



ANAIS DE HISTÓRIA DE ALÉM-MAR

Vol. XI (2010)

ISSN 0874-9671 (impresso/print)

ISSN 2795-4455 (electrónico/online)

Homepage: <https://revistas.rcaap.pt/aham>

A medicina luso-brasileira e as percepções sobre as enfermidades na América Portuguesa do século XVIII

Jean Luiz Neves Abreu 

Como Citar | How to Cite

Abreu, Jean Luiz Neves. 2010. «A medicina luso-brasileira e as percepções sobre as enfermidades na América Portuguesa do século XVIII». *Anais de História de Além-Mar* XI: 213-223.
<https://doi.org/10.57759/aham2010.37316>.

Editor | Publisher

CHAM – Centro de Humanidades | CHAM – Centre for the Humanities
Faculdade de Ciências Sociais e Humanas
Universidade NOVA de Lisboa | Universidade dos Açores
Av.^a de Berna, 26-C | 1069-061 Lisboa, Portugal
<http://www.cham.fcsh.unl.pt>

Copyright

© O(s) Autor(es), 2010. Esta é uma publicação de acesso aberto, distribuída nos termos da Licença Internacional Creative Commons Atribuição 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt>), que permite o uso, distribuição e reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.

© The Author(s), 2010. This is a work distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.



As afirmações proferidas e os direitos de utilização das imagens são da inteira responsabilidade do(s) autor(es).
The statements made and the rights to use the images are the sole responsibility of the author(s).

A MEDICINA LUSO-BRASILEIRA E AS PERCEPÇÕES SOBRE AS ENFERMIDADES NA AMÉRICA PORTUGUESA DO SÉCULO XVIII *

por
JEAN LUIZ NEVES ABREU **

Introdução

Desde o início da colonização, o Novo Mundo demandou conhecimentos específicos capazes de enfrentar a nova realidade descortinada ao colonizador. No caso da medicina foi imperativo enfrentar doenças, muitas das quais desconhecidas, que acometiam colonos e escravos na América portuguesa. Tal fato contribuiu para forjar um saber médico que congregava as tradições médicas metropolitanas e populares de cura na Colônia. Se por um lado, vários textos e relatos se reportam às enfermidades do primeiro século da colonização; por outro a produção de tratados de medicina mais voltados à realidade colonial só ocorreu entre fins do século XVII e início do XVIII, época em que a economia colonial adquiriu maior significado para o Reino.¹

O propósito desse artigo é o de apreender a partir dos tratados médicos e outras fontes impressas as percepções de médicos e cirurgiões sobre as enfermidades na América Portuguesa. A escolha de tais fontes se deve ao fato de que, além de ricas em informações sobre as condições nosológicas na Colônia, permitem inferir vários aspectos relacionados à produção do saber médico e seus significados para Portugal ao longo do século XVIII. No escopo das questões abordadas nesses testemunhos, dois temas se destacam: as relações entre a natureza dos trópicos e as enfermidades; e as relações entre a economia colonial e o saber médico reside em demonstrar como o pensamento médico se constituiu em torno da natureza da América Portuguesa e da saúde dos escravos.

* As conclusões apresentadas neste artigo são parte de uma tese de doutoramento defendida no Programa de pós-graduação em História da UFMG, recentemente publicada sob o título *Nos domínios do corpo: o saber médico luso-brasileiro no século XVIII* (Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2011).

** Universidade Federal de Uberlândia.

¹ Márcia Moisés RIBEIRO, *A ciência dos trópicos: a arte médica no Brasil do século XVIII*, São Paulo, Hucitec, 1997, p. 111.

A natureza das doenças dos trópicos

Produto da expansão europeia da colonização moderna, o conceito de “trópicos” tem sua origem na percepção e experiência dos europeus em regiões com características naturais, climáticas e raciais diferentes das regiões “temperadas”. Desde o século XVI, os registros de viajantes, aventureiros e médicos alimentaram a idéia de que nessas regiões as enfermidades eram terríveis, em razão do clima quente. Conforme observa David Arnold, a presença cada vez maior do número dos europeus na África, Antilhas e América contribuiu para o desenvolvimento de estudos do caráter peculiar que as doenças assumiam nos trópicos e seus efeitos sobre as populações. Dessa forma, o termo “tropical” foi utilizado cada vez mais para reforçar um imaginário negativo sobre regiões colonizadas, de forma que vários tratados médicos eram produzidos com o objetivo tanto informar sobre as endemias, como também terapêuticas mais adequadas às características climáticas.²

Situada nos trópicos, a América Portuguesa não se dissociaria desse imaginário. A percepção das enfermidades pelos portugueses esteve ligada, igualmente, ao olhar acerca do mundo natural. Desde os primeiros tempos de colonização, vários textos de viajantes, cronistas e religiosos davam conta da especificidade da natureza, desde então objeto de exaltação e detração.³ No decorrer do século XVIII, as referências às enfermidades da Colônia reforçavam o olhar ambíguo em torno da natureza. Médicos e cirurgiões que vinham para o Brasil ora exaltavam o caráter benigno do clima e das condições naturais para a saúde, ora responsabilizavam o clima dos trópicos como elemento responsável por várias doenças.

José Rodrigues de Abreu, médico que acompanhou a comitiva do governador Antônio de Albuquerque às Minas Gerais, em 1709, escreveu uma obra na qual enaltecia as condições da Colônia. Na sua *Historiologia médica*, publicada entre 1733 e 1739, Rodrigues de Abreu fez uma série de observações médicas sobre a Capitania das Minas. Para ele, essa se apresentava isenta de todos os males e, no Brasil as poucas doenças existentes restringiam-se às que atacavam os indígenas, paulistas e populações do litoral. Tal como observou Júnia Ferreira Furtado, a descrição de Rodrigues de Abreu pode ser inscrita na vertente edênica dos relatos sobre a América Portuguesa, já que para o médico as Minas figuravam como o verdadeiro paraíso terrestre.⁴

² David ARNOLD, “The place of the tropics in Western medical ideas since 1750”, *Tropical Medicine Tropical Medicine and International Health*, v. 2, n.º 4, 1997, pp. 303-313.

³ Sérgio Buarque de HOLANDA, *Visão do paraíso: os motivos edênicos no descobrimento e colonização do Brasil*, 6.ª ed. São Paulo, Brasiliense, 1994, p. 260; Laura de Mello e Souza, *O diabo e a terra de Santa Cruz: feitiçaria e religiosidade popular no Brasil colonial*, São Paulo, Companhia das Letras, 1986, p. 43.

⁴ Júnia Ferreira FURTADO, “As índias do conhecimento ou a geografia imaginária da conquista do ouro”, *Anais de História de Além-Mar*, Lisboa, v. IV, 2003, pp. 155-212.

Confrontada a outros relatos desse período, a percepção de Rodrigues de Abreu parece ser uma exceção, já que outros médicos e cirurgiões foram guiados pelo senso prático no contato com a natureza e com as enfermidades dos trópicos. É o caso de Luís Gomes Ferreira, que exerceu medicina em várias regiões da Colônia. Em seu *Erário Mineral*, publicado em Portugal, em 1735, o cirurgião faz comentários acerca de uma série de doenças específicas da América Portuguesa, principalmente da região das Minas. Na obra ele enfatizou a singularidade das Minas, constatando que não só o clima era “diferente, mas a causa das enfermidades e os humores que produzem, por razões dos mantimentos e habitações que assistem e se exercitam, assim os pretos como os brancos”.⁵ Muitas doenças eram, por essa razão, específicas como a “corrupção do bicho” causada pelo “tempo muito calmoso ou a região muito cálida como são os Brasis”. Para males tão singulares os remédios também deviam ser, a exemplo da “erva do bicho”, sobre a qual o cirurgião faria “memória dela para se conhecer em Portugal”.⁶ O tratado médico produzido por Luís Gomes Ferreira revela a necessidade da produção de um conhecimento específico que emergia da experiência colonial, caracterizado não só pelo registro das condições nosológicas da região, como também da apropriação de saberes locais e da empiria. Tais características estariam presentes não só nessa obra, como seria um traço da medicina produzida na América Portuguesa.⁷

Além das observações empíricas, a partir da segunda metade do século XVIII os tratados de medicina passaram a incorporar novas teorias médicas que reforçavam a idéia negativa em torno dos “trópicos”. Nesse contexto, passava a preponderar a idéia do contágio pelos miasmas, termo que designava a infecção do ar por gases ou vapores pútridos. Conforme comenta Alain Corbin, os médicos ficaram convencidos de que o ar entrava “na própria tessitura dos organismos vivos” e agia de múltiplas maneiras sobre esses, “por simples contato com a pele ou com a membrana pulmonar, por substituições através dos poros, por ingestão direta ou indireta”.⁸

Em sintonia com essa teoria, o médico português Antônio Ribeiro Sanches afirmava que o ar encerrado e úmido encontrava-se cheio de partículas podres. Privado de sua vitalidade, ele tornava-se corrupto, sobrevindo “aquelas ânsias mortais, aquele cansaço, aquele querer respirar e não poder,

⁵ Luís Gomes FERREIRA, *Erário Mineral*, Belo Horizonte, Fundação João Pinheiro, Centro de Estudos Históricos e Culturais; Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz, 2002. (Edição Organizada por Júnia Ferreira Furtado), v. 1, p. 229.

⁶ Luís Gomes FERREIRA, *Erário...* cit., v. 2, pp. 635-637.

⁷ Júnia Ferreira FURTADO, “Tropical Empiricism: Making Medical Knowledge in Colonial Brazil”, in James DELBOURGO e Nicholas DEW (Org.), *Science and Empire in the Atlantic World*, 1.^a ed., New York, Routledge, 2007, v. 1, pp. 178-205.

⁸ Alain CORBIN, *Saberes e odores: o olfato e o imaginário social nos séculos dezoito e dezanove*, São Paulo, Companhia das Letras, 1987, p. 19.

aquelas pungentes dores de cabeça, aquelas náuseas sem poder vomitar”.⁹ Ribeiro Sanches era um médico “estrangeirado”, que por ter de viver fora de Portugal em razão de sua origem judaica, entrou contato com as teorias médicas que circulavam no restante da Europa e teve relevante papel na renovação das teorias médicas no reino.¹⁰ Além de escrever várias obras em que pretendia colaborar para a renovação da medicina portuguesa, em seu *Tratado da conservação da saúde dos povos* (1757), o médico reafirmava a idéia do caráter maligno das doenças dos trópicos. Nesse sentido, dizia que no Maranhão, Brasil, Costa da Mina, Angola, Moçambique, e na Índia o calor se fazia contínuo, razão pela qual provinham “aquelas febres pestilentas”, e que da “mesma origem vêm outros males tão comuns a todo o Brasil, como são os insetos mais nocivos à saúde, e outras moléstias vulgares”.¹¹

Tais concepções podem ser associadas ao pensamento predominante na Europa das Luzes, que advogava a idéia da inferioridade da natureza americana. Para Buffon, um dos principais detratores da América, o clima quente, as estações úmidas e malsãs, o ar e a terra, sobrecarregados de vapores úmidos e nocivos, corrompiam todas as formas de vida.¹² Voltaire, um de seus leitores, retrataria uma América “coberta de pântanos que tornam o ar muito nocivo” e cuja terra produzia “um número prodigioso de venenos”.¹³

A perspectiva negativa sobre o clima e seus efeitos nos corpos ganharia ainda maior vigor partir da década de 1750, período marcado por transformações no pensamento médico do reino. A elaboração dos novos estatutos da Universidade de Coimbra de 1772, em substituição aos de 1563, coroaram as reformas no ensino e a substituição dos princípios aristotélicos pelos do experimentalismo no ensino.¹⁴ Conforme observa Jorge Crespo, embora a “teoria humoral” não tivesse sido de todo abandonada, médicos e cirurgiões em Portugal passaram a incorporar em suas obras outras teorias

⁹ António Nunes Ribeiro SANCHES, *Tratado da conservação da saúde dos povos obra útil, e igualmente necessária aos magistrados, capitães gerais, capitães do mar, e guerra, prelados, abadesas, médicos e pais de família com um apêndice, considerações sobre os terremotos, com a notícia dos mais consideráveis de que faz menção a história, e dos últimos que se sentiram na Europa desde 1 de Novembro de 1755*, Lisboa, Officina Joseph Filipe, 1757, pp. 37-38.

¹⁰ Ana Cristina ARAÚJO, “Ilustração, pedagogia e ciência em António Nunes Ribeiro Sanches”, *Revista de História e teoria das idéias. Revoltas e revolução*, Coimbra, Faculdade de Letras, Universidade de Coimbra, v. 6, 1984, pp. 377-395; Ana CARNEIRO, Ana SIMÕES e Maria Paula DIOGO, “Enlightenment Science in Portugal. The Estrangeirados and their Communication networks”, *Social Studies of Science*, v. 30, 2000, pp. 591-619.

¹¹ António Nunes Ribeiro SANCHES, *Tratado...* cit., p. 29.

¹² Antonello GERBI, *O Novo Mundo: História de uma polêmica (1750-1900)*, São Paulo, Companhia das Letras, 1996, p. 22.

¹³ *Ibidem*, p. 50.

¹⁴ Para a reforma do ensino de medicina e sua relação com os estatutos de 1772 ver: João Rui PITA, “Medicina, cirurgia e arte farmacêutica na reforma pombalina da Universidade de Coimbra” in Ana Cristina ARAÚJO (Coord.), *O marquês de Pombal e a universidade de Coimbra*, Coimbra, Imprensa da Universidade, 2000, pp. 129-162.

médicas, tributárias em grande parte da aplicação do mecanicismo e experimentalismo no estudo das doenças. Os conhecimentos obtidos por meio dos estudos da química e da física, disciplinas de auxílio à medicina, passaram a fornecer novos dados para o estudo das relações entre o meio-ambiente e as enfermidades.¹⁵

Incorporando conhecimentos dessas disciplinas, o médico luso-brasileiro José Pinto Azeredo, que cursou medicina nas universidades de Edimburgo e Leiden, publicou um trabalho no periódico científico, o *Jornal Encyclopédico*, em 1790, onde realizou uma análise detalhada da atmosfera daquela cidade. No início do artigo ele considerava a “patologia humoral” insuficiente para explicar as causas das doenças. Segundo informava, em decorrência das descobertas da ciência moderna e da química, tornava-se possível examinar mais profundamente a atmosfera, de modo a distinguir a qualidade de três tipos de ar e seus efeitos diversos no organismo: o ar puro, o ar fixo e o ar mophete, de natureza praticamente desconhecida.¹⁶ Após estudar a composição da atmosfera da cidade, José Pinto Azeredo chegava à conclusão que aquela continha menos ar puro e fixo e mais ar mophete que na Europa. Sustentava a hipótese que talvez fosse aquele ar “atraindo os vapores maus das lagoas, e águas encharcadas ainda servindo de alimentos a certos insetos que atacam o nosso corpo [...] a causa condutora das enfermidades”.¹⁷

Os estudos de José Pinto Azeredo sinalizavam ainda para uma percepção mais ampla sobre os trópicos. O fato de ter exercido medicina em Luanda, capital do Reino de Angola, permitiu-lhe tirar conclusões e comparar as doenças da América às daquela região da África. Segundo informava, as “febres de Angola são da mesma natureza daquelas que se observam em outros países situados na zona tórrida”, tendo a oportunidade de observar o mesmo no “Rio de Janeiro, na Bahia e em Pernambuco”.¹⁸ O médico concluía que as enfermidades endêmicas em Angola dependiam de uma só causa comum “que existe na atmosfera”.¹⁹

As conclusões de José Pinto Azeredo se afinavam com a perspectiva de Sydenham, para o qual as análises das doenças deveriam se respaldar no

¹⁵ Jorge CRESPO, *A história do corpo*, Lisboa, Difel, 1990, pp. 60-61.

¹⁶ A nomenclatura utilizada por José Pinto Azeredo para designar as qualidades dos ares corresponde à utilizada na química de fins do século XVIII. O ar puro correspondia ao oxigênio, o ar fixo, ao dióxido de carbono, e o ar mophete uma composição em que entrava o azoto, designava o nitrogênio. João Rui PITA *et al.*, “O médico brasileiro José Pinto de Azeredo (1766-1810) e o exame químico da atmosfera do Rio de Janeiro”, *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 12, n.º 13, set.-dez., 2005, pp. 617-673.

¹⁷ Exame químico da atmosfera do Rio de Janeiro, feito por José Pinto Azeredo, doutor em medicina pela Universidade de Leyde, físico-mor, e professor de medicina do Reino de Angola. *Jornal encyclopédico*, Artigo I, História Natural, Física e Química, março, 1790, pp. 259-285.

¹⁸ José Pinto AZEREDO, *Ensaio sobre algumas enfermidades de Angola* [1790], Luanda, Instituto de Investigação Científica de Angola, 1967 (edição fac-símile), p. VII.

¹⁹ José Pinto AZEREDO, *Ensaio...* cit., p. 36.

exame conjunto de fenômenos e condições naturais, constituídas por meio das topografias médicas – a situação dos lugares, o terreno, a água, o ar, a sociedade, os temperamentos dos habitantes –, observações meteorológicas, análise das epidemias reinantes e descrição dos casos extraordinários.²⁰ O próprio José Pinto Azeredo se referia a Sydenham, considerando aquele o “mais perspicaz observador da natureza”.²¹ Ele é exemplo de médico que se apropriou do conhecimento das Luzes e o colocava a serviço do Estado Português. Conforme observou Lorelai Kury, muitos homens de ciência luso-brasileiros ligados à Ilustração não somente promoveram um diálogo com o Iluminismo europeu, como também produziram um conhecimento específico atrelado às necessidades dos trópicos.²² Além desse aspecto, a trajetória de José Pinto Azeredo indica a inserção de médicos e cirurgiões no Império Português. Atuando como funcionários da Coroa, eles informavam sobre as enfermidades existentes nos territórios sob influência portuguesa e seus impactos na vida das populações coloniais.

Exemplo disso são as informações que o cirurgião Antônio José de Araújo Braga forneceu ao naturalista Alexandre Rodrigues Ferreira acerca das enfermidades do Pará. Incumbido de enviar dados a respeito da flora, da fauna, da população e da agricultura do Pará à Secretaria do Estado de Marinha e Negócios Ultramarinos, Alexandre Rodrigues Ferreira solicitava igualmente uma “escrupulosa averiguação de cada uma das enfermidades, suas causas, sintomas e prognósticos”, bem como a “história dos venenos e seus antídotos”.²³

Antônio José de Araújo Braga retoma as explicações de Ribeiro Sanches para as enfermidades que assolavam os trópicos. Seus comentários iniciam-se pela tentativa de estabelecer a topografia médica da região, com observações sobre o clima, a vegetação e a geografia: é “constante, que a atmosfera entre os trópicos é quente é úmida, e que estes países são regados de inundáveis e caudalosos rios”. Em vista disso, a atmosfera estava carregada de “miasmas podres” e, com as enchentes, o ar tornava-se demasiado denso, resultando na proliferação de doenças. Com o calor a “porção mais espirituosa do sangue todos os dias se dissipa; sai pela transpiração, pelo suor e pela urina”, de onde procedem as lepras, vômitos, câmaras de sangue e febres ardentes. Os índios e os negros eram os mais suscetíveis aos achaques, concorrendo para isso os alimentos que usavam, os violentos trabalhos e a “exposição do

²⁰ Michel FOUCAULT, *O nascimento da clínica*, Rio de Janeiro, Forense Universitária, 2001, p. 23.

²¹ José Pinto AZEREDO, *Ensaio...* cit., p. 30.

²² Lorelai KURY, “Homens de ciência no Brasil: impérios coloniais e circulação de informação (1780-1810)”, *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 11 (suplemento 1), 2004, pp. 109-129.

²³ Observações médicas de Antônio Araújo Braga, in Alexandre Rodrigues FERREIRA, *Viagem filosófica ao Rio Negro*, Belém, Museu Paraense Emílio Goeldi, CNPQ, Fundação Roberto Marinho, 1983, pp. 743-744.

corpo ao ar ambiente, porque sempre andam nus e deste modo sujeitos às impressões do sol e da chuva, do calor e da umidade”.²⁴

Na passagem do século XVIII para o XIX, além da descrição física e observação in loco das características climáticas de cada região, os médicos no Brasil recorreram cada vez mais à análise dos dados meteorológicos das condições atmosféricas, auxiliando na caracterização das doenças locais e suas causas. Os textos publicados no periódico brasileiro *O Patriota*, entre 1813 e 1814, são exemplares a esse respeito. O impresso trazia vários textos sobre as influências das condições topográficas, dos costumes e, principalmente, das condições atmosféricas sobre a saúde da população.²⁵

Cabe observar que os textos produzidos pelos médicos em fins do século XVIII expõem não só um olhar negativo sobre as condições ambientais da América Portuguesa e seus efeitos sobre a saúde. Em várias obras, cirurgiões, médicos e boticários faziam referência a vários remédios obtidos da natureza e seus usos na medicina. O médico português Bernardino Antônio Gomes, por exemplo, publicou uma memória sobre a Ipecacuanha, na qual procurava ressaltar a originalidade da América Portuguesa como a única a produzir aquela espécie vegetal.²⁶ Além dessa obra, ele publicou *Observações botânico-médicas sobre plantas do Brasil*, em 1803, onde ressaltava os inúmeros usos das plantas na medicina.

Assim, a percepção negativa sobre o clima conviveu com outra fundada na valorização da flora local e seus usos na medicina. Não é sem razão que as últimas décadas do setecentos foram marcadas por uma intensificação do processo de apropriação dos recursos naturais, tendo como base o incremento de estudos de história natural e as expedições científicas. Apropriando-se dos saberes das populações locais, principalmente dos ameríndios, viajantes, médicos e boticários remetiam a Portugal memórias e espécies de plantas com usos comerciais e medicinais.²⁷ Tais elementos podem ser observados em outros territórios sob domínio português, onde a medicina foi marcada igualmente pelo encontro de tradições européias e saberes locais, como é o caso de Goa.²⁸

²⁴ *Observações...* cit., pp. 745-755

²⁵ Lorelai KURY, “Descrever a Pátria, difundir o saber”, in Lorelai KURY (Org.), *Iluminismo e Império no Brasil: O Patriota (1813-1814)*, Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2007, pp. 158-164.

²⁶ Bernardino Antônio GOMES, *Memória sobre a Ipecacuanha fusca do Brasil, ou cipó das nossas boticas*, (página sem numeração), São Paulo, [s.n.], 1972 (edição fac-símile de 1801).

²⁷ Vera Regina Beltrão MARQUES, *Natureza em boiões. Medicinas e boticários no Brasil Setecentista*, Campinas, Editora da Unicamp, 1999, pp. 97-154.

²⁸ Timoty WALKER, “Remedies from the *carreira da Índia*: Asian influences on Portuguese medicine during the age of enlightenment”, in *The Portuguese Studies Review*, 9 (1-2), 2003.

Da saúde dos colonos e escravos

Se a circulação de conhecimentos acerca da natureza marcou a expansão portuguesa, a escravidão foi outro elemento inerente à colonização. Nos textos teológico-morais de início dos setecentos as enfermidades já estavam entre os vários aspectos ligados à administração dos escravos.²⁹ Mas é nos textos produzidos pelos médicos que a preocupação com a saúde dos cativos e seus impactos na economia colonial se tornarão mais enfatizados. No *Tratado da conservação da saúde dos povos*, Antônio Ribeiro Sanches, já chamava atenção para o papel da medicina enquanto aliada do Estado. Segundo palavras do médico, o principal objetivo de sua obra consistia em “mostrar a necessidade que tem cada Estado de leis, e de regramentos para preservar-se de muitas doenças, e conservar a saúde dos súditos”.³⁰ Tais considerações remetem a um aspecto essencial da medicina luso-brasileira da segunda metade do século XVIII: o papel preventivo da medicina e a aplicação de suas técnicas para aplacar as epidemias que, em última instância, traziam prejuízos para a Coroa.

O pensamento médico afinava-se com a perspectiva fisiocrática, para a qual a mortalidade da população representava uma diminuição da riqueza da nação. Não é por menos que Pombal considerava que “a força e a riqueza de todos os países consiste principalmente no número e multiplicação da gente que o habita”.³¹ Embora o saber médico da época não possa ser reduzido unicamente à dimensão econômica, é inegável o vínculo estabelecido entre a diminuição da mortalidade e o incremento da economia. É nesse contexto que surge a idéia de ‘polícia médica’, expressão definida por Johann Peter Frank, autor de um dos primeiros tratados dedicados ao tema, como um instrumento para lutar contra as enfermidades sociais.³²

A relação entre a medicina e a economia pode ser observada em vários textos da época. Um artigo de 1788, publicado no *Jornal encyclopédico*, apresentava a sugestão de se criar uma Academia econômica que reuniria a “combinação dos homens instruídos nos princípios da economia, e nas ciências que lhe são relativas”, sendo uma parte composta por médicos de profissão, “porque um dos principais objetos da economia é a saúde dos povos”.³³

²⁹ Estudo clássico sobre as influências do cristianismo no governo dos escravos é o de Ronaldo VAINFAS, *Ideologia e escravidão: os letrados e a sociedade escravista no Brasil colonial*, 1986. A questão foi retomada, de um ponto de vista mais amplo, no estudo de Rafael Marquese. Rafael Bivar MARQUESE, *Feitores do corpo, missionários da mente: senhores, letrados e o controle dos escravos nas Américas, 1660-1886*, São Paulo, Companhia das Letras, 2004, pp. 19-86.

³⁰ Antônio Ribeiro SANCHES, *Tratado...* cit., p. VI.

³¹ Kenneth MAXWELL, “Pombal e a nacionalização da economia luso-brasileira”, in *Chocolate, piratas e outros malandros*, São Paulo, Paz e Terra, 1999, p. 102.

³² Olivier FAURE, “Les Stratégies sanitaires”, in Mirko D. GRMEK (Dir.), *Historie de la pensée médicale en Occident 2. De la Renaissance aux Lumières*, Paris, Éditions du Seuil, 1997, pp. 289-290.

³³ *Jornal encyclopédico*, Artigo V – Economia civil e rústica, junho de 1788, p. 145.

Desde os Estatutos da Universidade de Coimbra de 1772 procurava-se dar primazia aos aspectos preventivos da medicina e à higiene. Considerava-se que “a higiene também é um corolário da fisiologia: porque das causas, e efeitos da vida, e da saúde resultam o conhecimento dos meios, que se hão de aplicar para a conservação delas”.³⁴ Além de fazer parte do currículo do curso de medicina, a higiene passava a figurar como tema principal de várias obras de medicina. Dessa forma, muitos dos impressos publicados naquele contexto abordaram temas destinados à preservação da saúde.³⁵

A questão da conservação da “saúde dos povos” tornava-se, assim, prioritária. Vários artigos do *Jornal Encyclopédico* de fins do século XVIII procuravam sinalizar para a necessidade de conter as epidemias e utilizar os avanços da medicina, seguindo o exemplo de outras nações européias. Para além de enfatizarem a precariedade da assistência médica, havia a preocupação em diminuir os efeitos de doenças responsáveis por altas taxas de mortalidade, como a varíola. Para conter os surtos da doença, defendia-se a aplicação da técnica da inoculação das bexigas. Em janeiro de 1787, publicava-se no periódico um artigo intitulado “meio de extinguir as bexigas, extraído da *Gazeta mercantil* de Hamburgo”.³⁶ Em julho de 1799, em carta publicada no mesmo periódico, propugnava-se a inoculação das bexigas seguindo o procedimento realizado na Inglaterra.³⁷ Apesar das resistências dos colonos, afeitos às crenças sobrenaturais e à utilização de remédios naturais, a inoculação de bexigas foi realizada no Rio de Janeiro, em 1798, e na Capitania das Minas, em 1799.³⁸

Outros aspectos caracterizam os esforços em tornar mais eficaz a assistência médica na América Portuguesa. No tocante às medidas de caráter administrativo e fiscalizador, instituiu-se, por ordem de D. Maria I, em 1782, a Junta do Protomedicato com o objetivo de fiscalizar, de maneira mais rigorosa, as atividades de curar realizadas sem licença e de forma clandestina. A respeito da atuação desse órgão, Márcia Moisés Ribeiro observou que, embora não se possa falar de uma mudança palpável na assistência médica da América Portuguesa, pode-se constatar um maior registro das cartas de diversas categorias na área de saúde.³⁹ A criação do órgão representou, em certa medida, uma resposta à precariedade de assistência médica tão reclamada nos domínios ultramarinos. José Manoel Leitão, em seu “Suplemento à História da Cirurgia no qual trata do estado da cirurgia em Portugal”, de 1788, comenta que antes de Pombal não havia cirurgiões “para as expedi-

³⁴ *Estatutos da Universidade de Coimbra de 1772...*, cit., p. 53.

³⁵ Vera Regina Beltrão MARQUES, “Instruir para fazer a ciência e a medicina chegar ao povo no Setecentos”, *Varia História*, Belo Horizonte, n.º 32, 2004, pp. 37-47.

³⁶ *Jornal Encyclopédico*, janeiro de 1787, Artigo III, Da economia civil e rústica, pp. 191-196.

³⁷ *Jornal encyclopédico*, julho de 1799, Artigo II, Medicina, p. 66.

³⁸ Ramon GROSSI, “A arte da cura: uma contribuição para o estudo da medicina na Capitania das Minas (1750-1808)”, *Cronos: Revista de História. Faculdades integradas de Pedro Leopoldo*, Pedro Leopoldo, n.º 8, 2005, pp. 158-161.

³⁹ Márcia Moisés RIBEIRO... cit., pp. 127-128.

ções das frotas comerciais e para o socorro das províncias, onde não havia senão barbeiros que sangravam e meros curandeiros”. Visando solucionar o problema, o Consulado pombalino procurou prover os territórios sob domínio português de médicos e cirurgiões, “não só com obrigações de curar nos hospitais caritativos e militares, mas também de ensinar anatomia”. O principal objetivo de Pombal consistia, portanto, em formar médicos e, principalmente, cirurgiões para atuar nas possessões portuguesas, como Francisco Manoel Barroso, “cirurgião mor do Estado de Goa e Índia” e Manoel Antônio, “cirurgião de Banguela na Costa da África e professor de Anatomia naquela capital”.⁴⁰

Os médicos que aportavam na América Portuguesa atuavam não só nas doenças que atingiam os colonos, mas principalmente os escravos. Desde início do setecentos, as enfermidades dos negros foram objetos de reflexão de cirurgiões e médicos. O cirurgião Luís Gomes Ferreira, por exemplo, dedicou várias passagens do *Erário mineral* ao tema, apontando as péssimas condições de trabalho, de alimentação e os fatores climáticos como causas principais dos males que afligiam os cativos na região das Minas. Além de lamentar sobre a precariedade do modo de vida e sofrimento de que padeciam os escravos, o cirurgião observava a necessidade dos senhores tratarem bem os cativos, pois assim teriam “menos perdas”.⁴¹ Já na década de 1770, o cirurgião José Antônio Mendes compartilhava de perspectiva semelhante à de Luís Gomes Ferreira. Embora clamasse à consciência dos senhores para acudirem os escravos, “que é o que mais agrada a Deus”, recomendava que houvesse nas lavras e roças “os remédios mais necessários”, porque se sucede a morte de um escravo os senhores perdem “mais do que vos custam estes simplices e compostos”.⁴²

O argumento do impacto das doenças e mortalidade sobre a produtividade escravista se tornou objeto de vários tratados médicos e memórias. Nas últimas décadas do século XVIII, havia uma preocupação nítida por parte dos médicos e letrados das repercussões negativas do problema sobre a economia portuguesa. Em livro sobre as enfermidades dos escravos em Angola, de 1791, José Pinto Azeredo mencionava o fato de que, antes mesmo de embarcados, os cativos naquele país já se encontravam expostos às doenças. Censurava, assim, o fato de os comerciantes concentrarem os cativos nas cidades, esperando o transporte para o Estado do Brasil.⁴³

Em conformidade com o pensamento fisiocrático, os impressos estabeleciam relações entre a diminuição da riqueza na América Portuguesa e

⁴⁰ José Manoel LEITÃO, *Tratado completo de anatomia e cirurgia com um resumo da historia da anatomia e cirurgia seus progressos e estado dela em Portugal*, Lisboa, Antônio Gomes, 1788, pp. 362-365.

⁴¹ Luís Gomes FERREIRA... cit., v. 1, p. 433.

⁴² José Antônio MENDES, *Governo dos mineiros, mui necessários aos que vivem distantes de professores seis, oito, dez e mais léguas, padecendo por esta causa os seus domésticos e escravos queixas, que pela dilaçam dos remédios se fazem incuráveis, e as mais das vezes mortais*, Lisboa, Officina de Antônio Rodrigues Galhardo, 1770, p. 53.

⁴³ José Pinto AZEREDO, *Ensaio...* cit., pp. 50-51.

a mortalidade escrava. A obra do cirurgião José Vieira de Carvalho é, nesse sentido, exemplar para análise dessa questão. Cirurgião mor do regimento da cavalaria regular na Capitania de Minas Gerais, Vieira de Carvalho traduziu, em 1801, o livro do médico francês Jean-Barthélemy Dazille, *Observations sur les maladies des nègres*, de 1776. O intento de Vieira de Carvalho era se apropriar do conhecimento médico aplicado à doença dos escravos nas Antilhas francesas. Conforme observava José Vieira de Carvalho, graças às analogias possíveis de estabelecer entre os casos estudados pelo médico francês e as condições de vida dos escravos na América Portuguesa, era possível utilizar-se dela como guia prático para instruir os senhores de escravos.⁴⁴

Em prefácio à obra, José Vieira de Carvalho, não apenas menciona as principais causas da mortalidade dos escravos na América Portuguesa, como enfatiza que a riqueza metropolitana ia enterrada juntamente com os braços dos cativos. A mudança de clima, o mau tratamento e o trabalho contínuo adiantavam a morte dos negros levando “à sepultura o melhor dos cabedais daquela e das outras colônias da América Portuguesa; enterrando com eles o mesmo ouro, que os seus braços haviam desenterrado, e secando assim na origem um de seus primeiros mananciais das riquezas da Coroa e do Estado”.⁴⁵

Ao abordar as enfermidades dos negros sob esse prisma, os médicos luso-brasileiros se conectavam com questões próprias do saber médico produzido nos impérios coloniais. Ao estudar a perspectiva letrada acerca da escravidão nas Américas, Rafael Bívar Marquese mostrou como o saber médico passou a ser visto enquanto instrumento fundamental no desenvolvimento da economia de países como França, Inglaterra e Portugal. Em vista disso, uma série de obras dedicadas à administração de escravos – tratados de história natural, memórias econômicas, manuais de agronomia – foram publicadas com vistas a implementar uma moderna gestão da mão-de-obra escravista em convergência com a Ilustração. Nesse contexto, o saber médico era “encarado como um instrumento fundamental ao desenvolvimento colonial, dada a percepção do impacto que as doenças tropicais causavam na população branca e nos escravos”.⁴⁶

Conclusões

Ao longo desse estudo procurei chamar atenção para dois aspectos que caracterizam o pensamento médico acerca da América Portuguesa no século XVIII. Por um lado, os textos produzidos por cirurgiões e médicos

⁴⁴ Jean-Barthélemy DAZILLE, *Observações sobre as enfermidades dos negros, suas causas, seus tratamentos, e os meios de as prevenir*, tradução de Antonio José Vieira Carvalho, Lisboa, Na tipografia chalcografica, typoplastica, e literária do arco do Cego, 1801, fl. 02.

⁴⁵ Jean-Barthélemy DAZILLE, *Observações...* cit., fl. 01.

⁴⁶ Rafael Bívar MARQUESE, *Feitores do corpo, missionários da mente: senhores, letrados e o controle dos escravos nas Américas, 1660-1680*, São Paulo, Companhia das Letras, 2004, p. 98.

ênfase sobre as enfermidades que acometiam os escravos. Embora os tratados de medicina e outros impressos não permitam aferir os impactos desse conhecimento médico na administração portuguesa da América, a análise dessas fontes permite perceber como a medicina luso-brasileira estava articulada com a literatura médica produzida sobre as regiões tropicais, caso da África e das Antilhas Francesas. De forma semelhante a outros homens ligados às ciências, os médicos luso-brasileiros atuaram muitas vezes como funcionários da Coroa, produzindo informações que permitiam conhecer melhor a realidade colonial, o seu clima, as condições de vida e suas enfermidades.