (PAIVA, 1998: 103).

A associação do curandeirismo popular à feitiçaria e à magia leva-nos a uma reflexão acerca da forte religiosidade impregnada na mentalidade coletiva, com suas superstições e credences, presente nos Tempos Modernos. O corpo físico sujeitava-se às manifestações de forças sobrenaturais, traduzidas por feitiços variados, sortilégios, espíritos malignos e diabólicos. A doença era vista também como fruto da ação divina, que punia a má conduta humana diante de suas obrigações em face de Deus, estando o corpo completamente vulnerável a esta relação¹. As explicações sobrenaturais, ancoradas num profundo sentimento místico e religioso, tomavam o lugar do pouco conhecimento científico em relação às doenças e seus sintomas, ao funcionamento do corpo e aos possíveis remédios. Assim, as moléstias inexplicáveis eram vistas como feitiços - sobretudo as de caráter psíquico ou neurológico - e tratadas como tal, distinguindo-se então os curandeiros que curavam de doenças ou malefícios, daqueles que os promoviam (SOUZA, 1986:168). Em alguns casos, os próprios médicos sugeriam a hipótese de o doente estar enfeitado, assumindo sua inaptidão para

¹ “Subjacente a esta sensibilidade, o corpo é concebido como um microcosmos diretamente ligado ao universo visível e invisível, o que explica a fluidez de fronteiras entre o corpo e o meio que o rodeia, numa palavra, a vulnerabilidade essencial. Daí a necessidade de negociar e manter, sob vigilância permanente, um frágil e delicado equilíbrio entre o corpo e o mundo exterior”. Ver Robert Muchembled, “Le corps, le culture populaire et la culture des élites en France (XV-XVIII siècle)”. Apud. Francisco Bethencourt, *O imaginário da magia. Feiticeiros, saladores e nigromantes no século XVI*. Lisboa: Projeto Universidade Aberta, 1987, p.52.

curar. Assim, as tentativas de cura de doenças naturais ou supostamente provocadas por feitiços foi objeto dos vários curandeiros que proliferaram em Portugal e no Brasil entre os séculos XVI e XVIII, no Reino chamados de “saludadores”, “benzedores”, ou então “mezinheiros” (PAIVA, 1998: 104). Numa época em que os limites entre a saúde e a doença eram muito tênues, a cura do corpo também impunha o apelo a indivíduos que acreditavam manipular o sobrenatural de diversas maneiras.

As curas, fossem de doenças ou supostos feitiços, faziam-se com uma série de combinações de ingredientes e procedimentos, que podiam ser ingeridos ou esfregados no corpo: substâncias de origem animal e vegetal; alimentos e líquidos diversos; excrementos e fluídos corporais; cabelos, unhas e cadáveres e elementos da ritualística católica, como hóstias, cruzes, água benta, orações (CALAINHO, 2008:108). Muitas destas práticas foram amplamente disseminadas nos livros de medicina e nos receituários dos inicianos, revelando um intercâmbio de diferentes níveis culturais, perceptível também nos casos referentes ao Brasil.

Gostaríamos de chamar atenção para a existência de dois níveis distintos de **trocãs culturais**, envolvendo a medicina oficial, representada pelos jesuítas e físicos, e a medicina popular, praticada por leigos, fossem brancos, índios ou africanos e seus descendentes na América portuguesa. Foi significativa, no conjunto do Império português, a circulação de idéias, saberes, práticas curativas e de obras sobre o tema, tanto geograficamente, envolvendo distintas e distantes regiões do Império, como também entre diferentes camadas destas sociedades, expressando a cultura erudita e a popular.

O contato do português com novos mundos trouxe para o campo da terapêutica valiosas contribuições. Em África, Oriente ou Brasil, aproveitaram-se dos conhecimentos dos nativos ali residentes e do que dispunham na natureza agreste e desconhecida destas regiões. Revolucionava-se a farmacopéia portuguesa a partir dos testemunhos dos jesuítas e cronistas e do uso de novas fórmulas medicinais, aprendidas inicialmente com indígenas e depois com os africanos. A sobrevivência física quotidiana e o tratamento de doenças impunham a descoberta urgente de mecanismos compensatórios das mazelas inerentes aos pesados encargos da escravidão e às intempéries da natureza, como plantas e animais venenosos. Integrando com destaque importantes tratados médicos, determinadas plantas, raízes e ervas, como a *ipecacuanha*, do Nordeste brasileiro, a quina do Peru, o *artequim* da Índia ou a raiz de *democuaquim*, de Moçambique, tomaram várias páginas dos escritos do afamado médico português Curvo Semedo, cuja obra, escrita na primeira metade do XVIII, divulgou amplamente a farmacopéia brasileira e influenciou inúmeros colegas de ofício e letrados. A

Pharmacopéia ulysiponense, de João Vigier, e outras tantas receitas, comuns em Portugal, eram também adotadas no Brasil: chás de percevejos e de excremento de rato para desarranjos intestinais; moela de ema para dissolução de cálculos biliares; urina de homem ou de burro, cabelos queimados, pós de esterco de cão, pele, ossos e carne de sapo, lagartixa, caranguejos, etc. (FREYRE, 1980: 282).

Ingredientes e procedimentos curativos assemelhavam-se em diferentes lugares e em fontes diversas. A solução para o problema da calvície, por exemplo, deu-a Affonso da Costa, jesuíta que vivera em Goa na primeira metade do século XVIII, de modo praticamente igual ao que Luís Gomes Ferreira, cirurgião nas Minas Gerais setecentista e autor do conhecido *Erário Mineral*, preconizou: depois de raspada a cabeça a navalhadas por quatro ou cinco vezes, devia-se untá-la com sebo de um homem morto e esquartejado... (MOISÉS, 1997: 59).

A documentação das visitas inquisitoriais ao Brasil, e ainda os processos dos réus de origem africana penitenciados por curandeirismo aqui residentes, recolhidos no Arquivo Nacional da Torre do Tombo, em Lisboa, acenaram-nos com estas correlações. Demonstra-o, por exemplo, a impressionante terapia à base de cadáveres, que ganhou espaço importante na literatura médica europeia entre os séculos XVI e XVIII, sobretudo o uso do crânio humano, do pó de múmias, do óleo de sangue e de elementos liberados pelos corpos em decomposição, a ponto de aparecerem arrolados numa tabela de preços de medicamentos vendidos no Brasil, datada de 1744 (MOISÉS, 1997: 77). E vemo-la, ainda, no *Dictionnaire universelle des drogues simples*, publicado em 1759 pelo químico francês Nicolas Lemery, onde são detalhadas as inúmeras virtudes medicinais de várias partes do corpo humano (CARNEIRO, 1997: 272). A múmia, por exemplo, excelente para debelar as mazelas decorrentes de quedas e luxações, compunha a indumentária do rei de França Francisco I, que carregava ao pescoço um saquinho contendo seu pó.

Em Mariana, no ano de 1774, a mulata forra Josefa Maria Soares fora denunciada ao Santo Ofício por utilizar uma caveira humana, feita em pó, para juntar a outras ervas e proporcionar a cura de doenças e trazer amantes. Já a escrava Francisca, no Maranhão de 1730, foi também denunciada por manter uma mão de defunto debaixo da cabeceira de sua senhora para fazê-la dormir e acalmá-la (ANTT, IL, CADERNOS DO PROMOTOR, 129, L 301 e 318). E na distante Goa, na Índia, o já mencionado jesuíta Affonso da Costa receitava para súbitas paralisias o seguinte procedimento: moer uma caveira de gente, de preferência ainda com cabelos, e misturar o pó a vinho branco ou aguardente, bebendo uma parte e amassando outra com o objetivo de fazer um emplastro (MOISÉS, 1997: 76). Já Brás de Abreu, em seu *Portugal médico*, de 1726, considerou o crânio em pó excelente alternativa

para os achaques de cabeça, e se a cabeça ainda contivesse um “musgo”, seria possível “parar por modo de encantamento, qualquer fluxo de sangue” (ARAÚJO, 1992: 20). Estes exemplos demonstram que alguns dos conhecimentos e procedimentos dos curandeiros, pelo menos até o século XVIII, eram análogos aos dos médicos, sugerindo o intercâmbio de dois níveis distintos de padrões culturais.

Mas a diferença estava justamente no indivíduo que procedia à cura: uns punidos por bruxaria com os atrozes castigos inquisitoriais, e outros alçados muitas vezes à fama pública, endinheirando-se e angariando mais e mais clientes. Situação singular se deu no México colonial no século XVII, em que atendendo à solicitação dos médicos de Puebla de los Ángeles, o Tribunal do Santo Ofício autorizou o uso dos crânios dos enforcados, lastreados no parecer do médico Juan José de Brizuela, que reafirmou as virtudes de certos elementos, como umbigos de recém-nascidos, saliva, urina, sebo de crianças, etc. (CARNEIRO, 1997: 279). No entanto, foi a própria Inquisição que considerou-os como supersticiosos, punindo por feitiçaria inúmeros indivíduos que, pela mão do Diabo, também utilizaram tais elementos.

A curiosa *Farmacopéia da imundice, novamente melhorada e curadeira, em que principalmente com urina e excremento, interna e externamente usados, se cura com felicidade, da cabeça aos pés, quase todas as doenças e feitiçarias, mesmo as mais difíceis e venenosas*, publicada em 1696, demonstra também que muitos dos elementos inerentes ao universo da feitiçaria européia e das práticas populares integravam o universo da cultura erudita. Os mesmos medicamentos eram usados para combater doenças naturais e supostos enfeitiçamentos, existindo, assim, uma fronteira fluída entre o mundo natural e o sobrenatural, questão que marcou a medicina luso-brasileira no século XVIII.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARAÚJO, Maria Benedita. *Magia, demónio e força mágica na tradição portuguesa* (Séculos XVII e XVIII). Lisboa: Cosmos, 1994.
- BAIÃO, Antônio. *A Inquisição em Portugal e no Brasil*. Lisboa: Oficina Tipográfica, 1906.
- BAKHTIN, Mikhail. *A cultura popular na Idade Média e no Renascimento*. O contexto de François Rabelais. São Paulo: Hucitec, 1987.
- BETHENCOURT, Francisco e CHAUDHURI, Kirti (org). *História da expansão portuguesa*. Lisboa: Círculo de Leitores, 1998, Vols.1,2 e 3.
- _____. *História das Inquisições: Portugal, Espanha e Itália*. Lisboa: Círculo de Leitores, 1994.
- _____. *O imaginário da magia*. Feiticeiros, saladores e nigromantes no século XVI. Lisboa: Projeto Universidade Aberta, 1987.
- BOXER, Charles. *O Império colonial português*. 1415/1825. Lisboa: Edições 70, 1981.
- CALAINHO, Daniela Buono. *Metrópole das Mandingas: religiosidade africana e Inquisição portuguesa no Antigo Regime*. Rio de Janeiro: Garamond, 2008

CARNEIRO, Henrique Soares. *Afrodisíacos e alucinógenos nos herbários modernos: a história moral da botânica e da farmácia (XVI ao XVIII)*. Tese de doutorado apresentada ao Departamento de História da Universidade de São Paulo. São Paulo: 1997.

_____. *Filtros, mezinhas e triacas: as drogas no mundo moderno*. São Paulo: Xamã, 1994.

FREYRE, Gilberto. *Casa-Grande e Senzala*. 20ª edição. São Paulo: Círculo do Livro, 1980

GINZBURG, Carlo. *História noturna*. Decifrando o sabá. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.

_____. O inquisidor como antropólogo. In _____ *A micro-história e outros ensaios*. Rio de Janeiro: Difel, 1989.

_____. *Os andarilhos do bem. Feitiçarias e cultos agrários nos séculos XVI e XVIII*. São Paulo: Companhia das Letras, 1988.

_____. *O queijo e os vermes*. O cotidiano e as idéias de um moleiro perseguido pela Inquisição. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

HERSON, Bella. *Cristãos-novos e seus descendentes na medicina brasileira (1500-1850)*. São Paulo: EDUSP, 1996.

LEITE, Serafim. *História da Companhia de Jesus no Brasil*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1938, 10 Vols.

_____. *Artes e ofícios dos jesuítas no Brasil (1549-1760)*. Lisboa/Rio de Janeiro, Edições Brotéria/Livros de Portugal, 1953.

LEMONS, Maximiliano de. *História da medicina em Portugal*. Doutrina e instituições. Lisboa: Manuel Gomes, 1889, 2 Vols.

MAGGIE, Yvonne. *Medo do feitiço: relações entre magia e poder no Brasil*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1992.

MONTEIRO, Paula. *Magia e pensamento mágico*. São Paulo: Ática, 1990.

NOVINSKY, Anita. *Cristãos-novos na Bahia*. A Inquisição. Rio de Janeiro: Perspectiva, 1992.

_____. *Inquisição: prisioneiros do Brasil*. Séculos XVI e XIX. Rio de Janeiro: Editora Expressão e Cultura, 2002.

PAIVA, José Pedro. *Bruxaria e superstição num país sem “caça às bruxas”*. 1600/1774. Lisboa: Notícias Editorial, 1998.

RIBEIRO, Lourival. *Medicina no Brasil colonial*. Rio de Janeiro: Editorial Sul Americana, 1971.

RIBEIRO, Márcia Moisés. *A ciência dos Trópicos*. A arte médica no Brasil do século XVIII. São Paulo: Editora Hucitec, 1997.

SANTOS FILHO, Lycurgo. *História da medicina no Brasil do século XVI ao século XIX*. São Paulo: Brasiliense, 1947.

_____. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: Hucitec-EDUSP, 1977.

SOUZA, Laura de Mello e. *O Diabo e a Terra de Santa Cruz*. Feitiçaria e religiosidade popular no Brasil Colonial. São Paulo: Companhia das Letras, 1986.

_____. *Inferno Atlântico*. Demonologia e colonização. Séculos XVI-XVIII. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

_____. Curas mágicas y sexualidad em el siglo XVIII luso-brasileiro. *Colóquio Entre dos Mundos: Fronteras culturales en la Europa mediterránea, América y Asia (Siglos XVI-XX)*, Sevilla, 9-11 octubre, 1995

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

_____. *Trópico dos pecados*. Moral, sexualidade e Inquisição no Brasil. Rio de Janeiro: Campos, 1989.

_____. *A heresia dos índios*. Catolicismo e rebeldia no Brasil colonial. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.