

Carlos Alberto Cunha Miranda

A ARTE DE CURAR NOS TEMPOS DA COLÔNIA LIMITES E ESPAÇOS DA CURA



Carlos Alberto Cunha Miranda

**A ARTE DE CURAR
NOS TEMPOS DA COLÔNIA:
Limites e espaços da cura**

3ª edição
Revista, ampliada e atualizada

Recife, 2017



Universidade Federal de Pernambuco

Reitor: Prof. Anísio Brasileiro de Freitas Dourado

Vice-Reitora: Profa. Florisbela de Arruda Camara e Siqueira Campos

Diretor da Editora: Prof. Lourival Holanda

EDITORA ASSOCIADA À



Comissão Editorial

Presidente: Prof. Lourival Holanda

Titulares: Ana Maria de Barros, Alberto Galvão de Moura Filho, Alice Mirian Happ Botler, Antonio Motta, Helena Lúcia Augusto Chaves, Liana Cristina da Costa Cirne Lins, Ricardo Bastos Cavalcante Prudêncio, Rogélia Herculano Pinto, Rogério Luiz Covalleski, Sônia Souza Melo Cavalcanti de Albuquerque, Vera Lúcia Menezes Lima

Suplentes: Alexsandro da Silva, Arnaldo Manoel Pereira Carneiro, Edigleide Maria Figueiroa Barretto, Eduardo Antônio Guimarães Tavares, Ester Calland de Souza Rosa, Geraldo Antônio Simões Galindo, Maria do Carmo de Barros Pimentel, Marlos de Barros Pessoa, Raul da Mota Silveira Neto, Silvia Helena Lima Schwamborn, Suzana Cavani Rosas

Editores Executivos: Edigleide Maria Figueiroa Barretto, Rogério Luiz Covalleski e Silvia Helena Lima Schwamborn

Editoração

Revisão de texto: Norma Baracho Araújo e Marília Prado Paranhos

Projeto gráfico: Elvira de Paula

Imagem da capa: O cirurgião negro. Debret

Imagem da contracapa: Loja de barbeiro. Debret

Catálogo na fonte

Biblioteca Kalina Ligia França da Silva, CRB4-1408

M672a Miranda, Carlos Alberto Cunha.

A arte de curar nos tempos da colônia [recurso eletrônico] : limites e espaços da cura / Carlos Alberto Cunha Miranda. – 3.ed. rev. ampl. e atual. - Recife : Ed. UFPE, 2017.

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-5962-184-2 (online)

1. Medicina – Brasil – História. 2. Medicina popular – Brasil – História.
3. Brasil – História – Período Colonial, 1500-1822. I. Título.

610.981

CDD (22.ed.)

UFPE (BC2023-039)

Esta obra está licenciada sob uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.



A história da medicina é o melhor mestre para nos proteger contra o preconceito e o orgulho e para manter aquela humildade que uma ciência de experiência nunca deveria perder. Ela faz isto nos colocando em contato com uma série de teorias que foram aceitas e que foram repudiadas pela medicina durante a sua história. Muito daquilo que é exaltado como novo e infalível, a história prova ser velho; ela não aceita credos, a não ser o da experiência e o da razão segura.

J. F. Hofacker

Para meus pais Paulo Miranda, em memória, e Cleide Miranda que sempre me incentivaram com seus exemplos de vida.

Para minha querida Dani, amiga e companheira de todos os momentos.

Aos meus amores: Marcela, Beto, Cecília e Gustavo.

SUMÁRIO

Prefácio <i>Antonio Paulo Resende</i>	09
Introdução	13
1 Princípios históricos do saber e da prática médica	19
De Hipócrates à medicina renascentista	19
A medicina renascentista	31
A conquista da América e o choque bacteriológico	48
A visão sinóptica da ciência barroca – século XVII	54
2 O conhecimento científico no Brasil colonial	73
3 A Inquisição e as ciências em Portugal	81
Os jesuítas e a estrutura inquisitorial	81
O ensino tradicional dos jesuítas e a sua expulsão do Brasil	89
Os estudos médicos e o Iluminismo português	99
4 Os neo-hipocráticos	113
5 A classificação das espécies e a expedição filosófica de Alexandre Rodrigues Ferreira	130
6 A espada, a cruz e os germes	137
O povoamento da América e as primeiras notícias dos povos indígenas	137
Expedições e germes contra os índios no Nordeste	146
A conquista do Norte: doenças e genocídio	159
O sertanismo e a resistência indígena no Sul e no Sudeste ...	164
As reduções na Amazônia: conflitos e epidemias	168
7 A ação missionária: desencontros e desencantos de um projeto civilizador	175

8 A arte de curar dos povos indígenas no Brasil Colonial ...	196
O pajé e a sua medicina mística	196
Modos de cura e alimentação	202
O banquete antropofágico	211
Outros procedimentos terapêuticos	219
Medicamentos e doenças	220
A cultura da morte entre os tupinambás	231
A higiene do corpo e o nascimento das crianças	232
9 A prática médica nos primeiros tempos da Colônia	237
O universo dos físicos e dos cirurgiões	237
O ofício de curar dos jesuítas	246
Os holandeses e sua medicina no Brasil	252
A flebotomia nos tratados médicos da época	265
Médicos, cirurgiões, boticários e curandeiros na Colônia ...	272
Do diagnóstico: <i>Dê-me o seu pulso</i>	295
Manuel Pimenta: <i>Notícias do que é o achaque do bicho</i>	297
10 Peste, um inimigo assolador	301
Vivências trágicas nos tempos da peste	301
O flagelo da peste no Brasil colonial	309
11 Políticas de saúde e instituições médicas	317
A fiscalização da prática médica	317
A Junta Real do Protomedicato	322
Os médicos e a vacinação	328
A herança e a formação do ensino médico	333
12 As doenças nos homens do mar e suas práticas curativas a bordo	341
13 Aspectos significativos do tráfico de escravos para o Brasil	355
A chegada ao Purgatório	371

14 As doenças e as práticas de curar no cenário do sistema escravocrata	375
A abordagem médica e a omissão do Estado em relação à saúde dos escravos	375
As doenças nos escravos: perturbações da nutrição, bócio, tétano, infecções bacterianas e viróticas, febre tifoide, carbúnculo, infecções helmínticas, o bicho-da-costa, sarna – a coceira, doenças venéreas, infecções produzidas por parasitas, melancolia	379
O mundo do trabalho no regime escravocrata	402
Acidentes provocados por picadas de animais venenosos ...	407
A Igreja e os escravos: “purificar” pela evangelização	408
A rebeldia dos escravos: individual e coletiva	416
15 Espaços e lugares de cura	420
A prática hospitalar nos mosteiros	420
Os soldados e os hospitais militares	422
A assistência hospitalar nas Casas de Misericórdia	431
A medicina da exclusão: os leprosários	450
16 O Senado da Câmara e os males da cidade	463
O poder municipal e as suas particularidades na Colônia	463
A organização espacial e a insalubridade das cidades	472
Urbanização e saúde	476
A Câmara Municipal e a fiscalização dos alimentos	485
A política sanitária nos portos	489
O médico e a edilidade	489
O poder municipal e os cuidados com a lepra	490
Fontes e bibliografia citadas	495

PREFÁCIO

Antonio Paulo Rezende

A segunda edição do livro de Carlos Miranda segue rumos coerentes com os primeiros escritos. O interesse de renovação na análise é marcante. Não apenas na forma, mas também no conteúdo. Aprofunda seus estudos sobre o século XVIII e XIX, dedicando-se a pesquisas de práticas e visões de mundo da época. Sua pesquisa é exemplar. Servirá de ponto de partida para outras reflexões nesse campo da História e maior conhecimento sobre os tempos do Brasil, ainda pouco observados. Portanto, o livro ganha mais espaço e reafirma sua qualidade indiscutível. Mostra que ousadias legitimam trabalhos de fôlego e compromisso com a coragem de não ficar na monotonia de temas gastos e repetitivos.

O historiador tem trilhado muitos caminhos. Continua sendo um investigador que não perde de vista os bons indícios e que não perde de vista as constantes interrogações. Não basta apenas colecionar nomes e datas para obter as muitas respostas às muitas perguntas que faz a História. É preciso ir além do que se vê, para se aproximar da realidade e não negar seus muitos mistérios. Não bastam, simplesmente, a superfície, a racionalização imediata e a comprovação autoritária e inquestionável das fontes. Por isso, a palavra trilha é apropriada, pois ela nos lembra perigos, incertezas e uma vontade imensa de visualizar um caminho mais amplo que talvez não exista. Apesar de todas as vitórias conseguidas com as múltiplas invenções metodológicas, há uma magia que persiste na construção da história que, sempre, ameaça, desespera ou mesmo encanta o trabalho do historiador. Não é demais insistir que ir além do que se vê é criar um constante diálogo entre razão e sensibilidade e não achar que o historiador é decifrador do real capaz de esgotá-lo e de nomear um sentido definitivo para História.

Nessa perspectiva de correr o risco e se envolver com o seu encantamento é que pudemos compreender o trabalho de grande fôlego e notável desejo de conhecer as trilhas da história construído por Carlos Miranda. A renovação temática que vem crescendo desde os tempos dos *Annales* esteve acompanhada de uma abertura para que os saberes se comunicassem, o que trouxe um enriquecimento para a produção do historiador. Quebraram-se muitas restrições, e temas, antes inusitados, assumiram espaços que se ampliam. Abriu-se um campo para inventar ousadias não apenas na forma, mas também no conteúdo das pesquisas. Dialogando com outros saberes, o historiador mergulhou em mares desconhecidos e desvendou relações sociais que não tinham sido ainda objeto de estudo. Para alguns, mais pessimistas ou com outras perspectivas, houve um esmigalhamento da história. Para outros, mais inseridos na preocupação em aprofundar as mudanças, a multiplicidade de temas mostra a efetiva complexidade da história e um mundo de possibilidades que não deve ser desprezado.

Carlos Miranda construiu sua trilha sem receio de enfrentar os segredos que as possibilidades abrem e consagrou um espaço de pesquisa que vem frutificando cada vez mais. Não fugiu da interdisciplinaridade, soube conduzir com maestria a sinfonia dos saberes que nos tira da solidão da especificidade. Na trilha da longa duração nos deu uma contribuição que vem aprofundada numa continuidade importante para produção historiográfica da área. *A arte de curar* nos mostra que as relações humanas, na sua historicidade peculiar, não podem ser lidas de forma linear. Para o historiador, a sensibilidade é um requisito fundamental. Uma leitura que deixe de lado esse cruzamento de vivências torna a história esvaziada dos seus significados mais importantes. Um deles foi muito bem trabalhado por Miranda: como se dão as relações entre os diferentes na história, ou melhor, as mentalidades se complementam, se conflitam, se assemelham. Além disso, o conhecimento da natureza precisa ter seu encontro com seu tempo, precisa ser historicizado, pois ele está relacionado com a cultura, não pode ser visto de forma isolada.

A pesquisa feita por Carlos Miranda nos aproxima dessa história que não se esconde em regras fixas e preconceituosas. Viaja pela mitologia, não negando a sua validade para compreender o mundo. Para o olhar do historiador, nada se perde, tudo tem um significado, merece uma leitura. Fazer história é também lutar contra o esquecimento. Na difícil arte de curar os homens eles terminam por se tomar íntimos de outros homens, aprendem a dividir suas dificuldades, trazem lembranças vivas de que a solidariedade move a história com gestos de generosidade tão antigos, mas também tão modernos. A difícil arte de curar nos recorda outros aspectos. As relações de poder estão entrelaçadas com as relações de saber. Há lutas, violências, disputas, a vida confunde-se com a morte, como se mais valesse técnica do que a relação com o outro. As trilhas traçadas nesta pesquisa dão conta, com clareza, dessa complexidade que, muitas vezes, deixa o historiador atordoadado.

A narrativa histórica nos traz mundos desconhecidos. Esse é um dos seus méritos. Não podemos esquecer, porém, que os tempos históricos não estão separados, não podemos deixar de lembrar a simultaneidade. Mesmo olhando para o passado, estamos vivendo as agruras e incertezas do presente. O tema deste livro é, nesse ponto, exemplar, como também seus resultados como pesquisa histórica. Muita coisa se repete, muitas práticas não foram desfeitas apesar de todo fluxo de modernização, que não cessa de trazer invenções surpreendentes. Não se pode negar o progresso técnico da arte de curar, como as pestes conseguiram ser domadas, como as cidades mostram sua constante preocupação em evitar epidemias e incentivar a higiene. A saúde pública é hoje um tema universal e historicamente seguiu uma trajetória secular, repleta de contradições e, muitas vezes, combatida por preconceitos medonhos. Imaginemos esses problemas no Brasil colônia, sem alimentar anacronismos, sem querer exigir uma mentalidade fora dos costumes da época. O livro mostra, com clareza, que havia diversidade, formas diferentes de pensar a cura que negam aquela visão da colônia como uma sociedade homogênea, marcada pela reprodução avassaladora da escravidão.

Carlos Miranda abre, portanto, sua trilha de pesquisa com razão e sensibilidade de quem tem uma paixão inegável pelo que faz. Tem, com certeza, um feitiço que está dentro de sua paixão pela história que é saber com equilíbrio multiplicar aquilo que faz, não deixar que a pesquisa seja letra morta no papel. A generosidade da prática de Carlos como historiador, no seu conviver cotidiano com os estudantes, mostra que é fundamental para ampliação do seu trabalho a socialização do saber. Isso é uma grande arte. O seu tema merece sempre muita atenção e encanta, está envolvido com práticas culturais seculares. Os resultados obtidos e aqui sistematizados, no livro, registram a vontade do historiador de decifrar relações do passado, mas também de contribuir para uma reflexão sobre as adversidades contemporâneas. Na verdade, num mundo tão desencontrado em que vivemos, a prática da razão e da sensibilidade, conjuntamente, tomou-se uma arte rara e generosa.

INTRODUÇÃO

A razão de ser deste trabalho decorre de uma grande paixão pelo estudo da história da medicina e do desejo de despertar, nos jovens pesquisadores, o interesse pela investigação das doenças e da evolução das práticas médicas no Brasil colonial.

O primeiro contato com a problemática da saúde no Brasil ocorreu quando da leitura dos inúmeros relatórios da Santa Casa de Misericórdia do Recife, do século XIX, especificamente os referentes ao Hospital Pedro II. Essas fontes impressas provocaram em mim uma grande curiosidade em relação aos procedimentos terapêuticos e cirúrgicos da época. Nas cirurgias realizadas naquele hospital, havia um número bastante significativo de amputações, ressecções, desarticulações, reduções de fraturas e luxações, ligaduras de artérias, suturas de órgãos internos rompidos, lancetamentos de abscessos e tumorações. Eventualmente, os médicos realizavam cirurgias de cataratas, punções e esvaziamentos de hidroceles.

Com a leitura desses relatórios, um importante dado chamou-me a atenção: a alta taxa de mortalidade pós-operatória entre os pacientes que se submetiam a uma intervenção cirúrgica no Pedro II. Verifiquei, então, que o infortúnio que mais ameaçava as cirurgias, nesse período, eram as doenças resultantes, provavelmente, da falta de assepsia, como a erisipela, o tétano, a septicemia e a gangrena. Dessa forma, constatei que as infecções decorrentes dessas práticas cirúrgicas impediram, durante muito tempo, o desenvolvimento da cirurgia no Brasil. Começaram assim, de forma um pouco singular, as minhas investigações referentes ao intrigante mundo da história da prática médica.

Na medida em que eram realizadas leituras em obras especializadas no campo da história da medicina e, ao mesmo tempo, consultas aos documentos manuscritos e impressos da

Biblioteca Nacional a respeito da higiene e da saúde no Brasil colonial, ficou claro o grande descompasso existente entre a saúde da população e a medicina oficial da época, principal objeto deste estudo.

Nesta pesquisa, foram utilizados textos de medicina dos primeiros tempos da colonização, como os tratados do médico holandês Guilherme Piso e dos médicos portugueses Morão; Rosa & Pimenta, reimpressos pelo Arquivo Público Estadual de Pernambuco. Outros dados sobre a medicina no Período Colonial foram encontrados em diários e memórias – livros descritivos de viajantes que percorreram o Brasil, cujas observações assumem certo caráter científico – nas cartas dos missionários jesuítas e nos relatórios de natureza administrativa, como os Regimentos, as Atas das Câmaras Municipais e as Ordenações do Reino. Depois de relacionar essas fontes, iniciei a seleção das informações mais importantes para este trabalho. A catalogação desses dados permitiu conhecer, entre outras coisas, quais eram os órgãos responsáveis pela saúde dos habitantes do Brasil; quem eram os médicos da época e que tipo de medicina eles praticavam; como e por quê vinham para o Brasil, além da função básica dos hospitais e o vínculo que estes mantinham com os médicos desse período estudado.

Com o objetivo de apreciar melhor as tendências das práticas médicas no Brasil Colônia, foi necessário, primeiramente, recorrer-se às doutrinas da patologia humoral de Hipócrates, as quais vigoraram até o século XIX, e às diferenças significativas entre a prática médica exercida em Portugal e em outros países da Europa. O renascimento científico, em especial da astronomia e da anatomia, foi o grande responsável pelo avanço das ideias médicas na Europa. Enquanto na Holanda, na França e na Itália os médicos começavam, não sem resistência, a se adaptar aos novos tempos, em Portugal a Inquisição e o ensino dogmático dos jesuítas criavam sérios obstáculos aos avanços dos novos conhecimentos científicos. A fuga da Inquisição, de afamados médicos portugueses para outros países da Europa – todos cristãos-novos; a importância

das universidades holandesas de Amsterdã e Leiden na formação dos profissionais da medicina; e os notáveis trabalhos do médico holandês Guilherme Piso e do alemão George Marcgraf, considerados os iniciadores da literatura médica e fundadores da história natural brasileira, são alguns dos fatores que tornaram evidente o descompasso da medicina oficial portuguesa com a medicina utilizada em outras partes do velho continente.

As dificuldades da medicina no Brasil colonial decorreram da quase inexistência de profissionais nessa área, do pouco interesse dos médicos portugueses em vir para o Brasil e da proibição de se instalar ensino superior na Colônia. Esses fatores fizeram com que, em muitos casos, a arte de curar dos curandeiros e dos pajés fosse preferida pelos habitantes do Brasil.

Naquele momento historicamente complexo e diversificado, os limites entre médico instruído e dedicado ao estudo dos livros e cirurgião prático davam-se de forma patente. Com o propósito de compreender melhor a formação e a atividade desses profissionais, recorri aos estudos que se reportam às origens e às atividades dos físicos e dos cirurgiões em Portugal e em outros países da Europa.

Atualmente, as práticas desses profissionais da saúde apresentam-se como subdivisão de um mesmo ofício, com referências teóricas comuns e conectadas ao ensino e à prática médica, prestando, entre si, auxílio mútuo. Essa convivência, entretanto, nem sempre foi pacífica e harmônica. Na Idade Média, a separação entre médicos e cirurgiões era completa: nem os físicos possuíam permissão para exercer a cirurgia nem os cirurgiões a medicina interna. Os limites jurídicos das atividades desses profissionais eram definidos pelo estabelecimento gradual de uma hierarquia de importância entre eles. Esse tipo de poder médico foi transplantado de Portugal para o Brasil e permaneceu aqui, intocável, até o final do século XVIII.

Neste estudo, procurei demonstrar que as diferenças estabelecidas entre físicos e cirurgiões resultaram de uma longa evolução histórica, assinalada por antagonismos e conflitos que se estenderam desde a Idade Média até fins do século XVIII. Durante

todo esse tempo, suas relações foram de dois ofícios distintos, embora correlatos em seus fins.

O hospital, no final do século XVIII, foi o principal ponto de convergência entre a medicina interna e a cirurgia, fato que propiciou uma transformação profunda no saber e na prática médica. Foi dentro do hospital que, paulatinamente, a hegemonia do físico foi destruída, uma vez que sua prática teve que se defrontar com a do cirurgião em um plano de igualdade perante as necessidades de uma técnica imperiosamente coletiva. Assim, o cirurgião encontrou no hospital condições particularmente propícias ao seu ofício.

A homogeneização da teoria e prática da clínica e da cirurgia eliminou os últimos obstáculos à consolidação de uma unidade da prática médica, já que aquelas áreas passaram a ser encaradas como simples especialidades de uma mesma forma de conhecimento e intervenção sobre o corpo humano.¹ Nesse período, o hospital foi também responsável pelo desenvolvimento da clínica como meio de trabalho, na medida em que o seu espaço interno se reorganizou e se disciplinou sob o olhar do médico. No hospital, o ensino prático da medicina passou, então, a desempenhar um papel importante na formação dos médicos.

Segundo Foucault, até meados do século XVIII, quem detinha o poder no interior do hospital era o pessoal religioso, responsável por assegurar o funcionamento do seu cotidiano. A partir do momento em que esse espaço da saúde passou a ser concebido como um instrumento de cura, no final do século XVIII, o médico se transformou no principal responsável pela organização hospitalar. Apareceu, então, o personagem do médico de hospital, até então inexistente.²

¹ Sobre a Medicina Interna e a Cirurgia, ver o trabalho de Roberto Passos Nogueira, *Medicina social e cirurgia: a formação social da prática médica*. (Dissertação de Mestrado)–Centro Biomédico/Instituto de Medicina Social da UERJ, Rio de Janeiro, 1977.

² FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. O nascimento do hospital. Rio de Janeiro: Graal, 1993.

Inicialmente, a reorganização do espaço hospitalar no Brasil colonial fez-se, paulatinamente, apenas nos hospitais militares, no início do século XIX. Sua péssima reputação, suas precárias condições de higiene, suas acomodações insuficientes – onde os doentes eram amontoados em enfermarias – e o descaso da administração pública em dotá-los de melhores instalações físicas contribuíram para que a organização do seu espaço interior fosse retardada. É somente na segunda metade do século XIX que vamos encontrar, no Hospital Pedro II, uma efetiva reorganização do espaço hospitalar.

Conhecidas as diversidades dos profissionais da saúde, nos primeiros séculos da colonização, e a importância do hospital, como instrumento de formação e transmissão do saber, procurei, no decorrer do trabalho, analisar o processo de organização e fiscalização dos serviços de saúde em Portugal e no Brasil Colônia.

Moldados nos precários regimentos médico-sanitários já existentes no Reino, observei que esses modelos tornaram-se ineficientes devido às diversidades próprias do Brasil. Ao analisar a instituição da Fisicatura e do Hospital, procurei demonstrar a inexistência, no Brasil colonial, de um projeto para uma medicina coletiva, tanto no que diz respeito à higiene pública quanto à medicina privada. Tomando como exemplo o combate à lepra e à peste, em Pernambuco, tentei apontar a ausência de um projeto médico, por meio do qual os cuidados com a saúde da população pudessem ser observados, contínua e sistematicamente.

A vinda da família real para o Brasil constituiu um acontecimento de grande importância para o desenvolvimento da medicina brasileira, uma vez que foram criadas as escolas médico-cirúrgicas, em Salvador e no Rio de Janeiro, posteriormente transformadas em academias e faculdades.

Nos capítulos referentes à medicina indígena e às principais enfermidades que acometiam os escravos, optei por esclarecer aspectos importantes das etiologias, bem como das condições de vida dos cativos no Brasil colonial. O texto se apresenta de forma simples, fato que elimina a necessidade do leitor, leigo em matéria médica, consultar tratados médicos.

Por fim, procurei não limitar minhas pesquisas às atividades da Fisicatura, mas ao papel desempenhado pelo poder municipal, como agente responsável pela urbanização e pela saúde nos centros urbanos, abordando sua origem e estrutura, além de sua intervenção nas questões referentes à saúde, com o objetivo de oferecer ao leitor um suporte para uma melhor compreensão das questões conjunturais referentes à saúde no Brasil colonial.

Essa nova edição conta com o alargamento dos estudos referentes aos cirurgiões, a exemplo da obra *O Erário Mineral*, publicada em 1735, pelo cirurgião Luís Gomes Ferreira. Esse tratado, com quase 600 páginas, retrata as suas práticas de cura realizadas em Minas Gerais no século XVIII, especialmente em relação aos escravos e os demais habitantes da região. Livro de extrema importância para compreensão da medicina dessa época, influenciado pelos tratados médicos portugueses. Em suas fórmulas, utilizou-se das ervas medicinais brasileiras e o receituário dos moradores locais e da medicina portuguesa, obtendo estranhas receitas recheadas de superstições que refletem a arte de curar da época.

Desenvolvendo o leque desse trabalho, procurei realizar uma análise da obra de Manuel Arruda da Câmara nos estudos da Agricultura e Botânica. Além disso, aprofundi o conhecimento a respeito do ofício de curar dos jesuítas, marcado por receitas prescritas nos colégios, nas fazendas e junto aos povos indígenas. As valiosas informações dos cronistas e viajantes que estiveram no Brasil durante o período colonial mereceram uma ampliação de seu conteúdo, especialmente no que diz respeito aos curandeiros e à atuação da Santa Casa de Misericórdia.

Por fim, alarguei os estudos relacionados ao tráfico de escravos no contexto do comércio colonial e o papel que desempenhou nas relações entre a África e o Brasil, bem como os referentes às doenças e às dificuldades que acometiam os homens do mar e suas práticas curativas a bordo, com o objetivo de oferecer ao leitor um suporte para uma melhor compreensão das questões conjunturais referentes à saúde no Brasil colonial.

Princípios históricos do saber e da prática médica

De Hipócrates à medicina renascentista

Os primeiros tempos da medicina grega são marcados por concepções mágicas e religiosas, incluídas aí receitas práticas de medicamentos para a cura de enfermidades.

Segundo Ovídio, escritor da Antiguidade Clássica, a origem da medicina na Grécia é marcada pelo nascimento de Asclépio – deus da medicina – filho de Apolo com a mortal Coronis. Durante sua gestação, Coronis trai Apolo com Isquis, filho de Elates. Ao saber da perfídia, por um estranho corvo, o deus grego, tomado de ódio, fere mortalmente sua esposa, tirando-lhe, em seguida, do ventre, o filho ainda vivo. Asclépio, recém-nascido, é levado pelo pai à Magnésia, onde é confiado aos cuidados do centauro Quiron, profundo conhecedor das plantas medicinais, que o instrui na arte de curar, tornando-o um grande perito da prática médica, capaz até, conforme relata a mitologia, de ressuscitar os mortos. Plutão, deus do Inferno, sentindo-se ofendido, uma vez que Asclépio estava despovoando os seus domínios no Limbo, pede a Zeus que o mate. Atendendo ao pedido, Zeus tira a vida de Asclépio, atingindo-o com um raio fulminante; depois, para acalmar Apolo, que se encontrava triste com a perda do filho, deposita no céu do Olimpo os restos mortais de Asclépio, transformando-o em uma constelação – o Serpentário. Asclépio passou, então, a ser representado como um ancião portando um bastão de andarilho, no qual está

enrolada uma serpente – símbolo da adivinhação e auxiliar de todas as divindades médicas.³

Em toda a Grécia, foram construídos inúmeros templos especialmente dedicados ao culto de Asclépio. Esses templos, obras-primas da arquitetura grega, eram, em geral, construídos em lugares próximos ao mar e de grande beleza natural, para onde se dirigiam doentes em busca de uma cura milagrosa para seus males. A terapêutica empregada era constituída de rigorosos jejuns ou dietas leves, à base de frutas, e de banhos prolongados. Seguia-se a essas práticas o sacrifício de animais, como cabras, porcos, ovelhas e touros.

No princípio do século IV a.C, mudanças profundas tiveram início na próspera cidade jônica de Mileto, situada na Ásia Menor. O comércio marítimo intensificava-se e suas cidades sofriam um considerável crescimento urbano. Nessa época, a intensa circulação de moedas metálicas e o surgimento de uma poderosa classe abastada favoreceram não só o crescimento das cidades, mas também o aperfeiçoamento das ciências, especialmente a matemática e a medicina.

É nessa região da Ásia Menor que os filósofos Tales, Anaximandro e Anaximenes dão início a um radical e inovador processo de reflexão para compreender o mundo. Para esses pensadores gregos, a natureza deveria ser percebida em seus próprios termos e não por intermédio de deuses ou figuras mitológicas. Desse modo, o Universo, antes regido por entidades mitológicas, passa, então, a dar lugar a um mundo cujas fonte e substância estariam nos elementos naturais, como a água, a terra, o ar e o fogo. Entretanto, não podemos afirmar que essas explicações constituíram sistemas fundamentados na ciência ou na experiência tais como nós a concebemos nos dias de hoje. Esses elementos, que faziam os princípios da realidade transitória, não eram simplesmente a água, o ar, a

³ VASCONCELLOS, Ivolino de. Asclépio, deus helênico da medicina. In: *Revista Brasileira de História da Medicina*, ano XIII, p. 106-110, jul./dez., 1962.

terra e o fogo, mas, antes, um certo princípio aquoso, ígneo ou outro componente que não poderia ser definido com precisão. O que os gregos observavam, sobretudo nesses elementos, era o mecanismo responsável pela criação do Universo. Para eles, os organismos se originavam da matéria inerte, a qual, paulatinamente, sofreria mudanças variadas antes de atingir o seu aspecto definitivo.

Essas concepções materialistas do Universo floresceram antes de Sócrates e todos os seus filósofos basearam suas teorias na hipótese de uma substância geradora do Universo. Àquela época, vários filósofos, em especial Pitágoras, atribuíram o equilíbrio e a harmonia do corpo como condições indispensáveis à saúde; assim, os excessos eram tidos como responsáveis pelas doenças. A essência dessas ideias construiu a base do pensamento médico de Hipócrates. A partir de então, as práticas sobrenaturais e mágicas para a cura de enfermidades deram lugar a uma intervenção direta do médico no corpo do enfermo. É importante ressaltar que alguns dos diversos escritos atribuídos a Hipócrates podem, na verdade, ter sido formulados por outros médicos, já que há, entre eles, diferenças de estilos e uma grande quantidade de informações que se contradizem.

Vistas as ideias centrais que nortearam a medicina grega, analisaremos a influência que a medicina ibérica recebeu dos conceitos hipocráticos, bem como a maneira como essa medicina, a ibérica, foi exercida no período do Brasil colonial. Trataremos, ainda, dos momentos decisivos que a medicina atravessou no século XVI e os papéis desempenhados por médicos e humanistas na construção do conhecimento científico. Esse período, marcado por profundas transformações de ordem material e espiritual, lentamente assinala o início de novos rumos para as conquistas das ciências. Somente após essas questões serem abordadas, poderemos compreender melhor os avanços da medicina renascentista e os motivos do atraso em que permaneceu a ciência médica em Portugal.

A medicina grega esteve presente no Brasil, desde o século XVI, quando aqui aportaram os jesuítas, considerados os primeiros práticos na arte de curar. Entre os inúmeros tratados expostos nas doutrinas do corpo hipocrático, dois merecem atenção especial por estarem diretamente vinculados ao estudo desse período: o primeiro, *Da natureza do homem*, atribuído a Pólipo, e o segundo, *Ares, água e lugares*. Retomados por Galeno, esses tratados vão alicerçar um conjunto de princípios médicos que sobreviveram por mais de vinte séculos. É evidente que, no transcorrer desse tempo, ocorreram avanços significativos nas ciências médicas, principalmente no campo da anatomia humana e das descobertas de novas técnicas médico-cirúrgicas.

Os alicerces da doutrina hipocrática se originaram na forte convicção do poder curativo da *Physis*, ou seja, da natureza. A ação do médico consistia em ajudar o paciente a alcançar o restabelecimento do equilíbrio das forças naturais do organismo, deixando a doença se apresentar em toda a sua plenitude. Nessa luta entre a natureza e a doença, o médico, como resumia Hipócrates, era um simples servidor da saúde que deveria observar os sinais e favorecer, tanto quanto possível, a vitória da natureza sobre a doença.

O mundo visível e invisível, segundo o filósofo grego Empédocles, era composto por quatro elementos, considerados a raiz e a fonte inesgotável de todas as coisas, a saber: o Fogo, a Água, a Terra e o Ar. Da mistura dos quatro e da sua separação anormal resultavam todas as criações e descrições da natureza. Assim, como a natureza, o corpo humano era dotado dessas quatro substâncias naturais. A saúde seria o resultado da harmonia entre elas; conseqüentemente, a discrepância acarretaria as doenças. Posteriormente, Aristóteles associou a cada um desses elementos um conjunto de qualidades primárias: o quente, o frio, o úmido e o seco.⁴ Estabelecidos

⁴ LIMA, Tania Andrade. Humores e odores: ordem corporal e ordem social no Rio de Janeiro, século XIX. In: *História, Ciência e Saúde* – Mangueiras. Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz, v. 2, p. 47, 1996.

esses pressupostos, a medicina antiga admitia que o corpo humano era formado por quatro humores básicos: sangue – o licor da vitalidade; bile amarela – líquido gástrico indispensável à digestão; bile negra ou melancólica – responsável pelo escurecimento dos outros fluidos, tornando-os enegrecidos; e a fleuma – compreende todas as secreções incolores visíveis em substâncias como suor, lágrimas e catarros, em épocas de constipação e de febre.⁵ Cada um desses humores possuía o centro regulador de sua dinâmica. Essas concepções adotavam, por sua vez, a formação de várias combinações.

A teoria dos humores torna-se evidente nos dez primeiros parágrafos do tratado *Da natureza do homem*. No quarto parágrafo, Pólibo resume a teoria: “O corpo do homem contém sangue, fleuma, bile amarela e bile negra – esta é a natureza do corpo, através da qual adoece e tem saúde. Tem saúde, precisamente, quando estes humores são harmônicos em proporções, em propriedade e em quantidade, e, sobretudo, quando são misturados. O homem adoece quando há falta ou excesso de um desses humores, ou quando ele se separa do corpo e não se une aos demais. Pois é necessário que, quando um desses humores se separa e se desloca para diante de seu lugar no qual ele transborda, ultrapassando a medida, cause dor e sofrimento. E quando um desses humores flui para fora do corpo mais do que permite a sua superabundância, a evacuação causa sofrimento. Se, por outro lado, forem feitas a evacuação, a metástase e a separação dos outros humores dentro do corpo, é forçoso que isto cause, conforme já foi dito, um duplo sofrimento: no lugar do qual se deslocou e no lugar em que superabundou.”⁶

⁵ PORTER, Roy; VIGARELLO, Georges. Corpo, Saúde e Doenças. In: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges. *História do corpo: da Renascença às Luzes*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. p. 443.

⁶ CAIRUS, Henrique. Da natureza do homem. Corpus Hippocraticum. In: *História, Ciência e Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz, v. 6, n. 2, p. 406, jul./out., 1999.

A partir dessa conceituação, no parágrafo sétimo e oitavo, Pólibo estabelece uma relação entre os quatro humores e as quatro estações do ano: “Então o corpo do homem tem permanentemente todos estes humores que, segundo a estação anual vigente, tornam-se, ora mais, ora menos abundantes, cada qual de acordo com sua proporção e com sua natureza”. Assim, as doenças que aumentam no inverno devem esmorecer no verão e as que surgem na primavera devem esperar seu fim acontecer no outono. Ainda em seu tratado, argumenta Pólibo: “Se a doença for além desse período, deve-se saber que durará um ano”. Dessa forma, caberia ao médico a função de tratar as doenças, “como sendo cada uma delas dominante no corpo conforme a estação anual que está de acordo com a sua natureza.”⁷

Hipócrates considerava a crise um momento no qual se trava o combate entre o corpo e a doença, argumentando que o estado febril e as doenças agudas se dão, em geral, em consequência de uma efervescência violenta do sangue e dos humores, a qual deve ser eliminada através de uma elaboração, chamada, por ele, cocção. Segundo esse médico e filósofo grego, tal crise possui como característica um aumento de secreções que se dá pela passagem de uma forma de febre para outra (*metástasis*) e, muitas vezes, pelo delírio. Para a medicina hipocrática, quando o estado febril alcança toda a sua intensidade, espera-se tudo da autocracia da natureza. Nesse caso, a terapêutica empregada limitava-se às prescrições de dietas e medicamentos simples – à base de água e de cevada –, às aplicações de loções e às formas de higienizar o corpo.

Quando o organismo não conseguia eliminar, em casos de doenças mais graves, os excessos de sangue, catarros, materiais fecais, urina e suor, visíveis durante as crises de desequilíbrio, a terapêutica hipocrática recorria à utilização de medicações enérgicas corretoras, como purgativos, vomitórios, sangrias, ou

⁷ CAIRUS, Henrique. Op. cit., p. 416.

seja, a todos os meios evacuantes, a fim de eliminar os humores superabundantes que perturbavam a simetria do organismo e criavam os perigosos desequilíbrios interiores (discrasias). É importante ressaltar que teorias semelhantes, interpretando a doença como um desequilíbrio consequente das distintas substâncias que compõem o organismo, surgiram, igualmente, na Antiguidade, em algumas regiões da China e da Índia.

Os manuais médicos do século XV resumiam o corpo doutrinário que originou a teoria humoral, da seguinte forma: o primeiro humor é a bÍlis, a qual deriva do fogo, sendo o produto do calor e da seca. A bÍlis se encontra, no corpo humano, na vesícula biliar. O segundo humor é o sangue, derivado do ar devido à combinação do calor com a umidade, e sua sede no organismo humano é o fÍgado. O terceiro humor, a pituíta (linfa ou fleuma), deriva da água e é criada r da combinação do frio e da umidade, encontrando-se nos pulmões. Por último, o quarto humor, a atrabÍlis (ou bÍlis negra), que se origina da terra, apresenta-se como um composto frio e seco, estando localizado no baço. Dessa forma, esses quatro humores compõem os materiais do corpo, determinando o seu bem ou mal-estar.⁸

Coube a Cláudio Galeno, que viveu em Roma juntamente com outros médicos gregos, o mérito de conciliar as doutrinas de Aristóteles com a teoria humoral de Hipócrates, o que permitiu a construção de um sistema dinâmico e coerente, no qual o homem se enquadrava em quatro tipos diferentes de temperamentos: sanguíneo, colérico, fleumático e melancólico. Deve-se acrescentar que a teoria humoral de Galeno, referente à mistura dos quatros humores, segundo um “justo temperamento”, foi acompanhada da descrição das quatro qualidades opostas: frio e quente, seco e úmido, as quais careciam estar convenientemente repartidas, para evitar

⁸ FRANÇOISE, Micheau. A Idade de Ouro da medicina árabe. In: LE GOFF, Jacques. (Org.). *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1985. p. 61.

as discrasias que deveriam ser tratadas com a utilização de medicamentos antagônicos. A combinação das perturbações dos humores e dessas qualidades levava ao estabelecimento de uma lista de condições patológicas. Assim, aplicar-se-iam medicamentos refrescantes nas discrasias quentes e, nas frias, remédios quentes.

Da doutrina de Galeno, origina-se o famoso axioma que serviu de base à terapêutica oficial: os contrários curam-se pelos contrários; segundo o qual, entre outros métodos, empregam-se a água fria contra queimaduras e os purgantes contra prisão de ventre.⁹ A doutrina de Galeno – que afirmava que o corpo era apenas um mero instrumento da alma – recebeu, rapidamente, o beneplácito da Igreja Católica, que passou a apoiar, de forma sistemática, o corpo de suas ideias durante toda a Idade Média.¹⁰

Diante do exposto, concluímos que, para a medicina antiga, a saúde era um estado no qual a mistura dos humores estava em harmonia, ou seja, em proporções corretas. As doenças, conseqüentemente, resultavam da ruptura desse equilíbrio. À desarmonia, o corpo respondia com febre ou cocção, que poderiam significar um retorno à normalidade. Cabia, portanto, à medicina hipocrática, o restabelecimento da harmonia.

Os procedimentos terapêuticos da medicina antiga, aos quais nos reportaremos neste trabalho, estenderam-se até a primeira metade do século XIX. Com o advento de novas técnicas na biologia e na química, a medicina se preparou para o que seria a grande revolução da era bacteriológica.

A importância do tratado hipocrático – *Ares, água e lugares* – deve-se ao fato de que, pela primeira vez, é estabelecida, de forma racional, uma relação entre o meio ambiente e o estado físico e moral do homem. Os médicos da Antiguidade acreditavam

⁹ GUYAR, Auguste. *Guia do povo para escolher uma medicina*. Lisboa: Typographia do Panorama, 1862. p. 65-66.

¹⁰ CASTIGLIONE, Arturo. *História da medicina*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1947. v. 1, p. 260.

que a absorção do *ar corrupto* degenerava os humores do corpo e, conseqüentemente, provocava as doenças. Fazia-se necessário que o homem habitasse lugares desprovidos desses ares pútridos, para manter o corpo limpo e saudável. O caráter não individualista desse tratado revela uma preocupação maior com a dimensão coletiva da saúde.¹¹ Assim, reporta-se a Hipócrates quando propõe a escolha de um lugar possível de ser habitado: “Ao chegar a um povoado que lhe é desconhecido, o médico deverá examinar a sua posição no que diz respeito aos ventos e às saídas do sol, pois um aspecto norte, um aspecto sul, um do oriente e um do ocidente tem cada um, seu próprio caráter individual. Deverá considerar com o maior cuidado todas essas coisas e também onde têm os nativos que ir buscar água. Se usam águas pantanosas, suaves ou que são duras e vêm de lugares altos e rochosos, ou são salobras e ásperas. Também o solo, se é plano e seco, ou de floresta e água abundante. E ainda, o modo de vida que levam os habitantes, se são grandes bebedores e comem em excesso e se mantêm inativos, ou se são atléticos, industriosos e se alimentam bem, bebendo pouco. Pois se o médico conhecer bem estas coisas, e de preferência se as conhecer todas, mas em todo caso, se conhecer a maioria, não ignorará à chegada a um povo que não lhe é conhecido, as enfermidades locais nem a natureza das que prevalecem; assim, não se encontrará em desvantagem ao tratar as enfermidades, nem terá desacertos, como é provável que seja o caso se não contar com esses conhecimentos antes de considerar seus diversos problemas [...]”¹²

Dessa forma, Hipócrates assinalava que o aparecimento das doenças estava intimamente ligado ao ar que se respira, à água que se bebe e ao lugar onde se vive. Observa-se aqui uma certa cautela, no que se refere à compreensão do médico, para com as formas

¹¹ AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. *Epidemiologia e emancipação*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1995. p. 107.

¹² AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita, op. cit., cita HIPÓCRATES. Ares, água y lugares. In: TERRIS, Milton et al. *El desafío de la epidemiología: problemas y lecturas seleccionadas*. Washington: Opas, Publicación Científica, n. 505, 1988, p. 18-19.

pelas quais a natureza de um determinado lugar se manifesta, tendo em vista uma melhor qualidade de vida.

Essa visão da medicina hipocrática proporcionou o surgimento, no século XVII, da doutrina dos miasmas, que creditava aos vapores pútridos, provocados pela decomposição das matérias orgânicas, a principal causa das doenças endêmicas e epidêmicas.

No século XVI, o ordenamento das *Leis das Índias*, que regulamentava a fundação das cidades na América espanhola, trazia recomendações baseadas nas lições de Hipócrates. Na escolha do sítio, eram verificados os cuidados quanto à salubridade, ao clima, à exposição aos ventos, à orientação solar, à qualidade da água, à compleição física dos habitantes locais, aos animais e aos frutos da região.

O medo das doenças que os ventos poderiam trazer aproximava, ainda mais, o urbanismo filipino dos conceitos hipocráticos: “Para as povoações de terra dentro não se escolhessem lugares que costumam ser enfermiços, mas sim os que se achassem a altura mediana, descobertos para os ventos do norte e sul, demasiados altos, expostos aos ventos e de acesso difícil.”¹³ Os recursos limitados da medicina favoreceram a que a teoria miasmática obtivesse grande aceitação dos médicos higienistas, o que perdurou até o século XIX.

As doutrinas de Hipócrates e Galeno são incorporadas, de forma dogmática, pelos doutores da Idade Média. Com formação nos claustros e nas universidades controladas pela Igreja, os homens de ciência traziam consigo o espírito da unidade, da disciplina e da submissão, próprios da vida nos conventos e nos mosteiros. É importante ressaltar que, apesar da ausência de espírito crítico, os monges medievais copiaram, preservaram e estudaram os escritos médicos acumulados durante toda a Antiguidade. Além de estudarem os pergaminhos da medicina antiga, os religiosos

¹³ HOLANDA, Sérgio Buarque de. *Raízes do Brasil*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1978. p. 63.

praticavam, com frequência, a arte de curar, nas enfermarias de seus mosteiros e conventos. No século XII, surgem na Europa dezenas de universidades que, tuteladas pelo olhar vigilante das autoridades eclesiásticas e do Estado, pouco realizaram em prol do conhecimento científico. É, também no século XII, quando surge a importante Escola de Salerno, na Itália, desvinculada das tradicionais universidades e dos organismos religiosos. Sem se afastarem dos preceitos hipocráticos, os professores de Salerno produziram importantes estudos na área médica. O crescimento do número de universidades europeias, no século XIII, pode ter colaborado para que novas formas de conhecimentos fossem elaboradas.

No século XIV, com a proliferação de epidemias na Europa, o saber médico passou a ser pensado de forma diferente. Os doutores e as autoridades da época começaram a pretender prevenir as populações das doenças epidêmicas, especialmente da peste negra (peste bubônica). Nesse período, foram criados hospitais, leprosários, hospícios e decretadas leis relativas à higiene e à saúde públicas. Apesar de algumas conquistas do pensamento médico, a medicina ainda estava longe de descobrir as verdadeiras causas das doenças que tantos horrores causaram à Europa medieval.

Ainda na Idade Média, foram os árabes que deram uma contribuição significativa ao ramo da medicina. Proibidos pela religião islâmica de praticarem dissecações em cadáveres humanos, tiveram seus conhecimentos em anatomia e fisiologia bastante limitados. Entretanto, seus saberes na área de preparação de medicamentos e terapêutica obtiveram êxitos consideráveis. Escreveram vários tratados de farmacologia, estabeleceram as primeiras lojas de boticários e dispensários, fundaram a primeira escola medieval de farmácia e introduziram, em sua farmacopeia, o grande arsenal terapêutico da Índia, onde predominava, de forma quase exclusiva, o uso de plantas medicinais. Dois importantes médicos muçulmanos exerceram uma grande influência na medicina da época: o primeiro, Abu Bakr Muhammad ibn

Zakariya al-Razi, conhecido pelo nome latinizado de Rhases (865-925), escreveu um importante tratado sobre a varíola, considerado pelos historiadores da medicina uma obra-prima do estudo da história das doenças epidêmicas; o segundo, Abu Ali al-Hussein ibn Abd-Allah ibn Sina, conhecido como Avicena, é considerado o mais famoso médico árabe da Idade Média. Sua importante obra, alicerçada nas doutrinas hipocráticas e de Galeno, foi rapidamente difundida em todo o mundo árabe e, logo a seguir, na Europa. No século XIII, seus escritos foram traduzidos na Espanha e, nos séculos seguintes, impressos em espanhol, dezenas de vezes. Entre as suas principais obras, destaca-se o *Cânone da medicina*, que praticamente dominou o ensino da medicina, tanto no mundo islâmico como na Europa cristã. Seus estudos abordavam questões de fisiologia, higiene, terapêutica e farmacologia, tornando-se leitura obrigatória nas grandes universidades da época.

Desde o século VIII, os árabes concederam máxima importância às instituições sanitárias e hospitalares. O célebre hospital al-Mansûsî, do sultão Kalaun do Cairo, edificado em 1284, é considerado uma obra-prima da arquitetura islâmica em seus templos de esplendor. O historiador árabe Maqrîqî (século XV) deixou uma importante descrição das instalações desse conceituado hospital: “Devido aos cuidados do sultão, o hospital teve medicamentos, médicos, e tudo o que podia ser necessário, fosse em que doença fosse. O sultão arranhou, enfermeiros homens e mulheres, para servir os doentes e fixou os seus proventos; mandou construir camas com os colchões necessários para os doentes. Cada tipo de doente tinha a sua sala especial: deu os quatro iwâns (grandes salas com teto de abóbada) do hospital aos doentes com febres e doenças análogas; uma sala separada foi destinada aos doentes dos olhos; uma, aos feridos; uma, aos doentes de disenteria; uma às mulheres; um espaço reservado aos convalescentes era dividido em duas partes, uma para os homens, outra para as mulheres. Todos esses locais tinham água. Havia um local especial para coser os alimentos, para os medicamentos e para os xaropes,

outro para preparar os bálsamos e unguentos para os olhos; tudo era guardado em armários especiais; os xaropes e medicamentos eram conservados à parte. Havia um local onde o médico chefe se sentava para dar curso de medicina. O número de doentes não era limitado e acolhiam-se todos os pobres e necessitados que se apresentavam [...].”¹⁴

Ainda que o ensino da anatomia fosse proibido pelos preceitos islâmicos, a medicina árabe deixou um importante legado para o desenvolvimento das ciências médicas.

A medicina renascentista

Na Antiguidade, a vastíssima obra de Aristóteles formava uma verdadeira enciclopédia do conhecimento humano. Nela, o filósofo explorou, com profundidade e firmeza, o mundo do pensamento nas mais variadas direções. Foi, também, o grande responsável pela formação de um corpo vigoroso e coerente de doutrina que influenciou o pensamento filosófico e científico, durante séculos. Dedicado à observação e à exploração do saber, escreveu e lecionou metafísica, medicina, biologia, lógica, retórica, física, astronomia, psicologia, ética, política e estética.

Na Idade Média, o rígido controle sobre os valores culturais – exercido pelas autoridades eclesiásticas através de um rigoroso sistema de ensino, até o século XII – permitiu a formulação e a reprodução de um corpo de ideias que, aos poucos, foram selecionadas e adequadas de acordo com os interesses da Igreja. Primeiramente nos mosteiros, depois nas universidades, a hierarquia católica deu prioridade aos estudos das questões teológicas, fato que fez o pensamento filosófico grego *hibernar* por um longo período, no mundo ocidental cristão. O retorno de Aristóteles ao Ocidente ocorreu, segundo Adão Lara: “quando os árabes se apoderaram da Pérsia e da Síria e aderiram ao aristotelismo siríaco. Em Bagdá,

¹⁴ FRANÇOISE, Micheau. A Idade de Ouro da medicina árabe. In: LE GOFF, Jacques. (Org.) *As doenças têm história*. Op. cit., p. 76.

constituiu, no século IX, um centro cultural no qual se traduziam, do siríaco ou diretamente do grego, as obras de autores gregos. Foi assim que as filosofias árabes e judaicas, esta última dependente da primeira, entraram em contato com Aristóteles. E foi através dos árabes que obras fundamentais da cultura helênica, como as de Teofrasto, Galeno, Hipócrates, Euclides, Arquimedes e, do ponto de vista filosófico, as de Aristóteles, retornaram ao Ocidente.”¹⁵

O regresso das obras de Aristóteles à cultura medieval possibilitou um grande despertar do conhecimento filosófico que gerou, nos séculos XII e XIII, acirradas polêmicas e os primeiros empecilhos à hegemonia da doutrina neoplatônica de Santo Agostinho. Ainda no século XIII, assiste-se a um verdadeiro renascimento nas várias áreas do conhecimento e às primeiras reações de descontentamento diante do pensamento dominante da época. Dois fatores de grande importância aceleraram o interesse por novos estudos nesse século: o primeiro, a criação de novas universidades em quase todas as regiões da Europa, principalmente no sul, as quais, com o tempo, tornaram-se os principais centros do saber filosófico, teológico e científico, que influenciaram importantes correntes doutrinárias. No século seguinte, ocorreu a criação de dezenove novas universidades, nomeadamente: Lérida (1300), Avinhão (1303), Roma (1303), Perúsia (1308), Treviso (1318), Cahors (1332), Grenoble (1339), Pisa (1343), Praga (1347), Florença (1349), Perpilhão (1350), Huesca (1354), Arezzo (1355), Siena (1357), Pavia (1361), Cracóvia (1364), Orange (1365), Viena (1365), Pécs (1367).¹⁶ O segundo fator que impulsionou os estudos foi o surgimento das Ordens Mendicantes de São Domingos e São Francisco que, posteriormente, tiveram uma participação ativa na vida cultural dos centros urbanos e nas universidades europeias.

¹⁵ LARA, Tiago Adão. *A filosofia nos tempos e contratempos da cristandade ocidental*. Petrópolis: Vozes, 1999. p. 74.

¹⁶ SYMONES-RIDDER, Hilde (Coord.). Uma história da universidade europeia. In: VERGER, Jacques. *Modelos*. Lisboa: Imprensa Nacional/Casa da Moeda, 1992. v. I, p. 52.

É importante ressaltar que um dos mais importantes centros de estudos médicos da Europa foi a Faculdade de Medicina de Bolonha, que obteve seu estatuto próprio e sua constituição legal somente no início do século XV. É em Bolonha, em fins do século XIII e início do XIV, que o grande anatomista Mondino de Luzzi introduziu a dissecação em cadáveres humanos, tendo em vista substituir a de animais, muito praticada no final da Idade Média. Como consequência dessa inovação, a anatomia adquiriu mais importância que todas as demais disciplinas médicas ensinadas em Bolonha. O resultado dessa prática, que ainda seguia a orientação das doutrinas de Galeno e dos médicos árabes, foi condensado no livro intitulado *Anathomia mundini*, que logo alcançou grande prestígio entre os médicos da época, tendo, inclusive, numerosas edições impressas a partir do final do século XV. Durante os séculos seguintes, a Escola de Anatomia, da Faculdade de Medicina, foi um ponto de referência para aqueles que buscavam novos conhecimentos na área dos estudos anatômicos.

O século XIII é também conhecido como a era da teologia escolástica. Diversas doutrinas surgem nesse espaço de tempo, definindo atitudes diversas em relação às principais ideias de Aristóteles. A primeira delas é o agostinismo dos franciscanos, da qual São Boaventura é o maior expoente; a segunda é a Escola Dominicana, a qual tem em São Tomás de Aquino o seu grande representante; e a terceira é o averroísmo latino, cujo símbolo maior é Sigério de Brabante que, de forma impetuosa, procurou reinterpretar o aristotelismo, através do sábio árabe Averrois. O último movimento foi encabeçado pelo frade franciscano inglês Rogério Bacon. Por outro lado, é importante ressaltar que a hierarquia eclesiástica, guardiã suprema dos dogmas católicos, continuava atenta e monitorando as doutrinas que, porventura, representassem um perigo à unidade do pensamento da Igreja. Talvez por isso não se exigisse da ciência um maior comprometimento com os experimentos físicos.

A Igreja cristianizou o saber aristotélico através de São Tomás de Aquino (1224-1273), que, a partir do método analítico

sintético, tornou-se o grande responsável pelas reflexões e discussões filosóficas essenciais para manter, até os dias de hoje, os fortes alicerces doutrinários da Igreja Católica. Embora a doutrina tomista tenha encontrado alguma resistência, gradativamente foi conquistando uma legião de adeptos, não somente na Ordem dos Dominicanos como também em outros meios acadêmicos e religiosos.

A despeito das novas abordagens, o aristotelismo, nos séculos XIII e XIV, tornou-se um sistema dogmático. Sem existir muito espaço para inovação, o aristotelismo refletia a organização social da época, calcada sobre rígida estratificação social. Foi contra esse sistema fechado que o homem culto do Renascimento se rebelou, estimulado pelas grandes transformações materiais propiciadas pelo advento da burguesia. Entretanto, é importante ressaltar que, a partir do século XIV, surgiram as primeiras reações de descontentamento contra as posições dogmáticas e fechadas da Igreja Católica. As doutrinas de João Duns Escoto (1266-1308), Guilherme de Ockham (1280-1349) e Nicolau de Cusa (1401-1464) lançaram as bases para que fossem formulados novos pleitos daqueles que desejavam uma reforma mais radical na estrutura da Igreja.

O abalo no sistema escolástico do Renascimento representou uma enorme possibilidade para uma especulação intelectual, em que a verdade já não estava confinada nos livros de Aristóteles. Com o objetivo de sistematizar novos conhecimentos, os sábios se lançaram às aventuras, através da exploração dos novos mundos.

No século XV, as descobertas de novos territórios e de novas rotas para a navegação causaram um impacto significativo ao Renascimento. Com o descobrimento da América, o antes ativo comércio do Mediterrâneo é deslocado para os países próximos ao Atlântico. Além da Espanha e de Portugal, a França, a Inglaterra e a Holanda foram os grandes beneficiados dessa mudança, passando a assumir a supremacia comercial e financeira, antes monopolizada pelas cidades italianas. Dessa história, já bastante conhecida, é importante ressaltar que as grandes explorações estimularam os

homens de ciência a observar não somente os mares e os continentes, mas todo o planeta dentro de uma perspectiva mais ampla. Essas viagens não foram empreendidas apenas por mero espírito aventureiro, mas de forma consciente e estratégica, com políticas econômicas e imperialistas bem definidas. Os descobrimentos do final do século XV e início do XVI também colaboraram para que, no pensamento renascentista, fosse desenvolvido um novo interesse pelo estudo da história natural, astronomia, medicina e das ciências, de uma forma geral.

Ficava claro, para os sábios e dirigentes da época, que existia um Novo Mundo possuidor de uma infinita variedade de coisas, até então desconhecidas na Europa. Cientes desse conhecimento, eles procuraram novas fontes de riqueza, lançando-se à exploração da diversidade dessas novas terras. Assim, na época dos descobrimentos marítimos, inicialmente sob a orientação dos portugueses e espanhóis, a Europa se voltou, cada vez mais, para exploração da Ásia, África e América.

Nos primeiros anos do século XVI, em decorrência da franca expansão comercial, o continente europeu é invadido por toda espécie de novidade exótica, vinda das partes mais longínquas do mundo. Botânicos e cientistas, atraídos pelas histórias fantásticas dos viajantes e ávidos de curiosidades, passaram a sair das bibliotecas com o fim de buscar, nos campos, os novos conhecimentos da natureza. Nessa época, novos saberes surgiram na Europa renascentista, onde, também, foram criados jardins botânicos e zoológicos, colecionados minerais e plantas, e dissecados cadáveres humanos.

Com os descobrimentos, tornou-se difícil, para o mundo europeu, continuar a conviver com a geografia medieval. Na Europa, novos estudos acadêmicos e técnicos se multiplicaram com o objetivo de definir a nova ordem mundial e as características naturais das novas terras conquistadas. Obras de cartógrafos e cosmógrafos, relatos de viajantes, tratados teológicos e de filosofia natural passaram a retratar a nova imagem do mundo. É justamente com a cosmografia renascentista que se torna

perceptível uma ruptura com a velha tradição de que o Universo era uma ilha cercada por oceanos desconhecidos e habitada por monstros, advinda da Antiguidade Clássica. Segundo McGrane, “a imaginação geográfica foi permanentemente alterada; a natureza do espaço geográfico transformada, e com essa transformação a natureza dos objetos possíveis de serem descobertos, localizados e descritos nesse espaço sofreu uma transformação igualmente profunda. Para o discurso geográfico do século XVI, a Idade dos Monstros está morta, e, por uma estranha ironia, a geografia dos antigos, agora bizarra, torna-se o único monstro verdadeiro que ele reconhece. Agora, o que é verdadeiramente monstruosa é a antiga, fantástica, *forma* de ignorância que acreditava em monstros.”¹⁷

Assim, o medo do mar, antes povoado por peixes monstruosos, serpentes marinhas e criaturas fabulosas, como os titãs e as sereias que atraíam os barcos para os rochedos com o fim de devorar os incautos marinheiros, não mais representavam um obstáculo à exploração dos oceanos.

É no século XVI que, em restritos círculos científicos da Itália, França e Alemanha, esboçam-se as primeiras reações à sólida concepção do humoralismo hipocrático, da qual foram os árabes e os cristãos os seus mais leais seguidores. Paracelso, na clínica, começa a romper com as doutrinas de Galeno; André Versálio, marcado pela influência dos humanistas, estabelece novos estudos da anatomia humana, e Ambrósio Paré lança as bases da cirurgia moderna. Impulsionados pelo espírito crítico do Renascimento, esses homens fazem a medicina sofrer o impacto de um novo modo de pensar e agir. Surge, agora, a figura do médico humanista e erudito, criador de uma obra intelectual capaz de contribuir, de modo decisivo, para derrocar a ideologia médica medieval, ou seja, a doutrina escolástica-galênica.

Durante o Renascimento, na segunda metade do século XV, algumas obras de pintores italianos já demonstravam um forte

¹⁷ MCGRANE, B. Beyond anthropology. In: WOOTMANN, Klaas. *Religião e ciência no Renascimento*. Brasília: Unb, 1997. p. 57-58.

interesse em retratar o mundo natural. As representações dos animais, das plantas, das flores e do corpo humano, até então pouco conhecidos, passam a ser, cada vez mais, explorados e valorizados. É possível perceber, em alguns quadros de artistas renascentistas, uma ideia clara desses novos tempos.

Entre tantos pintores, dotados de técnicas extraordinárias, Sandro Botticelli e Leonardo da Vinci (1452-1519) destacam-se como representantes desse naturalismo na arte. É com esses artistas que a natureza passa a ser observada com outros olhos. Enquanto o primeiro expressa, com sua pintura, valores puramente ideais da Antiguidade, através de flores e de figuras mitológicas, o segundo concebia a arte como um instrumento de suas pesquisas para o conhecimento da verdade no universo sensível. Um dos quadros mais conhecidos e fascinantes de Botticelli, *A alegoria da primavera*, pintado em 1478, é típico do espírito naturalista do Renascimento. Essa obra representa, de forma simbólica, as estações com os vários meses, de fevereiro (Zéfiro) a setembro (Mercúrio). Na tela, Vênus figura a alma humana que está de pé em um bosque. Da boca de Flora emerge uma grinalda de flores pintada com grande exatidão e beleza. Na realidade, seu quadro é uma verdadeira aula de botânica que possibilita descobrir mais de 30 espécies.

Entretanto, o maior representante do naturalismo renascentista é o grande sábio Leonardo da Vinci. Homem dotado de grandes potencialidades, tanto para as artes como para as ciências, dedicou inúmeros estudos à geologia, astronomia, óptica, matemática, arquitetura, mecânica, botânica e anatomia.

Precursor no desenvolvimento dos estudos do corpo humano na época renascentista, Leonardo da Vinci, ignorando antigos conceitos da anatomia galênica e tomando por base o seu conhecimento artístico anatômico, realizou, no hospital de Santa Maria Novelle, observações pormenorizadas nos doentes e necropsias em mais de trinta cadáveres de homens e mulheres de diferentes idades. Enquanto os estudos anatômicos de Galeno eram baseados em dissecações feitas em animais, Leonardo praticou suas observações diretamente em cadáveres humanos, dedicando-se aos

estudos minuciosos acerca da estrutura do coração, descrevendo a relação desse órgão com outros circunvizinhos, além de relatar as particularidades dos vasos coronários e das válvulas cardíacas. Apesar dos limites impostos pela ciência médica da época, seus estudos sobre a anatomia e a fisiologia do coração podem ser considerados como inovadores para o seu tempo. Em seus inúmeros trabalhos sobre o corpo humano, descreveu, de modo tido como impecável, o sistema ósseo e a fisiologia da respiração. Todas as explicações eram sempre acompanhadas de minuciosos desenhos que ilustravam suas observações.

Apesar da genialidade contida nessa obra de Leonardo referente ao corpo humano, composta por 120 cadernos e mais de mil desenhos ilustrativos, suas investigações anatômicas não obtiveram o devido reconhecimento, à época, uma vez que estavam muito à frente do seu tempo.¹⁸

No cenário da medicina renascentista, a crítica a Galeno se torna frontal e arrasadora. O suíço Theophrastus Philippus Bombastus von Hohenheim (1491-1541) é considerado uma das figuras mais polêmicas da história da medicina. Demonstrando sua oposição às ideias do médico romano Celso, fiel seguidor das doutrinas de Hipócrates, autodenominou-se Paracelso. Inovando na clínica e utilizando a química, pela primeira vez, como tratamento terapêutico, formula as bases da teoria Iatroquímica. Preconizava Paracelso que o corpo humano, em sua essência, era um sistema químico composto por três princípios elementares, os quais, segundo ele, eram o mercúrio, o enxofre e o sal. Esses elementos, por sua vez, estariam presentes em todas as substâncias em proporções diferentes.¹⁹ O sal seria responsável pelo estado sólido; o enxofre, que desaparece ao queimar, pela natureza inflamável das

¹⁸ COELHO, Eduardo. *Da filosofia da medicina e outros ensaios*. Porto: Livraria Luso-Espanhola Ltda., 1959. p. 101-105.

¹⁹ Quando se lê nos escritos de Paracelso que a febre obedece a um excesso de enxofre ou que a gota é a consequência de uma eliminação de mercúrio, devemos considerar que essas denominações não correspondem às dos elementos de igual nome na química moderna.

coisas; e o mercúrio, que se volatiliza, pelo estado líquido gasoso. Uma força geradora universal, que Paracelso denominou Arqueu, combinaria esses três princípios. Assim, para o médico suíço, a doença ocorria quando esses princípios entravam em desequilíbrio. A saúde era consequência de uma composição química normal do corpo, já a doença, de uma anormal. Nesse contexto, a cura seria o restabelecimento da natural composição química do organismo. Assim sendo, a saúde só poderia ser restaurada mediante prescrição de remédios químicos e minerais encontrados na natureza. Portanto, para cada enfermidade existia um remédio na natureza, específico, que deveria ser manipulado pelo médico, de forma conveniente, para obter a cura do doente. Ao prescrever a utilização dos medicamentos encontrados na natureza, Paracelso tornou-se um dos primeiros médicos ocidentais a impulsionar e a reconhecer a grande importância dos estudos farmacológicos.²⁰ Nesse meio, não se pode esquecer que os hindus e os árabes já possuíam um amplo conhecimento da importância das plantas medicinais. Assim, para compreender a importância do arsenal terapêutico do médico suíço, é importante conhecer o seu modo de perceber a natureza e o papel que o homem exerce sobre ela.

Neoplatônico, Paracelso foi significativamente influenciado pelo misticismo renascentista. Fundamentava sua concepção sobre a atuação dos medicamentos no corpo humano através da crença de que a verdadeira essência das coisas não reside na matéria, mas sim em algo que lhe é inerente, fonte do princípio imaterial, dinâmico e ordenador de origem sobrenatural, chamado *quinta essência*, graças à qual a matéria-prima se aprimora e chega a um estado de organização máxima, constituindo, assim, a matéria final. Acreditava também que existia uma relação íntima entre o microcosmo e o macrocosmo, influência esta recíproca entre os astros, a atmosfera e as enfermidades. Distinguem-se, então, cinco entes causadores de enfermidades: ens *astro-rum*

²⁰ MASON, F. *História da ciência: as primeiras correntes do pensamento científico*. Rio de Janeiro: Globo, 1964. p. 181-182.

(influência do cosmo sobre o homem), *ens veneni* (influência dos venenos), *ens naturale* (predisposição natural para a doença), *ens spirituales* (influência de fatores que possam exercer uma ação psicológica) e por último, *ens Dei* (vontade de Deus). Paracelso foi um dos primeiros a admitir a alquimia, não apenas como arte para se obter ouro, mas, também, para servir à medicina na cura de enfermidades. É reconhecido também como um dos precursores da homeopatia. Impetuoso e de temperamento violento, tornou-se um ferrenho opositor dos médicos do seu tempo. Referia-se aos lentes das universidades europeias, a quem o médico suíço devotava um ódio peculiar, da seguinte forma: “Sois da raça das víboras, e eu não devo esperar de vós, senão veneno. Impostores!... Vós ignorais até as coisas mais simples. Eu não vos confiava nem o tratamento de um cão.”²¹

Paracelso continuou demonstrando sua inquietação e reputação de rebelde ao lecionar em língua alemã, e não em latim, como habitualmente se fazia nas universidades europeias, e ao queimar, em praça pública, os escritos de Galeno, aí incluído o célebre *Canon de Avicena* (980-1037). Obstinado pelos seus ideais, fez a seguinte afirmativa: “Meus acusadores sustentam que não entrei no templo do conhecimento pela porta certa. Mas qual é a porta certa? Galeno, Avicena ou a natureza? Pois foi pela porta da natureza que entrei. Foi a luz da natureza, não a lâmpada do boticário, que iluminou o meu caminho.”²²

Rompendo com o passado, Paracelso encontrou uma forte resistência por parte do corpo de professores das universidades, os mais legítimos guardiões das doutrinas hipocráticas e galênicas. Repelindo a patologia e a fisiologia dos humores, que durante séculos permaneceram inatingíveis, fundamentou suas doutrinas na experiência e na natureza, sendo considerado, portanto, um dos grandes reformadores da medicina do seu tempo.

²¹ GUYAR, Auguste. Op. cit., p. 26.

²² SCLIAR, Moacyr. *A paixão transformada: história da medicina na literatura*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996. p. 65.

E foi em razão dessa rejeição aos dogmas da medicina antiga e da justa valorização da observação, que foram criadas as novas bases para o desenvolvimento da medicina, especialmente da anatomia. Apesar de não terem sofrido grandes alterações, os conhecimentos anatômicos passaram a ser empregados de maneira prática, abrindo caminho para que fossem elaboradas novas teorias no campo da fisiologia e da patologia. Refutando os erros de Galeno, acerca do funcionamento do fígado e do coração, o médico flamengo André Versálio (1514-1564) desempenhou um importante papel no estudo da anatomia do corpo humano. Em 1539, saiu da Universidade de Louvain para se tornar professor na Universidade de Pádua. Nesse período, tornou-se um ferrenho opositor do sistema de ensino anatômico, até então em voga nas universidades europeias.

Segundo Versálio, a aula de anatomia se processava da seguinte forma: as dissecações geralmente eram públicas e com um grande número de participantes.²³ A cerimônia tinha início quando um físico, do alto de sua cátedra, procedia à leitura, em latim, de textos da anatomia galênica. Paralelamente à leitura, desenvolvia-se a dissecação de um cadáver humano pelo cirurgião demonstrador que expunha à assistência as partes do corpo pertinentes à lição. Para Versálio: “os que procedem à autópsia [são] ignorantes e incapazes de mostrar e explicar aos estudantes as partes que estão preparadas”. E como o professor jamais punha a mão no cadáver e o dissector não sabia os nomes das peças em latim, a assistência ficava confusa e impossibilitada de acompanhar a preleção. Uma vez que cada um agia por conta própria, a aula se tornava um grande equívoco para uma plateia perplexa e atônita. Raramente o físico comentava o texto em vernáculo para que os presentes pudessem entendê-lo. A crítica dispensada a essa forma de ensino, da maioria

²³ Em 1541, Versálio realizou várias dissecações públicas em um grande anfiteatro de madeira, onde se aglomeravam mais de quinhentas pessoas, não apenas estudantes, mas também autoridades políticas e literatas. A autópsia de um cadáver podia durar até três semanas. Quando faltavam cadáveres humanos, as dissecações eram realizadas em animais, geralmente cães e macacos.

das universidades europeias, foi de importância decisiva para o desenvolvimento da anatomia no Renascimento.

A insatisfação do médico flamengo, ante esse estado de coisa, levou-o a escolher a Universidade de Pádua, por se tratar de um dos melhores centros de estudos de medicina da Europa, para exercer a sua cátedra. É também em Pádua que os estudantes de medicina, de vários países, organizam-se em nações, criando, de forma disciplinada, verdadeiros centros de estudos e amizade. Esse intercâmbio era formado, de forma intensa e contínua, por estudantes e professores, sob a vigilante proteção do governo da República, o qual defendia a liberdade dos estudos médicos. Foi, também, por intermédio de Versálio que surgiram os novos questionamentos sobre a teoria humoral de Hipócrates, sobre saúde e doença.²⁴

Ao escrever *De humani corporis fabrica libri septem* (“Da organização do corpo humano”), a primeira descrição completa do organismo humano, Versálio proporciona um novo impulso aos estudos anatômicos do corpo humano, no século XVII. Sua obra possui setecentas páginas com um excelente trabalho tipográfico e é composta por sete *Livros*. No primeiro, descreve os ossos do corpo humano por meio de desenhos excepcionais. O segundo *Livro* apresenta uma descrição completa dos músculos do corpo; assim como no primeiro *Livro*, os músculos são apresentados com impressionantes desenhos artísticos. No *Livro* terceiro, descreve o sistema nervoso; no *Livro* quarto, os órgãos abdominais; no *Livro* quinto, o coração; e os pulmões, no *Livro* sexto. O *Livro* sétimo é dedicado à estrutura e ao funcionamento do cérebro, até então quase desconhecidos.

A publicação de *Fabrica* causou grande perplexidade entre os médicos europeus, tanto pela beleza artística de suas ilustrações como pela sua precisão anatômica. Para os estudiosos do Renascimento, *Fabrica* é um documento importantíssimo porque,

²⁴ NOVAES, R. L. *O tempo e a ordem, sobre a homeopatia*. São Paulo: Cortez/Abrasco, 1989. p. 49.

além de ilustrar os progressos da medicina, elucida aspectos significativos da arte e da vida daquela época.²⁵ Ao longo de sua trajetória como médico, Versálio conquistou, a despeito de seus inúmeros rivais, uma verdadeira legião de colaboradores, todos ansiosos por desenvolver os estudos da anatomia humana. Dentre os que ficaram enfurecidos com o livro, estava o seu ex-professor de anatomia, Jacob Sylvius, pela ousadia do ex-aluno em apontar, com insistência, alguns erros de Galeno no que diz respeito aos aspectos da anatomia humana. Em 1544, um ano após a publicação de sua obra, tornou-se médico da família imperial de Carlos V e posteriormente do seu filho Felipe II. Entre tantos discípulos e admiradores, merecem relevo os nomes dos médicos Alessandro Benedetti, Gabriel Falópio (Gabriele Falloppio) e Bartolomeu Eustáquio.

Alessandro Benedetti (1450-1512), além de lecionar anatomia em Pádua, colaborou para o aprimoramento do ensino anatômico, insistindo na necessidade de se regularizarem as dissecações – em uma época em que somente os cadáveres de criminosos eram doados às universidades para estudos. Uma parte de sua obra é particularmente interessante, porque contém regras para construção de um anfiteatro anatômico. Segundo o médico italiano, tal anfiteatro deveria ser construído com as seguintes características: em lugar amplo – para comportar uma grande assistência, bem acomodada em seus lugares, o que evitaria que o professor fosse perturbado no decorrer da aula –, ventilado e com bancos dispostos em círculos. Dois porteiros deveriam estar atentos para expulsar aqueles que pretendessem tumultuar o andamento das lições, além de dois tesoueiros, para recolher, entre a assistência, dinheiro para as despesas com a compra de novos instrumentos. O cadáver deveria ser colocado em uma mesa alta, no centro do anfiteatro, com o propósito de ficar o mais visível possível aos espectadores. Quando o médico italiano Fabrizio

²⁵ O'MALLEY, C. D. Los saberes morfológicos en el Renacimiento. In: *Historia universal de la medicina*. v. IV, p. 57-62. O autor realiza uma ampla descrição dos livros que compõem a Fabrica.

d'Acquapendente construiu, no século seguinte, o anfiteatro em Pádua, essas normas foram fielmente seguidas.

Em suas *Observationes anatomicae*, Gabriel Falópio apresenta não só ideias complementares à anatomia de Vesálio, mas também várias considerações críticas à sua obra, resultantes das acirradas discussões que ambos mantiveram durante um longo tempo sem, contudo, tornarem-se ofensivas àquele que foi considerado o maior anatomista do século XVI.

Numerosas descobertas que ainda hoje conservam suas denominações anatômicas, se devem, também, a Falópio, a saber: a membrana timpânica, localizada no aparelho auditivo, a vagina, a placenta e o clitóris. Vale ressaltar que Falópio foi o primeiro a realizar uma detalhada descrição do ovário e das trompas uterinas.

Bartolomeu Eustáquio (1520-1574), médico contemporâneo de Vesálio, dedicou-se a inúmeras pesquisas anatomopatológicas. Entre suas importantes descrições do corpo humano, encontra-se a anatomia do rim, a glândula suprarrenal e a trompa faringotimpânica, ligando o ouvido médio à cavidade oral.²⁶ A difusão rápida dos trabalhos desses três médicos do século XVI não só contribuiu para a derrocada dos dogmas da anatomia galênica, como assentou as bases dos novos conhecimentos da estrutura do corpo humano.

O espírito do Renascimento também se manifesta na figura e na obra do cirurgião francês Ambrósio Paré, considerado um dos mais determinados críticos do dogmatismo escolástico. Entre suas grandes contribuições para a evolução da medicina, destacamos aquelas que nos parecem mais importantes. Reformulando a cirurgia, Paré desmorona os velhos preconceitos e superstições que obstruíam o desenvolvimento da medicina cirúrgica. Ocupando o cargo de cirurgião do exército francês, Paré demonstrou que as feridas produzidas por arma de fogo cicatrizavam melhor com a aplicação de compressas mornas do que com o tradicional

²⁶ FRIEDMAN, Meyer; FRIEDLAND, Gerald W. *As dez maiores descobertas da medicina*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000. p. 35.

e doloroso tratamento de aplicar azeite fervente sobre esses ferimentos. Esse procedimento foi muito utilizado nos campos de batalha da Europa. Paré descobriu, também, que a hemorragia após as amputações era mais facilmente estancada com a ligadura das artérias seccionadas, em vez de sua cauterização com ferro em brasa.

Homem do seu tempo, o cirurgião francês recebeu forte influência de uma época repleta de superstições e crenças em monstros e feiticeiras. Segundo ele, essas não são “coisas que aparecem além do curso da natureza”. Encontramos no livro *Des monstres et prodiges*, escrito em 1573, a expressão mais completa da credulidade de Paré a respeito dessas superstições. O que mais intrigou os estudiosos da medicina da época foi o fato de Paré ter sido arrastado por determinadas correntes, deixando-se influenciar por fantasias das mais absurdas. Sobre pedras encontradas na bexiga, afirmava: “Eu posso atestar aqui que tenho encontrado dentro dos rins corpos mortos, com vários aspectos, como porcos e cachorros, e outras diversas figuras, o que os antigos nos deixaram por escrito.”²⁷ Apesar de ficar evidenciada a proximidade de Paré com os antigos, o conjunto de sua obra introduziu grandes reformas e numerosas inovações na arte da cirurgia.

Nos séculos XV e XVI, era realizada uma curiosa cirurgia, muito em voga nos meios populares dos Países Baixos: a extração da pedra da loucura incutida na cabeça. Esse procedimento fictício tinha como finalidade retirar do “doente” uma pedra que, acreditava-se, era a responsável por todos os males que acometiam essa parte do corpo. A cirurgia se dava da seguinte forma: depois de fazer uma incisão na epiderme, como num passe de mágica, o falso cirurgião fazia cair uma pedra que trazia escondida em uma de suas mãos. Ao final da farsa, o operado retirava-se do local, certo de que estava curado. Em uma de suas pinturas, Hieronymous Bosch (1450-1516) demonstra que essa crença popular não passava de uma prática de charlatanismo, retratando o pseudocirurgião com

²⁷ Oeuvres, T. III, p. 31. Notas científicas *Roche*, junho de 1949, p. 188.

um funil na cabeça que, em vez de retirar a pedra, extrai uma flor. Nessa pintura, observa-se ainda um frade e uma freira debruçada sobre uma pequena mesa apresentando um semblante melancólico e um livro sobre a cabeça. Outros pintores da época pintaram esse procedimento burlesco em seus quadros, entre eles Pieter Brueghel (1525-1569) e Jan Sanders (1500-1566).

Faz-se importante ressaltar a contribuição do médico Jean Fernel (1497-1588) à medicina renascentista. Professor da Faculdade de Medicina de Paris (1497-1588), ele expôs sua doutrina na obra *A medicina universal*. Segundo sua orientação, o verdadeiro objetivo da medicina, a cura das doenças, só poderia obter êxito quando o homem passasse a compreender o significado do universo e da existência humana. Esse conhecimento seria facilitado pela filosofia, considerada por Fernel uma ciência que proporcionava ao homem o caminho para todo o saber humano. Suas experiências e observações médicas permitiram dividir o estudo da medicina em três disciplinas, até hoje utilizadas pela ciência médica moderna: a fisiologia, que observa o funcionamento normal do corpo; a patologia, que examina o corpo enfermo; e, por fim, a terapêutica, que emprega os meios para curar as doenças.²⁸ Embora Fernel tenha colaborado para desenvolver o conhecimento médico através de suas experiências práticas, suas teorias continuavam a receber uma forte influência das doutrinas de Galeno, o que lhe valeu o cognome de *Galien moderne*. As informações contidas em seus livros eram compilações de uma seleção de teorias e sistemas de Platão, Aristóteles, Galeno e Avicena, que, fundidas em uma grande unidade, continuaram prisioneiras das noções galênicas.

Apesar da importância de Fernel para a evolução da medicina, os estudos na Faculdade de Paris, no século XVI, não apresentaram qualquer novidade importante para o conhecimento dessa arte de curar. Os professores da referida universidade continuavam a traduzir e a reeditar os antigos clássicos, a ensinar as teorias

²⁸ LYONS, Albert S.; PETRUCELLI, Joseph. *Historia de la medicina*. Barcelona: Doyma, 1984. p. 376.

de Hipócrates e Galeno, e a dar continuidade às velhas tradições de um passado medieval. Nota-se aqui que a influência da Igreja continuava ainda muito marcante na Faculdade, uma vez que até para admissão de alunos era imprescindível a certidão de batismo católico. Isolada e afastada dos progressos da ciência, a academia continuou decadente até as vésperas da Revolução Francesa.

No Renascimento, as descobertas e o progresso técnico-científico prepararam o campo para que os intelectuais e cientistas proporcionassem à humanidade, nos séculos XVII e XVIII, maior dinâmica na evolução do conhecimento médico. Esses importantes personagens da medicina renascentista representavam o oposto daquilo que pensavam os conservadores monges e velhos lentes das universidades medievais, os quais mantinham um respeito quase religioso pela obra do médico grego Galeno.²⁹

Contraditoriamente, a despeito das inúmeras conquistas literárias e científicas, a Renascença, tendo herdado conceitos e imagens do satanismo medieval, caracterizou-se, também, como uma época de superstição, de crenças falsas em magias, de feitiçaria e de uma progressiva obsessão pelo culto ao Diabo. A mentalidade do homem do século dos descobrimentos permaneceu, ainda, interagindo com fenômenos ocultos e com as forças benéficas e malignas do Demônio. Na Europa do século XV, a ideia do Anticristo e do final do mundo alcança uma parcela considerável da população europeia. Esse fato se deve não somente às guerras e às epidemias que proliferaram no período, mas, também, à difusão, através da imprensa, de textos narrativos, da crença referente aos poderes e das várias fisionomias assumidas por Satã. Como a maioria da população mais pobre não conhecia o latim, o conteúdo desses escritos era repassado por meio da tradição oral, comum à época.

A ortodoxia religiosa, assumida pelos teólogos da Reforma Protestante e da Contrarreforma, colaborou de modo decisivo

²⁹ GOMES, Ordival Cassiano. *História da medicina no Brasil no século XVI*. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de História da Medicina, 1974. p. 83.

para o fortalecimento da crença no Diabo e de seus representantes – bruxas e feiticeiras. Durante esse período, milhares de pessoas inocentes, principalmente mulheres, foram denunciadas, processadas, torturadas e condenadas à morte por prática de feitiçaria. No período de caça intensiva aos bruxos e às feiticeiras, os registros de confissões das *adeptas de Satã*, na maioria das vezes, eram obtidos nos escuros calabouços, por meio de indescritíveis torturas. Portanto, foi na Renascença, e não na Idade Média, que o Inferno e o Diabo se apoderaram da imaginação do povo e da intelectualidade da época. A concepção histórica de um Renascimento *mergulhado* em teorias científicas, em oposição a uma Idade Média mística e obscura, não resistiu à pesquisa histórica.

A conquista da América e o choque bacteriológico

O desenvolvimento das cidades europeias, na época renascentista, ampliou, consideravelmente, o lugar ocupado pela cultura. Antes, o conhecimento estava restrito às poucas universidades e aos mosteiros. No século XV, o surgimento de novas universidades e a invenção da imprensa de tipos móveis, tornou possível uma maior difusão do conhecimento. O laborioso trabalho dos monges copistas da Idade Média, que reproduziam à mão preciosos manuscritos gregos e latinos, foi substituído, com grandes vantagens, pelo trabalho dos impressores.

O século XV é, também, o século das expedições regulares, cujos viajantes europeus realizavam longas e perigosas viagens com o objetivo de descobrir novas terras e acumular riquezas. Inicialmente os portugueses, depois os espanhóis e outras nações da Europa participaram desse empreendimento. Ávidos por metais preciosos e novas terras, os europeus se lançaram a uma grande aventura pelos mares do Atlântico. A exploração dos oceanos levou Bartolomeu Dias a contornar, em 1488, o Cabo da Boa Esperança, no extremo sul do continente africano. Essa façanha permitiu que o Índico fosse, rapidamente, integrado à navegação portuguesa, o

que possibilitou Vasco da Gama chegar às Índias dez anos depois. Esse episódio quebrou a hegemonia dos italianos sobre o comércio de especiarias, tão almejadas pelo mercado da Europa. Nos anos posteriores à viagem de Vasco da Gama, a presença portuguesa na Ásia alterou, de forma significativa, o objetivo inicial, comercial, para assumir um caráter mais vasto e englobante. A conquista de pontos-chave no litoral do Índico e a construção de uma rede de feitorias permitiram aos portugueses o controle, quase exclusivo, do comércio entre a Ásia e a Europa.

Ciente da importância de alcançar as Índias para incrementar o comércio na região, o navegador genovês Cristóvão Colombo propõe ao rei de Portugal um projeto para chegar àquelas terras, mas Dom João II não demonstra interesse em tal empreitada. Em 1488, depois da morte de sua esposa, Colombo resolve ir à Espanha, onde fica hospedado na propriedade de duas poderosas famílias: os Mandinacelli e os Medina-Sidonia. É pela intervenção do Duque de Mandinacelli que o navegador genovês é apresentado à rainha Isabel, ocasião em que encontra oportunidade para submeter seu projeto a uma comissão composta por cientistas e teólogos, liderada pelo confessor da rainha, Hernando de Talavera. Por unanimidade, Colombo novamente vê recusada sua proposta pela comissão constituída para analisá-la. Sem desistir do seu projeto, volta a insistir com os reis espanhóis e acaba conseguindo a aprovação, justamente quando se dá a expulsão definitiva dos árabes, em 1492. Os soberanos da Espanha agora livres da guerra de reconquista passam a se interessar pelos novos horizontes anunciados por Colombo. Depois de alguns meses de arrastadas negociações, os reis Fernando e Isabel resolvem financiar a expedição e finalmente Colombo parte com destino às Índias.

Um desvio acidental da rota, entretanto, fez com que os navegantes chegassem ao Arquipélago Caribenho, em 12 de outubro de 1492, precisamente à Ilha de Guanaani (São Salvador). As novas terras descobertas por Colombo geraram sérias divergências entre os reis de Espanha e de Portugal. Para evitar um conflito armado

de grandes proporções, foi assinado o Tratado de Tordesilhas, entre os dois países, em 1494.

Oito anos depois, no dia 22 de abril de 1500, Pedro Álvares Cabral chegava ao Brasil com uma esquadra fortemente equipada. Com a descoberta do navegador português, as viagens ao litoral brasileiro se intensificam e, nos anos seguintes, chegam as expedições exploradoras, à medida que Portugal começa a perder a hegemonia do comércio no Índico, levando a Coroa portuguesa a dedicar maior interesse pelas terras do Brasil. Além das duas expedições comandadas por Cristóvão Jacques, é enviada, durante o reinado de Dom João III, uma expedição comandada por Martim Afonso de Souza. É nessa época que a política de colonização do Brasil é intensificada.

Entre 1519 e 1522, Fernão Magalhães, com uma frota de cinco caravelas espanholas, circunavega a Terra. Posteriormente, Portugal e Espanha direcionam todas as suas intenções à intensificação do seu comércio com as Índias e com a América.

Com a descoberta da América, os europeus, de modo cruel, passam a abater os índios americanos dando início a um dos maiores genocídios da história da humanidade. Nessa época, milhões de ameríndios são massacrados, em nome da fé e da *civilização*. A história da relação entre os povos americanos e europeus é profundamente marcada pela política de extermínio das populações locais que resistiam à escravização e à expropriação de suas terras e riquezas. O frade dominicano Bartolomé de Las Casas, que acompanhou os primeiros momentos da colonização na América, deixou escritos, em importante documento – *Brevíssima relação da destruição das Índias* –, a violência e o terror impostos pelos espanhóis às populações indígenas do Caribe, da América Central, do México, da Colômbia, da Venezuela e do Peru. Logo nas primeiras páginas de *Brevíssima*, o frade relata o terror vivenciado pelos habitantes da Ilha Espanhola, atual São Domingos: “Os espanhóis com seus cavalos, espadas e lanças começaram a praticar crueldades estranhas; entravam nas vilas, burgos e aldeias, não poupando nem criança e homens velhos, nem as mulheres

grávidas e parturientes lhe abriam o ventre e faziam, em pedaços como se estivessem golpeando cordeiros fechados em seu redil. Faziam aposta sobre quem, com um golpe de espada, fenderia e abriria um homem pela metade, ou quem, mais habilmente e mais destramente, de um só golpe lhe cortaria a cabeça ou ainda sobre quem melhor abriria as entranhas de um homem de um só golpe. Arrancavam os filhos dos seios das mães e lhes esfregavam a cabeça contra os rochedos, enquanto os outros os lançavam na água dos córregos rindo e caçoando, e quando estavam na água gritavam: mova-se corpo de tal?! Outros mais furiosos passavam mães e filhos a fio da espada. Faziam certas forcas, longas e baixas, de modo que os pés tocavam quase a terra, um para cada treze, em honra e reverência de Nosso Senhor e de seus doze apóstolos (como diziam) e deitavam-lhe fogo queimando vivo todos os que ali estavam presos [...].³⁰

Além do genocídio praticado contra populações inteiras de índios americanos durante a conquista da América, a disseminação, entre eles, de violentos surtos epidêmicos de varíola, gripe e sarampo constituíram um dos mais trágicos capítulos da história dos descobrimentos. Os dados quantitativos dessa tragédia foram expostos pelo historiador Tzvetan Todorov: “Sem entrar em detalhe e para dar somente uma ideia global (apesar de não nos sentirmos totalmente no direito de arredondar os números em se tratando de vidas humanas), lembraremos que, em 1500, a população do globo deve ser da ordem de 400 milhões, dos quais 80 habitam as Américas. Em meados de século XVI, desses 80 milhões, restavam 10. Ou, se nos restringirmos ao México: às vésperas da conquista, sua população era de aproximadamente 25 milhões; em 1600, era de 1 milhão.

Se a palavra genocídio foi alguma vez aplicada na história com precisão, então esse foi um caso. É um, recordo-me, não somente em termos relativos (uma destruição da ordem de 90% e

³⁰ LAS CASAS, Bartolomé de. *Brevíssima relação da destruição das Índias*. Porto alegre: L&PM. 1996. p. 30.

mais), mas também absoluto, já que estamos falando da diminuição da população estimada em 70 milhões de seres humanos. Nenhum dos grandes massacres do século XX pode comparar-se a esta hecatombe.”³¹

Desde as primeiras crônicas das civilizações antigas, a varíola registrou, através dos tempos, uma história sem paralelo de morte, cegueira e deformação entre os povos de todo o mundo. Sua incidência foi descrita já nos primeiros textos dos chineses e nos escritos sagrados em sânscrito, na Índia. A evidência física de sua presença no Egito, há mais de 3.000 anos, está preservada na múmia do Faraó Ramsés V, que parece ter sido vitimado pela doença em 1160 a.C. Misteriosamente ausente no mundo helênico e romano, a varíola reapareceu na Arábia, no século VI. Com o passar do tempo, o terrível flagelo alastrou-se pela Europa e, posteriormente, pelos continentes africano e americano. Populações de cidades inteiras e do campo, grupos indígenas, religiosos, soldados e até membros da realeza foram dizimados por essa doença, para qual ainda não havia tratamento. Até a descoberta da vacina, o vírus da varíola desconhecia fronteiras, não havendo poção, remédio ou amuleto mágico capaz de deter o seu alastramento. Na história das doenças, a varíola chegou a representar uma endemia mundial.

No continente americano, a varíola atingiu, primeiramente, a Ilha de São Domingos, em 1518, onde dizimou um número considerável da população. Tempos depois, a doença foi levada de Cuba para o México (1520), onde, em contato com as populações indígenas, desprevenidas diante da epidemia, causou uma das maiores calamidades de que se tem notícia nos registros da história da humanidade.

Em poucas semanas, segundo crônicas da época, vários aztecas foram mortos. Doença viral, altamente contagiosa, a varíola se espalhou a partir do contato direto com os nativos infectados ou através de seus objetos de uso. Nos primeiros momentos da doença,

³¹ TODOROV, Tzvetan. *A conquista da América: a questão do outro*. São Paulo: Martins Fontes, 1991. p. 129.

o paciente manifesta sinais de febre alta, seguida de vômitos. Nos dias seguintes, o doente apresenta sinais de bolhas aquosas por todo o corpo e, na medida em que a doença evolui, as bolhas adquirem a aparência de pústulas. Em decorrência das complicações, em sua forma mais grave, a varíola ceifou dezenas de milhares de vidas entre os povos americanos. Indefesos, imunologicamente, os antilhanos, os aztecas e os incas se tornaram uma presa fácil para o vírus da doença. Em muitos casos, a cadeia de transmissão do vírus só foi interrompida quando todos os membros da comunidade da aldeia perderam a vida.

As tribos do litoral, infectadas pela doença, fugiam em pânico para o interior e passaram a contaminar outras populações durante o trajeto, de forma que, em pouco tempo, o surto epidêmico já havia atingido grande parte do império Azteca. A crítica mexicana não exagera ao afirmar que, sem a presença da varíola, os espanhóis não teriam subjugado, tão cedo, o poderoso império Azteca. Em virtude das guerras, da fome e das doenças, especialmente da varíola, a população azteca, que no ano de 1519 era de 25 milhões, em 1688 foi reduzida a pouco mais de um milhão. A partir do México, a varíola passou para a Guatemala e alcançou o império Inca em 1525, antes da chegada de Francisco Pizarro.

Outras doenças se espalharam entre os impérios Inca e Azteca. No ano de 1530, os aztecas foram vitimados por uma grande epidemia de sarampo, responsável por índices alarmantes de mortalidade entre seus habitantes. O sarampo, ao irromper entre os antilhanos, aztecas e incas (1530-1531), perdeu a peculiaridade de ser uma doença da infância. Atacou, de forma violenta, crianças, adultos e idosos – totalmente desprevenidos do ponto de vista imunológico. Durante a invasão das tropas de Pizarro, o império Inca foi também vitimado por surtos epidêmicos da varíola, responsável por uma redução drástica de sua população. Para se ter uma ideia das proporções dessa calamidade, o povo inca, que somava perto de 10 milhões antes ainda da consolidação da conquista espanhola, foi reduzido a um terço. Não seria um abuso afirmar que a varíola e outras calamidades epidêmicas, decisivamente, foram os grandes

aliados dos espanhóis no processo de conquista dos impérios indígenas na América.

Na América do Norte, a varíola foi descrita como um dos piores inimigos das populações indígenas. Em uma devastadora epidemia, que se estendeu de 1617 a 1619, quase nove décimos da população ameríndia, que habitava a costa de Massachusetts, foram mortos. Somente em fins do século XVII, Edward Jenner, médico rural inglês, alterou toda a história da varíola com o emprego da vacinação. Contudo, as populações nativas da América, da Ásia e da África continuaram ainda, por muito tempo, sofrendo os efeitos devastadores da doença.

A visão sinóptica da ciência barroca – século XVII

O pensamento renascentista havia comprometido suas armas nas críticas referentes às convicções medievais e esgotado suas forças ao derrubar a cosmovisão tradicional. É somente após o Renascimento que surge, com naturalidade, o espírito da ciência do Barroco. Essa nova força do conhecimento científico é dotada de mecanismos capazes de explorar o real e criar uma nova imagem de conformidade com as concepções modernas do homem e do seu mundo biofísico. Novos conceitos médicos redefiniram a estrutura funcional do corpo humano, acabando por criar as bases para a fisiologia moderna.

A astronomia e a medicina, desde a Idade Média, formavam os dois principais ramos da ciência a se relacionarem e suas práticas foram decisivas para o desenvolvimento da ciência moderna. Com o progresso da matemática, da física e da astronomia, a velha ideia cósmica aristotélica de um mundo finito, ordenado e estático, em que a Terra era o centro do Universo, é desbancada pelo polonês Nicolau Copérnico (1473-1543), que expõe uma nova visão científica de mundo. Segundo sua cosmologia, contida na obra *De revolutionibus orbium coelestium*, os astros são esféricos e, naturalmente, produzem um movimento circular, daí girarem por força de sua forma geométrica e não mais em razão da sua natureza,

conforme preconizava Aristóteles. Para Copérnico, era somente através de medições e cálculos que o homem poderia compreender a complexidade do Universo.

A compreensão geométrica do Universo de Copérnico assume um caráter revolucionário no mundo das ciências e abre caminho para que sejam formuladas as novas ideias de Giordano Bruno, Kepler, Galileu e Newton. Este último sintetiza, em sua obra *Philosophiae naturalis principia mathematica*, todo o processo de acumulação do conhecimento do universo copernicano.

Através de Galileu Galilei (1564-1642), as descobertas técnicas assumem um caráter teórico e sistematizado, constituindo um conjunto de conhecimentos científicos.³² O princípio enunciado por Galileu – segundo o qual tanto o movimento dos astros quanto as funções do corpo humano são regulados por leis matemáticas – deu origem a uma nova orientação ao estudo das funções do organismo e forneceu conhecimentos para a criação de uma nova escola, que marca, de maneira decisiva, a medicina experimental. Foi enunciando o estudo das leis fundamentais do movimento e desenvolvendo a observação pioneira dos astros pelo telescópio que Galileu forneceu os subsídios para a teoria mecanicista do filósofo Frances René Descartes.

Ao formular seus princípios, Galileu abalou os alicerces que justificavam a concepção aristotélica de mundo e destruiu a velha concepção de que o Universo possuía uma estrutura finita e ordenada. Em lugar de conceber um Universo estático e dividido em duas partes – uma superior, constituída pelo céu, e outra inferior, a Terra, em que vive o homem –, Galileu mostrou uma nova forma de conceber o mundo: indefinido e até mesmo infinito. Assim, procurou demonstrar, em seus escritos, que a natureza é, fundamentalmente, um conjunto de fenômenos mecânicos.

Essa nova visão de mundo irá provocar uma grande aversão nos inquisidores. Logo após Galileu publicar, em 1632, sua obra

³² ROSSI, Paolo. *Os filósofos e as máquinas – 1400-1700*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989. p. 97.

Diálogos sobre os dois principais sistemas do mundo, o ptolomaico e o copernicano, em que atacava duramente a doutrina aristotélica, as garras do Santo Ofício se fizeram presentes. Preso, em 1633, e ameaçado de tortura, retrata-se perante o tribunal, que o condenara à prisão. Toda sua obra é colocada no Índice, permanecendo aí por um longo tempo. Apesar de toda censura e repressão, a revolução científica, com seus avanços, ainda estava para terminar.

Um século e meio depois de Copérnico, a mecânica de Newton, lentamente, impõe a concepção de um Universo sujeito às leis naturais, expressa em uma linguagem matemática. Aceitar essas diretrizes, reguladas pela razão matemática, implicava, para os intelectuais da época, abrir mão de crenças e princípios explicativos de inspiração divina. Ao combinar suas pesquisas com as observações formuladas por Kepler, de que o movimento dos planetas constituía um caso especial de uma lei universal, Newton estabelece o princípio da Lei da Gravidade. A medicina muito se beneficiou dos conhecimentos proporcionados pela astronomia e pela matemática, nos séculos XVI e XVII, para estabelecer novos conceitos e criar novos rumos para a ciência médica.

Aplicando os novos conhecimentos da astronomia e utilizando cálculos matemáticos e noções de hidráulica e mecânica, o médico inglês William Harvey (1578-1657) expõe em seu livro *Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animalibus*, de setenta e duas páginas, uma nova interpretação dos fenômenos dinâmicos do corpo humano, na qual demonstra a mecânica da circulação sanguínea. Harvey nasceu em Folkestone, no condado de Kent, e iniciou sua formação acadêmica na Universidade de Pádua, de onde regressou à Inglaterra, com a idade de vinte e quatro anos, já formado em medicina. Com o apoio do rei Carlos I, realizou seguidas experiências sobre a pulsação do coração. Em uma época de intensos estudos anatômicos, Harvey escreveu sua obra sem recorrer à teoria dos espíritos vitais, do médico espanhol Miguel Servet (1511-1553), valendo-se de orientação anatomofisiológica.³³

³³ Segundo Miguel Servet, o espírito vital, *spiritus vitalis*, era a presença de Deus no

Desde os tempos de Galeno até o século XVI, a ideia vigente consistia em considerar o fígado o órgão responsável pelo movimento circulatório do sangue. Segundo essa concepção, “o sangue gerado no fígado pela transformação dos alimentos era distribuído por uma grossa veia que desembocava no coração direito, para que fosse aperfeiçoado em contato com o ar e, depois, conduzido pelas veias a todo [o] território orgânico, no qual era consumido como nutriente...”³⁴ Harvey demonstrou que as contrações do coração se fazem acompanhar de uma dilatação imediata das artérias, cuja causa seria a expulsão daquele músculo vital, e não a propulsão do sangue sobre o impulso dos espíritos interiores.

Citando Sigerist, George Canguilhem demonstra a importância da noção de movimento para o nascimento da *anatomia animata* e da fisiologia moderna do século XVII: “O objeto dessa última ciência é o movimento. Ela abre as portas ao ilimitado. Cada problema fisiológico leva à fonte da vida e permite perspectiva para o infinito. Harvey, apesar de anatomista, não via no corpo a forma, e sim o movimento.”³⁵

Suas pesquisas não se baseavam na configuração do coração, mas na observação do pulso e da respiração, “dos movimentos que

corpo humano e estava contido no sangue do coração e das artérias, enquanto o espírito natural, *spiritus naturalis*, localizava-se no fígado e no sangue das veias. Para ele, a circulação do sangue, do compartimento direito para o esquerdo do coração, processava-se através dos pulmões. Por essas ideias, Servet foi preso e condenado à fogueira, por ordem de Calvino.

³⁴ PORTO, Marcos Antônio. A circulação do sangue ou o movimento no conceito de movimento. In: *História, Ciência e Saúde* – Manguinhos. Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz, v. I, n. 1, 1994.

³⁵ MASON, F. *História da ciência*, op. cit. “O coração – escreveu Harvey – é o início da vida, o sol do microcosmo; e o sol, por seu turno, pode bem ser chamado de coração do mundo. Pois é em virtude do pulsar do coração que o sangue se move, torna-se perfeito, apto a nutrir, e é preservado de decomposição e coagulação. [...] O coração, como o princípio de um reino em cujas mãos está a autoridade suprema e absoluta, governa todos os outros órgãos; é a origem e fundamento de que deriva todo o poder, do qual depende toda a energia do corpo animal”.

só cessam com a vida.”³⁶ Assim, Harvey destruiu, definitivamente, os dogmas galênicos que concebiam o fígado como órgão responsável pela circulação do sangue, colocando o coração no centro do movimento sanguíneo. Dessa forma, compreende-se que a descoberta da injeção intravenosa, no século XVII, só tenha sido possível depois que Harvey descobriu a circulação do sangue.

Assinalava o médico inglês que a picada da serpente venenosa só tem efeito porque a substância tóxica atinge todas as regiões do corpo, por intermédio das veias. Com essa observação de Harvey, estava delineada a ideia da injeção intravenosa. Não obstante, reserva-se aos pesquisadores ingleses o mérito de terem introduzido a injeção intravenosa como investigação experimental. Coube aos alemães a tentativa de aproveitar o novo procedimento médico, com fins terapêuticos, determinando normas para sua aplicação.

A fundamentação teórica do médico alemão Johann Daniel Major baseava-se no que ele denominava *cirurgia infusória*. Com as substâncias injetadas nas veias, Major pretendia obter uma diluição do sangue, excessivamente viscoso, o que seria oportuno, principalmente, em casos de febres agudas e nos estados agônicos. Major preconizava que a injeção deveria ter o seu uso terapêutico reservado ao cirurgião, mas sob as vistas de um médico. O processo dar-se-ia da seguinte forma: o primeiro passo seria a limpeza, com panos quentes, da parte do corpo onde seria feita a incisão para, posteriormente, a injeção ser aplicada com uma cânula especial à qual se adaptava uma bexiga. Em 1668, foi realizada a primeira injeção, em seres humanos, utilizando-se, para isso, uma *seringa de prata*, especificamente construída para medir os líquidos nela contidos. Apesar das objeções dos médicos da época, deu-se início, na medicina prática, ao uso terapêutico da injeção intravenosa, principalmente pelas mãos de outros dois médicos alemães, Johann Sigismund Elsholtz (1623-1688) e Michael Ettmüller (1644-1683).³⁷

³⁶ CANGUILHEM, George. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990. p. 166.

³⁷ ZEUNER, G. Dos antecedentes e princípios históricos da injeção intravenosa. *Actas*

Apesar dos avanços das pesquisas cosmológicas nas ciências naturais, do progresso da técnica, dos conhecimentos anatômicos e das doutrinas iatroquímicas de Paracelso, a medicina clínica permaneceu praticamente estacionada. Somente com o advento das doutrinas dos médicos neogalênicos, na segunda metade do século XVIII, o estudo da clínica se dirige para novos horizontes. Até então, nesse período de pouco progresso para a medicina clínica, alguns escritores e filósofos da época não perdoaram a ineficiência dos seus doutores.

Montaigne, no ensaio intitulado *Da experiência*, critica a prática dos médicos do seu tempo: “Por Deus, se a medicina me prestar um dia algum serviço eficaz, não deixarei de proclamar; ‘enfim, eis uma ciência de resultados palpáveis.’ As artes que nos prometem a saúde do corpo e da alma muito prometem, mas não há nenhuma que cumpra menos sua promessa. Entre nós, os que exercem essa profissão são os que menos mostram sua eficiência; pode-se dizer deles que vendem drogas medicinais, mas não que sejam médicos.”³⁸

Ainda no século XVII, a medicina é também alvo de duras críticas por parte dos comediógrafos. Jean Baptiste Poquelin, que se imortalizou com o nome Molière, satiriza, de forma impiedosa, os médicos da época, em sua peça: *O doente imaginário* (1683). No trecho onde descreve o diálogo entre Argan (o doente imaginário) e Beraldo (seu irmão), Molière mostra o lado obscuro do conhecimento médico:

“Argan: Na sua opinião, os médicos não sabem nada?

Beraldo: Sabem grande quantidade de humanidades, sabem falar em belo latim, sabem batizar em grego todas as doenças, defini-las e classificá-las; mas, quando se trata de curar, não sabem nada de nada.

Ciba, ano XIV, n. 6-7, 1947, p. 146.

³⁸ MONTAIGNE, Michel de. *Ensaio*s. São Paulo: Victor Civita, 1972. p. 488. (Os Pensadores).

- Argan: Mas pelo menos vamos convir: nessa matéria, os médicos sabem mais que os outros.
- Beraldo: Sabem o que eu já disse e que não cura grande coisa; e toda a excelência de sua arte é uma pomposa parlapatice, um especioso dialeto, a oferecer palavras como razões e promessas como efeitos.
- Argan: Mas, meu irmão: há pessoas tão sensatas e hábeis quanto você, e essas pessoas, quando adoecem, chamam médicos.
- Beraldo: Aí está uma marca da fraqueza humana, e não uma verdade da arte médica.
- Argan: Mas os médicos certamente creem na verdade de sua arte, pois se servem dela para si mesmos.
- Beraldo: É que há, entre eles, os que estão, eles próprios, atolados no erro popular, de onde tiram proveito; e outros que aproveitam sem acreditar no erro. Veja o Doutor Purgon, por exemplo, homem sem a menor finura: é médico, da cabeça aos pés; um homem que crê nas suas regras mais do que em todas as demonstrações matemáticas, e julgaria crime examiná-las; não vê nada de obscuro da medicina, nada de duvidoso, nada de difícil; e, com uma impetuosidade de prevenção, uma confiança cega, uma total brutalidade de senso comum e de razão, sai por aí a dar lavagens e sangrias! Não devemos querer mal a ele por tudo quanto deseja fazer por você: é com a melhor boa-fé do mundo que irá mandá-lo para o outro mundo. Quando o matar, terá feito com você o que fez com a mulher e os filhos e o que acabará fazendo com ele mesmo.”³⁹

O mesmo ocorre com Rousseau, no século XVIII, quando critica a prática da clínica médica em termos tais que merece aqui

³⁹ POQUELIN, Jean-Baptiste. (Molière). *Tartufo: o doente imaginário*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1975. p. 213-4.

ser mencionada: “O corpo débil enfraquece a alma. Daí o império da medicina, arte mais perniciosa aos homens do que todos os males que pretende curar. Não sei quanto a mim, de que doenças nos curam os médicos, mas sei que nos dão alguns assaz funestos: a covardia, a pusilanimidade, a credulidade, o pavor da morte; se curam o corpo matam a coragem.”⁴⁰

O descobrimento da circulação do sangue por Harvey, além de permitir à medicina novas realizações e descobertas, foi, também, responsável pelo aparecimento de doutrinas que pregavam uma exagerada valorização dos processos mecânicos apreciáveis no corpo humano. Dessa forma, procurava-se explicar, mecanicamente, todas as funções importantes do organismo. Vale salientar que a iatrofísica encontrou o apoio teórico nas doutrinas do filósofo francês René Descartes (1596-1650).

Com o reconhecimento da independência da força vital, em relação à força físico-química da matéria, pelos homens de ciência da época, podemos afirmar que a filosofia mecânica foi também uma força considerável nos tempos modernos. De forma objetiva, Hilton Japiassu explica os princípios que norteiam o mecanicismo: “Em seu sentido estrito o mecanicismo é a filosofia que se explicitou no princípio do século XVII, postulava que todos os fenômenos naturais devem ser explicados, em última instância, por referência à matéria em movimento. O esquema fundamental é simples: a realidade física se identifica com um conjunto que se agita e se entrechoca. A metáfora que serve de base e essa filosofia é a máquina: em seu conjunto, o mundo se apresenta como uma espécie de sistema mecânico, vale dizer, como uma gigantesca acumulação de partículas agindo sobre as outras, da mesma forma que as engrenagens de um relógio. O objetivo é definido: qualquer que seja o fenômeno estudado, trata-se de elucidar certo número de elementos últimos e de descobrir as leis que presidem às suas intenções. A natureza nada mais é que uma máquina complexa, na

⁴⁰ ROUSSEAU, Jean Jacques. *Emílio, ou da educação*. 3. ed. São Paulo: Difel, 1979. p. 31.

qual a matéria e a energia, cooperando e interagindo de diversos modos, desempenharam o papel de constituintes últimos. Ora se insiste nas estruturas materiais, ora nos aspectos termoeletrônicos e ora em certos campos de força.”⁴¹

Assim, Descartes, um dos mais eminentes filósofos mecanicistas, entendia o corpo em sua aceção puramente física. A vida, para ele, era um processo predominantemente mecânico e o corpo humano nada mais do que uma engenhosa máquina que trabalhava obedecendo às leis matemáticas e mecânicas. Estabelecendo uma comparação do corpo com um autômato, procurava demonstrar, com profundidade, o mecanismo interno do corpo humano. Na parte final de seu trabalho, *Tratado do homem*, escrito em 1632 e publicado, postumamente, em 1644, o filósofo francês afirma que as funções, tais como a digestão dos alimentos, o batimento do coração e das artérias, a nutrição, o crescimento dos membros e a respiração, entre outras, seguem à disposição de seus órgãos, como fazem os movimentos dos objetos mecânicos: “Desejo que se considere que estas funções seguem naturalmente nesta máquina somente à disposição de seus órgãos, nem mais nem menos do que os movimentos de um relógio ou outro autômato que se movimentem pelo contrapeso de suas rodas; de modo que não é necessário, neste caso, conceber nesta máquina uma alma vegetativa ou sensitiva, nem outro princípio de movimento e de vida, senão seu sangue e seus espíritos agitados pelo calor do fogo que queima continuamente em seu coração e que não é de natureza diversa dos outros fogos que estão nos corpos inanimados.”⁴²

No século XVII, uma das grandes preocupações dos filósofos mecanicistas era exteriorizar suas concepções em relação ao lugar ocupado por Deus no mundo mecanicista. Para justificar essa rígida separação, Descartes procurou limitar o termo espírito à faculdade de pensar que, segundo ele, não existia nos outros animais. No homem, o termo espírito significava, entre outras

⁴¹ JAPIASSU, Hilton. *As paixões da ciência*. São Paulo: Letras & Letras, 1991. p. 93.

⁴² MARQUES, Jordino. *Descartes e sua concepção de homem*. São Paulo: Loyola, 1993. p. 45.

coisas, o pensamento visual de um pintor e de um cientista, como também de outras formas de exercício mental, associados não somente ao cérebro, mas também aos sentidos.

Rothschuh afirma que Descartes queria mostrar que as leis gerais cósmicas do mundo material podem explicar as manifestações tanto do mundo dos mortos como do mundo dos vivos. Com essa demonstração, abriam-se, para as ciências, possibilidades de conhecimentos inteiramente novos.⁴³ Essa nova visão do homem sobre o mundo vem acompanhada de uma percepção secularizada em que se procura retirar os componentes religiosos. O corpo, que na Idade Média era envolvido pelo manto da sacralidade, passa a ser objeto da ciência. Com Descartes, a função da alma seria o pensamento, as demais, decorrentes do corpo. Essa visão do corpo humano como máquina permitiu a elaboração do conceito de reflexo, de grande valor para o estudo da fisiologia do sistema nervoso, concorrendo para o avanço das ciências básicas da medicina, na medida em que permitiu o desenvolvimento da física e da química.

As relações dos homens de ciência com as religiões, no século XVII, que muitas vezes se valeram de princípios contrários e conflituosos, certamente deveriam se mostrar abaladas. Entretanto, essa questão foi, aparentemente, resolvida por Descartes, de forma que, durante muito tempo, pareceu satisfazer às exigências dos espíritos modernos.

Descartes estabelece, como princípio fundamental de sua doutrina, a mútua independência da religião e da ciência. A religião interessava aos destinos supraterrrestres da alma e repousava sobre ela certo número de crenças simples e sem relação com as sutilezas da teologia escolástica. Assim, conforme preconizava o filósofo francês, ciência e religião não poderiam se molestar ou dominar uma à outra porque, no seu desenvolvimento normal e legítimo, não colidiam. Essa mútua compreensão não permitiu um retorno

⁴³ MARQUES, Jordino. Op. cit., p. 45-46, cita ROTHSCUH. K.; DESCARTES R.; MENSCHEN, Über den; HEIDELBERG, 1969. p. 135.

ao mundo medieval, onde a teologia impunha à filosofia e à ciência as conclusões que deveriam demonstrar e os princípios, muitas vezes dogmáticos, que deveriam seguir.

O Cartesianismo do século XVII é, seguramente, a filosofia da conexão ou ligação das causas diversas, irreduzíveis entre si, do ponto de vista da lógica.⁴⁴ Descartes pensou encontrar a relação entre o homem e Deus e entre Deus e o mundo, fato que resultou em um acordo onde estiveram asseguradas a compatibilidade e a mútua independência entre ciência, natureza e crença religiosa. Dessa forma, o Universo, uma vez criado por Deus, seguia seu caminho natural sem uma intervenção divina. Essa conexão, necessária ao princípio da coexistência entre a religião – da qual participa a alma humana – e a ciência – responsável pelo mundo físico – não é outra coisa senão a razão.

O racionalismo cartesiano dominou boa parte do pensamento filosófico e científico, nos séculos XVII e XVIII, e colaborou para que os homens de ciência exercessem suas atividades sem que fossem, continuamente, incomodados por obstáculos de natureza religiosa. Para o antropólogo Germano Sacarrão, o dualismo cartesiano serviu como suporte ideológico para que a burguesia, no século XIX, justificasse o sistema de exploração: “a compatibilidade dos dois credos revelou-se útil à ideologia das classes dominantes burguesas e ao capitalismo porque a dualidade matéria-espírito permite tratar o homem como objeto físico, como máquina, e ao mesmo tempo confere fé na imortalidade da alma, esperança de salvação e de compensação divina (a bem-aventurança do céu) para as misérias e injustiças sofridas, e um permanente medo dos castigos para os pecados.”⁴⁵

No século XVII, surgiu uma nova escola médica que admitia a ideia cartesiana de que a vida era um processo puramente mecânico e o organismo humano representava uma engenhosa

⁴⁴ BOUTROUX, Emilio. *Ciência e religião na filosofia contemporânea*. Rio de Janeiro: Livraria Garnier, 1924. p. XVII da Introdução.

⁴⁵ SACARRÃO, Germano da Fonseca. Crítica da razão dogmática. In: *Biologia e sociedade*. Portugal: Publicações Europa-América, 1989. v. I, p. 47.

máquina. A respiração, a circulação do sangue e os movimentos do corpo passam a ser considerados acontecimentos genuinamente mecânicos, sujeitos às imutáveis leis da física. Dessa forma, os iatrofísicos passariam a se servir dos conhecimentos da física para criar aparelhos especiais, pelos quais se podiam medir, pesar e calcular a estrutura do corpo humano.

Seguindo os métodos cartesianos, o médico italiano Giovanni Borelli (1608-1679) publica o livro *De motu animalium* (1679), no qual expõe uma extensa teoria do movimento do corpo. Por meio de explicações e cálculos matemáticos da força motora da musculatura, Borelli chegou a calcular o rendimento mecânico dos músculos e do coração segundo as leis da alavanca. As opiniões de Descartes – expostas em seu *Tratado do homem*, acerca da respiração, circulação e do movimento, nas quais todas essas funções se realizavam obedecendo às leis que regem a matéria – influenciaram, sobremaneira, a teoria dos iatrofísicos.

A influência das opiniões de Descartes repercute na teoria de Borelli sobre a respiração, ao comparar, em sua obra *De usorespirationis*, as oscilações das partículas do ar com as de um pêndulo. Assim, tenta explicar o fato de a respiração estar acelerada durante a atividade muscular: a circulação mais rápida do sangue faz com que este perca mais depressa o ar que se encontra misturado a ele, o qual, por conseguinte, há de ser renovado com maior rapidez. De uma forma geral, descreve, acertadamente, o mecanismo dos movimentos respiratórios. Ao exagerar na concepção meramente física e mecânica do organismo, o médico iatrofísico não conseguiu compreender as causas profundas e complexas do movimento muscular do corpo humano.

Enquanto Borelli e seus discípulos consideravam o organismo como uma simples máquina que funcionava automaticamente, estando sujeita às leis físicas, os iatroquímicos caminhavam em direção oposta, ao afirmarem que a vida não é mais do que uma série de processos e reações químicas, e o corpo, um compartimento onde essas reações se processariam. O médico Franz de la Boë, cujo nome latinizado é Sílvio, tentou classificar todos os atos vitais e

todas as funções orgânicas, a exemplo da digestão e da respiração, como resultado de processos químicos. Tudo era sequenciado. Primeiramente, a ação da fermentação se dava através da saliva ácida, depois com o suco ácido do pâncreas e, finalmente, com a bile alcalina. Por ser muito longa, optei por não expor, em sua totalidade, a teoria de Sílvio. É importante salientar que essas duas tendências exerceram uma grande influência na medicina do século XVII.

Conforme observamos, o século XVII foi uma época de grandes descobertas e esperanças. Filósofos como Galileu e Descartes exerceram influência direta sobre o pensamento científico da época. Além dos avanços no campo da própria ciência, a principal característica do século XVII foi a nova orientação metodológica empreendida. Não era importante só a pesquisa, mas sim o experimento, para, só então, concluir. Analisar os fatos, verificar suas repetições e sua constância na natureza a fim de tirar conclusões objetivas. Nessa época, fazia-se indispensável que a natureza fosse bem observada, para se obter uma proveitosa compreensão. Nesse sentido, os homens de ciência procuraram evitar as superstições e os dogmas que, porventura, pudessem comprometer a investigação científica. Um homem sintetizou o espírito e vigor desse tempo: o filósofo inglês Francis Bacon, que formulou as bases das ciências experimentais em sua célebre obra *Novum organum*, datada de 1620.

Apesar de Bacon não ter oferecido à medicina uma contribuição direta, seu principal mérito foi valorizar o estudo racional e a elaboração de um novo método de trabalho. Para o filósofo inglês, o fim de todo conhecimento era alcançar o domínio da natureza, e os meios para se chegar a esse objetivo eram o da observação e o da indução. Para tanto, era necessário romper com o pensamento tradicional da época. Segundo Bacon: “Os homens que estudam a natureza são o mecânico, o matemático, o médico, o alquimista e o mago; até hoje todos eles o têm feito com pouquíssimo êxito e com quase absoluta carência de um verdadeiro método”.

E assegurava ainda, que: “Tudo que até hoje foi inventado nas ciências, está quase completamente subordinado às noções vulgares, ou, pelo menos, pouco delas se afastou; no entanto, queremos penetrar até as partes mais recônditas e secretas da natureza, precisamos recorrer à observação, formando princípios de acordo com um método de maior exatidão, ou seja, aprender a melhor orientar o funcionamento do entendimento humano. Pode haver – e há – dois caminhos ou métodos para o descobrimento da verdade. O primeiro [método] parte das sensações e dos fatos e se lança impetuosamente sobre os princípios mais gerais; a seguir, tomando por base estes princípios como outras tantas verdades inquebrantáveis, deduz os princípios médios ou os relaciona com eles para julgá-los. Este é o método que originariamente seguimos. O segundo [método] parte das sensações e de fatos particulares, porém em lenta elevação, segue uma marcha gradativa e, não desprezando grau algum, chega muito tarde às mais gerais proposições. Este segundo método é o certo, não tendo sido, até agora, experimentado por ninguém.”⁴⁶

Dessa forma, para Bacon, somente com a exaustiva observação dos fenômenos particulares seria possível entender as leis e os princípios que regem os fatos da natureza. Apesar de sua grande importância para o desenvolvimento das ciências, o método indutivo não exerceu uma influência de imediato. É somente no século seguinte que se confere uma maior importância a esse novo enfoque para o pensamento científico. Assim, cada vez mais, a ciência buscava comprovações empíricas como base para a elaboração de teorias científicas mais precisas.

Em seu livro *Progresso da ciência*, o filósofo dá uma grande importância ao estudo da medicina, mas, ao mesmo tempo, faz sérias objeções ao empirismo dos médicos da sua época que, segundo ele, prescreviam sempre a mesma receita para todos os

⁴⁶ BACON, Francis. *Novum organum*. Rio de Janeiro: Biblioteca de Cultura Clássica. Livro I. Aforisma, V, XVIII, XIX.

males. Exemplificava, citando a aplicação constante do clister nos doentes.

Ainda, a propósito dos médicos, teorizava Bacon: “Nossos médicos são como bispos, que têm as chaves para impor uma obrigação e liberar, nada a mais [...]. Eles confiam demais na simples experiência individual, casual e descoordenada; que façam experimentos mais amplos, que iluminem o humano com a anatomia comparativa, que dissequem e, se necessário, vivissequem; e acima de tudo, que montem um registro, de fácil acesso e inteligível, dos experimentos e dos resultados.” Bacon acredita que ao médico deveria ser permitido facilitar e apressar a morte (eutanásia) no fim, no caso de não se fazer isso, fosse adiado por alguns dias e à custa de muito sofrimento; mas insiste que os profissionais da medicina dediquem mais estudos “à arte de prologar a vida.”⁴⁷

Com a finalidade de incentivar as ciências na Europa, e valendo-se da utopia, Bacon escreve *A Nova Atlântica* (1627), que seria o seu último trabalho, publicado dois anos após a sua morte. A narrativa do livro tem início com a descoberta, após uma grande calmaria, de uma ilha a que ele denominou Nova Atlântica. Segundo o filósofo, ao desembarcarem para tratar de alguns tripulantes enfermos, os viajantes passaram a desvendar os segredos da Nova Atlântica. A ilha era governada por um rei íntegro, querido por seu povo. Afirma Bacon que o grande mérito desse monarca teria sido a criação de uma instituição denominada *Casa de Salomão*. Sede do governo na ilha, a Casa era dirigida não por políticos considerados tradicionais, mas por um Conselho de Estado, formado por homens com reconhecida reputação científica.

Semelhante a uma Academia Científica, *A Casa de Salomão* era voltada ao ensino e à pesquisa. A sociedade seria, ainda, dotada de usinas, laboratórios, bibliotecas e oficinas. Por sua vez, esses homens de ciência deveriam ser enviados ao exterior, de doze em doze anos, a fim de colher o máximo de informações científicas e, posteriormente, relatar os seus aprendizados aos líderes da Casa.

⁴⁷ DURANT, Will. *História da filosofia*. Rio de Janeiro: Nova Cultura, 1996. p. 130-131.

Os conhecimentos adquiridos nessas viagens seriam ordenados e publicados, em forma de enciclopédia, de maneira que todos os habitantes da ilha pudessem usufruir desses novos conhecimentos.⁴⁸

A ideia de Bacon, de agrupar homens de ciências em organizações de pesquisas fundamentadas em cooperação recíproca entre os pesquisadores, com o claro objetivo de desvendar as leis da natureza, utilizando o método experimental e a meditação, certamente chamou a atenção da comunidade científica europeia.

Daniel J. Boorstin explica que as antigas instituições de ensino da Europa, os colégios e as universidades, tinham sido criadas apenas para transmitir uma herança cultural e não o novo. Dessa forma, contrastando com esses tradicionais estabelecimentos de ensino, foram criados, ao lado das conservadoras universidades, inúmeras Academias Científicas, que passaram a exercer uma grande influência na vida intelectual e científica da Europa.⁴⁹

Entre tantas outras academias, tornaram-se famosas, na Alemanha, a Royal Society of London, fundada em 1660; as Accademias Del Cimento, de Florença (1657); o Liceu de Roma (1600); a Academia de Ciência de Paris (1666); o Collegium Natural Curiosum (1651) e o Collegium Curiosum Sive Experimentale (1672). Os estudos manuscritos e impressos, encontrados nos anais dos primeiros anos de funcionamento dessas instituições, constituem fontes de grande valor para os estudos históricos e científicos da época. O andamento das pesquisas, bem como de seus resultados, eram registrados em atas e cartas. O intercâmbio de ideias constituiu uma das principais finalidades dessas sociedades de caráter científico. No século XVIII, foram publicados vários periódicos enfatizando os resultados obtidos nas pesquisas dos homens de ciência.

Um importante documento, apresentado por Werner Plus, em linguagem da época, retrata o esboço original da Cédula Real

⁴⁸ DURANT, Will. Op. cit., p. 142-144.

⁴⁹ BOORSTIN, Daniel J. *Os descobridores*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1989. p. 372.

que criava a Royal Society, escrita pelo arquiteto Christopher Wren (1632-1723), a pedido dos membros da sociedade: “Temos conhecimento de que um grande número de pessoas de alta Erudição, Espírito, Incentivo e Dignidade, concordantes em suas inclinações e esforços para servir a esta finalidade, tem-se habituado, desde algum tempo, a reuniões semanais, com a finalidade de deliberar sobre as cousas ocultas dos fatos, a fim de comprovar determinadas teorias filosóficas e corrigir suas eventuais inexatidões. No seu empenho relacionado com a indagação da natureza, elas pretendem apresentar-se como verdadeiros Benfeitores da Humanidade; as mesmas já têm alcançado também consideráveis progressos através de diversos descobrimentos e experimentos úteis e notáveis, relacionados ao aperfeiçoamento da Matemática, Mecânica, Astronomia, Navegação, Física, Química.”⁵⁰

Diante do que foi exposto, conclui-se que os séculos XVI e XVII ficaram marcados, na história das ciências, como um período de profundas transformações. A evolução dos estudos anatômicos, a Revolução Copérnico-Galileana, a Teoria de Newton, a descoberta da circulação do sangue por Harvey, a influência racionalista da filosofia de Descartes, a doutrina dos iatrofísicos e o método de Bacon foram, gradativamente, minando a resistência das diversas correntes do pensamento místico e dogmático e consolidaram, em fins do século XVII, mudanças fundamentais no modo de pensar dos vários ramos do conhecimento científico-filosófico da Europa. Uma nova etapa estava aberta para o estudo das ciências. Apesar de todas as dificuldades surgidas, muitas vezes acarretadas pela censura à liberdade de expressão e pela deficiência dos meios de comunicação, novos avanços foram conquistados no campo das ciências, especialmente da medicina. Não só o coração passa a ser visto como uma máquina, uma bomba que impele o sangue pelo organismo, mas todos os outros órgãos passam a ser cientificamente observados e analisados.

⁵⁰ PLUS, Warner. *Ciências naturais e técnicas a caminho da revolução industrial*. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung, p. 60.

É importante ressaltar que a divulgação das descobertas científicas do século XVII e da filosofia cartesiana se deve, em parte, ao escritor francês Bernard de Fontenelle, que exerceu a função de secretário da Académie des Sciences entre 1699 e 1741. Os seus famosos Éloges – orações fúnebres pronunciadas a um grande número de homens de ciência, dos séculos XVII e XVIII – possivelmente tenham sido utilizados por Fontenelle como forma de divulgação do pensamento científico da época. Em 1686, ele escreveu um famoso livro de ficção denominado *A pluralidade dos mundos*. Em forma de diálogo, procurou tornar acessíveis ao público as grandes descobertas científicas do seu tempo. No prefácio de sua obra, tece comentário sobre os reais objetivos de seu trabalho: “Fiz entrar nessas conferências uma mulher, e que nunca ouvira falar nessas coisas. Julguei que essa ficção daria maior prazer à leitura da obra, e estimular as senhoras com um exemplo de uma, que saindo dos limites de quem não possui ideia alguma de ciência, nem por isso deixe de entender o que lhe diz, e de ordenar em seu juízo sem confusão os turbilhões do mundo.”⁵¹

O movimento iniciado por Fontenelle de divulgar o conhecimento científico na França sofreu um processo de continuidade e, de certa forma, ampliou-se com os pensadores iluministas, entre eles: Voltaire (1694-1778), que introduziu e propagou as ideias de Newton, na França, com grande repercussão em outras partes da Europa; e Denis Diderot, líder dos enciclopedistas e um dos pensadores mais revolucionários do século XVIII.

No final do século XVII e ao longo do século XVIII, surge, em quase todos os países da Europa, uma grande quantidade de bibliotecas particulares de médicos e naturalistas, os quais vão se distinguir como grandes colecionadores de obras raras e manuscritos, numa época em que a investigação médica, bem

⁵¹ FONTENELLE, Bernard de. *Conferência sobre a pluralidade dos mundos*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1842. p. 5.

como as ciências naturais, começavam a alcançar considerável desenvolvimento.

A raridade de grandes bibliotecas particulares, em épocas anteriores, deve-se, em grande parte, à ausência da imprensa, o que tornava o livro extremamente custoso, e, também, ao fato de muitos dos livros manuscritos só existirem em um único exemplar.

Com a invenção da imprensa, o livro emerge como um meio de investigação, e a história passa a ocupar espaço importante nas bibliotecas, haja vista que tanto a medicina como as ciências naturais são submetidas a uma crítica histórica, o que propiciou um caminho mais seguro ao estudo das práticas médicas. Assim, as grandes descobertas das ciências, a criação das academias científicas e a formação de grandes bibliotecas, públicas e privadas, foram fatores de grande importância na ampliação dos novos conhecimentos na Europa, especialmente no campo da medicina.

O conhecimento científico no Brasil colonial

Isolado do mundo intelectual e científico da Europa, é somente na segunda metade do século XVIII que surgem no Brasil as primeiras academias inspiradas nas já existentes em Portugal. Sediadas na Bahia e no Rio de Janeiro, essas instituições congregavam padres, magistrados, funcionários graduados da Coroa, bacharéis, senhores de engenho letrados e alguns poucos físicos e cirurgiões.

Dom Odilão Moura, em excelente artigo intitulado *Aspectos históricos do Brasil no século XVIII*, apresenta um relato, pouco lisonjeiro, das atividades dessas sociedades literárias. Segundo Dom Odilão, as academias tratavam praticamente de assuntos literários de *péssima literatura*, recheados de gongorismo intragável, com excesso de metáforas, trocadilhos e alusões clássicas – tudo voltado à exaltação do rei, bajulação das autoridades locais, endeusamento de Pombal e elogios mútuos dos associados.⁵²

Apesar das palavras ásperas de Dom Odilão, em relação às atividades das academias no Brasil, uma dessas sociedades se dedicou, no Rio de Janeiro, aos estudos científicos.

No ano de 1772, sob o reinado do vice-rei Dom Luís de Almeida Portugal, Marquês do Lavradio, é fundada, pela primeira vez, no Brasil, uma instituição voltada às atividades das ciências naturais. A Academia Científica era também conhecida por outras designações, como Sociedade de História Natural do Rio de Janeiro,

⁵² MOURA, D. Odilão. *Aspectos históricos do Brasil no século XVIII*. São Paulo: Convivium, 1977. v. 20. p. 367-388.

Academia de Ciência e História Natural e Academia Fluminense Médica, Cirúrgica, Botânica e Farmacêutica.

A Academia Científica realizou a sua primeira sessão em 18 de fevereiro de 1772, tendo o físico José Henrique Pereira como primeiro presidente e fundador, e o cirurgião Luís Borges Salgado, como secretário. Médicos, cirurgiões, boticários, bacharéis, padres e outros letrados compunham os quadros sociais da Academia, na qual também se inscreveram algumas personalidades estrangeiras.⁵³

A Academia Científica do Rio de Janeiro manteve um Horto Botânico, no antigo colégio dos jesuítas, localizado no Morro do Castelo, que depois passou a ser o Hospital Militar.

Posteriormente, o Príncipe Regente Dom João criou, em 1808, a Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica, berço da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Os participantes dessa academia desenvolveram, inicialmente, interessantes trabalhos sobre os vegetais úteis à agricultura e à medicina, como também promoveram o incremento à cultura da anilina – para extração do anil ou índigo – e do cacauero. Os acadêmicos mantiveram correspondência com a Academia Real das Ciências da Suécia, da qual o médico Antônio Nunes Ribeiro Sanches foi sócio correspondente. Quando residiu em Paris, Ribeiro Sanches – ao comunicar ao grande naturalista Lineu a fundação da Academia Científica do Rio de Janeiro – obteve o diploma de fraternidade da sociedade sueca de Uppsala, segundo informações de Augusto da Silva Carvalho, em sua obra *As academias científicas no Brasil do século XVIII*.

A sociedade científica fluminense era composta por várias seções, como as de medicina, cirurgia, farmácia e botânica. A Academia se extinguiu, em 1779, com o término do governo do Marquês do Lavradio. Certamente os homens de ciência, no Brasil colonial, encontraram enormes dificuldades relacionadas à transmissão e ao intercâmbio do conhecimento científico.

⁵³ SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: Hucitec/Editora da Universidade de São Paulo, 1991. p. 364.

Pereira da Costa afirma que, nos tempos coloniais, não havia, na Capitania de Pernambuco, bibliotecas públicas e, tampouco, estabelecimentos comerciais destinados à venda de livros. Quem desejava adquirir um livro, mandava vir de Lisboa, desde que não constasse na relação das publicações proibidas pela Igreja ou pelo Governo português.

Em 1810, Koster se estarrecia ao constatar que não havia, no Recife, nem tipografia nem livraria e que apenas no convento da Madre de Deus vendiam-se almanaques, estampas, histórias da Virgem e dos Santos e outros livros versando assuntos religiosos, todos em formato pequeno e impressos em Lisboa. Essas dificuldades eram decorrentes do fato de que, até o ano de 1808, não se conhecia, no Brasil, nenhuma tipografia.

Somente com a chegada da Corte portuguesa ao Brasil é que Dom João instituiu um decreto criando a Imprensa Régia, com o claro objetivo de imprimir, exclusivamente, papéis relacionados à legislação e à diplomacia que emanassem da repartição do real serviço. Contudo, no decorrer do tempo, a imprensa oficial permitiu a produção de algumas obras de caráter científico-literário.⁵⁴

O cronista Joanino Luiz Gonçalves dos Santos, padre Perereca, testemunha do seu tempo, comenta, em tom apologético, a decisão real: “O Brasil até ao feliz treze de maio de 1808 não conhecia o que era tipografia. Foi necessário que

⁵⁴ Em 1809, *Elementos de álgebra*, de Euler e o *Tratado de trigonometria*, de Legendre, ambos traduzidos por Araújo Guimarães. Em 1810, dois opúsculos de Arruda Câmara sobre jardim e linho; o *Ensaio sobre a crítica*, de Pope, com tradução do Conde de Aguiar; o *Tratado de aritmética*, de Lacroix (...) Em 1811, o *Compêndio da obra da riqueza das nações*, de Adam Smith, *Indagações sobre a vida e a morte*, de Bichat. Em 1812, *Ensaio poético*, de Garção. Em 1813, *Preleções filosóficas*, de Silvestre Pinheiro Ferreira; *Tratado de óptica*, de La Caille. Em 1814, *Compêndio de matéria médica*, do dr. Bomtempo. Em 1815, *Elementos de geodesia*. Em 1816, *Filosofia Química*, de Fourcroy. Em 1817, *Corografia brasileira*, do Pe. Aires de Casal. Em 1818, *Obras de Virgílio*, tradução de Lima Leitão. Em 1819, *Anais da Capitania de São Pedro*, de Fernandes Pinheiro, e, finalmente, em 1820, *Memórias históricas*, do monsenhor Pizarro. In: RAZZINI, Carlos. *O livro, o jornal e a tipografia no Brasil (1500-1822)*. Livraria Kosmos Editora. p. 320-321.

a brilhante face do Príncipe Regente Nosso Senhor, bem como o refulgente sol, viesse vivificar este país, não só quanto a sua agricultura, comércio, e indústria, mas também quanto às artes e ciências, dissipando as trevas da ignorância, cujas negras e medonhas nuvens cobriam todo o Brasil e interceptavam as luzes da sabedoria.”⁵⁵

Apesar da criação da Imprensa Régia, os intelectuais e cientistas do Brasil continuaram a encontrar enormes dificuldades para divulgar seus trabalhos de caráter literário-científico.

Em Pernambuco, o negociante Ricardo Rodrigues Catanho conseguiu uma licença, através de um aviso datado de 9 de novembro de 1816, para exploração de uma oficina tipográfica, desde que os originais fossem submetidos à prévia censura de pessoas de confiança do governador e do bispo. Por falta de mão de obra especializada, o projeto de Catanho não foi concluído.

No ano seguinte, os revolucionários de 1817 colocaram a tipografia em ação, graças ao auxílio de dois frades. Depois de imprimir alguns papéis sediciosos, a Oficina Tipográfica da República de Pernambuco foi, finalmente, fechada pelo então governador Luiz do Rego que mandou os seus caracteres para a Oficina Régia da Corte.⁵⁶

As lojas especializadas na venda de livros só se tornaram fato, em Pernambuco, depois do processo de independência e do incremento dos cursos jurídicos de Olinda, em 1828. No entanto, não foram só brasileiros que se privaram dos novos rumos da ciência, os intelectuais portugueses também amargaram tempos difíceis ao continuarem fiéis às velhas tradições do pensamento escolástico.

Apesar das dificuldades que os homens de ciência tinham em pesquisar e publicar seus trabalhos na Colônia, não poderia

⁵⁵ SANTOS, Luiz Gonçalves dos. *Memórias para servir à história do Reino do Brasil*. Rio de Janeiro: Zélio Valverde, 1943. p. 256.

⁵⁶ SANTOS, Luiz Gonçalves dos. Op. cit., p. 324.

deixar de mencionar as obras de Manuel Arruda da Câmara (1766-1811). Quando jovem, ingressa no Convento do Carmo de Goiana, com o nome frei Manuel do Coração de Jesus. Naquela época, acompanha o pai juntamente com seu irmão Francisco em uma viagem a Portugal, onde ingressa no curso de Filosofia da Universidade de Coimbra. Posteriormente, os irmãos matriculam-se na Universidade de Montpellier. Francisco forma-se em 1790 e, no mesmo ano, defende sua tese sobre a varíola, intitulada *Circa variolarum inoculationem*.⁵⁷

Em seguida, em dois de setembro de 1791, Manuel Arruda da Câmara defende sua tese de doutoramento, de seis páginas escrita em latim – *Investigações fisiológicas e químicas sobre a influência do oxigênio na economia animal, principalmente no calor e na cor dos homens*. Influenciado pelas ideias de Antoine Lavoisier, sua teoria tratava da influência do oxigênio no metabolismo animal e a combustão respiratória como a fonte de energia produzida pelos animais. Essa combustão, segundo Arruda, explicava as modificações observadas na cor do sangue. Partindo desse pressuposto, Arruda supõe que o oxigênio era o responsável pela cor dos homens, dando como exemplo o homem negro que nasce branco e, só depois do contato com o ar, tornava-se escuro.⁵⁸

De volta a Lisboa, em 1792, publica em português, na oficina de Antônio Rodrigues Galhardo e com a licença da Real Mesa da Comissão Geral sobre o Exame e Censura dos Livros, o seu primeiro trabalho: *Aviso aos lavradores, sobre a inutilidade da fermentação de qualquer qualidade de grão ou pevides, para aumento da colheita, segundo um anúncio que se fez ao público*. Posteriormente, seus irmãos retornam a Pernambuco, onde exercem atividades ligadas à Medicina e principalmente à Botânica.

⁵⁷ HERSON, Bella. *Cristãos-novos e seus descendentes na medicina brasileira*. São Paulo: EDUSP, 1996. p. 266.

⁵⁸ CÂMARA, Manuel Arruda da. *Obras reunidas: obra coligida e com estudo bibliográfico* por José Antônio Gonsalves de Mello. Recife: Fundação de Cultura Cidade do Recife, 1982. p. 21-22.

Em 1793, entusiasmado com o espírito naturalista europeu da época, Arruda da Câmara fica encarregado pela Coroa portuguesa, através do então ministro e secretário de Estado da Repartição da Marinha e Negócios Ultramarinos, D. Rodrigues de Souza Coutinho, de realizar expedições pelo Nordeste do Brasil. O objetivo desse empreendimento era encontrar minas de Salitre e, posteriormente, realizar uma inspeção em Jacobina e no Rio São Francisco com a finalidade de colher informações sobre as minas de Cobre e Salitreiras. Atendendo ao pedido, realiza, entre março de 1794 e setembro de 1795, uma longa viagem mineralógica entre Pernambuco e o Piauí. Em carta endereçada a Frei Veloso, comenta ter constatado a existência de minerais diversos, como pedra-ume, calcário e ferro, no Piauí, mármore na Paraíba e gesso na região do Cariri. Ainda na carta, critica alguns naturalistas que se contentavam em publicar as sumárias observações de suas viagens. “Deus me livre que da minha mão vá ao prelo obra minha que ache em sua consciência que está imperfeita.”⁵⁹ Entre os meses de dezembro de 1797 e junho de 1799, realiza uma segunda expedição pelos sertões da Paraíba e do Ceará, além de uma outra no Maranhão. Nessas caminhadas exploratórias, realizou valiosos arrolamentos dos minerais, da fauna e da flora das regiões que posteriormente foram sistematizados por ele.

No ano de 1797, foi publicado o *Anúncio dos descobrimentos feitos em Pernambuco e Memória sobre a cultura dos algodoeiros*. Na primeira parte do trabalho, comenta a vantagem da cultura do algodão para Portugal e Pernambuco, fazendo alusão ao uso medicinal das folhas dessa planta no tratamento de feridas e ulcerações. Em seguida, faz uma descrição de suas espécies e variedades, as melhores terras, o clima mais adequado e a melhor maneira para realizar o seu cultivo. Além disso, menciona três formas para se produzir um algodão de boa qualidade, as doenças e os insetos que afetam os algodoeiros, a retirada das ervas daninhas que comprometem a sua produtividade, os procedimentos e o tempo

⁵⁹ CAMÂRA, Manuel Arruda da. Op. cit., p. 26.

para sua colheita e, finalmente, o processo de descaroçamento e ensacamento para comercialização. Além dessas informações, Arruda apresenta desenhos de duas máquinas que inventou para descascar e ensacar o algodão. Seus registros sobre o algodão foram encaminhados, em manuscrito, para Dr. Rodrigo e publicado em Lisboa. Em 1810, divulga na Imprensa Régia no Rio de Janeiro uma dissertação sobre as plantas do Brasil, que, segundo Arruda Câmara, podem dar linhos próprios para muitos usos da Sociedade e suprir a falta do Cânhamo”.

No mesmo ano, propaga, através da Imprensa Régia, o *Discurso sobre a utilidade da instituição de jardins nas principais províncias do Brasil*. Inicialmente, o objetivo dessa publicação era promover a importação de vegetais de várias partes do mundo para terras brasileiras a fim de serem utilizados como alimento, no fabrico de roupas e de medicamentos. Para Arruda Câmara, a introdução dessas plantas proporcionaria uma significativa economia diante do alto custo de sua aquisição em outros continentes. Também defendia o fato de que a introdução de plantas exóticas não poderia ser realizada pelos agricultores por serem, eles, desprovidos de posses e de instruções para utilizá-las de forma mais adequada. Para preencher essa lacuna, propôs instituir Hortos ou Jardins em algumas províncias, os quais poderiam se administrados por homens determinados e de reconhecido conhecimento sobre o assunto. Os Hortos, por sua vez, deveriam ser dotados de viveiros e reservatórios para abrigar plantas “indígenas e exóticas”. No *Discurso*, Arruda menciona a existência de dois jardins: um localizado no Pará e outro em Caiena e recomendava a criação de outros no Rio de Janeiro, na Bahia e em Pernambuco. Para o bom funcionamento desses hortos, fez menção às obrigações e instruções que seus Inspetores deveriam ter ao cuidar desses espaços, e da necessidade da presença de um jardineiro para colaborar com a execução dos projetos do Inspetor e servir como feitor dos escravos ou serventuários do jardim.

Utilizando uma linguagem otimista em relação à implantação dos hortos, faz a seguinte afirmativa: “se verá em pouco tempo

o Brasil mais enriquecido e independente das outras partes do mundo, no que respeita às produções que a Natureza espalhou por todos: ajuntemo-las e apropriemo-las; e se a isto se ajuntar, ainda a indústria de manufaturas, ao menos as bastantes para o nosso consumo [...] que império haverá no mundo igual a este?”⁶⁰ Ao concluir a primeira parte do *Discurso*, lembra a importância de se trazer para o Brasil alguns animais, tais como as abelhas da Europa ou de Angola, os grandes carneiros do Peru, ovelhas e carneiros da Espanha para manufatura de lãs, além de camelos e dromedários próprios de países áridos que poderiam ser de grande utilidade nos Sertões de Pernambuco, da Paraíba e do Ceará, por serem fortes para o transporte de cargas e resistirem bem à fome e à sede. Na segunda parte do trabalho, apresenta uma lista das plantas que deveriam ser transplantadas e cultivadas não só de outros continentes como também de diferentes lugares do Brasil.

Em seus estudos, realizou importantes apontamentos sobre a *Flora pernambucana (ou centúrias dos novos gêneros e espécies das plantas pernambucanas)*, com desenhos feitos por ele e pelo padre João Ribeiro de Mello Albuquerque, que se tornou uma das figuras de maior expressão da Revolução de 1817. No final do século XVIII e no XIX, vários Jardins Botânicos são criados no Brasil. Apesar de realizar importantes estudos em Botânica, é importante ressaltar que uma boa parte de seus escritos não foram publicados e aqueles que o foram pouca influência exerceram entre os agricultores.

⁶⁰ CAMÂRA, Manuel Arruda da. Op. cit., p. 204-205.

3

A Inquisição e as ciências em Portugal

Os jesuítas e a estrutura inquisitorial

Em rumos opostos se deparavam o estudo das ciências e a prática médica em Portugal. Dotado de um sistema de ensino anacrônico e sofrendo uma forte influência da pedagogia monástica, o sistema de ensino português encontrou sérios obstáculos ao seu desenvolvimento, devido à enérgica reação da Contrarreforma e da Inquisição, o que impediu os portugueses de assumirem um espírito mais crítico diante da realidade e do desenvolvimento das ciências.

Na Espanha, a ascensão ao trono dos reis católicos Fernando e Isabel, em 1474, favoreceu o estabelecimento da Inquisição em Castela, através de uma bula papal datada de 1478. Treze anos depois, os monarcas espanhóis ordenaram a expulsão dos judeus que não quisessem se converter à religião católica. Perseguidos em território espanhol, aproximadamente 120 mil judeus buscaram refúgio em Portugal, por isso, nesse período, houve uma grande incidência de médicos e cirurgiões judeus nesse país.

Apesar de, inicialmente, bem aceitos pelo rei Dom Manuel, o considerável aumento da população de origem judaica fez com que, por razões políticas, o monarca português obrigasse todos os judeus a se converterem ao catolicismo. Esse episódio, conhecido como *Conversão*, motivou a introdução da Inquisição em Portugal.

Em 1524, um decreto de Dom João III proibiu a posse de livros em hebraico, exceto pelos médicos e cirurgiões que não soubessem latim.

É também Dom João III que solicita e obtém a autorização do Papa Paulo III, através da Bula de 23 de maio de 1536, para o restabelecimento formal da Inquisição em território lusitano. Sob a tutela da Coroa, essa instituição foi diretamente responsável pelo confisco de bens de milhares de cristãos-novos, pela destruição de centenas de trabalhos manuscritos que versavam sobre o conhecimento científico e pela prisão e deportação de inúmeros intelectuais e homens de ciência. Entretanto, a esterilidade do pensamento científico, em Portugal, não foi de todo completa, pois alguns homens tentaram reagir à ignorância e à escuridão na qual estavam mergulhados. Essas reações, contudo, logo foram desencorajadas pelo conservadorismo da Igreja Católica e da Inquisição.⁶¹

A Inquisição portuguesa, denominada oficialmente Tribunal do Santo Ofício, tinha como missão maior resguardar os dogmas católicos e a integridade da fé cristã. Contando com uma legião de funcionários, e apesar das despesas excessivas, suas receitas pareciam ilimitadas. O confisco de bens, principalmente dos cristãos-novos, tornou-se uma fonte inesgotável de recursos para a manutenção de sua estrutura.

Segundo Boxer, a partir de 1550, nada poderia ser publicado em Portugal sem antes ser submetido a uma tríplice censura: a censura civil do Desembargo do Poço; a censura da autoridade eclesiástica do respectivo Bispado; e, por último, a violenta censura do Santo Ofício da Inquisição. Essa tripla censura funcionou com grande eficiência por quase três séculos. Dispondo de amplos poderes e amparo legal do Estado, o Santo Ofício foi responsável não só pela destruição de centenas de trabalhos manuscritos sobre matéria médica, como também pela fuga de médicos cristãos-novos para outros países europeus.

A propósito das perseguições movidas contra os médicos pelo Santo Ofício, o historiador Joaquim Veríssimo Serrão relaciona um

⁶¹ DIAS, José Sebastião da Silva. *Portugal e a cultura europeia – séculos XVI a XVIII*. Coimbra: Coimbra Editora, 1953. p. 309.

número considerável de doutores portugueses que, foragidos em meio ao terror da Inquisição, foram acolhidos pelas Universidades de Pisa, de Bolonha, de Nápoles e de Montpellier.⁶² Maximiano Lemos, historiador português, chega a afirmar que: “A guerra que moveram depois aos cristãos-novos, o povo fanatizado e o clero corrompido que lançava como meio de convencimento o potro e a fogueira, é um dos espetáculos mais odiosos que o século XVI, em seu meado, nos oferece. Essa guerra afugentou de nosso país homens que são hoje de suas glórias mais legítimas. Bastará citar Amato Lusitano, Luís Nunes, Dionísio e Manuel Brudo, Rodrigo de Castro, Estevão Rodrigues de Castro e muitos outros.”⁶³

Assim, a intolerância étnico-religiosa contra os judeus foi um fator decisivo para que o conhecimento médico, em Portugal, caminhasse em direção oposta ao caminho percorrido pelo restante da Europa. Outro fator que contribuiu para a estagnação do ensino médico em Portugal foi o domínio do ensino superior exercido pelos jesuítas.

Um dos maiores representantes da cultura médica portuguesa naquele período foi João Rodrigues de Castelo Branco (Amato Lusitano). Com formação médica em Salamanca, o ilustre doutor sofreu perseguições religiosas e ficou impedido de clinicar, durante muito tempo, em Portugal. Descendente de judeus, Amato foi obrigado a emigrar para a Antuérpia, onde, em parceria com Erasmo, publicou, posteriormente, o seu primeiro livro, intitulado *Index-Dioscoridis*. Dotado de um bom conhecimento médico para a época, percorreu várias cidades italianas, nas quais conviveu com intelectuais e médicos ilustres, retirando-se, em seguida, para Salônica, no império Otomano, local onde, após ter escrito a sua *Sétima centúria*, veio a falecer, no ano de 1568, vítima de um surto epidêmico.

⁶² SERRÃO, Joaquim Veríssimo. *História de Portugal*. Lisboa: Verbo, 1978. v. IV, p. 418-420.

⁶³ LEMOS, Maximiano. *História da medicina em Portugal: doutrina e instituições*. Lisboa: Manuel Gomes, 1899. v. I, p. 218.

A importância de Amato Lusitano para a história da medicina no Brasil reside no fato de que, além de escrever as famosas *Centúrias médicas* – que tanta influência exerceu sobre os doutores no período colonial –, foi responsável pela divulgação da ação terapêutica de vários vegetais medicamentosos do Brasil, para além de outras regiões da América do Sul, das Antilhas e em vários países da Europa.⁶⁴

Com a anexação de Portugal à Espanha, no final do século XVI, era previsível que, com o fanatismo religioso dos reis espanhóis, as ações inquisitórias fossem intensificadas tanto em Portugal como em suas colônias. Entretanto, a ausência do pensamento científico na Península Ibérica não foi de todo completa. Na sociedade espanhola dos séculos XVI e XVII, segmentos da nobreza e da burguesia inclinaram-se aos estudos humanitários superiores com o objetivo de galgar alguma colocação na administração da poderosa monarquia da Casa dos Habsburgo. Além das já existentes, as Universidades de Salamanca, Valladolid, Sigüenza, Zaragoza, Ávila e Barcelona, no século XVI ocorreu um grande incentivo ao ensino superior com a fundação de outras universidades nas cidades de Valência, Santiago, Alcalá, Servilha, Toledo, Granada, Lucena, Sahagún, Oñate, Gandia, Oropesa, Baeza, Orihuela e Tarragona. É importante ressaltar que, na Universidade de Salamanca, durante o século XVI, os estudos anatômicos foram favorecidos com a abolição antecipada da proibição de dissecar cadáveres humanos. Esse fato fez com que a referida universidade se tornasse um centro médico de referência em toda a Europa, onde se destacaram importantes anatomistas influenciados pelos escritos de André Versálio. É importante destacar o legado que os métodos curativos dos Árabes deixaram para a medicina espanhola. Proibidos pela religião de realizarem estudos anatômicos em cadáveres, tiveram seus conhecimentos em anatomia bastante limitados. Entretanto, suas valiosas informações na preparação de medicamentos

⁶⁴ COELHO, Eduardo. O brasilismo nos médicos portugueses. *Revista Brasília*, 1942, p. 358.

obtiveram êxitos consideráveis, como, por exemplo, a introdução em sua farmacopeia do arsenal terapêutico da Índia no qual predominava o uso de plantas medicinais.

Apesar da censura imposta pelos inquisidores e do fato de a medicina portuguesa ainda se basear exclusivamente nas doutrinas galênicas, apareceram, no século XVI, importantes médicos, a exemplo de Garcia d'Orta que escreveu uma importante obra sobre as plantas medicinais, intitulada *Colóquios dos Simples, e drogas e cousas medicinais da Índia*, de Rodrigues de Castro que registrou um tratado sobre ginecologia, além do célebre médico Amato Lusitano, que deixou um importante legado para as ciências médicas portuguesa. No século XVII, entre outros, destacaram-se o médico Duarte Madeiras Arrais, com seus escritos sobre a sífilis e Antônio Ferreira, que exerceu um importante papel como cirurgião no Hospital Real de Todos os Santos.

No final do século XVI, precisamente em 1591, chegou à Bahia Heitor Furtado de Mendonça, o primeiro *visitador* representante do Santo Ofício. No período de sua visitação a Pernambuco, 1593-1595, foram abertos vários processos contra suspeitos de práticas judaicas.

José Antônio Gonsalves de Mello, em sua obra *Gente da nação - cristãos-novos e judeus em Pernambuco, 1542-1654*, relata as atividades de um Tribunal da Inquisição, com sede em Olinda, e a forma como se organizava o processo, que seguia o modelo judicial da Inquisição metropolitana. O Tribunal Olindense foi responsável pelo julgamento de inúmeras pessoas acusadas de pronunciar frases heréticas ou proferir blasfêmias, praticar bigamia ou crenças judaicas. A leitura dos relatos dos que integraram os volumes das *Confissões e denúncias* fornece, ainda, ao historiador, preciosas informações sobre o cotidiano e a cultura material, nos tempos da Colônia. Nos depoimentos, é possível vislumbrar aspectos significativos das relações familiares, práticas sexuais e religiosas consideradas pecaminosas pela Igreja, como sodomia, lesbianismo, homossexualismo, feitiçaria e curandeirismo. Cenas do ensino

das primeiras letras, festas de igrejas, casamentos, batizados, alimentação, transportes, manifestações musicais e a atividade profissional dos primeiros bacharéis, médicos e boticários também podem ser observadas nos volumes das *Confissões e denúncias*.

As penas aplicadas aos condenados iam desde penitências, perante a mesa do Tribunal, a castigos públicos, realizados durante a missa dominical ou em dia santificado. As penitências públicas poderiam também ser impostas em auto de fé.

Gonsalves de Mello indica, entre os judeus residentes em Pernambuco no período holandês, um cirurgião, Manuel Nunes, fugido da Inquisição portuguesa, e dois médicos, Benjamin Musaphia e Abraão de Mercado.⁶⁵ É importante salientar que a presença desses médicos cristãos-novos se deve ao Santo Ofício que os obrigou a emigrar para o Brasil, onde desenvolveram um importante trabalho na medicina, nos tempos coloniais.⁶⁶ Um exemplo claro é a presença do médico, cristão-novo, Simão Pinheiro Morão que, perseguido pela Inquisição, é forçado a escapar para Pernambuco, onde passou a exercer a arte de curar. Assim que lhe surgiu a possibilidade de ladear a severa censura da Inquisição, Morão, sob o pseudônimo *Reinhipo*, publicou importantes observações sobre o surto e o tratamento da *bexiga* e do sarampo, aos quais nos reportaremos ainda no decorrer deste trabalho.

A fuga desses profissionais da medicina de Portugal fora consequência, em parte, de um alvará do Rei, do ano de 1671, estabelecendo que o médico, após a sua reconciliação com o Santo Ofício, ficava proibido de exercer a profissão, *sob pena de ser exterminado*.⁶⁷ Assim, era para o Brasil que se desterravam os

⁶⁵ MELLO, José Antônio Gonsalves de. *Gente da nação: cristãos-novos e judeus em Pernambuco, 1542-1654*. 2. ed. Recife: Fundação Joaquim Nabuco/Ed. Massangana, 1996.

⁶⁶ HERSON, Bella. *Cristãos-novos e seus descendentes na medicina brasileira*. São Paulo: EDUSP, 1996.

⁶⁷ HERSON, Bella. Op. cit., p. 107.

transgressores da lei. Cautelosos, nos primeiros tempos da Colônia, esses médicos começaram a exercer o seu ofício somente quando solicitados pela população.

A ação dos Comissários do Santo Ofício, no Brasil, estendeu-se até o século XVIII. Havia sempre visitantes e espiões que continuavam a denunciar, prender e mandar para Portugal os profissionais da medicina acusados de práticas judaizantes, a exemplo do boticário João Henriques de Paiva, de 25 anos de idade, o qual foi preso e, posteriormente, deportado para Portugal, onde fora condenado à fogueira por ter negado que cometera práticas judaicas e por não ter pedido perdão pelos seus atos perante os seus inquisidores.

Esse processo era mais uma demonstração de que a Inquisição no Brasil cerceava o entusiasmo e o trabalho dos cristãos-novos, impedindo-os de progredir, criar e estudar na Colônia.

A tradição dos judeus, no ramo da medicina, remonta aos tempos da Idade Média. Proibidos de exercerem ofícios públicos e de ocuparem altos cargos, restou-lhes, por certo tempo, a prática da medicina como uma das poucas opções dignas para o seu sustento. Dedicando-se aos estudos médicos, foram responsáveis pela valiosa tradução das obras clássicas, tanto da medicina grega como da árabe para o hebraico e o latim. Graças a essas traduções, os tratados médicos foram preservados e, posteriormente, passados para outras línguas.

Entretanto, não foram somente as ações maléficas do Tribunal do Santo Ofício que impediram o desenvolvimento das ciências em Portugal e no Brasil. Amparados pela Igreja Católica, os padres da Companhia de Jesus dominaram o ensino nos colégios e nas universidades portuguesas, até a segunda metade do século XVIII.

Sentindo-se suficientemente fortalecidos pelo movimento da Contrarreforma, no século XVI, os padres tornaram obrigatória, aos meios acadêmicos de Portugal, a austeridade de seu método pedagógico jesuítico, todo ele baseado na escolástica tomista.⁶⁸

⁶⁸ MERCADANTE, Paulo. Raízes do eclétismo no Brasil. In: CRIPPA, Adolpho

Os princípios da doutrina pedagógica dos jesuítas estavam contidos no compêndio didático do *Ratio studiorum*, o qual possuía, entre os seus principais objetivos: o desenvolvimento e o aperfeiçoamento do ensino do latim oral e escrito; o encorajamento dos alunos nas discussões referentes ao poder da argumentação escolástica dentro dos mais fiéis princípios da ortodoxia católica; o rígido controle sobre a atividade e a didática dos professores; e a promoção, entre os alunos, de recitais, debates literários e representações teatrais. Tudo isso dentro dos mais rígidos preceitos da ortodoxia católica romana. O *Ratio*, que conheceu a sua forma definitiva em 1599, fixava as normas tanto para os chamados ensinos inferiores como para os de nível universitário, através de uma série de regras e condutas.⁶⁹

Além de impedir a divulgação de qualquer inovação do conhecimento científico em seus estabelecimentos de ensino, os jesuítas também colaboraram para que fosse exercida uma enérgica censura aos homens que fizeram o renascimento das ciências na Europa.

Em sua obra *Os sistemas do mundo de Ptolomeu e Copérnico*, Galileu apresentou, em forma de diálogos, tanto o sistema heliocêntrico como o sistema geocêntrico, com todos os argumentos conhecidos, naquela época, pró e contra as duas teorias. Evitando resolver a questão positivamente, não se absteve, contudo, de dar ao partidário de Copérnico os argumentos mais convincentes. O fato de ter dado, nesse diálogo, o nome, pouco lisonjeiro, de “Simplício”, ao defensor do sistema Ptolomaico, já demonstrava as intenções secretas de Galileu. O autor estava convencido de que a forma hábil e indecisa da sua conversa era suficiente para aquietar os ânimos

(Coord.). *História das ideias filosóficas no Brasil*. São Paulo: Convívio, 1978. p. 65.

⁶⁹ A quarta regra do professor de filosofia estabelecia: “Que obedeça ao Prefeito nos assuntos que respeitam à disciplina e aos estudos dos discípulos, levando todas as teses antes de serem propostas para que ele as examine, e que não tome livro nem escritor algum extraordinário para explicar nem introduzir nenhum novo costume de ensinar ou de disputar”. A sexta regra diz ainda: “mesmo naquelas coisas onde não há nenhum risco para a fé e para a piedade, ninguém introduza novas questões, nem opiniões alguma que não esteja em algum autor idôneo, sem consultar o prefeito”.

dos inquisidores e impedir, dessa forma, que sua obra sofresse a interdição do Índice. Mas, em Roma, os jesuítas logo perceberam as intenções de Galileu e insistiram para que o diálogo entre os dois sistemas fosse condenado.

O padre jesuíta Inchofer elaborou, então, um relatório tentando provar que Galileu expusera em sua obra a teoria de Copérnico de forma categórica e afirmativa. Foi com esse relatório e com mais algumas opiniões emitidas por autoridades competentes que se estabeleceram os fundamentos para que fosse proferida a sentença de condenação de Galileu pela Inquisição e a sua retratação forçada.⁷⁰

A censura e as denúncias dos jesuítas, em Portugal, continuaram, ainda, por longo tempo. Em 1746, o reitor jesuíta do Colégio das Artes, em Coimbra, proíbe discussão referente às novas ideias *subversivas* de Descartes, Gassendi, Newton, entre outros, e quaisquer deduções contrárias ao sistema de Aristóteles.

O ensino tradicional dos jesuítas e a sua expulsão do Brasil

A estratégia usada pelos inicianos para assumir a direção da vida pedagógica em Portugal passa, inicialmente, pela firme determinação de se apoderarem do Colégio das Artes. Dentro da síntese do ensino secundário de Portugal, o Colégio servia como preparatório ao ingresso dos estudantes nas Universidades. Para admissão nas Faculdades de Teologia e Medicina era exigida a frequência completa nas Artes.⁷¹

Na primeira metade do século XVI, o corpo docente do Colégio era constituído por professores estrangeiros, chamados de *bordaleses*, e de alguns portugueses, com fortes vínculos com o magistério do Norte da Europa. Independentes das autoridades universitárias e impondo a sua orientação pedagógica, os mestres

⁷⁰ FÜLÖP-MILLER, René. *Os jesuítas e o segredo de seu poder*. Porto Alegre: Globo, 1935. p. 440-441.

⁷¹ CARVALHO, Rómulo de. *História do ensino em Portugal*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1986, cita o Alvará de 6-IV-1548, IV, 144, p. 263.

bordaleses eram os responsáveis pelas cadeiras de maior prestígio dentro da estrutura de ensino do colégio. Assim, eram olhados com desconfiança pelos professores portugueses, denominados *parisienses*, que completavam o corpo docente das Artes.

Em pouco tempo, os professores do Colégio estavam divididos em dois poderosos grupos que passaram, constantemente, a se digladiar. Ambos com o claro objetivo de obter o controle do ensino no Colégio das Artes. Segundo Rómulo de Carvalho, “a vida interna do Colégio era caótica, com professores admoestados, cenas inacreditáveis em que todas as baixezas vieram a lume, com insultos e ameaças até de morte.”⁷²

Nesse clima insuportável, três mestres *bordaleses*: Arnaldo Fabrício, Patrício Buchanan e Elias Vinet resolveram abandonar Coimbra e regressar à França. Para ocupar as cátedras vagas, foram nomeados professores pertencentes ao grupo dos *parisienses*, agravando, ainda mais, a já difícil situação do Colégio.

Afastado da direção do Colégio, por Dom João III, o *parisiense* Diogo de Gouveia denuncia os *bordaleses* à Inquisição, como suspeitos de heresias. A devassa no passado desses professores, realizada em Paris, por ordem de Dom Henrique, teve como consequência a prisão, pelo Santo Ofício, em 1550, de três dos mestres *bordaleses*. Depois desse sórdido episódio, o restante dos professores estrangeiros resolveu regressar à França, tendo em vista a total impossibilidade de permanecer em território português.⁷³

O conflito entre os professores do Colégio, decorrente de inúmeros escândalos, e a alegação de que os recursos de Portugal, já comprometidos com os descobrimentos, eram muito precários para a manutenção dos colégios foram os argumentos mais fortes utilizados pelo padre Jerônimo Nadal, representante dos jesuítas em Portugal, para se apossar do Colégio das Artes. Resistindo por

⁷² CARVALHO, Rómulo de. Op. cit.p. 330.

⁷³ CARVALHO, Rómulo de. Op. cit., p. 257-259.

quase um ano, Dom João III, em 1555, decide, finalmente, entregar o Colégio à Companhia de Jesus, na pessoa de Diogo Morão.⁷⁴

Com um número reduzido de professores habilitados, o Colégio passa, nos primeiros tempos de funcionamento, por momentos de extrema dificuldade. Rómulo de Carvalho afirma que a transferência do ensino, dos mestres estrangeiros para os jesuítas, “além de ter o aspecto de uma arbitrariedade iníqua, apresentava-se agora como a revelação de uma desastrosa política educacional.” Apesar do fraco desempenho no início de seu trabalho educacional, os jesuítas não desanimaram.

Esse interesse excessivo pelo domínio do ensino em Portugal fica evidente quando o confessor da rainha, Miguel de Torres, numa carta endereçada ao padre Diogo Laines, afirma: “É coisa sabida que os moços fidalgos aproveitam muito pouco o estudo [...] Era, pois, muito conveniente que eles fossem cuidadosamente educados, e se assim for, sem dificuldade se fará rei quando desejar. Afora este proveito, que o é muito grande, haveria outro muito universal, porque estes moços são, depois de homens feitos, os que hão de governar o reino e administrar os negócios públicos; e tomando nós o cuidado de os instruir, podemos com a graça de Nosso Senhor esperar que daí se colham frutos notáveis.”⁷⁵

Esse importante documento nos revela as razões pelas quais os padres da Companhia de Jesus dominaram, com tanta confiança, por mais de dois séculos, o ensino em Portugal.

Dominando o Colégio das Artes, desenvolvendo outros em Portugal e criando os Estudos Universitários em Évora, os jesuítas assumem a liderança completa do ensino em Portugal. A conquista do sistema educacional português pelos jesuítas provocou sérias discórdias entre os doutores de Coimbra, nesse momento sob o domínio total da escolástica tomista.

O crescimento constante do patrimônio financeiro e material dos inicianos contribuiu, ainda mais, para aumentar as rivalidades

⁷⁴ BRANDÃO, Mário. *A Inquisição e os professores do Colégio das Artes*. Coimbra: Ordem da Universidade, 1969. v. II, p. 991-992.

⁷⁵ CARVALHO, Rómulo de. Op. cit., p. 302-305.

entre os dois grupos. Nesse contexto, a Inquisição e os jesuítas representaram os contornos da sociedade portuguesa da época.

Com a realização do Concílio de Trento, 1545-1563, foi formulado um texto em que os professores das universidades teriam de jurar e respeitar o termo de solene profissão de fé. Dessa forma, garantia-se a ortodoxia dos ideais católicos e anulavam-se as possíveis dissidências dos professores de Coimbra. Assim, a Igreja Católica passa a interferir diretamente no ensino preparatório e no ensino universitário, pela aceitação expressa das decisões de Trento.⁷⁶

Durante os sessenta anos de ocupação espanhola, a Inquisição se fez ainda mais presente em Portugal. A presença de inquisidores, denominados *visitadores*, *reformadores* e *reitores*, tinha o claro objetivo de fiscalizar e alterar, quando lhes convinham, os estatutos da universidade. Quando havia denúncia de irregularidades, o visitador promovia a devassa que, quase sempre, terminava com acusações que iam do ridículo ao trágico.

Em seu relatório, Dom Francisco de Menezes propunha 67 sentenças, as quais pronunciavam as determinações do Rei em relação ao procedimento que deveria ser realizado – assim como a expulsão da universidade – para punir pessoas consideradas culpadas. Trágico foi o destino de alguns professores acusados de judaísmo. Uma das vítimas do Santo Ofício, Antonio Homem, lente da cadeira de Prima de Cânones, preso em Coimbra em 1616, é transportado, posteriormente, para Lisboa, onde permanece preso por quatro anos nos cárceres da Inquisição, para ser finalmente garroteado e queimado, em 1624, no terreiro do Poço da Ribeira.⁷⁷

Dessa forma, durante os séculos XVI e XVII e a primeira metade do XVIII, a doutrina pedagógica dos jesuítas e a repressão violenta do Tribunal do Santo Ofício foram diretamente responsáveis pelo isolamento de Portugal das novas concepções científicas da Europa. Os efeitos desse processo podem ser observados no

⁷⁶ CARVALHO, Rómulo de. Op. cit., p. 330.

⁷⁷ CARVALHO, Rómulo de. Op. cit., p. 367-368.

século XVIII, quando ocorre a hegemonia de outras universidades europeias, como as de Pádua, Nápoles, Edimburgo, Montpellier e Paris, em relação à academia de Évora e à de Coimbra.

A revolução copernicana e os trabalhos de Kepler, Giordano Bruno, Galileu e as ideias de Bacon, Harvey e Descartes não conseguiram modificar a rigidez do pensamento escolástico dos jesuítas, os quais permaneceram ensinando em latim e desprezando as grandes descobertas do Renascimento científico europeu.

Contando com a estrutura política e administrativa, Portugal transplantava, para as suas colônias, o suporte ideológico da escolástica da Contrarreforma, simplificado pela pedagogia jesuítica.

No Brasil, o sistema de ensino era todo baseado nos princípios rigorosos do *Ratio Atque Institutio Studiorum Societatis Iesu*, elaborados, especificamente, para as circunstâncias particulares da Colônia.⁷⁸ Nesse sistema, além do caráter dogmático de suas instruções, havia, inclusive, o desinteresse, quase geral, pelas ciências e a repulsa pelas atividades técnicas.

Essa doutrina, forçosamente, manteve os jovens estudantes brasileiros fechados ao espírito crítico, à liberdade de investigação e às pesquisas científicas. A aplicação de castigos físicos, através de açoites e do uso da palmatória, em menores de dezesseis anos, assegurou, aos jesuítas, o cumprimento de sua orientação educacional. Dessa forma, a pedagogia jesuítica, com severas penas disciplinares, contribuiu para a formação de meninos obedientes e submissos aos conceitos morais e culturais que os inicianos tinham como dignos e corretos.

Ao assumir o cargo de provincial, em 1578, o padre Anchieta, em visita à Capitania de Pernambuco, deixou escritas, nas informações e fragmentos, preciosas notícias sobre o Colégio dos Jesuítas de Olinda. Erguido no alto de uma colina, o Colégio funcionava com dezenove *câmaras de sobrados*, largas janelas

⁷⁸ BELLO, Ruy de Aires. Recife: *Subsídio para a história da educação em Pernambuco*. SEC/PE, 1978. p. 19. (Coleção Pernambucana, v. XVIII).

abertas para o mar, oficinas e uma igreja, *pequena, mas ornada de bons ornamentos*. Nos seus terrenos cercados, florescia, entre os coqueiros farfalhantes, parreiras e muitas hortaliças. Com muros de tijolos, um forte e um poço, o Colégio de Olinda era um dos mais abastados do seu tempo. Nele viviam cerca de vinte jesuítas, entre padres e irmãos. Mil ducados para a sua sustentação concedia o rei Dom Sebastião. Os religiosos possuíam, ainda, sete léguas de Olinda e umas duas léguas de terra, improdutivas, por estarem em região constantemente atacada pelos potiguares. Eram donos de bois e vacas, trazidos de Portugal, trinta serviçais e numerosos escravos. Anchieta observou, também, que os religiosos de Olinda mantinham classe de gramática, escola de ler e escrever, frequentada por quarenta moços, filhos de portugueses. Através das missões, os jesuítas de Olinda exerceram outras atividades, com a população dos agrupamentos urbanos e dos engenhos. Além do trabalho de catequese, os religiosos casavam, batizavam e davam extrema-uniões aos habitantes de Olinda e do Recife.⁷⁹

Acerca do trabalho de catequese, empregado pelos jesuítas nas missões, é importante ressaltar o caráter monopolista da ação educativa e evangelizadora realizada nos aldeamentos. Como observou Fernando de Azevedo: “A cultura indígena, não somente quanto à língua, mas na espontaneidade e variedade de suas formas, foi-se lentamente substituindo, no raio de influência dos missionários, por outro tipo de cultura, de acordo com os ideais dos jesuítas e suas concepções de vida e de mundo.”⁸⁰

A obra de catequese dos jesuítas permitiu, em difíceis circunstâncias, a *domesticação* do gentio brasileiro no projeto colonizador português. Da mesma forma que lutava na Colônia, pela unidade espiritual, Nóbrega intervinha na política contra os franceses, e o padre Antônio Vieira, na campanha holandesa,

⁷⁹ THOMAS, Joaquim. *Anchieta*. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército Editora, 1981. p. 144-145.

⁸⁰ AZEVEDO, Fernando de. *A cultura brasileira*. Rio de Janeiro: Serviço Brasileiro de Geografia e Estatística, 1943. p. 294. (Série Nacional, v. I).

concitando as povoações e as aldeias a se levantarem contra as tropas invasoras.⁸¹

A instrução dos inacianos, aplicada nos seminários, foi marcada, sob o ponto de vista do ensino e da cultura, por uma mentalidade dogmática e fechada, conforme os ditames eclesiásticos. Excessivamente retóricos e sem uma proposta renovadora, tenderam à estagnação e ao isolamento dos novos rumos do conhecimento humano. A valorização exagerada do latim, em detrimento das línguas modernas – o francês e o inglês – pouco colaborou para tirar as elites locais da *ilha* da ignorância.⁸²

É somente com a expulsão dos jesuítas, em 1759, que lentamente se implantou, no Brasil, a reforma dos estudos menores, através da criação das escolas régias e da vinda de professores portugueses, encarregados de lecionar nesses colégios.

Com o alvará de 4 de junho de 1771, o Tribunal da Mesa Censória, estabelecido em Lisboa, passou a supervisionar todos os assuntos referentes às escolas de instrução primária, na Capitania de Pernambuco. O Tribunal encerrava, ainda, uma jurisdição sobre a censura exercida em todas as matérias literárias e científicas da Colônia.

Para viabilizar o plano de reforma, foi instituído um fundo financeiro, denominado *Subsídio Literário*, com o qual seriam pagos os professores régios. Sob a jurisdição da Mesa Censória, a arrecadação desse imposto recaiu sobre o consumo de vinho, aguardente e carnes, rendendo uma boa quantia aos cofres do Estado. O objetivo de Pombal, com esse novo imposto, era proporcionar, ao ensino menor, um certo grau de independência econômica para desafogar os cofres públicos de Portugal desse oneroso empreendimento. Porém, em pouco tempo, constatou-se o fracasso dessa tentativa do poder público em reformar o ensino médio na Colônia. Poucas foram as escolas criadas e, muito menos, as que conseguiram funcionar com alguma eficiência.

⁸¹ AZEVEDO, Fernando de. Op. cit., v. 1, p. 295.

⁸² AZEVEDO, Fernando de. Op. cit., v. 1, p. 314.

Sobre isso, o vice-rei, Luiz de Vasconcelos, fez a seguinte declaração: “é lamentável o estado das escolas de primeiras letras em todas as capitanias do Brasil; poucas escolas e assim mesmo servidas por professores ignorantes, escolhidos sem nenhum critério e miseravelmente remunerados.”⁸³

O bispo Azeredo Coutinho, logo ao assumir o cargo de diretor-geral dos Estudos, em abril de 1789, constatou que o Subsídio Literário não era pago havia mais de dois anos, *por falta de dinheiro*, e que o atraso nos vencimentos dos professores régios se devia à falta de arrecadação desse imposto e aos constantes desvios do emprego das verbas que deveriam ser utilizadas em favor do ensino público no Brasil. José Ferreira Carrato comenta que, com frequência, as verbas destinadas para custear os estudos nas escolas régias eram desviadas, sem cerimônias, para custear os dispendiosos cursos dos colégios dos nobres, as aulas do comércio e, também, para patrocinar reuniões e promoções da Academia das Ciências de Lisboa, da Academia da Marinha, da Biblioteca Pública e de outras instituições culturais de Portugal.⁸⁴

O desinteresse das autoridades régias em organizar o ensino público no Brasil continuou ainda presente durante o governo de Dona Maria I, além da baixa remuneração dos professores.

Essa situação de penúria provocou, aos poucos, a substituição de mestres leigos por professores pertencentes ao clero regular. Alegando falta de recursos para manutenção das escolas, o Governo português adotou, nas palavras de Carrato, *um curioso procedimento fazendário* em relação à classe dos docentes: remunerou, pessimamente, os professores régios que pertenciam ao clero regular, sob a alegação de que a maioria dos frades morava

⁸³ Apud MOACYR, Primitivo. *A instrução e o Império* (Subsídios para a história da educação no Brasil) 1823-1853. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1936. p. 31. (Série Brasileira, v. 1, n. 66).

⁸⁴ CARRATO, José Ferreira. *Igreja, iluminismo e escolas mineiras coloniais*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1968. p. 146. (Coleção Brasileira, v. 334).

nos conventos e tinha poucas exigências, “bastavam-lhes os minguados mil-réis”⁸⁵, justificava-se o Governo português.

Afora todas essas dificuldades de ordem econômica, Azeredo Coutinho, em carta endereçada a Dom Rodrigo de Souza Coutinho, denuncia o apadrinhamento de alguns professores. Segundo ele, a Junta da Fazenda, sem qualquer autoridade, *somente para favorecer os afilhados*, estava realizando nomeações e provimentos de novos mestres.⁸⁶ Apesar disso, algumas dessas escolas régias apresentaram bons resultados com seu ensino. Carrato, por exemplo, apresenta uma vasta relação de intelectuais, de políticos e até de revolucionários de 1817 e da Confederação do Equador que haviam estudado nesses estabelecimentos de ensino.⁸⁷

No ensino superior, em substituição à pedagogia jesuítica na Colônia, adotou-se a doutrina do padre Antônio Pereira de Figueiredo, da Congregação do Oratório, o qual instruía, entre outras coisas, que o Estado português possuía uma autoridade suficiente para regular, independentemente de Roma, as questões eclesiásticas na Colônia. Adotava-se, assim, uma nova orientação no ensino, baseada nas doutrinas iluministas de Luiz Antônio Verney.

A propagação dessas ideias, principalmente no âmbito da educação, fez-se ainda mais presente quando ocorreu a fundação do Seminário de Olinda, em 1800, pelo bispo Azeredo Coutinho – adepto do conceito de que a razão *iluminada* deveria estar a serviço do crescimento econômico. No Seminário, implantou os princípios da reforma de Pombal, ponto marcante em relação à ruptura do ensino jesuítico no Brasil colonial. De um modo geral, mais preocupado com problemas de natureza política e econômica do que propriamente com assuntos teológicos, Dom Azeredo deixou clara a sua admiração pelas ciências *profanas*, quando publicou trabalhos como *Memória sobre o preço do açúcar*, *Ensino econômico*

⁸⁵ CARRATO, José Ferreira. Op. cit., p.148.

⁸⁶ Azeredo Coutinho a d. Rodrigo de Souza Coutinho. 19. VI. 1799, A.H.U. Pernambuco, caixa 18, 1799, R.I.H.G.P.N. 282-1969, p. 18.

⁸⁷ CARRATO, José Ferreira. Op. cit., p. 152-155.

sobre o comércio de Portugal e suas colônias, Discurso sobre o estado atual das minas no Brasil e Análise sobre a justiça do comércio do resgate dos escravos da Costa d'África.

Com uma mentalidade caracterizada pelos estudos pragmáticos, com claros objetivos de utilidade social, não era de estranhar que o bispo de Olinda empreendesse, no Seminário, uma nova orientação voltada ao espírito secularizado. Na citação de Elpídio Cardoso, sobre o trabalho de Azeredo Coutinho intitulado *Estatutos do Seminário Episcopal de N. S. das Graças*, encontramos referências às novas diretrizes que pretendia impor nessa instituição, por ele fundada: “que seja tão somente uma Escola de princípios elementares próprios, não só de um bom e verdadeiro Ministro da Igreja; mas também de um bom cidadão e de um indagador da natureza que adora o Criador nas suas obras e as faz servir ao bem dos homens. Dividiremos o estudo de filosofia em duas partes: na primeira trataremos da Lógica, Metafísica, Ética e parte da Física Experimental; e na segunda, da História Natural e Química.”⁸⁸

No Seminário, a preocupação acentuada com o caráter científico dos estudos manifesta-se no Curso de Filosofia Natural, no qual Azeredo recomenda o estudo da mecânica e da hidrostática, destinados à “inteligência das máquinas e de suas forças necessárias para mover e levantar grandes corpos e conduzir as águas em um país cujo fundo principal consiste na agricultura e no trabalho de lavrar a terra, cavar e extrair os minérios.”⁸⁹

Essas inovações não escaparam às observações de Gilberto Freyre: que afirma: “em vez de só religião, gramática e latim, o Seminário de Olinda começou a ensinar as ciências úteis que tornassem o rapaz mais apto a corresponder às necessidades do

⁸⁸ CARDOSO, Elpídio M. *Tendências renovadoras e conservadoras da filosofia de educação de José Joaquim da Cunha de Azeredo Coutinho*. (Dissertação de Mestrado)– Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1975. Cita Azeredo Coutinho, Estatuto do Seminário Episcopal de Nossa Senhora das Graças. Lisboa: Tipografia da Academia Real de Ciências, 1798. p. 61.

⁸⁹ NOGUEIRA, Severino Leite. *O Seminário de Olinda e seu fundador o Bispo Azeredo Coutinho*. Recife: Fundarpe, 1985. p. 284. (Coleção Pernambucana, v. XIX).

meio brasileiro, cuja transmissão do patriarcalismo agrário para um tipo de vida mais urbana e mais industrial, exigia orientadores e técnicos bem instruídos.”⁹⁰

A preocupação de Azeredo Coutinho, em aproveitar os conhecimentos das ciências naturais e da economia para a prosperidade do Reino e de suas Colônias, era proveniente da formação que recebera na Universidade de Coimbra e das suas atividades e escritos na Academia Real de Ciência. Dessa forma, torna-se imperativo imaginarmos que as reformas realizadas no Seminário de Olinda têm a marcante influência de Azeredo Coutinho. Sobre esses fortes laços com o Estado português, Sônia Aparecida Siqueira explica: “A instituição que criou – e provavelmente os mestres e livros que terá escolhido – sacudiu a docilidade colonial com novas perspectivas de ação política e social. Azeredo Coutinho pensaria num clero ilustrado, modernizado para agir em consonância com as exigências de sua índole. O resultado, porém, foi uma efervescência que explodiu depois de sua ausência.”⁹¹

Assim, podemos supor que as reformas empreendidas no Seminário de Olinda foram determinantes para o rompimento com a herança deixada pela pedagogia jesuítica que, até a segunda metade do século XVIII, contribuiu decisivamente para isolar, ainda mais, o Brasil colonial das novas concepções dos conhecimentos filosófico e científico e para manter viva a velha concepção da Contrarreforma.

Os estudos médicos e o Iluminismo português

Em Portugal, o ensino dos jesuítas começa a ser verdadeiramente questionado quando Luís António Verney redige

⁹⁰ FREYRE, Gilberto. *Sobrados e mucambos: decadência do patriarcado rural e desenvolvimento urbano*. São Paulo: José Olympio, 1951. v. I, p. 235.

⁹¹ SIQUEIRA, Sônia Aparecida. A escravidão negra no pensamento do bispo Azeredo Coutinho. In: SILVA, Leonardo Dantas (Org.). *Estudos sobre a escravidão negra*. Recife: Fundação Joaquim Nabuco / Massangana, 1988. p. 383.

a sua obra *O verdadeiro método de estudar*, criticando a atuação da Inquisição que, segundo ele, impedia o avanço da sociedade portuguesa. Verney defende a ideia de que a ciência não era contra a religião católica, afirmando que o diabo tem grande medo dos países onde se conhece bem a filosofia, a medicina, as leis e a teologia. Segundo Vicente Barreto, o conhecimento científico para Verney não representava uma ameaça à religião, mas sim o seu fortalecimento.⁹²

O verdadeiro método de estudar é constituído por um conjunto de dezesseis cartas, nas quais Verney apresenta uma crítica vigorosa à pedagogia e aos manuais de ensino, até então empregados pelos jesuítas em Portugal. As observações críticas de Verney abordavam questões de ampla abrangência, indo dos temas gerais aos mais específicos, como o ensino da medicina.⁹³ Entre suas propostas para modernizar a prática médica, estavam a valorização dos estudos anatômicos, por achar que o conhecimento das partes do corpo era imprescindível à formação dos médicos. A influência intelectual do autor do *método* foi decisiva para que Pombal empreendesse a reforma na estrutura do ensino universitário de Coimbra, que tantas vantagens trouxe para as ciências em Portugal.

Em Portugal, as ameaças do Santo Ofício impediram a circulação imediata do *método*. Somente cinco anos depois, com uma edição clandestina nas oficinas gráficas do Mosteiro de Santo Elói, o povo letrado de Portugal passou a tomar conhecimento de uma das mais importantes obras da pedagogia portuguesa.

Conforme foi visto, a censura do Santo Ofício impediu, quase totalmente, a circulação das novas ideias em Portugal. Nesse contexto, navios eram vistoriados pelos inquisidores, à procura

⁹² BARRETO, Vicente. O absolutismo português e os primórdios da ideia liberal no Brasil. In: CRIPPA, Adolpho (Coord.). *As ideias políticas no Brasil*. São Paulo: Convívio, 1979. p. 51.

⁹³ As Cartas tratam dos seguintes assuntos: I - Língua Portuguesa; II - Gramática Latina; III - Latinidade; IV - Grego e Hebraico; V e VI - Retórica; VII - Poética; VIII - Lógica; IX - Metafísica; X - Física; XI - Ética; XII - Medicina; XIII - Direito Civil; XIV - Teologia; XV - Direito Canônico; XVI - Panorama Geral do Ensino, da Gramática à Teologia.

de livros de medicina e cirurgia que reproduzissem partes do corpo humano ou que, eventualmente, tecessem alguma crítica à medicina dogmática de Galeno.

Apesar da censura do Santo Ofício ter isolado Portugal dos novos conhecimentos da ciência, é nesse ambiente de práticas repressivas que o marquês de Pombal inicia o seu projeto de reformar o ensino português, após a expulsão dos jesuítas. Abolindo a censura da Inquisição, Pombal cria a Mesa Censória, com a finalidade de reprimir todos aqueles que não seguissem a nova orientação do Estado português.⁹⁴ Assim, em 27 de setembro de 1770, um edital da Real Mesa Censória torna pública uma lista de livros proibidos, por conterem doutrinas “falsas, temerárias, heréticas, sediciosas e ofensivas à paz e ao sossego público”. Nessa longa lista, figuravam os nomes de alguns dos maiores pensadores que a humanidade conheceu: Hobbes, Diderot, Voltaire, Spinoza, Rousseau, entre outros.

Não satisfeitos com tamanha violência, os censores sob a égide de Pombal organizaram grandes fogueiras no Terreiro do Poço e na Praça do Pelourinho, em Lisboa, onde queimaram os livros que haviam sido censurados ou recolhidos. No alvará de 10 de junho de 1769, escreve, em nome do rei: “fui informado que neste reino e seus domínios se introduziram [...] vários livros corruptores da Religião e da Moral, Destrutivos dos Direitos e Regalias da Minha Coroa e opostos à conservação e sossego público desta Monarquia”. E então, “mando que todos os Livreiros, Impressores, Mercadores de Livros, Universidades, Religiões, Comunidades, Corporações e pessoas particulares, assim desta Corte como de todos os meus Reinos e Domínios, sejam obrigados a formarem um Catálogo de todos os livros impressos ou manuscritos, científicos e literários, que tiverem em suas Casas, Lojas, Oficinas e Livrarias.”⁹⁵

Dessa maneira, Pombal manteve ao seu dispor um poderoso instrumento de censura e controle.

⁹⁴ CARVALHO, Rómulo de. Op. cit., p. 467-468.

⁹⁵ CARVALHO, Rómulo de. Op. cit., p. 468-469.

Sentindo a necessidade imperiosa de agilizar as reformas no ensino superior, Pombal reuniu um grupo de homens de sua confiança, com visão pedagógica semelhante à sua, para a difícil tarefa de reformar o ensino superior em Portugal. Para viabilizar seu plano, o marquês congregou seus confiados na Junta de Providência Literária, criada oficialmente por Carta de Lei de 23 de dezembro de 1770. Vale salientar que, posteriormente, tal órgão se apresentou como um esboço da Academia Real das Ciências e das Artes. O objetivo da Junta era elaborar um relatório sobre as causas da decadência do ensino em Portugal e, ao mesmo tempo, propor medidas concretas para a sua reforma.

Os componentes da Junta eram, ao todo, em número de sete, sob a inspeção superior do cardeal João Cosme da Cunha e do próprio Marquês de Pombal. Depois de amplos estudos, o relatório foi apresentado com o extenso título: *Compêndio Histórico do Estado da Universidade de Coimbra no Tempo da Invasão dos Denominados Jesuítas e dos Estragos Feitos nas Ciências e nos Professores e Diretores que a Regiam, pelas Maquinações e Publicitações dos Novos Estatutos por eles Fabricados*.

Já no prefácio do compêndio, Pombal atribuiu a decadência e a ruína, em que se encontravam o ensino menor e o universitário em Portugal, à ação pedagógica dos jesuítas. Assim, dirige todo o seu ímpeto contra os inicianos, insinuando: “depois de haverem arruinado os estudos menores com a ocupação do Colégio Real das Artes, em que toda nobreza portuguesa recebia a mais útil e louvável educação, passaram a destruir sucessivamente os outros estudos maiores com o mau fim de precipitarem os meus Reinos e Vassallos no reino da ignorância.”⁹⁶

Na segunda parte do relatório, capítulo terceiro, “Dos estragos feitos na medicina e dos impedimentos que os pretendidos últimos Copiladores puseram para que ela não pudesse sair do

⁹⁶ *Compêndio histórico do Estado da Universidade de Coimbra no tempo da invasão dos denominados jesuítas e dos estragos feitos nas ciências e nos professores e diretores que a regiam, pelas maquinações e publicitações dos novos estatutos por eles fabricados...* Lisboa: Régia Oficina Tipográfica, MDCCLXXI.

caos da ignorância em que se a precipitaram; e para se aproveitar dos grandes descobrimentos que a favor do bem comum da Humanidade, fez-se nesses últimos anos”, os membros da Junta definem que os candidatos habilitados ao curso de Medicina deveriam ter, obrigatoriamente, um amplo conhecimento do Latim, um suficiente do Grego, um de Filosofia Racional, além de conhecimentos razoáveis em idiomas como o Inglês e o Francês: “A necessidade de que o médico tem de falar, de entender a todo gênero de doente; a utilidade que pode tirar das viagens, recomendadas por Hipócrates e praticadas pelos mais célebres médicos; e muitas Obras que nestes últimos tempos têm saído a público escritas nas línguas Inglesa, Francesa e Italiana mostram bem que o médico deve ser instruído nas línguas não só por ser útil aos homens, com quem contraem novos vínculos pela profissão, que exercita; mas também para adquirir mais copiosa doutrina.”⁹⁷

A Junta de Providência Literária observa, ainda, a falta de um bom regulamento para os estudos anatômicos. Apesar de reconhecer a importância da anatomia de Galeno – ao afirmar que “a aplicação que Galeno deu à anatomia, os meios que procurava para se encher de luzes sobre ela, fizeram com que fosse o maior anatomista do seu tempo”⁹⁸ –, não deixa de tecer comentários críticos ao grande anatomista da Antiguidade, o qual raramente dissecava cadáveres humanos, exercitando sua anatomia tão somente em animais que apresentavam uma maior semelhança com o homem. Os membros da Junta deduzem, daí, que a anatomia galênica continha muitos erros nas descrições das partes internas do corpo humano, e que a falta de demonstrações em cadáveres, atribuída aos jesuítas, foi a causa do pouco progresso da anatomia em Portugal, nos séculos XVI e XVII: “O estudo Anatômico e Cirúrgico foi por eles desprezado. A anatomia dos corpos humanos

⁹⁷ *Compêndio histórico...* Op. cit., p. 301-303.

⁹⁸ *Compêndio histórico...* Op. cit., p. 322.

foi inteiramente abolida, e em lugar dela foi substituída pela dos carneiros.”⁹⁹

Valorizando o estudo da anatomia, da física, da botânica e da química, a Junta recomendava, para o aperfeiçoamento dos estudos médicos, a leitura dos grandes mestres do Renascimento científico europeu. Bacon, Descartes, Galileu, Newton, Haller e outros são citados como homens incomparáveis, que fizeram o século XVII: “São esses espíritos criadores, os que deram nova face às ciências; que abriram um espaçoso caminho para o interior da natureza, que lançaram os fundamentos da verdadeira Física; que inventaram os instrumentos e máquinas admiráveis; que fortemente combateram a Filosofia Aristotélica; e deram ocasião ao estabelecimento de tantas Academias e Sociedades Literárias para o fim de se cultivar e aperfeiçoar-se este útil estudo.”¹⁰⁰

É importante ressaltar, nesta transcrição, a nova visão dos membros da Junta sobre a importância dos conhecimentos científicos do século XVII para as ciências em Portugal.

O relatório da Junta conclui por responsabilizar os jesuítas pelas inúmeras cópias de cirurgiões, boticários, barbeiros, mezinheiros e charlatões que praticavam a medicina, nas cidades e vilas, com grandes prejuízos para a população portuguesa. Ao mesmo tempo, sugere uma modificação profunda nos estatutos vigentes da Universidade.¹⁰¹

Submetido à aprovação régia, em 28 de agosto de 1771, o *Compêndio histórico...* obteve parecer favorável do Rei. A partir daí, a Junta começa a trabalhar na Reforma. Os novos estatutos da Universidade foram promulgados em 1773. Através deles, introduziram-se, nos meios acadêmicos, trabalhos práticos, novos livros e métodos mais modernos de estudo nas disciplinas oferecidas pela Universidade e foram criadas as Faculdades de Medicina, de Matemática e de Filosofia. Pelos novos estatutos, o

⁹⁹ *Compêndio histórico...* Op. cit., p. 339.

¹⁰⁰ *Compêndio histórico...* Op. cit., p. 335.

¹⁰¹ *Compêndio histórico...* Op. cit., p. 342-343.

curso de Medicina passava a ter duração de cinco anos, com mais um para doutoramento. As cadeiras foram agrupadas da seguinte forma:¹⁰²

Ano	Disciplinas Oferecidas
1º	História da Medicina, Matéria Médica e Prática Farmacêutica
2º	Anatomia, Medicina Operatória e Obstetrícia
3º	Instituições (Fisiologia, Patologia Geral, Higiene e Terapêutica), Patologia Semiótica, Medicina e Cirurgia Prática
4º	Prática Clínica Hospitalar Diária, Aforismos de Hipócrates e Boerhaave, em que se expressavam noções mais desenvolvidas de Patologia e Terapêutica Especial
5º	Prática de Clínica Hospitalar e de Clínica Médico-Cirúrgica Hospitalar ¹⁰²

Pela análise do currículo, percebe-se uma valorização da anatomia e dos estudos práticos no elenco de disciplinas oferecidas pela faculdade. A partir daí, a formatura do estudante de Medicina passaria ao quinto ano, após um exame prático, à cabeceira do doente, no qual expressava o seu juízo, por escrito, sobre os sintomas, o diagnóstico da doença e a terapêutica a ser empregada.¹⁰³ Foram, também, criados: o Dispensatório Farmacêutico que, além de preparar os medicamentos necessários ao funcionamento da vida hospitalar, serviu à habilitação dos alunos na cadeira de Matéria Médica; o Teatro Anatômico que, juntamente com uma nova orientação para os estudos da anatomia, acabariam com o velho aprendizado, o qual tinha por base vagas demonstrações em carneiros e porcos esfolados.

Em Coimbra, a criação de um hospital privativo, administrado pela faculdade, favoreceu o desenvolvimento do

¹⁰² FERREIRA, F. A. Gonçalves. *História da saúde e dos serviços de saúde em Portugal*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1990. p. 204.

¹⁰³ FERREIRA, F. A. Gonçalves. *Op. cit.*, p. 205.

ensino e da prática médica. Os antigos lentes foram substituídos, aos poucos, por professores de formação francesa, inglesa e, especialmente, italiana.¹⁰⁴ Posteriormente, a reforma pombalina marcará, definitivamente, o ensino no Brasil colonial.

É importante ressaltar, na reforma dos estudos médicos de Coimbra, a influência do médico Ribeiro Sanches, que publica, em 1763, uma obra intitulada *Métodos para aprender a estudar a medicina*, na qual redireciona a prática das instruções médicas.¹⁰⁵ Complementando o Método, Ribeiro Sanches escreveu, ainda, os *Apontamentos para se estabelecer um Tribunal & Colégio de medicina na intenção que esta ciência se conservasse de tal modo, que sempre fosse útil ao Reino de Portugal, e dos seus dilatados domínios*. Nesse trabalho, o médico português procura dignificar a medicina e o profissional médico, estabelecendo normas jurídicas, morais e éticas para o exercício da medicina extensiva a todos os recantos de Portugal. Com a criação dessa instituição, tanto o Físico como o Cirurgião-Mor seriam destituídos de suas bonificações e do poder de examinar aqueles que exerciam o ofício de curar.

Observava Sanches que, além dos médicos recém-saídos da Universidade de Coimbra, havia também, em Portugal, um grande número de cirurgiões barbeiros, boticários, oculistas e parteiras que mal sabiam os princípios básicos da medicina. Isso sem falar nos curandeiros e curiosos que, de alguma forma, intervinham no tratamento dos doentes, em todos os territórios do Reino. Em relação aos barbeiros cirurgiões, afirma que eles não tinham conhecimento de outro medicamento que fosse mais eficaz que a sangria: “sangram em todas as queixas, e por não conhecerem outros remédios: daqui vem sagrarem doze até dezoito vezes (como vi) ainda mesmo nas febres intermitentes simples.”¹⁰⁶

¹⁰⁴ SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. *História geral da medicina brasileira*. Op. cit., p. 290.

¹⁰⁵ CARVALHO, Rómulo de. Op. cit., p. 476.

¹⁰⁶ SANCHES, Antônio Nunes Ribeiro. *Apontamentos para estabelecer-se um Tribunal e Colégio de Medicina – Carta a Joaquim Pedro de Abreu – Tratado da conservação*

Além de criticar o uso indiscriminado dessa terapêutica pelos cirurgiões, recrimina o comércio dos remédios vendidos como segredos. E advertia que, se o Estado consentisse e aprovasse a comercialização desse tipo de medicamento “em casa de homens desconhecidos”, como também era possível adquirir em qualquer mercearia, não se fazia mais necessário conservar as Faculdades de Medicina e seus professores de anatomia, química, botânica e patologia, todas elas mantidas com grandes custos, e conclui: “tudo isto é supérfluo se se permitir que as doenças se curem com segredos, por exemplo, com a água da Inglaterra, e outros muitos segredos contra quase todas as enfermidades [...] curando admiravelmente as queixas pelos mais ignorantes e atrevidos saltimbancos todos estes conhecimentos vinham a ser supérfluos na Sociedade Civil.”¹⁰⁷ Sugeria ainda que todos os livros de Medicina deveriam ser submetidos a uma censura do Tribunal Médico antes da sua impressão.

Uma das formas sugeridas por Sanches para minorar esse mal foi elevar a habilitação e as funções de alguns daqueles que, indevidamente, exerciam a arte de curar. A medida proposta estabelecia a obrigatoriedade da habilitação em cirurgia prática, para todos os médicos, e do estudo da medicina, para todos os cirurgiões. A importância dessa proposta reside no fato de que, pela primeira vez em Portugal, tentou-se destruir os obstáculos que dificultavam a homogeneização da teoria e da prática na medicina. As diferenças internas entre a cirurgia e a medicina foram, aos poucos, eliminadas, derrubando-se, dessa forma, velhos tabus e preconceitos que tanto prejudicaram os avanços médicos em Portugal.

O médico português preconizava, ainda, que o ensino no hospital seria o ideal para que se realizasse a unificação da medicina interna com a cirurgia. No projeto, Sanches também recomendava a criação de uma Universidade Real e de um hospital de ensino, a ela

da saúde dos povos. In: *Obras*. Coimbra: Universidade de Coimbra, 1966. v. II, p. 60.

¹⁰⁷ SANCHES, António Nunes Ribeiro. In: *Obras*. Op. cit., v. II, p. 76-77.

agregado, nos quais não haveria nenhuma diferença de privilégios entre o cirurgião e o médico internista: “o meu intento [é] que todos aprendão no mesmo hospital a Chirurgia prática, sangrar, fazer as operações Chirurgicas, saber aquellas das ataduras; do mesmo modo que todo o médico, deve saber dessecar hum cadaver, destillar um espirito vegetal, ou mineral, assim deve saber curar uma ferida, e fazer uma operação, por exemplo da hernia, ou com o trepano.”¹⁰⁸

Embora o projeto jamais tenha sido executado na íntegra, o seu conteúdo influiu decisivamente para que, mais tarde, fossem elaboradas outras reformas análogas.

Ainda em seus apontamentos para criação de uma nova universidade, Ribeiro Sanches preconizava que médicos portugueses, em número de quatro, instruídos em botânica e história natural e devidamente remunerados, deveriam viajar pelos domínios portugueses, com a finalidade de obter informações sobre o uso de raízes, ervas, gomas e bálsamos, bem como de suas qualidades terapêuticas. Ao retornarem a Portugal, deveriam os médicos colocar seus conhecimentos a serviço da nova instituição. Ao ressaltar a importância de se conhecerem novos medicamentos, com o objetivo de torná-los úteis à sociedade portuguesa, informa que vários países da Europa, como França, Inglaterra, Dinamarca, Suécia e Saxônia, já adotavam essa prática. Também em seus escritos, o médico português realizou comentários sobre o trabalho e a obra de Guilherme Piso, na sua vinda ao Brasil, ressaltando a sua importância para a farmacopeia universal: “E que duvidar desta constante practica daquelles Estados, ficara convencido do que fes Hollanda, em quanto possuiu Pernambuco, e a Bahia no seculo passado: mandou Guilhelmo Piso a indagar o que tinha aquella parte do mundo util a medicina, e a Historia Natural; e com tanta felicidade, e confusão nossa, que se não fora por este Hollandes

¹⁰⁸ SANCHES, António Nunes Ribeiro. In: *Obras*. Op. cit., v. II, p. 48.

nem conheceríamos o Cippó, nem o Balsamo de Copaiva, e outros muitos simples de que uzão as artes, e a medicina.”¹⁰⁹

Uma outra grande contribuição de Ribeiro Sanches para a medicina portuguesa foi o seu *Tratado da conservação da saúde dos povos*, em que já preconizava a intervenção do Estado – pelas suas autoridades civis e militares – na execução das providências para melhorar as condições de vida da população, principalmente no combate aos surtos epidêmicos, que o trabalho individual do médico não conseguia isolar. Influenciado pelas concepções hipocráticas sobre a natureza do ar, água e lugares, Sanches formula diversas considerações acerca dos sítios para fundar cidades e povoações. Assim, ele estabelece importantes considerações referentes à arquitetura dos edifícios, à limpeza necessária nas vilas e nas cidades, à qualidade das águas, à pureza do ar e à limpeza que se deveriam encontrar nas igrejas, à necessidade de renovar frequentemente o ar nos hospitais e à higienização que neles se deveria conservar. Suas considerações também abrangiam questões para impedir a contaminação do ar nos navios, nos alimentos e nas bebidas.

Particularmente interessantes são os conselhos de Ribeiro Sanches que, recheados de lições hipocráticas, sugerem a fundação de povoações e cidades.¹¹⁰ Essas observações objetivavam colaborar com o Estado português em relação à criação de novas cidades. Afirmava o médico português, de modo incisivo, que: “Portugal tem mais necessidade desses conhecimentos que qualquer outra nação, porque, tendo cada dia oportunidade de fundar novas

¹⁰⁹ SANCHES, António Nunes Ribeiro. In: *Obras*. Op. cit., v. II, p. 149-356.

¹¹⁰ Mas nenhum sitio he mais mal sadio que o dos valles dominado por montes, e serras altas: as chuvas os inundaõ; os nevoeyos não se dissipão, que por hum ou outro vento; quando qualquer delles ventar será violento, e tempestuozo, porque leva a força de um liquido agitado como se fosse por um cano. A humidade será continua: os vestidos fechados se roem pella traça: as sementes das tulhas, e selleiros se perderão pello gorgulho: as carnes os peyxes não se conservarão como tão bem o pão, e mais comidas, ou pelo mofo ou baño; não havendo naquelles lugares a constante ventilação do ar todos os vapores, e exahalaçoins lhe ficarão por tecto. Alem destes inconvenientes, outros mayores são muitas vezes irremediáveis [...].

povoações nos seus dilatados domínios, poderá ser evitado por este meio muitos inconvenientes que, necessariamente, redundarão na perda dos seus vassalos.”¹¹¹

A obra de Ribeiro Sanches pode ser considerada um marco para o estudo da medicina portuguesa. No decorrer do tempo, o Tratado de Sanches exercerá influência nos médicos do Brasil colonial.

Apesar de Sanches ter sido importante para os estudos médicos portugueses, seu ponto de vista, em relação às colônias, era desastroso para o Brasil. Sanches defendia a ideia de que esses domínios deveriam ser apenas explorados e tecia veementes críticas aos seus compatriotas, que tentavam fazer deles um “pequeno Portugal”. Na política e no campo da educação, a posição de Sanches se torna ainda mais conservadora: “uma colônia deveria ser considerada politicamente como uma aldeia em comparação com cidade capital”. Com essa afirmativa, o médico português procurava impedir que os colonos se tornassem outra coisa que não lavradores, mercadores e funcionários secundários.

Sanches foi também o idealizador do Colégio Real dos Nobres, em Lisboa, o qual desempenhou uma forte influência na educação dos meninos pertencentes à nobreza portuguesa. Ao incentivar a formação dos meninos em regime de internato, Ribeiro Sanches, em suas *Cartas sobre a educação da mocidade*, já demonstrava a sua total incredulidade para com a educação familiar. Segundo ele, cabia ao Estado a total responsabilidade pela formação desses jovens. A proposta curricular do Colégio incluía o aprendizado de línguas estrangeiras – francês, inglês e italiano –, estudos de matemática, física, astronomia, álgebra e sua aplicação à geometria, cálculo integral e princípios de náutica, arquitetura militar e civil.¹¹²

Utilizando-se de um antigo noviciado, confiscado em 1759 dos padres jesuítas, as autoridades portuguesas iniciam, em 19 de

¹¹¹ SANCHES, António Nunes Ribeiro. In: *Obras*. Op. cit., v. II, p. 197-198.

¹¹² CARRATO, José Ferreira. Op. cit., p. 139.

março de 1766, as aulas para os vinte e quatro primeiros alunos matriculados no Colégio, em regime de internato, cujas idades variavam entre sete e treze anos. Com um corpo docente quase todo formado por professores estrangeiros, o Colégio dos Nobres, apesar de seus defeitos, foi a primeira experiência séria de ensino exclusivamente secular em Portugal. Com a sua decadência, ainda no século XVIII, o corpo docente do Colégio foi transferido para reorganizar a Universidade de Coimbra.

Passado o entusiasmo dos primeiros anos da Reforma Universitária – em que mais de quinhentos estudantes estavam totalmente integrados às novas diretrizes acadêmicas, segundo informações de Carrato –, observa-se, no final do século XVIII e início do XIX, uma forte crise na Universidade de Coimbra. Durante os anos de 1799 a 1801, não se doutorou em medicina um único aluno daquela universidade; em 1802, apenas um; em 1803, cinco; e em 1804, nenhum. Nas palavras de Schwartzman: “A reforma pombalina iria romper este isolamento, mas não daria condições para a formação de uma comunidade científica com as características de autonomia e liberdade de espírito que existiam em outros países.”¹¹³ A Academia de Ciência de Lisboa só foi criada em 1779, após a demissão de Pombal. Esse dado vem reforçar a ideia de que, mesmo com sua Universidade reformada, segundo os princípios do iluminismo português, os homens de ciência, em Portugal, ainda continuaram amargando tempos difíceis.

No Brasil, tão somente por iniciativa particular, os estudantes, antes proibidos de estudar em universidades europeias, começaram a frequentar as bancas das faculdades de Edimburgo, Londres, Paris e Montpellier, consideradas, até então, as melhores da Europa. Nesta última vão se acolher os estudantes perseguidos pela inquisição portuguesa. No final do século XVIII, influenciados pela independência norte-americana e pelos últimos acontecimentos na França, os jovens brasileiros procuraram as

¹¹³ SCHWARTZMAN, Simon. *Formação da comunidade científica no Brasil*. São Paulo: Finep, 2001. p. 50-51.

universidades europeias, a fim de desenvolverem seus estudos com maior liberdade de pensamento e com a esperança de um dia poderem utilizar os novos conhecimentos no Brasil. A Faculdade de Medicina de Montpellier, pela sua tradição de tolerância religiosa e excelente biblioteca médica, foi a escola que mais atraiu os estudantes brasileiros.

A maioria dos médicos recém-formados nas faculdades francesas que retornaram ao Brasil no final do século XVIII sofreu severa vigilância dos comissários da Inquisição. As ideias libertárias e de solidariedade humana que norteavam os meios acadêmicos franceses assustavam as autoridades eclesiásticas da Igreja Católica e os agentes que representavam o Estado português no Brasil colonial, ambos refratários a qualquer mudança nos rumos políticos da Colônia. A iniciativa do Estado em promover o fortalecimento dos estudos universitários no Brasil partiu de Dom João VI que, em carta régia datada do ano de 1810, mandava para Edimburgo os três melhores alunos do curso da Escola de Cirurgia do Rio de Janeiro, para aprimorarem seus conhecimentos no ramo da medicina.¹¹⁴

¹¹⁴ LIMA, Oliveira. *D. João VI no Brasil - 1808-1821*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1945. v. 1, p. 253.

Os neo-hipocráticos

Nos séculos XVII e XVIII, conforme foi visto, a medicina portuguesa ainda permanecia fiel aos textos do árabe Avicena e do grego Galeno. Enquanto isso, na Europa, desenvolvia-se um debate médico em que correntes rivais procuravam explicar as origens das doenças consideradas pestilenciais. Os primeiros oponentes dessa discussão desenvolveram duas teorias colidentes que influenciaram todo o pensamento médico no Brasil, até a segunda metade do século XIX. A primeira teoria foi formulada pelo italiano Girolamo Fracastoro que – em sua obra *Contágio, doenças contagiosas e suas curas*, escrita em 1560 – propõe uma explicação lógica sobre infecção e contágio. Sustentava Fracastoro que as doenças contagiosas poderiam ser transmitidas por minúsculos agentes infecciosos, chamados seminarias, que se reproduziam por si mesmos.

Para Fracastoro, havia três formas de contágio: o contágio por simples contato direto, como se verificam em moléstias tais como a sarna, a tuberculose e a lepra; o contágio por contato indireto, através de substâncias e objetos (vestuários e roupas de cama) que, embora não fossem contaminados pela doença, eram portadores dos *seminaria prima*, encarregados da disseminação das enfermidades; e por fim, através do ar, no qual as doenças, como a varíola e a peste, poderiam ser transmitidas a distância e sem contato direto. Para explicar a transmissão da doença a distância, imaginou que as *seminarias* se difundiam, escolhendo os humores pelos quais mostravam maior afinidade ou atração, penetrando no organismo pela inspiração. A doença se manifestava, então, quando esses corpos alteravam os humores e os princípios vitais do corpo.

Fracastoro também ficou conhecido pela divulgação do seu poema *Syphilis sive morbus gallicus*. Do título do poema se originou o nome que depois designou, universalmente, a infecção sifilítica. Na narração do poema, Sísifo é atacado pela doença, em virtude de sua infidelidade ao deus Sol. Após esse acontecimento, fora, então, aconselhado pela ninfa América a implorar perdão, curando-se, assim, do mal, por intercessão de Apolo, que faz nascer a árvore do guaiaco, fonte do miraculoso remédio contra a doença. O poema de Fracastoro constitui um importante documento para o estudo da cultura médica do século XVI.¹¹⁵

A respeito de uma observação visual dos micróbios, podemos considerar que a obra de Fracastoro abriu caminho para que fossem desenvolvidas novas investigações sobre a relação germe-doença. Todavia, a medicina haveria, ainda, de esperar até o final do século XIX, quando o químico Louis Pasteur sistematizou a bacteriologia moderna.

Opondo-se à teoria contagionista, o médico inglês Thomas Sydenham (1624-1689) aprofundou as teorias de Hipócrates sobre a origem das doenças. Seguindo as lições do mestre grego, Sydenham afirmava que os surtos epidêmicos se originavam das emanações mefíticas e tinham o ar como principal condutor do contágio. Coube, também, ao médico inglês o mérito de permitir, novamente, à medicina, a observação clínica e a experiência pessoal. Voltando a Hipócrates, preconizava a necessidade de se debruçar sobre o doente, a fim de observar melhor a doença.

Ambas as teorias tiveram ardorosos defensores no decorrer dos séculos seguintes. Desse confronto, a concepção atmosférico-miasmática predominaria no meio médico-acadêmico, até a segunda metade do século XIX. A partir da segunda metade do século XVIII, a medicina se uniria intimamente ao pensamento filosófico. Vários sistemas disputavam a preferência dos homens de ciência. Nesse livro, destaco aquelas que me parecem mais

¹¹⁵ CASTIGLIONE, Arturo. Girolamo Fracastoro como epidemiologista. *Actas Ciba*, ano XVII, n. 9, julho de 1950, p. 343-345.

importantes para a compreensão da medicina do século XVIII e início do XIX.

Associado à doutrina do contágio, o animismo, criado por Georg Ernst Stahl, exerceu pouca influência na medicina portuguesa e brasileira. Contrariando Descartes, que afirmava que as leis da matéria poderiam ser aplicáveis ao corpo humano, os filósofos espiritualistas proclamavam a alma e o espírito como princípios reguladores dos fenômenos do Universo, sendo a doença e a saúde dependentes desse equilíbrio. Seguindo essa orientação, George Stahl considerava que a ação natural dos órgãos resultava da ação reguladora de uma alma sensitiva, responsável pela distribuição, igual e bem ordenada, do espírito vital sediado no corpo (vitalismo).¹¹⁶

Fundamentado sobre bases mecanicistas, o solidismo de Friedrich Hoffmann considerava, igualmente, o corpo humano uma máquina, e o movimento, decorrente de seu funcionamento, a expressão da vida. O corpo, para Hoffmann, obedece às leis da hidráulica e tem como base o sistema de movimentos circulatórios dos humores. Esses movimentos se devem aos alimentos que, assimilados pelo sangue, são conduzidos ao cérebro, onde um fluido nervoso é secretado com a função de manter o movimento e, por conseguinte, as contrações do coração. Hoffmann afirma que as doenças se originavam quando os humores, alterados por uma intervenção anormal, perturbavam os espíritos sutis, acarretando desarranjos na fluência circulatória do sangue.¹¹⁷ Apesar dos erros de sua doutrina, deve-se creditar a Hoffmann um papel importante nos estudos do sistema nervoso e suas funções vitais para o organismo.

Influenciado pelas ideias de Hoffmann, e discípulo do médico William Cullen, o escocês John Brown (1735-88) foi o criador de um sistema muito popular no meio médico do século XVIII – o brownismo. Partindo do princípio de que a vida só poderia se

¹¹⁶ GUYAR, Auguste. Op. cit., p. 18.

¹¹⁷ TATON, René (Dir.). *História geral das ciências*. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1960. v. 7, p. 13.

conservar por meio dos estimulantes externos e internos, Brown afirmava que toda doença dependia, sempre, do excesso ou da falta de excitação do sistema nervoso e muscular, sede especial da irritabilidade.

Desta forma, Brown dividiu as doenças em duas espécies: as estênicas, resultantes do excesso de excitação, e as astênicas, resultantes da falta de excitação desse sistema. O diagnóstico empregado por Brown era todo baseado em cálculos da temperatura e das pulsações. Assim, se “a diátese estênica tivesse subido a 60 graus na escala de excitação, devia-se procurar subtrair os 20 graus de excitação excessiva e empregar para esses meios cujo estímulo seja bastante fraco.”¹¹⁸

A doutrina da excitabilidade de Brown tem alguns pontos em comum com a doutrina do mesmerismo ou magnetismo animal. Criada pelo médico austríaco Franz Mesmer, floresceu na Europa graças às tendências da filosofia romântica alemã que, na época, inclinava-se, particularmente, a tirar conclusões metafísicas dos descobrimentos científicos do século XVIII.

Os pontos essenciais da doutrina de Mesmer foram apresentados em sua obra *Mémoire sur la découverte du magnétisme animal*, na qual resumiu suas ideias em 27 proposições. Semelhante aos princípios da astrologia medieval, o enunciado de sua doutrina estabelecia que o veículo de influência mútua entre os corpos celestes, a terra e os corpos animados era um fluido universal, espalhado por toda parte. Esse fluido, por sua vez, provocava efeitos de fluxo e refluxo e atuava, por intermédio da excitação, nos nervos e nos músculos. Essa propriedade pode ser comunicada e propagada por outros corpos animados ou inanimados e é transmitida pelo som, pela luz e pelos espelhos, podendo também ser acumulada, concentrada e transportada.

Esse princípio, segundo Mesmer, podia curar imediatamente as doenças dos nervos e, indiretamente, outras, além de fortalecer a ação dos medicamentos no corpo humano. A doença se estabelecia

¹¹⁸ CANGUILHEM, George. Op. cit., p. 39.

no organismo quando a excitabilidade estava inibida ou existia uma desarmonia, um transtorno, responsável pelo surgimento da doença. O caráter hipocrático do mesmerismo fica explícito quando o autor propaga que, para curar uma doença, é preciso que a natureza vença a resistência da enfermidade mediante a crise. Para Mesmer, fazia-se necessário favorecer o aparecimento pleno da crise, caso contrário a doença tendia a se agravar. O método terapêutico consistia no emprego do magnetismo animal, através do toque das mãos, em diferentes partes do corpo do paciente, levando-o a um estado hipnótico, no qual o médico sugeriria a cura da doença.

Na prática, o tratamento se operava da seguinte forma: depois de sentado, o paciente recebia do médico suaves fricções e toques no local onde a doença estava estabelecida. Uma suave música complementava a concentração e o relaxamento do magnetizado. Em alguns casos, o magnetizador utilizava uma batuta para injetar fluidos magnéticos nos pacientes que se entregavam aos mais variados movimentos e reações: riam, choravam, gritavam e se retorciam em verdadeiras crises convulsivas. No magnetismo mineral, o ímã era aplicado na região do corpo onde a doença se manifestava. Só assim se podia obter a cura. Segundo os adeptos do mesmerismo, a ação do ímã no organismo era particularmente indicada nas doenças nervosas e, sobretudo, na epilepsia e na dispneia espasmódica.¹¹⁹

Cortejado inicialmente na França por reis e nobres, o médico austríaco passa a ser combatido e caluniado pelos acadêmicos de ciências e pelo corpo docente das principais universidades europeias. Por ocasião da Revolução Francesa, Mesmer é denunciado como jacobino e expulso da França. Terminou por refugiar-se na Suíça, onde se dedicou a socorrer os doentes menos favorecidos e a escrever sobre a sua doutrina. No futuro, as observações desse

¹¹⁹ CASTIGLIONE, Arturo. Girolamo Fracastoro como epidemiologista. Op. cit., p. 105-107.

polêmico médico seriam reconhecidas como importantes para a compreensão da psicologia e da psiquiatria moderna.

O século XVIII, supersticioso e cosmopolita no modo de pensar, foi uma época propícia ao surgimento e êxito dos charlatões e curandeiros. Devido ao grande número de doenças e epidemias que assolavam a humanidade e à impotência da medicina oficial em estabelecer padrões aceitáveis de cura, médicos embusteiros passaram a invadir praças, mercados e até palácios, onde comercializavam *métodos espetaculares de cura*, vendendo receitas secretas de sais odoríficos, drogas para o rejuvenescimento e pílulas milagrosas contra todos os males.

Nesse período, não havia extravagância que parecesse exagerada. As mais absurdas manifestações de superstição e magia eram acolhidas pelo povo e pela nobreza em seus palácios. Um exemplo clássico dessas figuras charlatanescas da época foi o suíço Miguel Schuppach (1707-1781). Sua principal especialidade era o diagnóstico pela inspeção da urina, sem ao menos ver o paciente. Centenas de pessoas se apresentavam, diariamente, à sua residência, com frascos de urina para que fosse feita a leitura do diagnóstico. Ao morrer, foi coberto de honrarias e deixou uma grande fortuna em dinheiro e terras.

É também na segunda metade no século XVIII que surgem os trabalhos de dois expoentes da medicina europeia – o suíço Albrecht von Haller e o italiano Giovanni Morgagni – ambos responsáveis pela compreensão da fisiologia e da anatomia patológica. O primeiro é autor da obra *Elementa physiologiae corporis humani* (1708-1777). Durante anos de pesquisas anatômicas, Haller preencheu grandes lacunas no conhecimento da anatomia através de investigação sistemática. No seu modo de pensar, a anatomia, como ciência do corpo, e a fisiologia, como estudo de seu funcionamento, constituíam um todo inseparável. Na fisiologia dos vasos sanguíneos e do sistema nervoso, é que se concentram os estudos mais importantes da obra de Haller. Em uma série de experiências, ele demonstrou que a sensibilidade é exclusivamente

de origem nervosa e que os músculos têm, também, a capacidade de se contrair, independentemente do sistema nervoso.¹²⁰

O segundo tratado – *De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis*, datado de 1761, escrito pelo médico italiano Giovanni Morgagni (1682-1771) – propagava os conhecimentos da anatomia normal, associados às observações sistemáticas da clínica, e conduziram os estudos médicos a valiosas observações no campo da anatomia patológica, a qual, até então, inexistia como ciência. Segundo Morgagni: “durante muito tempo a medicina ficou excluída das ciências exatas. Mas terá direito a se incluir nela quando o exame clínico rigoroso se combinar com o exame das alterações orgânicas. De que serve a observação se se desconhece o lugar da enfermidade? Pode-se tomar nota durante vinte anos sobre um paciente; nada resultará disso, a não ser confusão. O resultado da necropsia esclarece a obscuridade.”¹²¹

As descrições de uma autópsia, para Morgagni, deveriam ser realizadas de forma minuciosa, observando detalhadamente os órgãos do corpo que só são dignas de respeito quando acompanhadas de informações sobre as alterações funcionais que as lesões produziram em vida.

O que diferencia os estudos patológicos de Morgagni de seus antecessores é o fato de que ele é fundamentado em um sistema de raciocínio lógico e não em um mero agrupamento de observações isoladas e fadadas ao fracasso. Diz Castiglioni que, nos cinco livros contidos na obra *De sedibus...*, o médico italiano aborda aproximadamente 700 casos, com as respectivas histórias clínicas, relatórios e autópsias feitas, englobando praticamente todos os aspectos da anatomia macroscópica patológica.¹²²

Depois de exaustivas pesquisas, encontramos um fervoroso adepto das doutrinas neogalênicas, principalmente da teoria da irritabilidade de Albrecht von Haller: trata-se do médico português

¹²⁰ CASTIGLIONE, Arturo. Girolamo Fracastoro como epidemiologista. Op. cit., p. 132.

¹²¹ SCLIAR, Moacyr. Op. cit., p. 86.

¹²² CASTIGLIONE, Arturo. Girolamo Fracastoro como epidemiologista. Op. cit., p. 124-126.

José Maria Bomtempo, professor da Academia Médico-Cirúrgica do Rio de Janeiro, que estabelece princípios gerais de um Sistema de Medicina Prática.

Bomtempo, formado pela Universidade de Coimbra, serviu durante sete anos na África, onde ocupou a função de físico-mor de Angola. Depois de acompanhar a família real em sua viagem ao Brasil, exerceu o cargo de delegado do físico-mor no Rio de Janeiro, de 1808 a abril de 1821. Em seu tratado – *Princípios geraes para nellles se poder fundamentar o esboço de hum Systema de Medicina Pratica; e pelo qual já nos annos de 1818, 19, e 20 se vio curar grande variedade de molestias e na presença de facultativos intelligentes com hum simples remedio, sendo grande parte dellas consideradas fataes: praticado no Hospital da Santa Casa da Misericordia desta Corte* –, Bomtempo explica que o homem é dotado de um raciocínio sublime, representado por uma grande máquina que, associada a outras, menores, exprime os sentimentos e os movimentos. A vida do homem, em seu estado natural ou em perfeita saúde, é “o resultado do equilíbrio entre todas as vidas particulares da machina, tendentes todas a exprimirem um só efeito.”¹²³ Quando uma das partes do sistema animal não funcionava em harmonia com as outras, desenvolviam-se, no organismo, sinais de desarranjos sempre caracterizados pela sensação de irritação. A irritabilidade, para Bomtempo, era um segmento da sensibilidade ou uma modificação desta. Esta mudança, por sua vez, acarretava o desenvolvimento de uma secreção própria do órgão encefálico, em seu segmento nervoso, “e que esse em si elabore um humor que pareça ter toda analogia com o fluido eléctrico”. Para o médico português, as enfermidades gerais derivavam das alterações dessas propriedades no sistema nervoso. Além dessas propriedades descritas, que caracterizavam a essência do ser animado, o corpo humano era dotado de uma terceira propriedade, denominada *contractibilidade orgânica*, que, se alterada, era responsável pelo aparecimento de inúmeras doenças.

¹²³ BOMTEMPO, José Maria. Impresso no Rio de Janeiro: [s.n.], [s.d.]. (Folheto).

Bomtempo conclui, afirmando que as expressões mórbidas são caracterizadas pelas propriedades do sentimento e do movimento, fora do seu ser natural, e do desequilíbrio da contractibilidade orgânica. Dessa forma, poderia ser estabelecida uma classificação das enfermidades pela alteração dessas três propriedades.

O médico português afirma também que, no sistema clínico, todos os métodos curativos são sintomáticos, isto é, dirigem-se sempre a corrigir os efeitos mais sensíveis que se notam nas lesões *da máquina animal*. Bomtempo considerava que, eliminando-se os sintomas, o corpo estava curado, pois os presságios nada mais eram do que consequência das causas que haviam provocado o desarranjo no organismo humano. Em seu sistema clínico, o quadro nosográfico se apresentava assim: Classe Primeira – moléstias de irritação em aumento; Classe Segunda – moléstias de sensação em aumento; Classe Terceira – enfermidades irritativas e sensitivas combinadas; Classe Quarta – moléstias inirritativas e insensitivas, ou isoladas ou combinadas; Classe Quinta – lesões orgânicas.

As circunstâncias e os requisitos para que fosse realizada tal classificação eram os seguintes: quando há aumento constante do calor, sempre existe estado de irritação geral e, quanto maior for esse calor, mais forte será a irritação. Se o aumento for consequência da sensibilidade, desenvolvem-se as enfermidades sensitivas. A combinação dessas duas alterações provocaria o surgimento de moléstias sensitivas e irritativas. A alteração do volume geral do corpo, da organização e das funções das diferentes partes do mesmo, pela alteração da contractibilidade orgânica, dá origem às lesões orgânicas gerais ou parciais, as quais são classificadas como de quinta classe. O sistema classificatório das doenças foi objeto de grandes discussões nas escolas médicas da Europa.

Em *Nascimento da clínica*, Michel Foucault retoma, com muita propriedade, o estudo da medicina no século XVIII e início do XIX, quando se dá uma reorganização em relação à maneira de olhar o doente, em decorrência do discurso médico.

Segundo Foucault, a medicina clássica é uma medicina classificatória, que se elabora tomando por base a história natural,

particularmente a botânica. “Nunca tratem uma doença sem se assegurar da espécie”¹²⁴, dizia Gilibert. Antes de ser tomada na espessura do corpo, a doença recebe uma organização hierarquizada em famílias, gêneros e espécies. Para Foucault, essa classificação se trata apenas de um *quadro* que permite tornar sensível, para o aprendizado e a memória, o domínio abundante da doença.¹²⁵ A grande preocupação dos classificadores, no século XVIII, diz Foucault, é animada por uma grande metáfora que tem a amplitude e a obstinação de um mito: a transferência das desordens da doença para a ordem da vegetação. O autor ilustra essa afirmativa socorrendo-se das palavras de Sydenham quando ele diz que é preciso “reduzir todas as doenças a espécies precisas com o mesmo cuidado e a mesma exatidão com que os botânicos procederam no *Tratado sobre as plantas*.”¹²⁶

O último grande sistema classificatório foi elaborado no final do século XVIII por Philippe Pinel (1745-1826), em sua *Nosographie philosophique, ou la méthode de l'analyse appliquée à la médecine*. Fundamentando sua obra nos princípios gerais da medicina das espécies, o médico francês afirmava que “dada uma doença, deve-se determinar seu verdadeiro caráter e a ordem que deve ocupar num quadro nosológico”. A atitude científica, para o médico francês, consistia simplesmente em observar o curso natural dos distúrbios mórbidos, assegurando-se de que eles não teriam sido perturbados por nenhuma interferência estranha. Na prática, Pinel orienta seus princípios metodológicos para os sinais ou sintomas da loucura, agrupando, segundo sua ordem natural, a manifestação aparente da doença.¹²⁷

¹²⁴ GILIBERT. L'anarchie medicinale. In: FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977. p. 2.

¹²⁵ GILIBERT. L'anarchie medicinale. In: FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Op. cit., p. 2.

¹²⁶ SYDENHAM, Thomas. Médecine pratique. In: FOUCAULT, Michel. *História da loucura*. São Paulo: Perspectiva, 1978. p. 190.

¹²⁷ CASTEL, Robert. *A ordem psiquiátrica: a idade do ouro do alienismo*. Rio de Janeiro: Graal, 1978. Capítulo terceiro.

Partindo das características da medicina classificatória, Foucault analisa e distingue a protoclínica do século XVII, a clínica do final do século XVIII e a anatomoclínica do início do século XIX.

Tomando como referência a história de algumas instituições médicas francesas do século XVIII, assinala Foucault que os lentes das faculdades não tinham interesse em modificar o ensino médico, cuja instrução prática era realizada nas cidades de forma individual e onerosa. Ao analisar os estatutos dos hospitais militares, ele afirma que foi nesses estabelecimentos que, pela primeira vez, se organizou o ensino clínico. Entretanto, alerta o filósofo para o fato de que a clínica do século XVIII não desempenhou um movimento decisivo para que fossem operadas transformações importantes no conhecimento médico. A maneira como estavam subordinadas *as formas já constituídas de saber* impossibilitou a clínica de ter uma dinâmica própria que acarretasse, *por sua própria força*, transformações importantes no conhecimento médico, pois ela simplesmente conduziu e organizou uma determinada forma do discurso médico, não inventando um novo conjunto de discursos e práticas. Atribuindo à clínica do século XVIII funções exclusivamente pedagógicas, Foucault afirma: “ela [clínica] forma uma estrutura marginal que se articula como campo hospitalar sem ter a mesma configuração que ele, visa à aprendizagem de uma prática que ela resume mais do que analisa; agrupa toda a experiência em torno dos jogos de um desvelamento verbal que nada mais é do que sua simples forma de transmissão teatralmente retardada.”¹²⁸

Demonstrando que a protoclínica dos primórdios do século XVIII não representou nenhuma transformação decisiva na história da experiência médica, Foucault assegura que o mesmo não aconteceu com a medicina clínica, no final do século XVIII, quando a pedagogia com sistema de normas de formação articulasse, diretamente, com a teoria da representação e o encadeamento

¹²⁸ FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Op. cit., p. 59-70.

das ideias. O secretário da Société de Médecine, Félix Vicq-d'Azyr, no artigo *Abus*, do *Dictionnaire de médecine*, elabora um plano para uma reforma pedagógica na organização do ensino médico, no qual se vislumbra a possibilidade de reorganizar todo o saber fundamentado nas observações da clínica, a fim de que pudessem ser apresentadas, da melhor forma, aos estudantes.¹²⁹

Essa transformação, sucedida no final do século XVIII, não se deu somente no âmbito da clínica, ela foi política e social. Familiarizado com as ideias sociais de Rousseau e com as teorias humanistas dos enciclopedistas, os médicos adquirem uma consciência política e passam a acatar, cada vez mais, a ideia do aperfeiçoamento da humanidade pela medicina. Esse discurso está muito presente nos primeiros tempos da Revolução Francesa, quando os médicos apresentam propostas higiênico-sociais à Assembleia, propondo uma reformulação radical de toda a saúde pública na França. O bem-estar de todo cidadão passa a ser motivo maior para qualquer entendimento político.¹³⁰ A tarefa do médico é, portanto, política. O homem só será definitivamente curado se for, primeiramente, liberto.

Essa intervenção não se restringe apenas à medicina do corpo, mas também à medicina das coisas, uma vez que o ar, a água e os esgotos passam a ser motivos de preocupações permanentes dos médicos, com o objetivo de melhorar as condições de vida dos habitantes das cidades.¹³¹

Privilegiando o olhar, afirma Foucault que a doença se definia por um conjunto de sintomas visíveis e capazes de serem percebidos através de um olhar superficial. Na tradição médica do século XVIII, a doença se apresentava, ao observador, segundo sintomas e signos. O sintoma era o que mais se aproximava da *inacessível natureza da doença*, sendo, portanto, o responsável pela forma como ela se oferecia. As primeiras manifestações, como

¹²⁹ FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Op. cit., p. 71.

¹³⁰ Na Assembleia Legislativa, dos 745 deputados, 27 eram médicos.

¹³¹ Ver "O nascimento da medicina social". In: FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Op. cit.

tosse, febre, dor lateral e dificuldade de respirar, formavam o *sintoma essencial*, responsável pela designação de um determinado estado patológico.¹³² Por sua vez, o signo não possibilitava um conhecimento da natureza da doença, “quando muito, pode-se esboçar um reconhecimento”, isto é, o seu desenvolvimento temporal no corpo do doente, tornando possíveis o prognóstico, a anamnese do quadro clínico e o diagnóstico da doença. “Através do invisível, o signo indica o mais longínquo, o que está por baixo, o mais tardio. Trata-se, nele, do término da vida e da morte, do tempo, e não desta verdade imóvel, dada e oculta que os sintomas restituem em sua transparência de fenômenos.”¹³³

No final do século XVIII, quando a estrutura dos sintomas se torna mais complexa, desaparece a diferença total entre sintoma e doença e sintoma e signo. Na medida em que o sintoma permite distinguir um fenômeno patológico de um estado de saúde, ele também passa a ser signo da doença.¹³⁴ Sendo assim, o papel ingênuo e passivo desempenhado pelos sintomas no quadro patológico é abandonado, “visto que a doença nada mais é do que a coleção dos sintomas.”¹³⁵ Para Foucault, “é a intervenção de uma consciência que transforma o sintoma em signo.”¹³⁶

Descobre-se, então, que o olhar médico na clínica está associado aos signos e aos sintomas: um campo, ao mesmo tempo, de percepção e de linguagem, na medida em que o próprio teor obedece ao modelo da linguagem. “Na clínica, ser visto e ser falado se comunicam de imediato na verdade manifesta da doença, de que constituem precisamente todo o ser. Só existe doença no elemento visível e, conseqüentemente, enunciável.”¹³⁷

¹³² FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Op. cit., p. 101-102.

¹³³ FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Op. cit., p. 102.

¹³⁴ MACHADO, Roberto. *Ciência e saber: a trajetória da arqueologia de Michel Foucault*. Rio de Janeiro: Graal, 1991. p. 104.

¹³⁵ MACHADO, Roberto. *Ciência e saber*. Op. cit., p. 103.

¹³⁶ FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Op. cit., p. 92.

¹³⁷ FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Op. cit., p. 108

A partir de então, ocorre uma reorganização da maneira de olhar o doente. Assim, a apreciação clínica tem a propriedade de ouvir uma linguagem no momento em que percebe um espetáculo. Daí, o olhar que se nota ser produtor de conhecimento: “não tem mais a função de ilustrar a teoria ou a ela se adequar; ao mesmo tempo em que observa e pesquisa. Nesse momento, a intervenção médica passa a ter padrões de normalidade, numericamente expressos, que definirão o objetivo do tratamento.”¹³⁸

No início do século XIX, a medicina realizou progressos de vital importância, no conhecimento da estrutura do corpo humano. O estudo metódico dos tecidos permitiu ao médico francês François Bichat estabelecer um sistema das estruturas normais e patológicas, baseado mais sobre a estrutura dos tecidos do que sobre a dos órgãos.¹³⁹ Em seu trabalho *Anatomie générale*, Bichat define esse espaço do corpo fundamentado pela finura e pelas vinte e uma qualidades dos tecidos.

Em *Nascimento da clínica*, Foucault analisa essas transformações na anatomia patológica, tomando por base o estudo comparado de Morgagni e Bichat. Enquanto os princípios da anatomia de Morgagni estavam alicerçados na percepção da superfície corporal e nas espessuras dos órgãos que especificavam as doenças, a diretriz fundamental da anatomia de Bichat é o isomorfismo dos tecidos. Enquanto o primeiro especificava as doenças por uma repartição local de seus sintomas, privilegiando a vizinhança orgânica e definindo o espaço local, o segundo definia o espaço corporal, não a partir do órgão, mas pelas individualidades tissulares que são as membranas.¹⁴⁰ Segundo Foucault: “o elemento anatômico deixou de definir a forma fundamental da especialização e de orientar por uma relação de

¹³⁸ SCLIAR, Moacyr. Op. cit., p. 121.

¹³⁹ CASTIGLIONE, Arturo. Girolamo Fracastoro como epidemiologista. Op. cit., p. 204.

¹⁴⁰ MACHADO, Roberto. *Ciência e saber*. Op. cit., p. 111.

vizinhança. Os caminhos da comunicação fisiológica ou patológica tornam-se uma forma secundária de um espaço primário que o constitui por enrolamento, superposição e espessamento.”¹⁴¹

Foi essa transformação na anatomia patológica, operada por Bichat, que possibilitou o surgimento da análise anatomoclínica, que significou, para Foucault, uma descoberta no olhar profundo, olhar que torna visível o que era invisível, na medida em que situa a doença na complexidade do corpo humano. A análise do método anatomoclínico é admiravelmente explicitada por Foucault. Pela sua importância para a compreensão da clínica e da patologia moderna, resolvi transcrevê-la: “A anatomia de Bichat fez muito mais do que dar um campo de aplicação objetiva aos métodos da análise; ele a transforma em um momento essencial do processo patológico; realiza-o no interior da doença, na trama de sua história. Em certo sentido, nada está mais longe do nominalismo implícito do método clínico em que a análise se apoiava, senão em palavras, ao menos em segmentos de percepção sempre suscetíveis de serem transcritas em uma linguagem. Trata-se agora de uma análise que diz respeito a uma série de fenômenos reais, atuando de maneira a dissociar a complexidade funcional em simplicidade anatômica. Ela liberta elementos que não são menos reais e concretos por terem sido por abstração; descobre o pericárdio do coração, a aracnoide no cérebro e as mucosas no aparelho intestinal. A anatomia só pode tornar-se patológica na medida em que a patologia anatomiza espontaneamente. A doença, autópsia na noite do corpo, dissecação no vivo.”¹⁴²

Dessa forma, Foucault demonstrou que, no método de análise de Bichat, o médico utilizou a morte para explicar a vida. A pesquisa médica da análise dos tecidos recebe um importante estímulo com o aprimoramento dos recursos técnicos nas investigações microscópicas. Assim, amplia-se, cada vez mais, o

¹⁴¹ FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Op. cit., p. 148.

¹⁴² FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Op. cit., p. 149.

conhecimento da histologia sobre a estrutura fina das fibrilas da musculatura e das fibras nervosas.

Conforme foi visto, o domínio dos jesuítas no ensino e a intolerância religiosa da Inquisição praticamente isolaram os médicos portugueses dos debates no âmbito da medicina europeia. Na primeira metade do século XVIII, João Curvo Semmedo – cavaleiro professor da Ordem de Cristo e representante eminente da ciência médica de Portugal – assim relata estranhas e esquisitas receitas, dignas do mais obscuro dos curandeiros do Brasil colonial, em sua obra *Atalaia da vida contra as hostilidades da morte*: “Aquele que havendo sido bem casado e muito amante de suas mulheres passava a uma tal metamorfose ou mudanças odiosas que nem as podia ver, nem se deitar com elas na mesma cama. Fiz reconciliarem-se em amizade, mandando que, às escondidas, untassem a palmilha dos sapatos do amancebado com esterco da manceba, e a palmilha do sapato da manceba com o esterco do amancebado. Daquele dia em diante converteram-se em desgosto e aborrecimento de ambos; e eu, até aquele tempo, tinha sido cegueira do amor lascivo [...]”¹⁴³

Para dores no ouvido, era prescrito “o leite de uma mulher recém-ordenhada que tivesse parido uma fêmea. Para surdez, um composto com urina recente de burro que não fosse capado; e, para a letargia, receitava-se um preparado de crânio de homem associado ao corno de cervo e raízes colhidas nas luas de agosto.”¹⁴⁴ O livro de Semmedo foi impresso em Lisboa, no ano de 1720. Sua impressão teve a licença do Santo Ofício e do Paço e foi oferecida a Cristo Jesus Crucificado.

A religiosidade medieval via na sexualidade feminina a expressão do pecado, por isso procurava atingir diretamente as mulheres, consideradas *agentes de manobra do demônio*. Segundo Mary Del Priori, a Idade Moderna destacou-se especialmente por

¹⁴³ EDMUNDO, Luiz. *O Rio de Janeiro no tempo dos vice-reis*. Rio de Janeiro: Athena, p. 409-410.

¹⁴⁴ PEREIRA, Ruy dos Santos. *Piso e a medicina indígena*. Recife: IAHGPE-UFPE, 1980. p. 120.

uma “peroração delirante contra a mulher não enquadrada no casamento”. Semmedo, contemporâneo dessa cultura moderna e valendo-se dos beneplácitos da Inquisição, recomendava que, para despertar as possuidoras de *faculdades adormecidas*, a madre deveria utilizar-se da ação de piolhos e percevejos “metidos no orifício do cano [...] para que com as mordeduras e movimentos que fazem excitam a faculdade expelente adormecida.”¹⁴⁵

O obscurantismo também atingiu o sistema do ensino médico na universidade portuguesa. As palavras do historiador português Maximiano Lemos, acerca da precariedade do ensino, no início do século XIX, são bastante esclarecedoras: “O ensino da anatomia era deplorável. Defronte da porta de entrada via-se uma espécie de púlpito com umas pequenas armas reais por cima e que pareciam ter sido pintadas de preto, cheio de caruncho e pó: era a cadeira do professor de anatomia. A meio da sala, via-se uma banca em forma de rabeção grande, pintada de cor de sangue de boi, com uma borda da altura de uma mão travessa que mais parecia de banca de lavar a loiça do que de mesa de anatomia. O principal ornato da aula era uma espécie de múmia a quem chamavam esqueleto natural, em que os ossos estavam presos pelos ligamentos que tinham podido resistir aos golpes desapiedados do inexorável escalpelo [...]. Espessa camada de tinta amarela tinha sido estendida sobre ‘essa preciosidade anatômica’, que se mostrava como a melhor peça da aula. O material de ensino era completado por algumas caveiras velhas e quebradas e alguns ossos da cabeça e extremidades espalhados pelo chão e cobertos de lixo e teia de aranha.”¹⁴⁶

¹⁴⁵ DEL PRIORI, Mary. *Ao sul do corpo: condição feminina, maternidade e mentalidade no Brasil Colônia*. Rio de Janeiro: José Olympio; Brasília: UnB, 1993. p. 170.

¹⁴⁶ LEMOS, Maximiano. *História do ensino médico no Porto* (Primeiro Centenário da Faculdade de Medicina do Porto). Porto: [s.n.], 1925.

A classificação das espécies e a expedição filosófica de Alexandre Rodrigues Ferreira

Conforme foi visto, o século XVIII assinala a volta de certos preceitos hipocráticos, a descrição sistematizada do conhecimento médico e da observação anatomopatológica. É nessa época que surgem, na Europa, numerosos tratados referentes à medicina e à história natural, em que a análise química, a história, a medicina, o emprego de medicamentos e a natureza passam a ser investigados e compreendidos à luz de um conhecimento disciplinado. O simples fato de observar e registrar a natureza, não mais contentava os homens de ciência da época. Era necessário ordenar e classificar as informações, a fim de chegar às leis que se processavam nas manifestações da natureza.

Observa-se, ainda, no século das luzes, a ação do sueco Carlos Lineu, professor de Botânica da Universidade de Uppsala, em proporcionar à botânica e à zoologia uma feição mais científica e sistematizada, ao classificar, de forma metódica e racional, os três reinos da natureza. Em 1735, ao publicar sua obra *Sistema da natureza*, introduziu um novo método de classificação das espécies animais e vegetais (nomenclatura binomial). Com a sistematização dos estudos da botânica, surgiu um verdadeiro arsenal de drogas vegetais que passaram a enriquecer os receituários dos médicos, nos séculos XVIII e XIX. Entre os vários estudiosos da natureza, destacaram-se, na França, muitos botânicos e naturalistas, entre os quais Georges Cuvier (1769-1832) e Georges Louis Leclerc, o Conde de Buffon (1707-1788).

A classificação dos animais e das plantas, apresentada por Lineu, estimulou o desejo dos naturalistas em ampliar seus conhecimentos sobre a fauna e a flora da região dos trópicos. No século XVIII, alguns monarcas, influenciados pelas ideias iluministas, empenharam-se, particularmente, em incentivar o estudo da natureza nos trópicos. Somado a isso, houve também um grande interesse das metrópoles em conhecer os recursos botânicos, minerais e geológicos de suas colônias.

É nesse cenário que são organizadas várias expedições, de caráter científico, com o objetivo de delimitar o espaço e pesquisar a fauna e a flora do continente americano. Numa segunda etapa dessas expedições científicas, os materiais colhidos, muitos deles até então desconhecidos, eram enviados à Europa para serem classificados, catalogados e estudados. Ernst Mayr chama atenção para o fato de que a maioria das descrições feitas por Lineu, sobre plantas não suecas, foi elaborada em herbários que facilitaram o seu reconhecimento e estudo.¹⁴⁷ É importante ressaltar que grande parte das espécies encontradas nos herbários e nos jardins botânicos europeus era originária do Brasil. As novas tecnologias utilizadas nos herbários, para classificação das plantas, favoreceram, sobremaneira, o desenvolvimento do estudo da história natural, na Europa.

Sobre isso, explica Foucault: “A idade clássica confere à história um sentido totalmente diferente: o de pousar pela primeira vez um olhar minucioso sobre as coisas e transcrever, em seguida, o que ele recolhe em palavras lisas, neutras e fiéis. Compreende-se que nessa ‘purificação’, a primeira forma de história que se constituiu tenha sido a história da natureza. Pois, para constituir-se, ela tem necessidade apenas de palavras aplicadas sem intermediários às coisas mesmas. Os documentos dessa história nova não são outras palavras, textos ou arquivos, mas espaços claros onde as coisas se justapõem: herbários, coleções, jardins; o lugar dessa história é um

¹⁴⁷ MAYR, Ernst. *Desenvolvimento do pensamento biológico: diversidade, evolução e herança*. Brasília: UnB, 1998. p. 195.

retângulo intemporal, onde, despojados de todo comentário, de toda linguagem circundante, os seres se apresentam uns ao lado dos outros, com suas superficialidades visíveis, aproximados seus traços comuns e, com isso, já virtualmente analisados e portadores apenas do seu nome. Diz-se frequentemente que a constituição dos jardins botânicos e das coleções zoológicas traduzem uma nova curiosidade para com as plantas e os animais exóticos.”¹⁴⁸

A leitura do texto de Foucault nos autoriza a afirmar que os jardins botânicos, os herbários e os gabinetes de história natural proporcionaram aos estudiosos da natureza novas construções do conhecimento em história natural.

Os naturalistas do século XVIII, ao iniciarem a classificação das espécies, seguiram temas como a criação divina, a hierarquização e a imutabilidade das espécies. Assim como os animais, as sociedades humanas passaram a ser hierarquizadas em categorias superiores e inferiores. A classificação dos grupos humanos, em camadas rigorosamente estabelecidas, refletiu um mundo oposto a mudanças. Identificando quatro ou cinco *raças* distintas, os naturalistas europeus estabeleceram, entre elas, uma hierarquia racial.

É nessa época que são lançadas as bases do racismo científico do século XIX, que, por sua vez, justificaram as políticas imperialistas da Europa Moderna frente às populações de outros continentes. É importante ressaltar que, até o século XV, não havia uma explicação “científica” para o preconceito racial. A divisão dos grupos humanos, até então, estava relacionada à luta de interesses entre cristãos e islâmicos. Segundo Comas, com a descoberta da América, a chegada dos europeus às Índias e a exploração da África, ocorreu um considerável aumento do preconceito “racial”, em face dos interesses econômicos. O espírito colonialista e imperialista dos europeus se achava fortalecido.¹⁴⁹

¹⁴⁸ FOUCAULT, Michel. *As palavras e as coisas*. São Paulo: Martins Fontes, 1990. p. 179-180.

¹⁴⁹ COMAS, Juan. Mitos raciais. In: *Raça e ciência*. São Paulo: Perspectiva, 1960. p. 14.

Na segunda metade do século XVIII, percebe-se, por parte de Portugal e Espanha, uma necessidade de delimitar as fronteiras de suas possessões demarcadas pelos Tratados de Madri (1750) e de Santo Ildefonso (1777). Foi agregando os interesses econômicos, políticos, militares – fixação de fronteiras – e científicos que a Coroa portuguesa patrocinou a maior expedição científica à Região Norte do Brasil. A metrópole também tinha um enorme interesse em conhecer, de forma detalhada, a região e suas potencialidades econômicas.

Através do desbravamento da Região Amazônica, essa expedição, igualmente conhecida como *Viagem filosófica*, foi dirigida pelo naturalista baiano Alexandre Rodrigues Ferreira. Formado em filosofia natural, pela Universidade de Coimbra, o naturalista brasileiro foi indicado por Domenico Agostino Vandelli (1735-1816), professor de História Natural, para realizar uma grande expedição à Região Amazônica. Vandelli, um doutor proveniente da Universidade de Pádua, fazia parte de um grupo seleta de professores italianos que atenderam ao convite do Marquês de Pombal para revigorar o ensino das ciências em Portugal, após a expulsão dos jesuítas. Homem dotado de conhecimento científico, manteve frequente correspondência com Lineu, de quem recebeu uma expressiva influência nas suas pesquisas e durante o processo de coleta de produtos naturais que culminaram com a criação de um Museu de História Natural em Pádua. Em 1768, recebeu a incumbência de organizar um Jardim Botânico junto ao Palácio Real da Ajuda, um Museu de História Natural e um Laboratório de Química, na Universidade de Coimbra, que constituíram lugares importantes para os estudiosos da natureza em Portugal.¹⁵⁰

Em 14 de julho de 1783, Alexandre Rodrigues partiu de Lisboa, a bordo do veleiro *Águia Real e Coração de Jesus*, acompanhado dos seus auxiliares diretos, os desenhistas José Joaquim Codina e Joaquim José Freire e o jardineiro botânico

¹⁵⁰ PRESTES, Maria Elice Brzezinski. *A investigação da natureza no Brasil colonial*. São Paulo: Annablume/Fapesp, 2000. p. 72-76.

Joaquim Agostinho do Cabo, levando os equipamentos necessários à execução da expedição exploratória. Durante nove anos, explorou os principais rios e as terras do Marajó, Pará, Amazonas e Mato Grosso. Nessa expedição, organizou uma preciosa coleção de exemplares da natureza e muitas notas científicas. Em seu Diário da viagem filosófica pela Capitania de São José do Rio Negro, relatou aspectos importantes do comércio, da vida social e religiosa dos índios, da agricultura, da administração, das doenças, da medicina e da farmacopeia da região. Em sua viagem, Rodrigues Ferreira descreveu, ainda, animais, vegetais, minerais e acidentes geográficos dos confins.

Na Capitania do Mato Grosso, o naturalista realizou importantes estudos médico-sanitários. Alexandre Rodrigues foi, também, responsável pela elaboração de um verdadeiro arsenal terapêutico, descrito por Américo Pires de Lima, em artigo publicado no primeiro congresso Hisp. Português de Farmácia.¹⁵¹ As anotações e os relatos eram, quase sempre, acompanhados de uma rica coleção de desenhos elaborados por seus auxiliares. Todo o material coletado no decorrer da expedição – mais de 200 volumes – foi encaixotado e enviado, em série, para o Gabinete de História Natural de Lisboa, onde aguardaria por um estudo futuro.

Ao regressar a Portugal, depois de longa e exaustiva viagem, é prontamente nomeado vice-diretor do Real Museu e Jardim Botânico da Ajuda, assumindo a tarefa de organizar e catalogar o imenso acervo sobre a natureza brasileira. Entretanto, devido a alguns fatores como a perda considerável do material coletado, a desorganização de suas fichas e anotações, ocasionada pelos entraves burocráticos, e o estado precário de saúde em que se encontrava, que o levou à morte em 1815, o naturalista brasileiro não deixou registradas, em um livro de história natural, suas pesquisas sobre a fauna e a flora brasileiras. Informa Maria Elice Brzezinski que, após serem restituídos ao Governo brasileiro, os manuscritos do

¹⁵¹ LIMA, Américo Pires de. As boticas do doutor Alexandre Rodrigues Ferreira. In: CONGRESSO HISP. PORTUGUÊS DE FARMÁCIA, 1. Madri. *Anais...* Madri, 1948.

naturalista foram inventariados e catalogados durante os anos de 1876, 1879 e 1951, pela Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro.¹⁵²

Quando ocorreu a invasão de Portugal, pelo exército de Napoleão, sob o comando do marechal Junot, alguns naturalistas franceses, entre eles Geoffroy de Saint-Hilaire, confiscaram o valioso acervo do Jardim da Ajuda, organizado por Vandelli e Alexandre Ferreira. Do museu português foram retirados, e enviados para a França, 76 exemplares de mamíferos, 378 aves, 32 répteis, 100 peixes, 508 insetos, 12 crustáceos, 468 conchas, além de 59 minerais e 10 fósseis. Geoffroy apossou-se, ainda, de diversos herbários de distintas procedências, como também de inúmeras anotações realizadas pelo naturalista brasileiro.¹⁵³ Desse material confiscado, apenas os manuscritos foram restituídos a Portugal, depois da derrota de Napoleão Bonaparte, em Waterloo, e da assinatura do tratado de paz.

Em represália ao confisco realizado pelos franceses, Dom João VI, ao chegar ao Rio de Janeiro, decretou a imediata invasão da Guiana Francesa. Esse decreto vinha acompanhado por uma ordem expressa para que o exército confiscasse as coleções existentes e destruísse o Jardim Botânico de Caiena, conhecido como *La Gabrielle*. Felizmente, a ordem insensata de Souza Coutinho para destruir o Jardim Botânico encontrou forte resistência por parte do comandante das tropas portuguesas, que fora convencido pelo governador francês a poupar *La Gabrielle*.¹⁵⁴

No dia 1º de maio de 1811, chega ao Recife, proveniente de Caiena, a pequena escuna Princesa Maria Teresa, trazendo plantas e sementes destinadas a um jardim botânico a ser criado na cidade de Olinda. A escolha do local e a administração do jardim ficaram sob a responsabilidade de Estevão Paulo Germain, botânico francês,

¹⁵² PRESTES, Maria Elice Brzezinski. Op. cit. p. 91.

¹⁵³ CORRÊA FILHO, Virgílio. *Alexandre Rodrigues Ferreira: vida e obra do grande naturalista brasileiro*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1939. p. 168. (Coleção Brasiliana, v. 144).

¹⁵⁴ DEAN, Warren. *A ferro e fogo: a história da devastação da Mata Atlântica brasileira*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996. p. 142-143.

que se tornou hóspede de Caetano Pinto de Miranda Montenegro, governador de Pernambuco. Durante o período em que o jardim foi administrado por Germain, o horto recebeu várias espécies de vegetais, entre elas: cravo-da-índia, noz-moscada e outras. Entretanto, em duas visitas ao jardim botânico em Olinda, o viajante francês Tollenare observou que a administração de Germain era feita de forma negligente: “Nascido na Guiana, entende, talvez, da cultura das plantas equatoriais; mas não tem gosto algum pela sua profissão, e, apesar das frequentes admoestações dos seus compatriotas sobre a negligência com que exerce o cargo bem-pago, ele passa a metade do tempo no Recife, no meio dos franceses.”¹⁵⁵

Com o tempo, percebeu que o local escolhido para o funcionamento do jardim não era adequado, conforme reconheceu posteriormente o próprio Germain que, na tentativa de reparar o erro, elaborou um plano para transferir o jardim a uma localidade no Sítio do Monteiro. Entretanto, o projeto não alcançou as expectativas desejadas e, assim, o jardim botânico situado em Olinda permaneceu, por um bom tempo, no esquecimento.

Em 1835, o cirurgião Joaquim Jerônimo Serpa é nomeado administrador do horto. Como diretor, Serpa publicou, em 1835, um importante estudo de botânica, intitulado *Compêndio de botânica para uso dos alunos que se quiserem dedicar ao estudo desta sciencia*. O jardim foi fechado em 1845, sendo, inicialmente, alugado aos particulares, e vendido em 1857, certamente por descaso das autoridades.

¹⁵⁵ TOLLENARE. L. F. *Notas dominicais*. Recife: SEC/PE, 1978. p. 132. (Coleção Pernambucana, v. XVI).

A espada, a cruz e os germes

O povoamento da América e as primeiras notícias dos povos indígenas

Os grupos indígenas que habitavam a América do Sul teriam vindo da Ásia, provavelmente em migrações sucessivas, no decorrer da glaciação – fenômeno climático que durou vários séculos e que teve como característica uma diminuição da temperatura da Terra. Tal ocorrência climática teria acarretado o aumento da massa de gelo, provocando uma intensa baixa no nível do mar. Assim, para povoar a América, o homem teria passado da Ásia, através do estreito de Bering, para o Alasca, quando o mar alcançou cotas baixíssimas deixando descoberta a planície que constituía o fundo do mar de Bering. Esses grupos humanos, expulsos pela glaciação, teriam permanecido no Alasca, até o momento em que o degelo lhes permitiu a descida para a América do Norte, daí para a Central e, posteriormente, para a América do Sul. Assim, aos poucos, passariam a ocupar a região, colonizando e descobrindo formas mais eficientes de se adaptarem aos diversos ambientes do território americano durante o período pós-glacial.

Ao longo do tempo, presume-se, passaram a ocupar toda a região da América do Sul. Alguns grupos continuaram nômades, tornando-se caçadores, coletores e pescadores; outros teriam dado origem a sociedades mais complexas e diferenciadas, como é o caso daqueles estabelecidos em aldeias no Amazonas, nas montanhas dos Andes e do altiplano boliviano. Esses povos, originários da Ásia, teriam se transformado de maneira extraordinária, dando origem,

no Brasil, aos grupos Tupi e Guarani, os quais, posteriormente, passaram a ocupar grandes áreas, impondo a sua cultura e língua.

Todos esses grupos não só realizavam intercâmbios culturais, como também guerreavam entre si. Com a exploração e a colonização dos portugueses, esses povos indígenas começaram a sofrer profundas alterações em sua sociedade e em sua cultura.¹⁵⁶

Essa hipótese difere dos estudos arqueológicos mais recentes que propõem a possibilidade de o homem ter chegado à América bem antes do período que se presume, qual seja, de doze mil anos atrás, conforme atestavam as pesquisas arqueológicas realizadas na década de cinquenta do século XX. A arqueóloga Niéde Guidon, em pesquisas recentes elaboradas nos sítios arqueológicos de São Raimundo Nonato – Parque Nacional Serra da Capivara¹⁵⁷, no Piauí –, propõe a hipótese de que diversos grupos humanos teriam chegado à América vindos da África navegando pelo Oceano Atlântico até atingir o litoral do continente sul-americano, entrando em terras brasileiras pelos vales dos rios. De acordo com a arqueóloga, após o período de glaciação, o nível do mar variou formando diversas ilhas entre a África e o litoral nordestino do Brasil, o que facilitou a travessia do Atlântico. Conclui Niéde, em seus estudos, que a chegada dos primeiros grupos até o continente americano pode ser datada de, pelo menos, 70 mil anos.

Ainda segundo Niéde: “Em síntese, pode-se admitir que, penetrando no país por via ainda desconhecida, grupos humanos chegaram até o sudeste do Piauí há cerca de 60 mil anos. O sul de Minas Gerais estaria povoado por volta de 30 mil anos atrás e, no sul do Brasil, grupos humanos estariam estabelecidos há pelo menos 15 mil anos.”¹⁵⁸

¹⁵⁶ KERN, Arno Alvarez. *Antecedentes indígenas*. Porto Alegre: PUCRS, 1994. (Série Síntese Rio-grandense, n. 16-17).

¹⁵⁷ Sobre Imagens do Parque, ver: PESSIS, Anne-Marie. *Imagens da pré-história*. Parque Nacional Serra da Capivara. Images de la préhistoire; Images from pre-history. São Paulo: FUMDHAM/Petrobras, 2003.

¹⁵⁸ GUIDON, Niéde. As ocupações pré-históricas do Brasil (excetuando a Amazônia). In: CUNHA, Manuela Carneiro da (Org.). *História dos índios no Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras/Secretaria Municipal de Cultura/FAPESP, 1992. p. 41.

É importante ressaltar que, apesar dos avanços dos estudos arqueológicos, é muito difícil oferecer um quadro preciso e coerente sobre o processo de ocupação durante a pré-história do Brasil. Até os dias de hoje, não foi encontrado nenhum esqueleto humano com idade superior a 12 mil anos BP (*before present*). A análise das amostras ósseas é de extrema importância para os estudos arqueológicos, uma vez que esse material pode oferecer dados importantes sobre o perfil de determinados grupos pré-históricos. A estrutura de um osso pode provar dados respeitáveis sobre o estado de saúde do homem pré-histórico e, em certos momentos, observar casos de deformações decorrentes de um quadro patológico, de lutas intertribais ou de acidentes. Segundo a arqueóloga Gabriela Martin, através do estudo da patologia, pode-se reconhecer a nutrição, as moléstias, a longevidade e a paleodemografia de uma região.¹⁵⁹ Em resumo, considerando-se às pesquisas arqueológicas realizadas no Piauí e em outras regiões do Brasil, é possível afirmar, com certa segurança, que a presença do homem na América remonta a mais de 60 mil anos.

Os historiadores da medicina certamente encontraram dificuldades em estudar as doenças que acometiam os povos indígenas, bem como os processos terapêuticos empregados durante os primeiros tempos da colonização. Esse fato se deve, em grande parte, à falta de documentação portuguesa sobre o Brasil quinhentista, referente à medicina indígena e à nosografia americana. Eustáquio Duarte explica que a carência de informações de natureza médica, no primeiro século do descobrimento, pode estar associada à luta entre dominicanos e jesuítas pela supremacia do ensino em Portugal, luta esta que resultou no extravio e desaparecimento de um considerável número de registros originais desse período. O terremoto de Lisboa e os incêndios que ocorreram nos arquivos e nas bibliotecas oficiais, a exemplo do que devastou

¹⁵⁹ MARTIN, Gabriela. *Pré-história do Nordeste do Brasil*. Recife: EDUFPE, 2001. p. 68.

o Escorial, em 1671, igualmente foram os responsáveis pela destruição de uma volumosa e preciosa coleção de manuscritos.¹⁶⁰

A escassez de documentos de natureza literária e científica está também associada à impiedosa caça e destruição, pelo Tribunal do Santo Ofício, de importantes manuscritos sobre o Brasil colonial, mantidos nos arquivos particulares e oficiais de Portugal. Entretanto, logo nos primeiros momentos da ocupação, a crônica portuguesa revela algumas peculiaridades sobre a etnografia dos primeiros habitantes e da fauna e flora do Brasil. Algumas dessas informações podem ser encontradas nos relatos de Pero Vaz de Caminha, na *Carta do piloto anônimo* e nos escritos de Pero de Magalhães Gândavo, Fernão Cardim e Ambrósio Fernandes Brandão.

No dia 22 de abril de 1500, a tripulação da armada de Pedro Álvares Cabral, composta por treze naus e formada por homens de armas, religiosos, cirurgiões, degredados, intérpretes e cosmógrafos, chega às terras do Atlântico Meridional que, posteriormente, receberia o nome de Brasil. O escrivão da expedição, Pero Vaz de Caminha, é o autor da célebre carta de 1º de maio de 1500, enviada ao rei Dom Manuel pelo navio de mantimentos de Gaspar de Lemos, que regressava ao Reino para informar ao monarca lusitano sobre as novidades do descobrimento. De grande valor histórico e literário para portugueses e brasileiros, a carta é o primeiro documento a fazer referências não só às características somáticas dos índios do Brasil, como também à paisagem, à situação do clima, à fauna e à flora. Igualmente, o documento faz importantes revelações sobre instrumentos, indumentária, alimentação e atitudes dos indígenas brasileiros. As observações iniciais do escrivão recaem sobre os tupiniquins de Porto Seguro, no momento em que esses índios ainda não tinham recebido qualquer influência dos colonizadores europeus.

¹⁶⁰ DUARTE, Eustáquio. Os primeiros estudos de medicina no Brasil. *Actas Ciba*, ano VI, n. 6, jun. 1939, p. 3.

O texto de Caminha é marcado por forte influência da cultura portuguesa da época, orientado por uma rígida moral da Igreja Católica e pelo terror da Inquisição. O pudor exagerado e o conceito de pecado faziam com que homens e mulheres, desde o nascimento, evitassem se olhar quando despidos. Os manuais teológicos que *inundavam* a Europa no início da Idade Moderna divulgavam, insistentemente, que os prazeres sexuais eram os principais responsáveis pelo aparecimento de inúmeras doenças, bem como pela debilitação do corpo e da mente do ser humano. Assim, a sexualidade era encoberta pelo medo do inferno, das enfermidades e de outros castigos infligidos por Deus, tornando-a pecaminosa, especialmente para a mulher. A forte impressão daqueles homens e mulheres nus, belos de corpo e de rosto e dotados de uma simplicidade natural, aflora no relato de Caminha. O aspecto físico do homem da terra causou grande espanto e admiração aos recém-chegados.

Sempre atento aos menores detalhes, informa o escrivão da esquadra de Cabral que o piloto Afonso Lopes havia sido escolhido para sondar as condições do porto. Nessa ocasião, aproveitou-se da escuridão da noite para recrutar dois índios que se encontravam pescando numa jangada, levando-os à nau capitânia. A bordo, diante dos índios, o escrivão fez o primeiro relato dos aspectos somáticos desse grupo humano. Ele descreve os brasilíndios como indivíduos saudáveis e de corpos bonitos, não tendo encontrado, entre eles, nenhum que apresentasse doenças aparentes ou defeitos físicos: “A feição deles é serem pardos, maneira de avermelhados; de bons rostos e bons narizes, bem feitos. Andam nus, sem cobertura alguma... Os cabelos seus são corredios. E andavam tosquiados, de tosquia alta, mais que de sobrepenete, de boa gordura e raspados até por cima da orelha.”¹⁶¹

No dia 25 de abril, Caminha, juntamente com Bartolomeu Dias e Nicolau Coelho, desceu a terra e, extasiado, fez o seguinte

¹⁶¹ CORTESÃO, Jaime. *A carta de Pero Vaz de Caminha*. Lisboa: Imprensa Nacional/Casa da Moeda, 1994. p. 158-159.

comentário sobre o corpo das mulheres indígenas: “Ali andavam entre eles três ou quatro moças, bem moças e bem gentis, com cabelos muito pretos e compridos pelas espáduas, e suas vergonhas tão altas, tão cerradinhas e tão limpas das cabeleiras que, de as muito bem olharmos, não tínhamos nenhuma vergonha.”¹⁶²

Ainda sobre a nudez e o corpo das índias, chega a comparar a beleza dessas com a de suas patrícias: “Era tão bem feita e redonda, e sua vergonha (que ela não tinha!) tão graciosa, que a muitas mulheres da nossa terra, vendo-lhe tais feições, fizera tal vergonha, por não terem a sua como ela.”¹⁶³

Em seguida, comenta os efeitos da alimentação na estrutura física dos índios: “Nem comem senão desse inhame, que aqui há muito, e dessa semente e frutos, que a terra e as árvores de si lançam. E com isso andam tais e tão rijos e tão nédios que o não somos nós tantos, com tanto trigo e legumes que comemos.”¹⁶⁴ Caminha, impressionado com a robustez dos tupiniquins, atribui à alimentação, ao modo de vida e ao clima, a causa da longevidade indígena. Sobre a higiene dos índios relata: “andam muito bem curados e muito limpos. E naquilo me parece ainda mais que são como aves ou alimárias monteses, às quais faz o ar melhor pena e melhor cabelo que as mansas, porque os corpos seus são tão limpos, tão gordos e formosos, que não poder mais ser.”¹⁶⁵

Na sexta-feira, 1º de março de 1500, frei Henrique de Coimbra, acompanhado por sacerdotes e religiosos, celebrou a primeira missa no Brasil. Sempre atento, o escrivão da esquadra fez o seguinte registro desse episódio: “Ali estiveram conosco, assistindo a ela, perto de cinquenta a sessenta deles, assentados todos de joelhos, assim como nós. E quando se chegou ao evangelho, ao nos erguermos todos em pé com as mãos levantadas, eles se levantaram conosco e alcançaram as mãos, estando assim até se chegar ao fim; e então tornaram-se a assentar-se, como nós.

¹⁶² CORTESÃO, Jaime. Op. cit., p. 161.

¹⁶³ CORTESÃO, Jaime. Op. cit., p. 161.

¹⁶⁴ CORTESÃO, Jaime. Op. cit., p. 171.

¹⁶⁵ CORTESÃO, Jaime. Op. cit., p. 166.

E quando levantaram a Deus, que nos puséssemos de joelho, eles se puseram assim como nós estávamos, com as mãos levantadas, e de tal maneira sossegados que certifico a Vossa Alteza que nos faz muita devoção.”¹⁶⁶

Convencido da passividade dos índios, insinuou ao rei: “Porém, o melhor fruto que dela se pode tirar me parece que será salvar essa gente. E esta deve ser a principal semente que Vossa Alteza em ela se deve lançar.”¹⁶⁷ O autor da famosa epístola faleceu na Índia, durante a batalha de Calicute, a serviço do Estado português.

Outro importante documento relacionado à descoberta do Brasil, que complementa as observações de Caminha, é a *Relação do piloto anônimo*, datado de 1501 e escrito originalmente em italiano. Foi publicado pela primeira vez em Vicenza, Itália, no ano de 1507. O texto, além de fazer referências elogiosas à fauna e à flora, apresenta uma curiosa e detalhada descrição dos primeiros habitantes do Brasil: “A qualidade destes homens: eles são homens cor de bronze e vão nus sem vergonha alguma, e os seus cabelos são compridos, e têm a barba raspada; e as pálpebras dos olhos e as sobrancelhas com figuras de cores brancas, pretas e azuis e vermelhas [...] As mulheres semelhantemente vão nuas sem vergonha, e são belas de corpo e trazem os cabelos compridos.”¹⁶⁸

Américo Vespúcio, em 1501, e o comerciante francês Paulmier de Gonneville, que em 1503 esteve no Brasil com os carijós, bem como os relatos contidos na Nova Gazeta da Terra do Brasil nos deram notícias semelhantes sobre os grupos indígenas do Brasil. Redigida na Ilha da Madeira, em alemão, a Nova Gazeta, datada de 1515, é um importante documento, anônimo, dirigido a um comerciante da Antuérpia. As informações contidas nessa carta foram obtidas por um feitor, através do relato de um piloto integrante de uma expedição comercial portuguesa feita ao

¹⁶⁶ CAMINHA, Pero Vaz de. *Carta a El-Rei D. Manoel*. Silvio Castro, Porto Alegre: L&PM, 1996. p. 101.

¹⁶⁷ CAMINHA, Pero Vaz de. *Op. cit.*, p. 98.

¹⁶⁸ CAMINHA, Pero Vaz de. *Op. cit.*, p. 101.

Brasil em 1514. Nesse folheto informativo, incluem-se preciosas informações sobre as características da terra, os costumes das populações indígenas, as mercadorias negociadas, como pau-brasil, peles de animais, especiarias e índios escravos.¹⁶⁹

Afora os já citados, muitos outros cronistas do século XVI, religiosos ou não, escreveram particularidades importantes sobre a terra e a gente do Brasil, entre eles: Hans Staden, Jean de Léry, Pero de Magalhães Gândavo, Fernão Cardim, André Thevet, Claude d'Abbeville, Manoel da Nóbrega, José de Anchieta, Gabriel Soares de Souza e tantos outros.

Gândavo, em seu *Tratado da terra do Brasil & História da província Santa Cruz a que vulgarmente chamamos Brasil* (1576), realiza uma favorável descrição do Brasil, ressaltando a fertilidade e a exuberância do *Novo Mundo*. Ainda em seu relato descritivo, comenta as condições climáticas, as posições geográficas, a fauna, a flora e os principais costumes dos primeiros habitantes.¹⁷⁰

No final do século XVI, o jesuíta Fernão Cardim, que esteve visitando o Brasil, escreveu um importante estudo sobre a natureza, os costumes, as crenças e o modo de vida dos índios e colonos. É importante ressaltar que, na *Narrativa epistolar*, que compõe a obra do religioso, são descritas, de forma detalhada, informações, de natureza social e econômica, sobre as Capitânicas de Pernambuco e de São Vicente. *Narrativa epistolar* é constituída de duas longas cartas dirigidas ao provincial, em Portugal, Sebastião de Moraes. O documento proporciona ao historiador importantes informações sobre a viagem do religioso ao Brasil e da sua missão, como padre visitador, na Colônia. O *Tratado* de Cardim revela-se um importante documento para a compreensão da natureza e da sociedade, nos primeiros tempos da colonização.¹⁷¹

¹⁶⁹ HILBERT, Klaus. *As descobertas a partir da "Nova Gazeta da Terra do Brasil"*. Estudos Ibero-Americanos. Porto Alegre: PUCRS, 2000. p. 39-56. Edição Especial.

¹⁷⁰ GÂNDAVO, Pero de Magalhães. *Tratado da terra do Brasil & História da província Santa Cruz a que vulgarmente chamamos Brasil* (1576). 12. ed. Recife: Fundação Joaquim Nabuco/Ed. Massangana, 1995.

¹⁷¹ CARDIM, Fernão. *Tratados da terra e da gente do Brasil*. Rio de Janeiro: J. Leite

Jean de Léry, em seu livro *Viagem à terra do Brasil*, obra de grande valor histórico e etnológico, apresenta uma importante observação sobre o aspecto corporal dos tupinambás: “não são nem maiores nem mais gordos do que os europeus; são, porém, mais fortes, mais robustos, mais entroncados, mais bem dispostos e menos sujeitos a moléstias, havendo entre eles muito poucos coxos, disformes, aleijados ou doentios. Apesar de chegarem muitos a 120 anos, (sabem contar a idade pela lunação) poucos são os que na velhice têm os cabelos brancos ou grisalhos, o que demonstra não só o bom clima da terra, sem geadas nem frios excessivos que perturbem o verdejar permanente dos campos e da vegetação, mas ainda que pouco se preocupam com as coisas deste mundo. E de fato, não bebem eles essas fontes lodosas e pestilenciais que nos corroem os ossos, desossam a medula e debilitam o corpo e consomem o espírito, essas fontes que, em suma, nas cidades, nos envenenam e matam... E parece que haurem todos eles da fonte da juventude.”¹⁷²

Essas observações que nos legaram Caminha, Gândavo, Cardim, Ambrósio Fernandes e Léry nos remetem ao já comentado tratado de Hipócrates, *Dos ares, dos lugares e das águas*, que ressalta o importante papel do meio ambiente na vida do homem. Com o processo sistemático de exploração e colonização durante o primeiro século da ocupação portuguesa, sobretudo a partir de 1534, a ideia de um paraíso tropical e da bondade natural de seus habitantes rapidamente é modificada. Antes considerados bons e hospitaleiros, passaram a ser vistos como selvagens, irracionais, e até privados de alma. Em face desse grave problema entre os grupos indígenas e os colonizadores, o Papa Paulo III, com o objetivo de conter a violência dos colonos, publicou, em 1537, um Breve, declarando que os índios são seres humanos. Por questões políticas, o documento foi revogado no ano seguinte ao de sua publicação.

& Cia, 1925.

¹⁷² LÉRY, Jean de. *Viagem à terra do Brasil*. São Paulo: Liv. Martins, 1941. p. 97.

No século XVII, em seus *Diálogos das grandezas do Brasil*, Ambrósio Fernandes Brandão faz um importante relato sobre a longevidade e boa saúde dos povos indígenas do Brasil. Afirma Brandão: “Acham-se muitos índios por toda essa Costa do Brasil, que tem a idade de mais de cem anos, e eu conheço alguns destes, aos quais lhes não faltam dentes na boca, e gozam ainda de suas perfeitas forças, com terem três a quatro mulheres, as quais conhecem carnalmente, e me afirmarão não haverem sido em todo o decurso de suas vidas doentes; e assim geralmente todo esse gentio é muito bem disposto, do que tudo é causa os bons céus e bom temperamento da terra.”¹⁷³

Expedições e germes contra os índios no Nordeste

A introdução da cana-de-açúcar no litoral do Brasil foi, inicialmente, realizada com base na mão de obra indígena. Na medida em que o escambo se tornou ineficaz para atender às necessidades dos colonos, eles procuraram modificar as relações de trabalho, impondo aos indígenas o regime de escravidão. Com o sucesso da implantação da lavoura canavieira no Nordeste, ocorreram mudanças profundas na relação entre colonos e índios, estes, forçados a trabalhar de forma dura e penosa nos engenhos. Junto da monocultura, desenvolveu-se um lucrativo comércio de tráfico de escravos indígenas na Colônia. Insatisfeitas e presas à estrutura dos engenhos, as populações indígenas iniciaram várias rebeliões, aprisionando os senhores de engenho e queimando suas casas, lavouras e pastagens. As relações, antes “cordiais” – propiciadas pelo escambo – rapidamente foram rompidas. Assim, em virtude de ficarem atrelados aos trabalhos forçados nos engenhos e participarem ativamente das guerras entre os europeus, começava a ser traçado um quadro sombrio para os povos indígenas do Brasil.

¹⁷³ BRANDÃO, Ambrósio Fernandes. *Diálogos das grandezas do Brasil*. Rio de Janeiro: Dois Mundos, 1943. p. 115.

Nesse período, em virtude do agravamento dos conflitos entre portugueses e franceses, os povos tupis se envolveram diretamente na luta: os tupinambás se aliaram aos franceses e os tupiniquins, aos portugueses.

Desenraizado do seu ambiente natural e privado da caça, da pesca e das suas cerimônias místicas, o índio rapidamente definhava em meio à estrutura fundiária da monocultura. Segundo Gilberto Freire: “se índios de tão boa aparência de saúde fracassaram, uma vez incorporado ao sistema econômico do colonizador é que foi para eles demasiado brusca a passagem do nomadismo à sedentariedade; da atividade esporádica à contínua; é que neles se alterou desastrosamente o metabolismo ao novo ritmo de vida econômico e de esforço físico. Nem o tal inhamo nem os tais frutos da terra bastariam agora à alimentação do selvagem submetido ao trabalho escravo nas plantações de cana.”¹⁷⁴

Com o tempo, à medida que a região litorânea progredia, os colonos, as autoridades portuguesas e os religiosos foram encontrando formas para sujeitar, cada vez mais, os povos indígenas ao trabalho escravo. Os resgates, as *guerras justas* e os descimentos foram alguns dos mecanismos utilizados para a obtenção da mão de obra. Os resgates representavam a troca de mercadoria feita por índios prisioneiros de outras tribos. Tal instrumento foi motivo de frequentes conflitos entre jesuítas e colonos nos dois primeiros séculos da colonização portuguesa. Nesse período, os senhores de engenho ainda não dispunham de crédito e capital suficientes para adquirir escravos africanos destinados ao trabalho nas lavouras. Schwartz explica que o período de 1540 a 1570 marcou o apogeu da escravidão indígena nos engenhos da região litorânea do Brasil.¹⁷⁵

Instalados os engenhos de açúcar no Nordeste, seria natural que os jesuítas os transformassem em centros de convergência para seus trabalhos missionários, já que nessas propriedades se encontrava um número significativo de índios escravizados.

¹⁷⁴ FREYRE, Gilberto. *Casa-grande & senzala*. Rio de Janeiro: Record, 1999. p. 156.

¹⁷⁵ SCHWARTZ, Stuart B. *Segredos internos: engenhos e escravos na sociedade colonial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1988. p. 46.

Inicialmente, os inicianos prestaram uma assistência temporária aos índios, não se estabelecendo no local para realizar um trabalho de catequese duradouro. Esse aparente descaso ocorria em função das longas distâncias a serem percorridas entre as propriedades e do empenho dos religiosos em edificarem um colégio religioso em Pernambuco. Posteriormente, os aldeamentos foram, paulatinamente, organizados seguindo os padrões europeus.

Em 1583, além dos escravos indígenas, havia em Pernambuco 66 engenhos e cerca de 2 mil escravos africanos. Entretanto, com a grande lucratividade do comércio do açúcar, rapidamente os proprietários de engenho passaram a importar novos escravos, originários da África, para trabalharem em suas plantações. Esse fato atenuou a prática de resgates de índios para o trabalho na lavoura canavieira.

É importante ressaltar que, frequentemente, desde os primeiros tempos da colonização, os índios se rebelaram contra os colonos e autoridades que queriam usurpar as suas terras e impor um novo sistema de vida. A reação imediata foi o recrudescimento da luta, na segunda metade do século XVI, quando várias tribos se uniram e formaram a Confederação dos Tamoios (1555-1567). De início, essa aliança foi estabelecida entre os índios que viviam nas regiões de Cabo Frio, Bertioga e do Vale do Paraíba. Dela participaram não apenas os tupinambás do Rio de Janeiro, mas também várias outras nações, como a dos goitacases, carijós, guaianases e aimorés, na Bahia.

No Nordeste, coube a Duarte Coelho e, posteriormente, a Jerônimo de Albuquerque o papel de ampliar, consideravelmente, as áreas reservadas ao plantio da cana-de-açúcar. Nessa época, foram criados vários engenhos, e matas, antes virgens, foram derrubadas para a plantação da cana. Áreas, anteriormente despovoadas, tiveram sua população aumentada em grandes proporções, devido ao fluxo de colonos para a região e, em seguida, em decorrência do crescente tráfico de escravos africanos. A expansão territorial de Olinda até a região do rio São Francisco ocorreu paralelamente à realização de várias expedições, com o firme propósito de ocupar

as terras indígenas, aprisionar e punir os grupos considerados rebeldes. A primeira “bandeira” foi organizada por Duarte Coelho, em Olinda, para combater os índios caetés na região do Cabo de Santo Agostinho. Logo após, foram organizadas outras expedições punitivas, principalmente contra os temidos aimorés, conhecidos por sua resistência e “traioeiras” emboscadas, nos embates contra os portugueses, realizados nas capitânicas de Ilhéus e Porto Seguro. Gabriel Soares de Sousa deixou breve e esclarecedora descrição sobre este grupo indígena: “Este gentio tem a cor do outro, mas são de maiores corpos e robustos e forçosos; não têm barba nem mais cabelos no corpo do que na cabeça, porque os arrancam todos; pelejam com arcos e flechas muito grandes, e são tamanhos flecheiros, que não erram nunca tiro; são muito ligeiros à maravilha e grandes corredores. Não vivem esses bárbaros em aldeias, nem casas, como o outro gentio, nem há quem o visse nem saiba, nem desse com ela pelos matos até hoje; andam sempre de um para outro pelos campos e matos, dormem no chão sobre folhas; e se lhes chove arrimam-se ao pé de uma árvore, onde engem as folhas por cima, assentam-se de cócoras; e não se lhes achou até agora outro rastro de agasalho. Não costumam estes alarves fazer roças, nem plantar alguns mantimentos; mantêm-se dos frutos silvestres e da caça que matam, a qual comem crua ou mal-assada, quando tem fogo; machos e fêmeas andam tosquiados, e tosquiavam-se com umas canas que cortam muito; a sua fala é rouca da voz, a qual arrancam da garganta com muita força, e não se pode escrever, como vasconço.”¹⁷⁶

No processo de conquista das terras indígenas, quando as condições do clima e do solo não permitiam o plantio da cana-de-açúcar, os colonos e as autoridades constituídas organizaram a criação de gado em fazendas. Essa política de ocupação das terras indígenas para instalação de engenhos e fazendas, além de satisfazer a necessidade de mão de obra para implantação das

¹⁷⁶ SOUSA, Gabriel Soares de. *Tratado descritivo do Brasil em 1587*. Recife: Fundação Joaquim Nabuco/Ed. Massangana, 2000. v. LII, p. 21.

unidades produtivas, foi a principal responsável pelos conflitos entre os colonizadores e os grupos indígenas. É nesse contexto de conflitos que entram em ação os jesuítas, colaborando diretamente com a política oficial do Estado português.

De início, a impossibilidade da Coroa portuguesa em financiar a colonização no Brasil fez com que o Estado recorresse a um sistema de conquista em conjunto com a iniciativa privada. Dividida em quinze lotes, a política de distribuição de terra na Colônia foi traçada a partir de um caráter seletivo de lealdade e poder econômico. Esses critérios, estabelecidos pela metrópole, favoreceram a formação de grandes latifúndios no Brasil que se concentraram nas mãos de pouquíssimos proprietários. Com a consolidação do sistema de capitanias hereditárias em Pernambuco e na Bahia, as cartas de sesmarias passaram a ser doadas, com frequência, aos grandes proprietários de terra que reivindicavam, cada vez mais, um número maior de áreas para o plantio da cana-de-açúcar e criação de gado.

Ao contrário dos donatários, os sesmeiros possuíam a propriedade plena da terra. A condição para a posse, expressa no Regimento de Tomé de Souza, era o compromisso expresso do sesmeiro em povoar as terras conquistadas e em organizar a produção na sesmaria dentro de um prazo determinado. Nessas sesmarias se expandiram as *fazendas de gado*, propriedades simples que exigiam pouca mão de obra para o trabalho. Quase sempre, a disposição dessas propriedades seguia às margens dos rios São Francisco, Parnaíba, Jaguaribe e Açu, uma vez que a água era um elemento de importância vital à expansão da pecuária no Sertão. Brancos pobres, mamelucos, cafuzos e índios, escravos ou não, foram aproveitados em várias atividades nas fazendas.

Levantando um curral, o proprietário entregava a responsabilidade da fazenda a um vaqueiro, o qual passava a cuidar das atividades cotidianas da propriedade: alimentar e ferrar o gado, ordenhar as vacas, fazer queimada para obter terras para o pasto do gado, abrir caminhos, cacimbas e bebedouros para os animais. A remuneração do vaqueiro era feita através do sistema de quarta,

ou seja, um quarto da produção da fazenda era destinado a ele após cinco anos de serviço na propriedade. Caso nascessem quatro bezerros, um pertencia ao vaqueiro.

Em face da expansão da pecuária, a Coroa portuguesa procurava retirar parte dos seus lucros através da arrecadação dos impostos regulamentados por meio das condições estabelecidas no Foral. A partir do século XVII, na região semiárida do Nordeste, os criadores de gado foram se estabelecendo seguindo o traçado do rio São Francisco, desde a sua cabeceira, espalhando-se pela bacia dos seus afluentes, até o Piauí. A ocupação do interior nordestino adotou duas direções distintas: a primeira teve como foco irradiador a Bahia, onde os fazendeiros, seguindo o curso do Rio São Francisco, estabeleceram currais de forma sistemática. As boiadas dessa região abasteciam tanto o mercado de Salvador como o da região das Minas. Antonil oferece um importante depoimento sobre a maneira como as boiadas eram conduzidas pelos vaqueiros e seus auxiliares através do sertão: “Constam as boiadas que ordinariamente vêm para a Bahia de cento e cinquenta, duzentas e trezentas cabeças de gado... Os que as trazem, são brancos, mulatos e pretos, e também índios, que com este trabalho procuram ter algum lucro. Guiam-se indo uns adiante cantando, para serem desta sorte seguidos do gado, e outros vêm atrás das reses, tangendo-as, e tendo cuidado que não saiam do caminho e se amontoem. As suas jornadas são de quatro, cinco e seis léguas, conforme a comodidade dos pastos aonde hão de parar. Porém, onde há falta de água, seguem o caminho de quinze e vinte léguas, marchando de dia e de noite, com pouco descanso, até que achem paragem onde possam parar. Nas passagens de alguns rios, um dos que guiam a boiada, pondo uma armação de boi na cabeça, e nadando, mostra às reses o vão por onde hão de passar.”¹⁷⁷

No século XVII, o movimento de interiorização do gado se expandiu, acompanhando o rio Parnaíba, em direção à região atual

¹⁷⁷ ANTONIL, André João. *Cultura e opulência do Brasil*. Belo Horizonte: Itatiaia; São Paulo: EDUSP, 1982. p. 202.

dos estados do Piauí e Maranhão. O segundo foco de irradiação das boiadas foi originário de Pernambuco, seguindo a margem direita do São Francisco. Depois, esse movimento se direcionou para os sertões da Paraíba, Rio Grande do Norte e Ceará, onde se encontrou com a expansão vinda do Maranhão.

Entre os grandes proprietários de terras beneficiados por essas concessões estavam as famílias Guedes de Brito, da Casa da Ponte, e os Dias d'Ávila, da Casa da Torre – esta última assim chamada por causa da sua imensa casa de pedra em formato de castelo. A política expansionista da família do velho Garcia d'Ávila e de seu filho Francisco Dias d'Ávila contribuiu, ainda mais, para o extermínio das comunidades indígenas da Bahia ao Piauí. Como a criação do gado era realizada livremente, era comum que as reses invadissem as terras dos tapuias, onde eram abatidas principalmente em períodos de seca e fome. Esse fato provocou a fúria dos fazendeiros, os quais passaram a capturar e exterminar os grupos indígenas que habitavam a região. Como forma de garantir a proteção dos seus bens, esses latifundiários passaram a organizar e a financiar inúmeras expedições, possuidoras de um grande poder de destruição, com o propósito de ocupar a terra dos índios e, conseqüentemente, expandir suas propriedades.

Informa Boxer que, em uma de suas expedições punitivas, Francisco d'Ávila massacrou cerca de quinhentos índios prisioneiros que se tinham rendido sob a promessa de que teriam suas vidas poupadas. Os relatos dos missionários estão repletos de queixas contra a péssima conduta dessa família de criadores. Em 1669, com o firme propósito de evitar que os jesuítas organizassem aldeias em novas missões, os membros da família da Casa da Torre destruíram as igrejas e as casas paroquiais das missões de Jacobina, Santo Inácio, Santa Cruz, Maçacará e Itaperucu, no sertão do São Francisco.

Em face dessa marcha conquistadora promovida pelos colonos e pelos grandes proprietários em todo o Brasil, onde milhares de índios foram escravizados e exterminados, estima-se que, quando os portugueses chegaram ao Brasil, a população indígena era, aproximadamente, de 6 milhões, distribuída em 1,4

mil tribos. Com o início do processo de colonização, a partir de 1530, a ocupação territorial, a guerra brutal, a doença, a fome e a escravização dos índios fizeram desaparecer 700 povos indígenas.

Conforme foi visto, com a expansão das fazendas de gado e a criação de novos engenhos, fazia-se necessário desalojar as tribos indígenas que resistiam ao *rolo compressor* dos grandes proprietários e das autoridades coloniais. Para incrementar essa política expansionista, os latifundiários e os administradores do Nordeste convocaram inúmeros bandeirantes, com o objetivo específico de combater, de maneira sistemática, grupos indígenas que ainda resistiam à ocupação de suas terras e impediam o avanço da pecuária.

Entre os anos de 1657 e 1720, atendendo ao apelo dos administradores regionais, chegaram vários bandeirantes paulistas ao Nordeste, a fim de combater, como mercenários, os grupos indígenas rebelados e angariar recursos financeiros através da matança e do aprisionamento de índios – o chamado *sertanismo de contato*. Nessa época, a situação do Sertão era de grande penúria e as terras eram divididas em sesmarias, à medida que as populações indígenas eram expulsas ou mortas. Já no ano de 1657, o governador Francisco Barreto resolveu chamar os paulistas para combater os índios que andavam atacando os povoados e engenhos nas imediações de Salvador. Afirma Manuel John Monteiro que, ao escrever ao capitão-mor de São Vicente, o governador fez o seguinte comentário, a propósito do pedido: “O que suposto entendo que só a experiência dos sertanistas dessa capitania poderá vencer as dificuldades em que os desta se acham a se destruírem totalmente aquelas aldeias... todos os prisioneiros nessas conquistas levaram como cativos seus para essa Capitania na forma da resolução que se tomou neste governo com o Bispo, Teólogos e Ministros de que lhe formou um conselho em que declarou ser a guerra justa, supostas as mortes, roubos, incêndios e mais hostilidades.”¹⁷⁸

¹⁷⁸ MONTEIRO, Manuel John. *Negros da terra: índios e bandeirantes nas origens de*

Esse documento evidencia a participação efetiva dos bandeirantes na política de extermínio dos índios no Nordeste, patrocinada pelos governantes e grandes proprietários.

Nesse período, vários conflitos ocorreram na região do sertão nordestino – conhecidos como a *Guerra dos Bárbaros* –, envolvendo dezenas de povos indígenas contra colonos, soldados, funcionários da Coroa e missionários. Na época, o Nordeste era habitado por inúmeros grupos étnicos, entre os quais os cariris e os tarairiús. O primeiro ocupava as margens do São Francisco, enquanto o segundo, os sertões das Capitânicas do Rio Grande e do Ceará, dividido em diversas nações – como os junduís, paiacus, jenipapo-açus, iços, caborés e capela. A primeira fase da guerra teve início no Recôncavo Baiano, entre os anos de 1651 e 1679, e envolveu os paiaiás, os topins e os anaios. Já entre os anos de 1655 e 1657, João Fernandes Vieira, quando governador da Paraíba, combateu os Janduís, por terem esses índios se aliado aos holandeses no período de sua ocupação no Nordeste.¹⁷⁹ Vale ressaltar que, na década de 1680, as hostilidades entre índios e colonizadores aumentaram, haja vista o incremento da pecuária na região.

Em 1687, com a revolta dos junduís, no Vale do Açú, tem início a segunda fase da guerra que envolveu grande parte do Sertão nordestino. Entretanto, foi no Rio Grande que as lutas se tornaram mais acirradas e violentas. Inicialmente, para combater os *bárbaros*, as autoridades do governo criaram várias companhias comandadas por mestres de campo. Depois da forte resistência por parte dos junduís, essas primeiras expedições redundaram em um enorme fracasso. Nessa época, atendendo a um novo chamamento das autoridades portuguesas, entraram em cena as tropas dos bandeirantes – portadores de grande experiência em guerras nas matas. Entre os chefes mercenários contratados para combater os índios

São Paulo. São Paulo: Companhia das Letras, 1994. p. 92-93.

¹⁷⁹ PIRES, Maria Idalina da Cruz. *Guerra dos Bárbaros: resistência indígena e conflito no Nordeste colonial*. Recife: UFPE, 2002. p. 61.

rebelados, destacaram-se Antônio de Albuquerque Câmara, Matias Cardoso de Almeida e Domingos Jorge Velho; este último, contratado pelas autoridades para destruir o Quilombo dos Palmares, situado na Serra da Barriga, a oeste de Alagoas.

A revolta dos junduís incentivou outros grupos indígenas, como os paiacus e crateús, a se unirem, com o objetivo de defender suas terras e lutar, de forma organizada, contra os ataques regulares dos paulistas. Depois de muita luta e destruição, os junduís finalmente se renderam em abril de 1692. De 1699 a 1704, o Terço Paulista, comandado por Manoel Alvares de Moraes Navarro, continuou realizando campanhas contra os povos indígenas da região, causando muitas morte e destruição. O último registro de levante indígena na região ocorreu no ano de 1720 e foi prontamente reprimido por Moraes Navarro. Com o desfecho da guerra, os brasilíndios remanescentes foram aldeados e, muitos deles, exterminados.

Como recompensa pelo *trabalho* executado, os bandeirantes ganharam a posse de parte das terras conquistadas, os índios capturados e algum soldo. Muitos desses homens, ao receberem propriedades como prêmio pelos seus *préstimos*, tornaram-se senhores de engenho e prósperos fazendeiros na região do Rio São Francisco. Esses aventureiros geralmente gozavam de muita fama entre os colonos, por serem eficientes chefes militares, destemidos e muito violentos. É importante ressaltar que um grande contingente das tropas paulistas era formado por índios *aliados*. O recrutamento era motivado pelo pagamento em forma de presentes e pela promessa de triunfo sobre seus inimigos tradicionais ou, ainda, pela coerção, pelos castigos ou outras violências.¹⁸⁰ Sendo assim, os bandeirantes, cuja historiografia tradicional brasileira teima em tratá-los como heróis, foram, na verdade, cruéis mercenários responsáveis por ações hediondas e pelo genocídio de muitos povos indígenas.

¹⁸⁰ PUNTONI, Pedro. *A guerra dos bárbaros: povos indígenas e a colonização dos sertões nordestinos no Brasil, 1650-1720*. Tese de Doutorado (Pós-graduação em História Social)–Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998. p. 170-171.

Além da guerra e da fome, as epidemias dizimaram milhares de índios nas regiões do Norte-Nordeste. Antes do descobrimento, a população indígena – numericamente fraca, dispersa geograficamente e sem manter convívio com animais domésticos, tais como bovinos, equinos, ovinos, cães e galináceos, todos esses responsáveis pela transmissão de inúmeras doenças, – estava mais resguardada da invasão dos micróbios. De uma forma geral, antes da chegada dos europeus, os índios apresentavam poucos problemas de saúde, os quais geralmente eram decorrentes de picadas de cobras e de outros animais peçonhentos, de ferimentos provocados pelas frequentes lutas intertribais, da presença de algumas verminoses ou de doenças de pele, como a sarna.

O isolamento das comunidades indígenas, na América, só foi possível de ser comprovado através do exame comparativo dos grupos sanguíneos. Os índios da América do Sul não possuíam sangue do tipo A ou B, contando, exclusivamente, com o do tipo O. Os raros fatores A e B certamente foram introduzidos através do contato sexual com outros povos, durante o período da colonização. O fato de os índios adotarem uma vida nômade em pequenas aldeias dificultou a ocorrência de epidemias entre eles. Entretanto, com a formação dos aldeamentos jesuíticos, essa situação mudou radicalmente. Com o seu modo de vida desorganizado pelos missionários, e agrupados próximos às populações europeias, em regiões adjacentes ao litoral, os povos indígenas tornaram-se vulneráveis ao contágio dos germes vindos do continente europeu, principalmente a varíola, o sarampo e a gripe.

Estudos recentes demonstram que a homogeneidade biológica dos indígenas, seguramente contribuiu para reduzir a capacidade de resistência ante a invasão dos micróbios. Com a chegada dos europeus e africanos à América, a uniformidade imunológica e genética, responsável por um rigoroso fator seletivo, foi alterada de forma significativa. Dessa maneira, novas doenças provenientes de outros continentes propagaram-se, com facilidade, no Brasil colonial. O quadro nosológico da América do Sul, especialmente do Brasil, passou a se caracterizar por surtos

de doenças infectocontagiosas de caráter epidêmico (sarampo, disenterias, varíola e gripes), endêmico (lepra, sífilis e tuberculose) e carencial (raquitismo, pelagra, anemias e escorbuto), além da malária e da febre amarela.

A conquista dos territórios indígenas foi amplamente facilitada pela ação destrutiva das citadas doenças. O paraíso edênico, descrito por Pero Vaz de Caminha em sua famosa carta, estava ameaçado por um poderoso inimigo invisível. Entretanto, é importante assinalar que essas doenças não podem mais ser consideradas um fenômeno exclusivamente biológico para os grupos humanos. Elas se diferenciam segundo as épocas, as regiões geográficas e as camadas sociais. Certamente, refletiram e refletem o modo como os homens se relacionam entre si, em épocas de conflitos ou não, levando-se em conta a natureza do trabalho, dos hábitos e da cultura de uma forma geral. Adverte Francis Black que novas pesquisas são necessárias para explicar em caráter definitivo as reais razões – tanto de ordem sociocultural como biológica – da alta mortalidade observada entre as populações indígenas diante das epidemias reinantes.¹⁸¹

No ano de 1552, aconteceu na Bahia a primeira grande epidemia de gripe do Brasil – responsável por grande índice de morte entre as populações de índios e colonos. Entre os anos de 1563 e 1564, ocorreu outra violenta epidemia, desta vez de varíola, que ceifou a vida de mais de 30 mil índios. De acordo com os relatos contidos nas cartas jesuíticas, podemos perceber o horror e o sofrimento infligidos aos brasilíndios por essa enfermidade, bem como a terapêutica empregada pelos pajés e religiosos na tentativa de obter a cura da doença. Anchieta, em uma de suas cartas, descreve o padecimento dos índios diante dessa situação calamitosa. Segundo o missionário, os índios mandavam fazer: “Umas covas longas à maneira de sepultura, e depois de bem quentes com muito fogo, deixando-as cheias de brasas e, atravessando paus por cima e

¹⁸¹ BLACK, Francis. L. Homogeneidade biológica como possível razão para tantas mortes. In: SANTOS, Ricardo Ventura; COIMBRA JÚNIOR, Carlos Everaldo Álvares (Orgs.) *Saúde e povos indígenas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994. p. 63-82.

muitas ervas, se estendiam ali tão cobertos de ar e tão vestidos como eles andam, e se assavam, os quais comumente depois morriam, e suas carnes, assim com aquele fogo exterior como com o interior da febre, pareciam assadas. Três destes achei revolvendo as casas, como sempre faziam, que se começava a assar, e, levantando-se por força do fogo, os sangrei e sararam pela bondade de Deus. A outros, que daquele pestilencial mal estavam mui mal, esfolei parte das pernas e quase a todos os pés, cortando-lhe a pele corrupta com uma tesoura, ficando em carne viva, coisa lastimosa de ver, e lavando-lhes aquela corrupção com água quente, com o que pela bondade Senhor sararam; de um em especial me recordo que com as grandes dores não fazia senão gritar, e, gastado já todo o corpo em ponto de morte sem saber seus pais o que fazer, senão chorá-los, o qual, como lhe contamos com uma tesoura toda aquela corrupção dos pés e os deixamos esfolados, logo começou a se dar bem e cobrou a saúde.”¹⁸²

Além do horror e dos prejuízos causados aos índios, como consequência da epidemia, pressupõe-se que essas extravagantes terapêuticas aplicadas aos doentes em nada aumentaram as suas possibilidades de cura.

Ainda naquele mesmo período, ocorreram outros surtos epidêmicos de malária, *catarro*, sarampo, *câmara de sangue*, *tosse*, que foram responsáveis por um grande número de mortes entre os padres e os índios, no Brasil colonial. As febres altas provocadas pela malária, conhecidas pelos jesuítas como *terçãs* e *quartãs*, obrigavam os índios a se banharem nas águas frias dos rios e das fontes para refrescarem seus corpos suados e abatidos pela doença. Era através do banho frio que tinham esperança de amenizar o mal-estar provocado pela ação da febre alta no organismo. Durante o ciclo da doença, era comum se alimentarem de um mingau de cor escura feito com o caldo da farinha de carimã e com água de jenipapo. Diante do total desconhecimento da enfermidade e de

¹⁸² ANCHIETA, Joseph de. Cartas, 239-240. In: LEITE, Serafim. *Páginas de história do Brasil*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1937. p. 198. (Coleção Brasileira, v. 93).

suas complicações, tais como a insuficiência renal, a anemia e a malária cerebral, não foram poucos os que morreram vitimados pela malária, principalmente na região Norte.

No século seguinte, o padre Antônio Vieira informou que, sob a responsabilidade dos europeus, só no Maranhão, de 1600 a 1602, dois milhões e quinhentos mil índios foram mortos pela guerra, escravidão e pelas doenças. Apesar de reconhecermos a grande mortalidade dos índios, provocada pelos motivos expressos por Vieira, certamente haveremos de discordar do número exagerado de mortos apresentado pelo religioso.

A conquista do Norte: doenças e genocídio

É também de Olinda que os portugueses partem para a conquista do Norte. Gabriel Soares de Sousa (1540-1591), em seu *Tratado descritivo do Brasil*, fornece preciosas informações sobre a importância e prosperidade da Capitania de Pernambuco, em especial a da Vila de Olinda, bem como sobre os cuidados que as autoridades portuguesas deveriam ter adotado em razão dos ataques dos corsários franceses: “É tão poderosa esta capitania que há nela mais de cem homens que têm de mil a cinco mil cruzados de renda, e alguns de oito a dez mil cruzados. Destas terras saíram muitos homens ricos para estes reinos que foram a ela muito pobres, com os quais entram cada ano desta capitania quarenta e cinco navios carregados de açúcar e pau-brasil, o qual é o mais fino que se acha em toda a costa; e importa tanto esse pau a S. Majestade, que o tem agora novamente arrendado por tempo de dez anos por vinte mil cruzados cada ano. E parece que será tão rica e tão poderosa, de onde se saem tantos provimentos para estes reinos, que devia ter mais conta com fortificações dela, e não consentir que esteja arriscada a um corsário a saquear e destruir, o que pode atalhar com pouca despesa e menos trabalho.”¹⁸³

¹⁸³ SOUSA, Gabriel Soares de. Op. cit., LII, p. 21.

As expedições realizadas em direção à Paraíba partiam de Olinda e, quase sempre, passavam por Itamaracá, que servia como importante ponto de apoio ao avanço dos colonizadores em direção ao Norte. A Capitania de Itamaracá constituía um importante ponto estratégico quando as tropas portuguesas recuavam ante alguma derrota na Paraíba. Nessa fase da luta, seus habitantes comumente reforçavam as expedições com homens, alimentos e armas. Sobre a conquista do Norte, afirma Manuel Correia de Andrade: “partindo de Olinda, conquistaram a Paraíba, o Rio Grande do Norte e o Ceará e arrebatarem aos franceses o Maranhão, num curto período de 35 anos, de 1580 a 1616.”¹⁸⁴ Contudo, é importante ressaltar que, durante o avanço em direção ao Norte, além da Paraíba, sobressaíram os índios potiguares, que resistiram à marcha dos colonizadores por quase vinte e cinco anos, até que foram vencidos pelas armas e pelas doenças. Nesse período, ocorreram várias e intensas batalhas que culminaram com a quase extinção da tribo dos potiguares. Com a dominação da Espanha sobre Portugal, alguns espanhóis acompanharam os portugueses nas tentativas de conquista da Paraíba.

Depois de várias expedições punitivas contra os potiguares, em 1591, o capitão-mor da Paraíba, Feliciano Coelho, passa a comandar de forma impiedosa as lutas contra esses índios rebeldes. Entre os inúmeros conflitos desse período, frei Vicente do Salvador informa que o governador da Capitania da Paraíba, ao assaltar de surpresa uma grande aldeia desses índios, causou um grande massacre, responsável, inclusive, pela morte de mulheres, idosos e crianças. Assim, relata o frei: “depois que viram os cavalos e mais de pé que iam chegando, começaram a virar as costas, posto que tarde, porque o nosso exército estava já todo junto, e mataram tanto que era piedade ver depois tantos corpos juntos. E aos mais que fugiram foi seguindo a nossa vanguarda, não sem resistência de muitas frechadas [...] E os contrários com medo se espalharam

¹⁸⁴ ANDRADE, Manuel Correia de. *A terra e o homem do Nordeste*. 3. ed. São Paulo: Brasiliense, 1973. p. 69.

pelos matos, dando-lhes lugar que entrassem nas aldeias e fizessem tal matança, nas mulheres, meninos e velhos que nela ficaram, que só um foi tomado vivo [...].”¹⁸⁵

Vendo que somente o uso de armas tradicionais não era suficiente para quebrar a resistência da tribo potiguar, em 1597, Feliciano Coelho de Carvalho e sua tropa deixaram os corpos insepultos de vários mamelucos que os acompanhavam na expedição – os quais haviam sido mortos pela bexiga –, com o propósito de contaminarem os potiguares com a doença. Abandonando os cadáveres ao relento e colocando junto deles alguns objetos pessoais, os chefes da tropa, conhecendo os hábitos daqueles nativos, sabiam que os potiguares cairiam sobre os corpos para lhes quebrar o crânio e se apossarem dos despojos de guerra, prática comum após um combate. O famigerado plano deu certo: “Veio o inimigo. Quebrou-lhe a cabeça dos mortos como era costume da terra e tomou-lhe os despojos mortíferos.”¹⁸⁶ Assim, pouco tempo depois, os índios começaram a apresentar os primeiros sintomas da varíola. Tomado por febre alta, o corpo dos índios passava a comportar uma série de bolhas aquosas que, com a evolução da doença, tomavam a aparência de pústulas: “Pouco tempo depois, cobria-lhe a pele extenso exantema, logo transformado em pústulas de mau cheiro insuportável.”¹⁸⁷ A mortandade provocada pela epidemia foi de grande proporção entre os índios. Dos vinte mil potiguares que habitavam a região, sobreviveram não mais de quinhentos, que se viram aterrorizados diante de uma doença que não conheciam. Ao que se percebe, a varíola contribuiu de forma trágica, para desenhar a história da conquista da Paraíba.

Conquistada a Paraíba, com a colaboração dos tabajaras, as tropas luso-espanholas organizaram novas expedições, em direção ao Rio Grande do Norte, onde alcançaram expressivas vitórias, ao se

¹⁸⁵ SALVADOR, Frei Vicente do. *História do Brasil* (1500-1627). São Paulo: Melhoramentos, 1954. p. 287.

¹⁸⁶ COELHO FILHO, H. *A psiquiatria no país do açúcar e outros ensaios: a guerra bacteriológica na conquista da Paraíba*. João Pessoa: [s.n.], 1977. p. 202.

¹⁸⁷ COELHO FILHO, H. Op. cit., p. 202.

defrontarem novamente com índios e franceses. Feliciano Coelho foi incumbido por Felipe II para, ao lado do pernambucano Manuel Mascarenhas Homem, dar início à conquista do Rio Grande. Durante os primeiros anos da conquista, em meio a uma expedição contra os potiguares, ainda hostis, teve início nova epidemia de varíola, dessa vez, acometendo os soldados, os missionários e os escravos índios que integravam as tropas portuguesas. Apesar da grande mortalidade provocada pela epidemia e pelos combates, as tropas portuguesas não cessaram o avanço. Tempos depois, já vitoriosos, fundaram o Forte dos Reis Magos que daria origem à cidade de Natal.

No Ceará, a partir de 1603, os conflitos se repetiram com a vitória das tropas portuguesas. Na medida em que eram empurrados para o Norte, os franceses fundaram a França Equinocial no Maranhão, onde construíram a cidade de São Luís. No Maranhão, o comando da expedição contra os franceses, da qual faziam parte centenas de indígenas, foi entregue ao experimentado Jerônimo de Albuquerque. Antes mesmo de ser consolidada, a Colônia francesa foi tomada pelo governador de Pernambuco, Alexandre de Moura. Em 1615, os franceses retornam à Europa. As tropas de Pernambuco contribuíram, também, para a conquista da foz do Amazonas, disputada por várias nações europeias, e para fundação de Belém do Pará. Segundo Manuel Correia de Andrade, “em meados de um século (1535-1616), os seguidores de Duarte Coelho expandiram o território brasileiro da foz do São Francisco à foz do Amazonas, dando ao Brasil uma extensão continental.”¹⁸⁸ Contudo, é importante ressaltar que essa expansão não ocorreu de forma pacífica, visto que um grande contingente das populações indígenas dessas regiões foi exterminado pela ganância e violência dos conquistadores.

Nas lutas pela conquista do Norte, a guerra e as epidemias coincidiram muitas vezes. O conflito e a doença geraram infortúnios

¹⁸⁸ ANDRADE, Manuel Correia de. *Pernambuco imortal: evolução histórica e social de Pernambuco*. Recife: CEPE, 1997. p. 29.

aos povos indígenas da região e às tropas dos colonizadores, infligindo aos beligerantes destinos diversos. Nessas lutas, a participação dos missionários foi de grande importância para a consolidação dos territórios conquistados. Além de organizarem o trabalho de catequese nas missões, os religiosos visitavam aldeias, estabeleciam contatos e procuravam, dentro do que lhes era possível, harmonizar a convivência entre índios e colonos.

Ao estudarmos a história dos grupos indígenas, desde os primeiros tempos da colonização, ficam evidentes as contradições da política da Coroa em relação aos primeiros habitantes do Brasil. As constantes violências e matanças contra os índios nos sertões entravam em choque com a legislação protecionista criada pela Coroa portuguesa. A solução encontrada foi a criação de brechas legais que possibilitassem guerrear, aprisionar e remover os índios de suas terras. O artifício da *guerra justa* foi regulamentado pela Lei de 20 de março de 1570, que proibia o cativo indígena, salvo os tomados por esse tipo de guerra e feitos somente com a concordância do rei ou dos governadores. Essa lei, consagrada por outro dispositivo datado de 10 de setembro de 1611, abriu caminho à ocupação do território, interesse maior dos colonos e da metrópole. Foi utilizando o princípio da *guerra justa* que o governador-geral do Brasil, Mathias da Cunha, em carta datada de 10 de março de 1688, revela os reais interesses das autoridades portuguesas ante esse dispositivo: “Por isso fiz conselho e declarei que todos os bárbaros prisioneiros fossem cativos, por ser justíssimo a guerra na forma de previsão de Sua Majestade de 1611. E mando ordens para Pernambuco para mandar fazer guerra ofensiva e será conveniente que se faça pelo sertão, de maneira que a capitania fique livre dos bárbaros e eles extintos.”¹⁸⁹

Esse importante documento demonstra que a metrópole apoiou a guerra contra os grupos indígenas, na medida em que eram removidos os obstáculos para a penetração no interior do Nordeste.

¹⁸⁹ BIBLIOTECA NACIONAL (Brasil). *Documentos históricos*. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde, 1929. v. XI, p.139.

O sertanismo e a resistência indígena no Sul e Sudeste

Nas regiões Sul e Sudeste, os aldeamentos e as missões jesuíticas não estavam livres das ações das entradas e bandeiras. Nessas regiões, os paulistas tinham interesse na caça e no aprisionamento dos índios, com a finalidade de obter vantagens com a escravização. Além do lucro proporcionado aos paulistas, a comercialização da mão de obra indígena foi de grande importância para o desenvolvimento das plantações de trigo no Sudeste, muitas delas de propriedade dos próprios bandeirantes, nos séculos XVI e XVII. Nesse período, a riqueza do campo contrastava com a pobreza e a precariedade da vila de São Paulo de Piratininga que, em 1601, tinha uma população estimada em pouco mais de 1.500 habitantes.

Nos dois primeiros séculos da colonização, com o objetivo de assegurar o lucro e a mão de obra para suas plantações, os moradores de São Paulo realizaram inúmeros ataques contra as missões dos jesuítas, no Sudeste do Brasil. O auge das incursões e aprisionamentos de índios ocorreu no período compreendido entre 1628-1641, quando foram destruídas várias missões jesuíticas nas regiões de Guairá, Tape e Itatim. Em 1600, Guairá, que se chamava Ciudad Real del Guayrá, era a capital da província de Guayrá, subordinada ao Vice-Reinado do Prata espanhol. Na época, a província continha quatorze reduções jesuíticas, entre os rios Tabagi e Iguaçu, as quais abrigavam a tribo guarani da região. A partir de 1618, os bandeirantes, sedentos de lucros, viram nessas missões um verdadeiro filão para os seus propósitos escravistas. Entretanto, seus interesses esbarraram na sólida resistência dos missionários espanhóis que procuravam impedir o contato forçado dos índios com os moradores de São Paulo. Em face dessa oposição, os paulistas passaram a defender, abertamente, uma invasão militar na região de Guairá. O Estado português, por sua vez, mantinha-se cauteloso e insistia em respeitar as fronteiras demarcadas com os espanhóis.

A invasão dos castelhanos sobre a região de São Paulo, com o objetivo de apresar índios, era o pretexto que os paulistas esperavam para iniciar a incursão nas missões dos religiosos. Assim, em 1619, um grande contingente, de 2 mil índios e 900 mestiços, atacou as aldeias e as missões na província de Guairá, capturando e assassinando grande número de guaranis. No ano de 1628, ocorreu outra expedição de grande envergadura comandada pelo célebre bandeirante Raposo Tavares, que vitimou milhares de índios na região. Até o ano de 1632, as sucessivas investidas dos bandeirantes haviam praticamente arrasado todas as missões dessa província, uma vez que das quinze existentes treze foram totalmente destruídas.

Os paulistas tiveram um poderoso aliado em suas investidas contra os índios aldeados das missões: as epidemias contraídas pelos índios guaranis. Espalhadas por toda a região de Guairá, as doenças enfraqueciam os índios e facilitavam a vitória dos bandeirantes.

Não satisfeitos, os bandeirantes, quase sempre caminhando em fila indiana, e descalços, passaram a atacar as 18 reduções da região do Tape, situadas no atual Rio Grande do Sul, e as missões do Itatim, hoje no Estado do Mato Grosso do Sul.¹⁹⁰

Nessas empreitadas em busca de novos cativos, foram cometidas verdadeiras atrocidades contra índios e religiosos. O padre jesuíta Antônio Ruiz Montoya, então superior das missões do Guairá, conta que, no dia 3 de dezembro de 1637 – dia de São Francisco Xavier –, uma “bandeira”, procedente de Piratininga, invadiu uma propriedade dos jesuítas às margens da Lagoa dos Patos, na hora em que se celebrava a missa em louvor ao orago do dia. Segundo o religioso, os bandeirantes já entraram na propriedade disparando suas armas. Houve uma forte reação por parte dos habitantes. Durante toda a manhã, travaram-se intensos e desesperados combates. A igreja se transformou num baluarte

¹⁹⁰ QUEVEDO, Júlio. *Guerreiros e jesuítas na utopia do Prata*. Bauru: EDUSC, 2000. p. 79.

de defesa até ser incendiada, fato que obrigou seus defensores a desocupá-la. Na medida em que iam saindo do templo, informa o padre Montoya, eram presos e degolados *com espadas, machetes e alfanges*. Ainda segundo o padre jesuíta, os bandeirantes experimentaram suas armas afiadas “ao rachar as crianças em duas partes, abrir-lhes a cabeça e despedaçar-lhes os membros.”¹⁹¹ É comum encontrarmos nos livros didáticos de história páginas e mais páginas descrevendo as façanhas dos bandeirantes paulistas sem, contudo, analisar a experiência vivida por milhares de índios que enfrentaram o drama desse contato, responsável pela fome, pelas doenças, mortes violentas e pelos cativeiros.

O avanço dos paulistas em território espanhol só foi detido em 1641, depois de uma grande derrota para os guaranis, na Batalha de M'Bororé. Com a vitória dos guaranis, tem início uma nova etapa no processo missionário jesuítico, com o estabelecimento de novas missões. No século XVIII, eram trinta, sendo oito no Paraguai, quinze na atual Argentina e sete no Rio Grande do Sul. Os novos limites impostos pelo Tratado de Madrid de 1750 deram origem às *Guerras guaraníticas*. Apesar da inferioridade de suas tropas no que se refere aos armamentos, os guaranis e os missionários dos Sete Povos resistiram bravamente contra as tropas portuguesas e espanholas, até 1767.¹⁹²

Com a derrota dos paulistas na região do Tape, houve uma interrupção no abastecimento de escravos indígenas para os colonos, fato que acarretou uma crise de grave repercussão sobre a estrutura econômica local. Posteriormente, os paulistas investiram no apresamento dos índios jês, no Centro-Oeste. Sem a mão de obra guarani, suas plantações entraram em franca decadência. A solução encontrada para a grave crise da escravidão indígena em São Paulo, no início do século XVIII, foi a substituição dos índios por escravos africanos.

¹⁹¹ LUNA, Luiz. *Resistência do índio à dominação do Brasil*. Rio de Janeiro: Leitura, [s.d.]. p. 91.

¹⁹² As missões dos Sete Povos eram as seguintes: Santo Ângelo, São João, São Miguel, São Lourenço, São Luiz, São Nicolau e São Borja.

Em face dessas dificuldades e sem abandonar o apresamento de índios, os paulistas canalizaram suas ações para a busca, mais ao norte, de ouro e pedras preciosas. Nessa época, são descobertas importantes jazidas de ouro em Minas Gerais. A luta pelo domínio da rica região culminou com o episódio da Guerra dos Emboabas, que acabou com a expulsão dos paulistas em 1711. Em 1720, foi criada a Capitania de Minas Gerais, tendo Vila Rica de Ouro Preto como capital. Posteriormente, com a descoberta de minas em Cuiabá, os paulistas se dirigiram à região, dando início às monções – expedições fluviais anuais que levavam os bandeirantes, através de canoas, ao sertão cuiabano. Segundo Sérgio Buarque de Holanda: “A história das monções do Cuiabá é, de certa forma, um prolongamento da história das bandeiras paulistas, em sua expansão para o Brasil Central. Desde 1622, numerosos grupos armados, procedentes de São Paulo, Parnaíba, Sorocaba e Itu, trilharam, constantemente, terras hoje mato-grossenses, preando índios ou assolando povoações castelhanas.”¹⁹³

Em canoas que levavam no máximo quinze pessoas, carregadas, também, de provisões de toda espécie, os paulistas enfrentaram inúmeros perigos – corredeiras, doenças, picadas de insetos, cobras venenosas e piranhas, além de violentos ataques de índios que tinham suas terras invadidas. Nesse período, os navegantes das monções se tornaram um grande flagelo para as populações indígenas da região, tendo em vista os numerosos e violentos conflitos com os índios paiaguás e guaicurús – conhecidos pela sua valentia nos combates contra os portugueses. Em face dessa situação de conflito, o Estado português declarou guerra, em 1728, às tribos que resistiam ao avanço dos bandeirantes paulistas. A luta longa e sangrenta que teve como saldo um significativo número de mortos, de ambos os lados, só terminou em 1782, depois de um armistício.

¹⁹³ HOLANDA, Sérgio Buarque de. *Monções*. São Paulo: Alfa-Ômega, 1976. p. 47.

As reduções na Amazônia: conflitos e epidemias

Com o objetivo de barrar a pretensão francesa de ocupar pontos estratégicos da Região Amazônica, especificamente ao norte, a Corte portuguesa procurou criar mecanismos que possibilitassem a conquista da região. Para viabilizar essa tática, o Estado português promoveu a instituição de fortificações e alianças com grupos religiosos para pacificação dos indígenas locais. Entre as ordens religiosas, os missionários da Companhia de Jesus foram, inicialmente, os preferidos dos monarcas portugueses para concretização de tal empreendimento. Segundo Hugo Fragoso: “em 1655 as missões indígenas foram entregues aos jesuítas, com exclusividade dois anos depois que a administração espiritual das mesmas tinha sido repartida entre várias ordens religiosas. Tal exclusividade provocou ressentimentos e protestos dos franciscanos, carmelitas e mercedários.”¹⁹⁴

Coube à atuação pioneira do jesuíta Luiz Figueira, a introdução do movimento missionário na Região Amazônica, na primeira metade do século XVII. A permanência dos inacianos no Norte só vai ocorrer quando, por determinação do superior dos jesuítas, padre Antônio Vieira, um grupo de missionários é enviado do Maranhão à Amazônia. A ação desses religiosos pautou-se, primeiramente, em pacificar e alojar os índios em aldeamentos sob o seu controle, para, posteriormente, enviá-los como mão de obra a serviço do Estado e dos colonos.

Entretanto, além dos abusos e violências praticados pelos colonizadores em território dos missionários, os índios aldeados, submetidos a trabalho doméstico e na roça, eram, frequentemente, vitimados pelos colonos, os quais lhes infligiam os mais diversos tipos de violência física e psicológica. Retirados do seu *habitat* e obrigados a trabalhar em excesso com horários estabelecidos e enquadrados segundo os padrões morais e religiosos da Igreja, os

¹⁹⁴ FRAGOSO, Hugo. A era missionária (1686-1759). In: HOORNAERT, Eduardo (Coord.). *História da Igreja na Amazônia*. Petrópolis: Vozes, 1992. p. 148.

brasilíndios se tornaram uma presa fácil para as inúmeras doenças que assolaram os aldeamentos na Amazônia.

Com os corpos debilitados, “os índios, de frágil condição, eram sujeitos à incrível mortalidade, qualquer disenteria os mata, e por qualquer [coisa] leva desgosto se dão a comer terra ou sal e morrem.”¹⁹⁵ Quando ocorria algum surto epidêmico, especialmente de varíola, os indígenas que ainda não haviam sucumbido à doença, fugiam aterrorizados dos aldeamentos, deixando para trás os mortos e doentes, levando consigo o vírus para outras missões. Dessa forma, os surtos epidêmicos de varíola se espalharam com grande intensidade pela Região Amazônica, mais de uma vez no ano. Apesar da escassez de informações e de dados estatísticos referentes à presença dos surtos epidêmicos de bexiga no Norte, podemos afirmar que a varíola foi um importante fator de dispersão e de alta mortalidade entre os grupos indígenas da região. Muitas vezes, quando uma epidemia de varíola irrompia, o surto só cessava quando toda população da tribo, receptível ao vírus, encontrava-se em fuga ou morta. É importante ressaltar que as cidades da Região Norte também não ficaram imunes às violentas epidemias de varíola.

Em 1620, ocorreu uma grande epidemia de varíola, trazida ao Maranhão por um navio procedente de Pernambuco, que quase dizimou a população de São Luís, a qual não ultrapassava mil habitantes. As fogueiras – para afastar os miasmas dos ventos – as orações, as novenas, as procissões, a construção de capelas e igrejas, as sangrias, os purgativos e mezinhas pareciam inúteis no combate à epidemia que ameaçava a população local. No ano de 1696, ocorreu outra violenta epidemia de bexiga no Maranhão, o que, além de atingir os centros urbanos, foi responsável pela morte de centenas de pessoas campo. Por ofício, o Senado da Câmara de São Luís informou à Coroa os estragos causados pela epidemia: “todo o ano próximo passado tinha sido infausto pela mortalidade

¹⁹⁵ Carta do padre Bettendorf, S.J., datada de 21 de julho de 1673, apud LEITE, Serafim, S. J. *História da Companhia de Jesus no Brasil*. 10 v. Lisboa/Rio de Janeiro: Livraria Portugália/Civilização Brasileira, 1938-1950. v. 7, p. 295.

provocada por enfermidade pestilentas, nos escravos de toda qualidade e nos forros aldeados, além de muita gente branca, que eles se julgavam quase todas destruídas à vista da perda de duas mil pessoas.”¹⁹⁶

No século XVIII, a varíola continuou insistentemente na região, tornando-se praticamente endêmica não só em São Luís, como também em todo o Estado que compreendia as quatro Capitânicas-Gerais de São José do Piauí, do Maranhão, do Grão-Pará e de São José do Rio Negro (Amazonas).¹⁹⁷ Nessa época, a terapêutica empregada pelos jesuítas para combater as doenças nos aldeamentos se resumia, tão somente, à aplicação de sangrias e ao uso de ervas medicinais. Os pajés, com sua medicina mítica, foram, paulatinamente, marginalizados do convívio na tribo pelos missionários. Conforme foi visto, na maioria das vezes a *redução* de índios nos aldeamentos dos religiosos ocorreu de modo violento.

A prosperidade dos aldeamentos jesuíticos, a decadência da maioria das povoações e o desejo dos colonos em escravizar, em grande escala, os povos indígenas da Região Norte provocaram inúmeras situações conflituosas entre religiosos, colonos e o Estado português. Em parte, esses conflitos eram devidos ao crescimento e enriquecimento das missões jesuítas da região, decorrentes do lucrativo comércio das *drogas do Sertão* com Lisboa. Faziam parte dessas *drogas*, o cacau, o cravo, a canela, a salsa e as raízes aromáticas. Isentas de impostos e com farta mão de obra, as missões provocaram um crescente descontentamento entre os colonos e os membros do governo. Os lucros obtidos com a comercialização das ervas muitas vezes foram remetidos para as aldeias com o objetivo de custear as despesas com as igrejas e as enfermarias, estas últimas destinadas ao tratamento dos índios enfermos.

Na Região Amazônica, o fim do movimento missionário jesuítico se deu quando a administração das questões indígenas – até então confiada aos religiosos regulares e seculares, pelo Regimento

¹⁹⁶ MEIRELES, Mário Martins. *Apontamentos para a história da medicina no Maranhão*. São Luís: SIOGE, 1993. p. 22.

¹⁹⁷ MEIRELES, Mário Martins. Op. cit., p. 28.

das Missões – foi entregue aos civis e instrumentalizada pelo regime do *Diretório que se deve observar nas povoações dos Índios do Pará e do Maranhão*, datado de 3 de maio de 1757 e assinado por Francisco Xavier de Mendonça Furtado, sendo confirmado por um Alvará Real, de 17 de agosto de 1758.¹⁹⁸

O disciplinamento dos dispositivos estabelecidos pelo Regimento das Missões do Estado do Maranhão e do Grão-Pará, promulgado em 1686, dava poder espiritual aos jesuítas, franciscanos e carmelitas, na administração das aldeias e missões da Região Amazônica. A competência legal era exercida pelo Tribunal da Junta das Missões, criado pela Provisão de 17 de outubro de 1653. Faziam parte do corpo administrativo dessa instituição, em 1698, o governador da Capitania, o bispo diocesano e, em sua falta, o vigário-geral do Bispado, o ouvidor-geral da Comarca, o provedor da Fazenda Real e as principais lideranças das ordens religiosas que tivessem aldeias na região. A regulamentação das questões indígenas, especialmente as guerras e a relocação dos índios descidos, cabia aos membros da Junta. Com a extinção desse órgão especial, substituído pelo Diretório dos Índios, os jesuítas foram expulsos do Brasil, em 1759, por interferência direta de Sebastião José de Carvalho e Melo – o Marquês de Pombal.

Através da ação direta do governador e capitão general Francisco Xavier de Mendonça Furtado, irmão de Pombal, todos os aldeamentos dos religiosos que tivessem condições numéricas passariam à categoria de paróquia, sob a tutela dos bispos e das autoridades civis portuguesas. Para incrementar o seu projeto *civilizatório* na Região Amazônica, o governador contou com a colaboração imperiosa do bispo de Belém, Dom Miguel Bulhões, ferrenho adversário dos jesuítas. A lei de 3 de setembro de 1559 determinou o fim da intervenção das ordens religiosas na vida das missões. Nesse período, havia, no Maranhão e no Pará, 60 aldeias administradas por religiosos: 5, pelos mercedários; 12,

¹⁹⁸ ALMEIDA, Rita Heloísa. *O diretório dos índios: um projeto de civilização no Brasil do século XVIII*. Brasília: UnB, 1997. p. 152.

pelos carmelitas; 15, pelos capuchinhos; e 28, pelos jesuítas. Com a mudança do nome e a ereção de um pelouro na praça do mercado, Mendonça Furtado converteu as últimas vinte e oito aldeias em nove *lugares*, dezoito *vilas* e uma *cidade*.¹⁹⁹ Por sua vez, as antigas aldeias missionárias foram convertidas em vilas ou povoados e passaram a sofrer intervenção direta de diretores civis.

A mudança para um novo sistema não proporcionou melhorias na qualidade de vida dos índios brasileiros; ao contrário, com o afastamento dos religiosos, os colonos se sentiram mais à vontade para intervir nas aldeias indígenas, criando, assim, novas formas de opressão e dominação. A maioria dos indígenas desertou. A violência foi disseminada pela ação dos bufarinheiros. Os cronistas relatam desordem, embriaguez e queda da produção de bens materiais.²⁰⁰ O Diretório pombalino foi abolido somente com a Carta Régia de 12 de maio de 1798, em que foram estabelecidas novas formas de tutela dos índios.

Apesar das situações de conflito durante todo o período colonial, é importante ressaltar que, na medida em que o catolicismo esteve vinculado diretamente à cultura portuguesa, o processo de conversão dos índios nos aldeamentos e nas missões, não só incluiu a adesão aos princípios orientadores da Igreja, como também às condutas da sociedade colonial. Sobre isso, explica Mércio Pereira: “É necessário, de imediato, colocar o poder secular e o poder espiritual não como opostos um ao outro, como é frequente na historiografia brasileira, mas numa dinâmica complementar no processo civilizatório, levando em consideração, obviamente, que essa dinâmica implica ocasionalmente em frequentes desencontros, de acordo com o interesse imediato de cada uma das partes.”²⁰¹

¹⁹⁹ CAMARGO, Paulo Florêncio da Silveira [Monsenhor]. *História eclesiástica do Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1955. p. 248.

²⁰⁰ AGUIAR, Sylvana M. B. de. *Triunfo da (des)razão: a Amazônia durante a segunda metade do século XVIII*. Tese de Doutorado–Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 1999.

²⁰¹ GOMES, Mércio Pereira. *Os índios e o Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1988. p. 74.

Observada a atuação dos religiosos missionários nas regiões Nordeste, Sul, Sudeste e Amazônica, podemos constatar que, além das frequentes atrocidades cometidas pelos colonizadores, os ameríndios tiveram sua condição de vida modificada em decorrência do desmatamento exagerado de suas terras. Durante os séculos XVI, XVII e XVIII, inúmeras doenças – sífilis, varíola, tuberculose e outras que chegaram ao Brasil com a primeira leva de colonizadores europeus e escravos africanos – foram transmitidas aos índios brasileiros, enfraquecendo, ainda mais, a sua condição de saúde. A esse quadro desolador somam-se as frequentes guerras intertribais, muitas vezes estimuladas pelos franceses, holandeses e portugueses.

O viajante bávaro Karl Martius, em *Natureza, doenças, medicina e remédios dos índios brasileiros* (1844), realizou um detalhado estudo sobre as principais doenças que acometiam os índios no Brasil. Embora os escritos de Martius reflitam uma visão preconceituosa da época, o viajante aborda, por outro lado, aspectos importantes da história dos povos indígenas. Em seu estudo, o naturalista faz um relato esclarecedor sobre as nefastas consequências do afastamento dos índios do seu *habitat*: “Os brasis mostram-se logo incomodados e aborrecidos por tudo que os afetem de modo contrário à sua vida anterior; em breve definham em consequências de profunda melancolia e desespero em que se acham; perdem o apetite e a agilidade dos membros; caem num abatimento geral, e quase sempre, acabam vítimas [de] diarreias coliquativas... Poucas semanas bastam para reduzir o índio mais robusto a um esqueleto, levando-o fatalmente à morte, se não voltar pela própria vontade, pelo auxílio dos companheiros [...] a sua primitiva liberdade nas matas.”²⁰²

Faz-se importante ressaltar que, se por um lado, os jesuítas, com seus aldeamentos, livraram uma parcela significativa das populações indígenas da escravidão e do extermínio patrocinados

²⁰² MARTIUS, Karl Friedrich Philipp von. *Natureza, doenças, medicina e remédios dos índios brasileiros*. São Paulo: Companhia Editora Nacional; Brasília: INL, 1979. p. 21-22.

pelos colonos e autoridades, por outro, concordaram e até incentivaram processos violentos de sujeição, com o propósito de viabilizar um projeto de catequese para *civilizar e cristianizar* os povos indígenas. Nesse meio, os pajés e os caraíbas representaram um obstáculo à cristianização dos índios promovida pelos membros da Companhia de Jesus.

A ação missionária: desencontros e desencantos de um *projeto civilizador*

Vinde, pastor desejado,
visitar nosso curral;
pois, por ordem divinal,
para nós sois comandado
do reino de Portugal.
A majestade real
do Senhor onipotente
ordenou, mui sabiamente
que, com peito paternal
venhais ver tão pobre gente.
Vinde ver, pai amoroso,
os filhos que tanto amais,
cuja salvação buscais,
e com peito piedoso
a vida lhes procurais.

(Trecho da peça teatral *Recebimento do P. Marçal Beliarde*, do padre Anchieta)²⁰³

Conforme foi visto, no contexto da implantação da lavoura canavieira e da criação de fazendas no Nordeste, surgiram inúmeras revoltas indígenas e, conseqüentemente, reações violentas por parte dos colonos e das autoridades portuguesas. A criação do governo-geral, em 1548, atendia às necessidades da Coroa portuguesa de colocar sob o seu controle as decisões políticas e administrativas tomadas no Brasil. Era também objetivo

²⁰³ ANCHIETA, Joseph de. *Teatro de Anchieta*. São Paulo: Edições Loyola, 1977. p. 238-239.

da metrópole retomar parte dos amplos poderes concedidos aos donatários durante os primeiros tempos da colonização. A criação desse centro administrativo representava uma tentativa de conciliar os interesses dos colonos. Já em 1548, o *Regimento de Tomé de Sousa*, para consolidar a dominação da Coroa, instruiu normas para submeter os índios rebeldes aos portugueses, destruindo suas aldeias, matando ou os fazendo escravos. Os índios que fossem convertidos à fé cristã teriam seus direitos de liberdade garantidos. Nesse período, 1549-1953, a Coroa procurou, ao máximo, evitar conflitos entre religiosos e colonos. O segundo governador-geral, Duarte da Costa (1553-1558), não foi mais complacente com os índios brasileiros. Por qualquer motivo, ordenava o massacre de aldeias inteiras até as cercanias de Salvador. Segundo Ronaldo Vainfas, treze aldeias foram destruídas nas imediações de Salvador, em julho de 1555, no espaço de apenas uma semana, o que levou à morte e ao cativeiro aproximadamente três mil índios.²⁰⁴ Nessa época, ocorreu uma grande mortandade entre as populações indígenas, vitimadas pela guerra, pela fome e pela epidemia de varíola.

Atendendo à política expansionista dos colonos, que ambicionavam aumentar as áreas de suas fazendas e o número de índios escravos, o terceiro governador-geral, Mem de Sá (1558-1572), realizou ataques sistemáticos e de grandes proporções contra as populações indígenas. Por ocasião do trucidamento do bispo Fernandes Sardinha pelos índios caetés, conhecidos pela sua valentia, o governador foi o primeiro a invocar, o dispositivo da lei de 20 de março de 1570, de Dom Sebastião, que autorizava as denominadas *guerras justas*.

Chamavam-se *guerras justas* àquelas autorizadas pelo rei ou pelos governadores contra os índios, sob o argumento de legítima defesa contra ataques violentos de tribos antropófagas. Nessa ocasião, toda a tribo dos caetés fora condenada ao cativeiro, pela

²⁰⁴ VAINFAS, Ronaldo. *A heresia dos índios: catolicismo e rebeldia no Brasil colonial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995. p. 47.

morte do bispo Sardinha. Aproveitando-se desse dispositivo legal, os colonos passaram a atacar e a aprisionar, indiscriminadamente, outras tribos e até aldeamentos jesuíticos, sob o pretexto de que todos eram caetés. Dessa forma, puderam adquirir novos cativos, devidamente respaldados pelas autoridades constituídas, ampliando assim, ainda mais, seus domínios sobre as terras indígenas. Ao ser revogada a sentença condenatória, a destruição da tribo dos caetés foi devastadora. A partir de então, o instrumento da *guerra justa* se tornou uma eficaz arma e legitimou as investidas dos colonos contra as tribos indígenas. Um admirador da política indigenista do terceiro governador-geral foi o padre José de Anchieta que chegou a elaborar um poema de louvores aos feitos de Mem de Sá, intitulado *De gestis Mendi de Saa*, publicado, anonimamente, em Portugal, no ano de 1563.

Ainda durante o governo de Mem de Sá, os jesuítas, impacientes com os resultados negativos obtidos nos primeiros anos da catequese, conseguiram do governador a imediata autorização para reunir as tribos indígenas em aldeamentos, sob a jurisdição dos padres da Companhia. Já no ano de 1552, o padre Manoel da Nóbrega estava convencido de que, para uma ação missionária eficiente e duradoura, fazia-se necessário o agrupamento dos índios em aldeamentos dirigidos por missionários. O religioso argumentava que a maior dificuldade para a evangelização dos povos indígenas eram os seus hábitos nômades, suas inconstâncias, o desejo de viver livremente nas matas e a resistência a qualquer forma de disciplina. Por isso, Nóbrega acreditava que os aldeamentos ou reduções deviam se tornar uma necessidade imperiosa para habituá-los a um trabalho normatizado e a uma instrução religiosa e dos *bons costumes*.

Ainda segundo o jesuíta, as reduções deveriam obrigar os índios a evitar contatos com outros pagãos dados a *costumes bárbaros*.²⁰⁵ Reforçando a ideia de Nóbrega, começam a aparecer, nos relatórios dos religiosos, constantes queixas contra a

²⁰⁵ RUBERT, Arlindo. *A Igreja no Brasil*. Santa Maria (RS): Pallotti, 1988. v. III, p. 92.

ineficiência das missões volantes que não conseguiam impedir que os indígenas retornassem aos seus costumes assim que se viam livres da tutela dos missionários. Apesar do fracasso dessas missões, elas continuaram a ser realizadas pelos jesuítas, no Nordeste, até os primeiros tempos da ocupação holandesa em Pernambuco.

Incentivados por Dom João III, os missionários iniciaram a organização dos aldeamentos na região litorânea. Diferentemente dos inacianos, os franciscanos defendiam o trabalho missionário das missões volantes, no qual os religiosos permaneceriam junto dos índios, o quanto fosse necessário para sua conversão e instrução. Segundo Ricardo Pinto: “Desde o século XVI percebe-se um interesse da Coroa Portuguesa em atrair os povos indígenas a habitarem próximo dos núcleos de povoação português. Este interesse tinha objetivos econômicos, estratégicos, políticos e culturais. Do ponto de vista econômico havia no aproveitamento da mão de obra indígena e, posteriormente, com o seu aldeamento, a liberação de terras para ocupação dos colonos. Do ponto de vista estratégico serviam como defesa, fosse contra inimigos externos ou internos, neste caso funcionando como ‘barreiras do sertão’. Do ponto de vista cultural, a concentração numa área restrita facilitava a atuação dos agentes colonizadores na incorporação ao sistema colonial. Neste processo, a atuação da Igreja Católica, através da ação missionária, foi fundamental.”²⁰⁶

No processo de formação dos aldeamentos, durante todo o período colonial, o trabalho de convencimento e de transferência forçada dos índios do seu habitat para regiões próximas ao litoral passou a ter a designação de *descimento*, uma vez que essa transferência se fazia, geralmente, acompanhando o curso dos rios que desciam para o mar.²⁰⁷ Próximos ao litoral, sob a tutela

²⁰⁶ MEDEIROS, Ricardo Pinto. *O descobrimento dos outros: povos indígenas do sertão nordestino no período colonial*. Recife, 2000. 280p. Doutorado (Tese em História do Brasil)–Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2000. p. 150.

²⁰⁷ AZZI, Riolando. *A cristandade colonial: mito e ideologia*. Petrópolis: Vozes, 1987. p. 74.

dos missionários, os indígenas construía seus aldeamentos conhecidos pelo nome de redução.

A disputa entre colonos e religiosos, pelo controle da mão de obra indigenista, possibilitou uma legislação dúbia que permitiu, inicialmente, aos jesuítas e, posteriormente, aos administradores seculares das aldeias e aos colonos, a responsabilidade direta pela transferência dos índios para os novos locais. Apesar de os jesuítas perderem a exclusividade na condução dos descimentos, a sua presença junto às tropas era obrigada pela lei de 1587. Esse dispositivo determinava ainda que os índios livres que trabalhassem para os colonos por vontade própria teriam assegurado o pagamento de um salário justo e, além disso, não seriam tratados como escravos. Vale ressaltar que o cumprimento da lei ficava a cargo do ouvidor-geral e dos capitães da Capitania. Os modos adotados para convencer os índios, segundo a legislação, deveriam ser sempre praticados através da persuasão e nunca através da força.

Diante das dificuldades de se manter uma maior interação entre índios aldeados e colonos, Felipe III decreta uma lei em 1609, delegando os direitos de proteção a todos os aldeados. No que se refere aos jesuítas, a lei estabelecia o pagamento dos impostos sobre os índios de sua guarda, bem como uma remuneração aos índios pelos trabalhos realizados nos aldeamentos. Esse quadro de aparente apaziguamento não perdurou muito. Em algumas regiões da Bahia e de São Vicente, os colonos pediram a expulsão dos jesuítas. Em 1611, é restaurada a lei que permitia a escravização indígena, através do princípio da *guerra justa*. Um ponto importante desse preceito foi o retorno da figura do capitão leigo na administração temporal do aldeamento, com um mandato de três anos. A lei de 1611 direcionou as diretrizes gerais da política indigenista do Brasil até o fim da União Ibérica e retirou a exclusividade dos jesuítas na execução dos *descimentos*. As disputas pelo controle dos aldeamentos, longe de serem atenuadas, continuaram nos séculos XVII e XVIII.

Os indígenas *descidos* do interior para os aldeamentos dos religiosos adotavam, obrigatoriamente, uma nova experiência de

trabalho. Confinados nos aldeamentos, eram recrutados como mão de obra, semelhante à do escravo, para os engenhos e para as fazendas dos colonos. Os moradores próximos aos aldeamentos não respeitavam a condição dos índios e, frequentemente, os hostilizavam, gerando um clima de insegurança e desconfiança na região. Em face dessa dificuldade, os missionários procuraram manter, sempre que possível, um distanciamento dos colonos portugueses. Paulatinamente, esse tipo de exigência foi se tornando cada vez mais difícil e, por conseguinte, novas situações de conflito foram criadas.

A legislação portuguesa que regulamentava as questões indígenas no período colonial era formada por um conjunto variado de documentos – cartas régias, alvarás, regimentos, leis, bandos, portarias –, todos emanados das diversas escalas da burocracia estatal portuguesa. As regras, numerosas, eram habitualmente desobedecidas pelos colonos. A determinação em remunerar e limitar o tempo de serviço dos índios aldeados – já que estes eram considerados homens livres – quase nunca era cumprida. Os moradores violavam constantemente os direitos e a liberdade dos índios, sobrecarregando-os com pesados trabalhos em suas propriedades. Essa situação de total descumprimento das normas estabelecidas se deve, em grande parte, a uma legislação indigenista comprometida, contraditória e dissimulada.²⁰⁸

Durante o período de ocupação holandesa em Pernambuco, 1630-1654, a política indigenista, esboçada pela corte espanhola e pelas autoridades coloniais, será marcada por posições dúbias. Se por um lado incentivava ao máximo a manutenção de uma boa relação com as tribos aliadas dos portugueses, em contrapartida consentia aos colonos a penetração pelo Sertão, com o objetivo de conseguir mão de obra indígena para o trabalho em suas propriedades.

²⁰⁸ Sobre a legislação indígena, ver Beatriz Perrone-Moisés: Índios livres e índios escravos – os princípios da legislação indigenista do período colonial. In: CUNHA, Manuela Carneiro da (Org.). *História dos índios no Brasil*. Op. cit., p. 115-131.

Com o fim do domínio holandês, poucas mudanças ocorreram em relação à política indigenista traçada pelo poder estatal português. Para averiguação das questões locais referentes aos índios, o rei ordenava a formação de Juntas compostas por autoridades leigas e religiosas. A Coroa, através de uma Carta Régia, datada de 7 de março de 1680, instituiu a Junta das Missões em Pernambuco, subordinada à já existente em Portugal. Cabia à Junta supervisionar as aldeias da Capitania, bem como as de Alagoas, de Itamaracá, da Paraíba, do Rio Grande do Norte e do Ceará. O corpo administrativo da Junta era formado pelo governador da Capitania, o bispo diocesano – presidente da Junta – o ouvidor-geral da Comarca, o provedor da Fazenda Real e o reitor do Colégio de Olinda. A partir de 1698, passaram também a fazer parte da Junta: o guardião do Convento de São Francisco, o prior dos Carmelitas descalços, o prior do Carmo e o abade do Mosteiro de São Bento. Todas essas lideranças religiosas eram de Olinda. Posteriormente, compuseram essa articulação: o prior dos padres reformados do Carmo e o da Congregação de S. Felipe Neri, ambos administravam seus conventos no Recife.²⁰⁹ Mesmo possuindo amplos poderes para administrar a estabilidade dos aldeamentos no Sertão, o corpo administrativo da Junta das Missões não impediu os assíduos conflitos pela posse das terras entre os colonos e os índios.

Nas propriedades dos colonos, além das péssimas condições de trabalho, os indígenas eram mal alimentados e habitavam um ambiente epidemiológico hostil, condições essas que favoreceram a disseminação de doenças entre eles. Conforme foi visto, enquanto viviam isolados geograficamente e sem a presença de animais domésticos, suscetíveis de transmitir zoonoses, os brasilíndios eram mais protegidos contra as doenças epidêmicas que castigavam a Europa. O contato progressivo das sociedades indígenas com outros grupos humanos, num curto espaço de

²⁰⁹ PEREIRA DA COSTA, Francisco Augusto. *Anais pernambucanos*, 1660-1700. Recife: Arquivo Público Estadual, 1952. v. 4, p. 198-199.

tempo, provocou a irrupção brutal de germes infecciosos entre eles. Na época dos descimentos ocorreram, entre os índios, inúmeros surtos epidêmicos de varíola, sarampo, gripes, rubéola e varicela – responsáveis por uma grande mortandade entre os jovens, os idosos e, particularmente, as crianças. Os próprios religiosos da Companhia de Jesus, portadores de várias patologias, transmitiam, involuntariamente, aos índios, inúmeras doenças, entre as quais, em particular, a tuberculose.²¹⁰

Ainda sob o regime de redução, ficava estabelecido que três ou mais aldeias ficassem sob a tutela dos moradores das vilas e cidades litorâneas. Este processo poderia ocorrer de forma pacífica, através do convencimento, ou de forma violenta. Durante o estabelecimento dessas reduções, foram cometidas inúmeras violências e arbitrariedades contra os povos indígenas. Verdadeiras caçadas humanas foram realizadas e centenas de aldeias foram destruídas e outras incendiadas. Essa ação violenta e descontrolada, por parte dos colonos e das autoridades portuguesas, acelerou, ainda mais, a transferência involuntária de comunidades indígenas para os aldeamentos jesuíticos. Assim, além de deslocados de forma violenta do seu ambiente natural e sujeitos a doenças que não conheciam, os índios se viram submetidos a duras condições de vida e trabalho.

Em relação à forma como se deveria realizar um *descimento*, o padre Antônio Machado, da Missão de Nossa Senhora da Piedade e São Francisco, apresenta um importante documento, datado de 6 de abril de 1756, no qual propõe à Coroa as diretrizes de um projeto para *civilização e redução das gentilidades*.

Em seu plano, o religioso informa a necessidade de se armar uma expedição composta por militares, índios ou negros e alguns religiosos. No primeiro momento da jornada, o agrupamento se estabelecerá num sítio, com o objetivo de “fazer uns bons roçados para deles se proverem, e não necessitarem dos mantimentos do

²¹⁰ ALENCASTRO, Luiz Felipe de. *O trato dos viventes: formação do Brasil no Atlântico Sul*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000. p. 130.

povoado, que tanto custa neste Estado...”. Além do mais, alertava o missionário que, para consolidar a expedição, fazia-se necessária a presença de um cirurgião e medicinas, ferreiros, para consertar armas, e canoeiros, para construírem embarcações úteis à viagem. Uma vez descobertas as *gentilidades*, em terras distantes, os religiosos deveriam providenciar seu *descimento* para aldeias já fundadas ou, então, que se fundassem novas, as quais deveriam adotar orientações no sentido de primeiramente construir a igreja e logo depois a casa do tronco, com o objetivo de castigar os transgressores.

Ainda em seus escritos, o padre menciona a possibilidade, caso necessário, da utilização da força nas bandeiras para a implementação da ação dos missionários. Finalmente, informa que, se as aldeias forem bem fundadas, “não há de haver mais destruição das fazendas pois os gentios, ou se hão de fugir, e se fugirem, também pode a dita tropa marchar em seu seguimento, pois um poder pode vencer-se com outro poder”. Esse documento demonstra a determinação dos religiosos em expandir a fé católica – até mesmo com o uso da força – e em colaborar com o Estado português no processo de ocupação e consolidação de seus domínios no século XVIII.²¹¹

A política de redução dos grupos indígenas e os conflitos intertribais provocados pelos portugueses estimularam a participação ativa de um número significativo de índios aldeados nas batalhas contra os franceses e holandeses, nas expedições contra os indígenas rebelados no Sertão nordestino, e contra os negros aquilombados. É importante ressaltar que tanto os holandeses quanto os franceses utilizaram-se dos conflitos entre os índios para formarem proveitosas alianças contra os lusitanos.

Explica Ricardo Pinto que uma das formas encontradas pelos portugueses para promoverem acordos com os indígenas foi a concessão de vários benefícios e honrarias às suas lideranças.

²¹¹ BIBLIOTECA NACIONAL – PBA (Lisboa). Cd. 622 p. 161/166v. (Coleção Pombalina).

Um exemplo dessas honrarias era a outorga de hábitos das ordens militares, os quais conferiram ao índio a possibilidade de passar a ostentar o título de Dom e, algumas vezes, receber rendimento, como a tença. Integrado ao projeto colonizador português, o índio assumia a posição de vassalo do rei. Uma consequência dessas alianças foi a criação do terço dos índios, no qual existia uma hierarquia militar estabelecida – soldados, cabos, tenentes, sargentos-mores e capitães-mores. Antônio Felipe Camarão, que morreu em 1648, liderou o terço dos índios nos combates contra os holandeses durante a ocupação em Pernambuco, recebendo pelos seus serviços prestados uma concessão do hábito da Ordem de Cristo, de quarenta mil réis de renda, e a patente de capitão-mor dos índios.²¹²

Ao longo do tempo, os resgates, as entradas, as bandeiras, as guerras justas e os *descimentos* enfraqueceram, sobremaneira, os grupos indígenas e contribuíram para o desaparecimento de numerosas tribos no Brasil. Afirma Eduardo Hoornaert que, através dessa política indigenista, os tupinambás foram praticamente exterminados na Região Norte, pelos anos de 1635.²¹³

Vale salientar que na política de aldeamentos da Colônia, além da experiência jesuítica com os índios, outras ordens religiosas, como a dos franciscanos, capuchinhos franceses e italianos, carmelitas e oratorianos, desenvolveram uma importante ação missionária no sertão do Nordeste. Apesar da descaracterização cultural dos povos indígenas, decorrente das atividades evangelizadoras desses missionários, esse trabalho permitiu a sobrevivência de alguns grupos que, sem a intervenção dos religiosos, teriam sido dizimados pela expansão desenfreada dos colonizadores.

O trabalho de arregimentação e catequese dos índios realizado pelos inacianos era recheado de situações perigosas e inusitadas. A cada passo nas matas, rios e sertões, os missionários

²¹² MEDEIROS, Ricardo Pinto. *O descobrimento dos outros*. Op. cit., p. 95-100.

²¹³ HOORNAERT, Eduardo (Coord.). *História da Igreja na Amazônia*. Op. cit., p. 54.

se deparavam com situações reais de perigo. A presença constante de animais peçonhentos e selvagens – como cobras, aranhas venenosas, escorpiões e insetos capazes de causar doenças e lesões doloridas – não abalou a confiança e a firme determinação dos jesuítas em conquistar novas almas. Além disso, as chuvas torrenciais, as enchentes, o frio, a seca e outros fenômenos da natureza atormentaram os religiosos.

Os longos caminhos, íngremes e encharcados, eram percorridos pelos jesuítas, usando simples sandálias, fabricadas por eles, ou descalços. A alimentação era a mais precária possível: raízes, pequenos animais e, até mesmo, formigas iças. Anchieta e outros inacianos, em seus relatos, referem-se à presença de graves enfermidades e de acidentes que acometiam os missionários e os primeiros habitantes do Brasil. Entretanto, tudo isso parecia não intimidar o obstinado objetivo dos jesuítas de criar novos aldeamentos na região litorânea e no interior do Brasil. Em carta endereçada aos irmãos enfermos de Coimbra, Anchieta comenta que serviu de médico por algum tempo em Piratininga, no período em que substituiu o irmão Gregório. Segundo o religioso, “sangrei muito duas e três vezes e cobravam a saúde. E juntamente servia de deitar emplasto, levantar espinhela e outros ofícios de alveitar, que eram necessários para aqueles cavalos, isto é, os índios.”²¹⁴

Na época do governo Mem de Sá, o padre Manoel da Nóbrega, com o objetivo declarado de suprimir os costumes e as instituições dos brasilíndios, incompatíveis, segundo ele, com os preceitos estabelecidos pela Igreja Católica, expõe um *plano civilizador* ao governador. A estratégia de dominação, que ultrapassava as diretrizes iniciais da catequese, foi prontamente aceita e até incentivada por Mem de Sá. As bases do plano ordenador jesuítico consistiam nas seguintes ideias: “A lei, que lhes há de dar, é defender-lhes comer carne humana e guerrear sem licença do Governador; fazer-lhes ter uma só mulher; vestirem-se, pois têm muito algodão,

²¹⁴ VIOTTI. H. *Nóbrega e Anchieta* (antologia). São Paulo: Edições Melhoramentos, 1978.

ao menos depois de cristãos, tirar-lhes os feiticeiros, mantê-los em justiça entre si e para com os cristãos; fazê-los viver quietos sem se mudarem para outras partes, se não for para entre cristãos, tendo Terras repartidas que lhes bastem e com estes Padres da Companhia para os doutrinarem. Isto começou a executar Dom Duarte e agora Mem de Sá o faz com maior liberdade pelo Regimento que trouxe de El-Rei, mas todavia será mui conveniente se nisso alenbrado de lá e fazer que lhe escrevam agradecimentos do que faz.”²¹⁵

Essas medidas propostas por Nóbrega assentavam-se na ideia de que os índios deveriam se aproximar dos costumes cristãos, fazendo-se, por isso, necessário discipliná-los e hierarquizá-los à imagem da sociedade portuguesa. Essa nova orientação era fortemente marcada pela autodisciplina, hierarquização e obediência. Esses preceitos, adquiridos de forma metódica através dos *Exercícios espirituais* de Santo Inácio e das rígidas regras contidas em suas constituições, eram bem conhecidos dos inacianos.²¹⁶

O plano de conversão apresentava, ainda, o objetivo de acomodar o trabalho missionário à política portuguesa de ocupação de novas terras. Dessa forma, a Coroa, em parceria com os religiosos, instituiu um projeto de dominação, o qual consistia em manter índios e colonos sob o seu controle. Essa articulação já era perseguida pelos inacianos; entretanto, somente com o apoio e o incentivo das autoridades constituídas o sistema de *redução* foi efetivamente executado com intensidade e desenvoltura. Estabelecia-se assim uma poderosa aliança entre a administração colonial e os padres da Companhia de Jesus. É importante ressaltar que, no projeto de evangelização dos missionários, não havia lugar nos aldeamentos para o índio não cristianizado – considerado por eles como infiel ou gentio.

²¹⁵ LEITE, Serafim. S. J. *História da Companhia de Jesus no Brasil*. Tomo II (Século XVI – A Obra). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1938. p. 117-118.

²¹⁶ CHAMBOULEYRON, Rafael. A evangelização do Novo Mundo: o plano do Pe. Manuel da Nóbrega. *Revista de História*, São Paulo, FFLCH-USP, 134, 1º Semestre de 1996.

Em virtude das enormes barreiras culturais e religiosas, os jesuítas estavam convictos de que os índios não podiam ser educados e cristianizados senão por sujeição. Dessa forma, o poder da força se fazia necessário: “O gentio é rebelde e por isso se deve sujeitá-lo [n.1] com severidade e castigo; porque com ‘afagos’ e ‘bem tratados’ se fizeram piores, vendo que não se castigavam os maus e culpados nas mortes passadas [2]. A rebeldia dos índios, sempre segundo Nóbrega, é contra a lei natural [1]; os gentios são antropófagos, carniceiros e bestiais [n. 2, 7]. Essa rebeldia contra a lei natural causa prejuízo a Portugal, aos colonos e ao trabalho catequético; em contrapartida, a sujeição e vassalagem prometem grossas rendas nestas terras [n.3], no campo espiritual e material. Sem sujeição não haverá conversão [n.4].”²¹⁷

A leitura desse importante documento nos permite assegurar que o *plano ordenador*, centrado na *sujeição* dos povos indígenas, constituía opção preferencial dos jesuítas para a conversão dos índios e, conseqüentemente, da sua inserção na sociedade colonial.

O projeto *civilizador* idealizado por Nóbrega foi o grande responsável pela criação de inúmeros aldeamentos jesuítas no Brasil colonial, como também pela desorganização da estrutura social de inúmeras tribos indígenas. Entre os colonos, o plano geral de evangelização não foi bem recebido, sob o argumento de que os religiosos, ao defenderem os índios da escravidão, estavam tomando para si o trabalho escravo de suas propriedades.

Ainda sobre a ação *civilizadora* de Nóbrega, é importante ressaltar que a reunião de grupos indígenas em aldeias com características europeias, determinada pelos horários rígidos do toque dos sinos – em dias e horas –, o espaço territorial limitado, a imposição de um disciplinado sistema educacional e a instituição de novas normas punitivas abalaram profundamente a estrutura social e a cultura do índio brasileiro. O seu modo de vida foi alterado quando ocorreu a criação de aldeias fixas e permanentes,

²¹⁷ Cartas dos primeiros jesuítas do Brasil II, São Paulo: Comissão do IV Centenário da Cidade de São Paulo, 1957, n. 4, p. 446-459. In: *Paulo Suess*: José de Anchieta e a memória dos outros. REB. Fasc. 227, set. 1997, p. 521.

o que contrariou o modelo tradicional dos índios de deslocaram suas aldeias, com relativa frequência, por motivos de desgaste do solo, diminuição de caça ou por decisão de liderança da aldeia nas disputas internas entre facções rivais ou morte de um chefe.

A habitação comunitária das malocas também foi alterada pela ação dos missionários. Segundo Eduardo Hoornaert, os jesuítas colocaram couro entre as redes da maloca, depois tabiques e, por fim, edificaram casas separadas.²¹⁸ Regulamentando as habitações indígenas, os religiosos passaram a não permitir que várias famílias habitassem o mesmo teto nos aldeamentos. Utilizando essa tática, os padres quebraram, aos poucos, a resistência dos aldeados à monogamia. A organização espacial dos aldeamentos e das missões, orientadas em torno da igreja, também contrastava com os padrões tradicionais das aldeias pré-coloniais.

A nudez dos índios foi, igualmente, objeto de censura por parte dos religiosos. A imposição de vestuário europeu acarretou sérios prejuízos à saúde das populações indígenas e contribuiu, ainda mais, para desintegração de seus valores culturais. Segundo Gilberto Freyre: “Atribuí-se ao seu uso forçado a influência não pequena no desenvolvimento das doenças da pele e dos pulmões que tanto concorreram para dizimar populações selvagens logo depois de submetidas ao domínio dos civilizados; doenças que no Brasil dos séculos XVI e XVII foram terríveis. O vestuário imposto aos indígenas pelos missionários europeus vem afetar neles noções tradicionais de moral e higiene, difíceis de se substituírem por novos. É assim que se observa a tendência, em muitos dos indivíduos de tribos acostumadas à nudez para só se desfazerem da roupa europeia quando esta só falta largar de podre de suja.”²¹⁹

Na execução de seu projeto de catequese, os jesuítas cuidaram não apenas de impor às sociedades indígenas novos hábitos e atitudes, mas também de instituir o uso de uma língua comum. O contingente da população indígena foi classificado por

²¹⁸ HOORNAERT, Eduardo. *O cristianismo moreno no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1990. p. 55-56.

²¹⁹ FREYRE, Gilberto. *Casa-grande & senzala*, 1999. Op. cit., p. 111.

antropólogos e historiadores, em três grandes troncos: tupi, jê e nuaruak. O primeiro é constituído por oito famílias linguísticas, com vinte e oito línguas faladas. O Jê é formado por cinco famílias idiomáticas, totalizando um conjunto de dezesseis línguas e o nuaruak é composto por duas famílias e treze línguas. Segundo os antropólogos, existem dez famílias linguísticas ainda não agrupadas. Dessa forma, para os missionários, a reunião nos aldeamentos de grupos tribais com línguas diferentes dificultava, sobremaneira, o trabalho de catequese e convenção. Cientes dessa dificuldade, os religiosos elaboraram uma língua geral, forma simplificada do tupi, o *nheengatu*, para ser utilizada nos aldeamentos do litoral como língua franca. Essa síntese dos dialetos tupis-guaranis, elaborada por José de Anchieta e Azpilcueta Navarro, não só facilitou o método de catequização dos índios, como também constituiu um passo a mais para a redução cultural dos povos indígenas. A nova gramática criada pelos jesuítas acabou por hipervalorizar os povos tupis dos aldeamentos e marginalizar os de línguas diferentes, ou seja, os *povos de língua travada* ou tapuias.

Para propagar os ideais cristãos, os religiosos se utilizaram, inclusive, da ação de índios já batizados ou catecúmenos. As crianças convertidas tinham um papel fundamental nos trabalhos de catequese dos jesuítas. Além de ajudarem na missa, os curumins participavam ativamente das festas religiosas nas aldeias, tocando flautas, dançando, além de acompanharem as procissões cantando hinos de louvores à Nossa Senhora.

Simão de Vasconcelos explica, pormenorizadamente, o dia a dia dos catecúmenos nos aldeamentos. Ao amanhecer, tocavam os sinos chamando os meninos à capela. Ali cantavam os louvores a Deus e à Virgem Maria. Em seguida, participavam da missa, em silêncio. Terminado o ato religioso, recebiam durante duas horas as lições diárias sobre os mistérios da fé. Em algumas aldeias, essas aulas eram ministradas na parte da tarde. À noite, formavam procissões à porta da igreja e percorriam as ruas, entoando cantos em língua brasílica, de forma que fossem entendidos por todos que assistiam à sua passagem. Nessas procissões, era comum a

autoflagelação, conforme atesta Anchieta em suas Confissões: “Todas as sextas-feiras, caminham em nossa direção. Aguardam. Saímos em procissão da casinha, faça sol ou chuva, percorrendo toda a aldeia até a margem do rio – com os olhos contemplativos postos no céu. Cantam compenetrados, com beleza divina e devoção. Ao mesmo tempo disciplinam-se com pequenos chicotes, feitos de galhos flexíveis que neste lugar existem. Vertem sangue; mas cantam. Tanta devoção me alegra. Porém, em alguns momentos torna-se necessário intervir nas suas causas de fé, obrigando-as a parar com os rigores sobre os corpos.”²²⁰

Terminado o cortejo, debandavam, após serem abençoados pelos religiosos. As procissões também tinham a finalidade de combater doenças e promover curas. Durante uma estranha epidemia, possivelmente de varíola, que ceifou muitas vidas na região de Piratininga, os jesuítas, comandados por Anchieta, utilizaram escassos instrumentos cirúrgicos para abrir tumores que afloravam na pele dos doentes. Enquanto os missionários manipulavam as lancetas e canivetes para melhorar o estado lastimável dos enfermos, nove procissões solenes percorreriam as ruas desoladas do lugar, com a presença de homens e mulheres conduzindo velas acesas e clamando pela misericórdia de Deus. As crianças, por sua vez, carregavam pesadas cruzes de madeira nas costas.

Os meninos que acompanhavam os jesuítas, além de entoarem hinos religiosos durante as missas e as procissões, participavam, nas aldeias, de manifestações teatrais, representando autos escritos por Anchieta. Nessas peças, observa-se uma forte influência de Gil Vicente, considerado o fundador do teatro popular português. Treinados no canto e nas representações teatrais, esses jovens atores foram de grande utilidade para os missionários no trabalho de divulgação da doutrina cristã. Anunciadas com antecedência, as representações eram realizadas quase sempre à tarde e contavam, invariavelmente, com um grande interesse da assistência que,

²²⁰ MOTTA, Marcus Alexandre. *Anchieta, dívida de papel*. Rio de Janeiro: FGV, 2000. p. 36.

em muitos casos, deslocava-se de regiões distantes. Em palcos geralmente improvisados no terreiro da igreja, tendo como fundo a própria natureza, as crianças representavam com grande interesse e disciplina esses divertimentos e, ao mesmo tempo, ministravam instruções religiosas aos outros índios. Além de contarem com a participação de muitos personagens, os religiosos utilizaram, com frequência, a dança e a música na encenação de seus autos. Tudo era realizado sob o olhar atento dos padres. Entre os principais autos de Anchieta, encontram-se: *A festa de Natal ou pregação universal*; *A festa de São Lourenço*; *Auto de São Sebastião*; *Recebimento de P. Marçal Beliarte*; *Auto de Santa Úrsula e Auto do Recebimento do P. Marcos da Costa*.

O teatro de Anchieta é marcado por um conflito entre o bem – representado pela figura do deus Tupã, santos e anjos – e o mal, Anhangá, Demônio, constituído por uma legião de espíritos malignos que povoavam as matas e os rituais tupis. A antropofagia, a poligamia, a bebida (cauim), o uso do fumo e dos maracás e as práticas curativas do pajé encontram-se sempre presentes no universo demoníaco de Anhangá. No segundo ato do *Auto do recebimento do P. Marçal Beliarte*, em que há um diálogo travado entre o anjo e o diabo, Anchieta atribui à Virgem Maria poderes miraculosos para expulsar da aldeia o demônio e as principais doenças que afligiam os índios:

Mãe de Deus, Virgem Maria
Vem à aldeia visitar
dela o demônio expulsar
oxalá com alegria
progridamos em te amar
afasta-lhe a enfermidade
a febre, a disenteria
as corrupções, a ansiedade
para que a comunidade
creia em Deus, teu filho e guia.²²¹

²²¹ ANCHIETA, Joseph de. *Teatro de Anchieta*. Op. cit., p. 251.

Ainda sobre o teatro de Anchieta, é importante ressaltar que, durante a apresentação do *Auto da festa de São Lourenço*, os demônios falavam em tupi e os santos e anjos em português. Esse fato vem demonstrar a necessidade que tinham os inicianos em rotular como boa e edificante a civilização europeia cristã e como maus e demoníacos os espaços habitados pelos índios fora dos aldeamentos jesuíticos. A diabolização dos índios certamente serviu de pretexto para os colonizadores escravizarem e exterminarem os grupos indígenas que resistiam à ocupação de suas terras.

Além do teatro, Anchieta incentiva a dança do cateretê, dos tupis, nas festas de Santa Cruz, São Gonçalo, São João, Espírito Santo e Senhora da Conceição. Em alguns autos, a dança dos meninos índios, acompanhada de flautas e maracás, figurava como parte importante do espetáculo. Yara Moreyra apresenta um interessante testemunho de um padre missionário sobre as danças dos indígenas no interior das igrejas: “Tomo a lição dos dançarinos e lhes ensino algumas danças, como as que costumamos apresentar em comédias, e como são representadas nas igrejas da Espanha, por ocasião das grandes festas. Aqui é particularmente necessário entusiasmar os descrentes com coisas semelhantes e despertar-lhes, com o aparato litúrgico, uma inclinação natural para a religião cristã.”²²²

Todo esse esforço em proporcionar divertimento aos índios sem grande retórica, por meio de dramas litúrgicos, cantos e danças, tinha o firme propósito de conquistar novas almas no paraíso dos trópicos.

Os jesuítas empregaram largamente a reinterpretação de vários ritos indígenas como forma de catequese nas aldeias e reduções. Segundo Thales de Azevedo: “apesar de não reconhecerem o caráter religioso de certas crenças e ritos do gentio, os jesuítas utilizaram a favor de seus esforços a reinterpretação de cantos, danças, vestes cerimoniais, instrumentos rituais, até a

²²² MOREYRA, Yara. De folias, de reis e de folias de reis. In: BRANDÃO, Carlos Rodrigues. *Memórias do sagrado: estudos de religião e ritual*. São Paulo: Paulinas, 1985. p. 143.

personificação de entes sobrenaturais dos índios. Faziam-no, aliás, simplesmente como uma etapa inicial de assimilação que era a meta da catequese, alegrando-se com os casos em que os nativos abandonavam de todo os antigos costumes.”²²³

Apesar de o trabalho dos curumins apresentar bons resultados aos olhos dos religiosos, as crianças indígenas tinham em comum um poderoso inimigo: as doenças trazidas pelos europeus, o que representou fator significativo de mortalidade entre elas. Impotentes diante desse mal, os religiosos apelavam aos céus em busca de uma cura rápida para tamanha desgraça. Conforme foi visto, na fase em que a doença se manifestava com toda a sua força, os religiosos, além de prestarem *assistência médica* aos índios doentes em suas precárias enfermarias, promoviam missas, procissões e ladainhas com o objetivo de livrar a aldeia da doença.

Importante destacar que, inicialmente, contribuindo como intermediários no trabalho de catequese dos jesuítas, os curumins, com o tempo, passaram a exercer um poderoso controle sobre os adultos que infringiam os códigos morais e religiosos estabelecidos pelos religiosos. Denunciavam todos aqueles que violavam as normas determinadas pela doutrina cristã, mesmo que fossem seus parentes. As práticas mágicas e religiosas, utilizadas pelos pajés nos aldeamentos jesuíticos, foram denunciadas pelas crianças índias aos padres da Companhia de Jesus.

Crianças órfãs portuguesas também desempenharam um importante papel no projeto de catequese dos jesuítas. Em 1550, chegaram de Portugal sete meninos com a segunda missão jesuítica à Bahia. Ao desembarcarem, seus tutores os encaminharam para o colégio jesuíta, onde aprenderam música e dança dos índios, além de receber os estudos regulares. As crianças foram também instruídas com aulas de canto e aprenderam com os missionários a tradução de cantos sacros para o tupi.

²²³ AZEVEDO, Thales de. Catequese e aculturação. In: SCHADEN, Egon (Org.). *Leituras de etnologia brasileira*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1976. p. 373.

Assim, devidamente instruídas e doutrinadas, adentravam com os jesuítas em aldeias distantes, caminhando sempre em forma de procissão. À frente do cortejo, seguiam em grupo de dois ou três meninos carregando a cruz e cantando, em tupi, hinos religiosos até a palhoça principal da aldeia para as devidas apresentações. Em seguida, visitavam casa por casa, convidando os índios a ouvirem a palavra dos missionários. Apesar dos bons resultados obtidos com apoio dos padres da Companhia de Jesus, o ciclo dos meninos cantores teve uma duração curta (1550-1552). A indignação do bispo Dom Pedro Fernandes, que não via com bons olhos a participação dessas crianças em danças, brincadeiras e cantos junto com os índios, interrompeu, de forma brusca, o trabalho de catequese que começava a dar excelentes resultados para os jesuítas. Diante da proibição, a prática de empregá-los em expedições na selva foi definitivamente abandonada na Bahia. Inconformado, Nóbrega decide se ausentar levando consigo alguns meninos para o Espírito Santo e, depois, para São Paulo de Piratininga – onde, segundo Plínio Freire Gomes, “é bem provável que pelo menos parte das antigas experiências fosse reprisada na clandestinidade.”²²⁴ Com a proibição do bispo, as atividades musicais dos meninos ficaram restritas, oficialmente, às apresentações para a população branca da região.

Afora direcionarem o teatro e as danças segundo os interesses e os ideais da Igreja, os missionários também impuseram, aos índios, festas periódicas de caráter eminentemente católico. O jesuíta Fernão Cardim relata, de forma entusiástica, a incorporação dessas comemorações na vida do índio: “Três festas celebram estes índios com grande alegria, aplauso e gosto particular. A primeira é a *Fogueiras de São João*, porque suas aldeias ardem em fogos e para saltarem as fogueiras não os estorva a roupa, ainda que algumas vezes chamusquem o couro. A segunda é a *Festa de Ramos*, porque

²²⁴ GOMES, Plínio Freire. O ciclo dos meninos cantores (1550-1552): música e aculturação nos primórdios da Colônia. *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v. II, n. 2, set. 1990; fev. 1991, p. 195.

é coisa para ver, as palmas, flores e boninas que lhe caía água benta nos ramos. A terceira que mais que todos festejam, é o dia das *Cinzas*, e folgam que lhe ponham grande cruz na testa, e se acontecer o padre não ir às aldeias, por não ficarem sem cinzas eles a dão uns aos outros.”²²⁵

Apesar dessa aparente tranquilidade, não foram poucos os conflitos entre os índios convertidos e seus familiares mais velhos que, com mais frequência, resistiam à imposição de novos preceitos religiosos. Anchieta acreditava piamente no sincero trabalho de conversão dos índios, mesmo que em algumas ocasiões resultasse em mortes trágicas entre eles. É importante ressaltar que, em cartas cuidadosamente compiladas pelo padre Serafim Leite, os jesuítas queixavam-se dos catecúmenos – apesar dos esforços em contrário –, os quais retomavam constantemente suas práticas imorais e profanas.

²²⁵ CARDIM, Fernão. *Tratados da terra e da gente do Brasil*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1935. p. 280. (Coleção Brasileira, v. 168).

A arte de curar dos povos indígenas no Brasil colonial

O pajé e a sua medicina mística

Em seu modo de curar as enfermidades, os índios frequentemente se valiam de práticas mágicas – processo que acreditavam ser eficaz no combate aos espíritos malignos, segundo eles, grandes responsáveis por seus males. Entretanto, apesar de ser essencialmente mágica, a medicina dos primeiros habitantes do Brasil era dotada de observações empíricas. Foi através desse empirismo que os índios brasileiros criaram uma verdadeira farmacopeia de medicamentos, com base em ervas dotadas de reais virtudes terapêuticas, encontradas nas florestas.

Na ausência de uma explicação para as doenças por meios naturais, os brasilíndios recorriam à elucidação sobrenaturais. Para eles, a presença de enfermidades no organismo estava diretamente ligada à interferência dos demônios e dos espíritos malignos. O diagnóstico era baseado na descoberta da força maléfica que havia se apoderado do corpo do doente. Tal diagnóstico quase sempre era feito pelo pajé, o único que poderia descobrir a real causa do mal, para, assim, extingui-lo com suas fórmulas mágicas e suas práticas exorcistas. O pajé era um misto de profeta e médico que estabelecia o contato entre o mundo dos homens e o dos espíritos. Dessa forma, para os curandeiros indígenas, os doentes não eram outra coisa senão pessoas possuídas pelos espíritos e as doenças só poderiam ser curadas com a expulsão desses do corpo do enfermo. Mesmo nas lesões externas, cuja causa muitas vezes era evidente, o pajé apelava para práticas mágicas.

O pajé era também um grande conhecedor das ervas curativas que, frequentemente, eram utilizadas em casos de doenças. Para esse guia espiritual, somente a ação dos elementos que constituíam as plantas medicinais não curava o doente, fazia-se necessária a ingerência de sua força anímica para curar definitivamente o enfermo. Dotado de grande poder, muitas vezes sua missão era constituída da função de decidir se uma doença era decorrente de uma causa natural ou de uma possessão, para, só então, realizar a cerimônia de cura.

Segundo os cronistas da época, os feiticeiros se comunicavam com os espíritos malignos ou com o diabo por intermédio do maracá, numa cerimônia a que os jesuítas denominavam de *santidade*. O chacoalhar mágico do maracá era usado para conjurar ou afugentar os espíritos malignos causadores das doenças e sua influência, sob o ponto de vista terapêutico, era apenas indireta. Inúmeros observadores quinhentistas descreveram essa cerimônia, entre eles o jesuíta Nóbrega, o calvinista Jean de Léry e os capuchinhos franceses Claude d'Abbeville e Yves d'Evreux.

Pela importância dessa cerimônia, resolvi transcrever, na íntegra, a narrativa de Hans Staden sobre esse ritual festivo do chacoalhar sagrado do maracá entre os tupinambás. O alemão Staden viajou duas vezes ao Brasil em navios espanhóis. A primeira viagem ocorreu no ano de 1548, quando tomou parte na libertação do cerco a Igarassu, e a segunda, um ano depois, quando naufragou em Santa Catarina, refugiando-se em São Vivente, onde serviu ao lado dos portugueses num fortim de Sant'Amário, diante de Bertioça. Capturado pelos tupinambás, viveu entre eles como prisioneiro por quase onze meses, sendo finalmente resgatado por um navio francês, em 1554. Em 1557, publica, na Alemanha, com ilustrações em xilogravuras, a narrativa de suas aventuras vividas ao lado desses índios brasileiros. Conta Staden: "Os selvagens creem numa coisa que cresce como uma abóbora. Chamam-no maracá. Cada um dos homens possui o seu particularmente... Há entre eles algumas pessoas a quem chamam de pajé. São considerados por eles como aqui se consideram os adivinhos. Perambulam uma vez

por ano através da terra, vão a todas as choças e relatam que um espírito, vindo de longe, do estranho, os visitara, investindo-os da faculdade de fazer falar e dar poder a todas as matracas – os maracás – se o quisessem; o que pedissem os pajés, ser-lhes-ia concedido. Cada um então queria que sua matraca tivesse poder. Preparam uma grande festa bebem e cantam e fazem agouro, levando ainda estranhos usos e efeitos. Depois disto, designam os adivinhos um dia. Desocupa-se uma choça, na qual nenhuma mulher ou criança deve permanecer. Os feiticeiros que cada um pinte de vermelho o seu maracá, adorne-os com penas e lá entrem. Querem então dar aos maracás o poder de falar... Logo que estão todos dentro toma o adivinho o maracá de cada um deles e incensa-os com uma erva que chamam de petim. Segura então a matraca bem junto à boca, chocalha-a e diz-lhe ‘Né cora’, fala agora e faze-te ouvir se aí estás. Profere após em voz alta e depressa uma palavra, de modo que não se pode bem distinguir se a emitiu ele ou a matraca. Assim o faz com todas as matracas um após outro, e cada um fica pensando que o seu maracá tem grande poder.”²²⁶

Apesar de Staden não se ter referido à palavra *Santidade*, Ronaldo Vainfas, ao estudar a *Santidade* de Jaguaripe, nos idos de 1585, faz a seguinte afirmativa: “É certo que os europeus insistiram em considerar como falsa e enganosa a ‘santidade’ que, no entender deles, os caraíbas apregoavam de si mesmo; falsas e diabólicas as cerimônias aparentemente santas em que se alimentavam os maracás – verdadeiro sabá, segundo Léry. Mas não é menos certo que quase todos usavam a expressão santidade para qualificar os caraíbas, o maracá e a própria ‘festa diabólica’ dos índios, mormente os jesuítas, os mais apavorados com a multidão e a visibilidade da cerimônia. Usaram-na a tal ponto que, ao longo do século XVI, santidade e religião indígena acabariam sinônimo no vocabulário dos colonizadores.”²²⁷

²²⁶ STADEN, Hans. *Duas viagens ao Brasil*. São Paulo: Sociedade Hans Staden, 1942. p. 173-174.

²²⁷ VAINFAS, Ronaldo. Op. cit., p. 62.

Incorporando elementos da tradição cristã aos seus rituais, a *santidade* do Jaguaripe adquiriu uma relevância ainda maior quando passou a atuar como incentivo para indígenas fugirem da investida dos jesuítas e da escravidão imposta pelos colonos. Mas depois de algum tempo foi destruída, por ordem do governador-geral e autoridades portuguesas. Entretanto, o termo *santidade* continuou a designar organizações de índios rebelados contra a colonização portuguesa.

Ainda sobre o pajé, importante dizer que ele, na tribo, não exercia apenas o papel de curandeiro; poderoso, também aconselhava, previa o futuro, controlava as chuvas e livrava a aldeia da presença dos espíritos malignos. As crenças religiosas dos povos indígenas eram essencialmente baseadas no medo. A comunicação com o mundo sobrenatural era quase sempre obtida através da experiência dos sonhos. Acreditavam os pajés que podiam se mover livremente no mundo habitado pelos espíritos demoníacos, e nunca tinham medo de aventurar em suas viagens de sonhos. Consideravam também o fato de que os espíritos eram seus amigos e que suas forças aumentavam à medida que se confraternizavam com essas entidades da floresta. Julgavam, ainda, que numerosos espíritos malignos habitavam as matas e as aldeias abandonadas, aproximando-se, constantemente, das habitações dos vivos, principalmente em tempo de chuva. Em razão disso, os índios dificilmente se arriscavam a sair à noite de suas casas com receio de que os espíritos dos mortos, que muitas vezes se tornavam visíveis sob a forma de estranhos animais, aparecessem para assustá-los.

Como guardiões das crenças e, por conseguinte, da coesão grupal da tribo, os pajés obstruíram os caminhos da cristianização, pois a mentalidade mítica, propagada por esse mentor, possibilitava aos grupos indígenas lutarem pela sobrevivência e contra tudo que lhes fosse adverso.²²⁸ Assim, logo nos primeiros anos da colonização, os pajés se tornaram o alvo principal dos padres missionários.

²²⁸ RAMINELLI, Ronald. *Imagem da colonização: representação do índio: de Caminha a Vieira*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996. p. 123.

As concepções religiosas indígenas, baseadas no medo dos espíritos, foram ainda mais demonizadas pelos missionários. A luta do Diabo e de seus agentes contra o Deus da religião cristã passou a fazer parte da vida cotidiana dos índios aldeados. Batizando, confessando e pregando sermões, os jesuítas aos poucos conquistaram os espaços antes dominados pelos pajés.

O fato de as populações indígenas se encontrarem desarmadas diante das incertezas da vida após a morte favoreceu a missão dos jesuítas, os quais tinham por objetivo incrementar a opção religiosa dos índios. Esse caso foi explorado com competência pelos inicianos, que, cada vez mais, passavam a atribuir a Deus a capacidade autoritária de vigiar e julgar os atos humanos. O medo exagerado do Diabo, dos espíritos malignos, do julgamento e dos castigos de Deus certamente colaborou para que os jesuítas exercessem um maior controle sobre o pajé e os demais membros da tribo. A história dos deuses é inseparável da história do medo e ambas desempenharam um importante papel no trajeto evolutivo do homem.

Nos aldeamentos, os missionários proibiam os pajés de exercerem seus rituais e, em muitos casos, quando esses impedimentos eram infringidos, sofriam duras punições, entre elas, os açoites, ou então passavam a ser ridicularizados no centro da aldeia. Afirma Luiz Felipe Baêta que a tarefa principal dos jesuítas era *desmascarar* o pajé, decifrar o seu código maligno e exibi-lo como mentiroso e falacioso para os indígenas.²²⁹

O jesuíta Simão de Vasconcelos, em suas *Crônicas da Companhia de Jesus*, oferece um importante relato do conflito existente entre os padres e os caraíbas pelo controle espiritual da aldeia: “Têm grande canalha de feiticeiros, agoureiros e bruxos. Aqueles (a quem chamam de pajés, ou caraíbas) com falsas aparências os enganam; e estes os embruxam a cada passo. Os tapuias neste particular são os piores; porque além de não conhecerem Deus,

²²⁹ NEVES, Luiz Felipe Baêta. *O combate dos soldados de Cristo na terra dos papagaios: colonialismo e repressão*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1978. p. 93.

creem invisivelmente no diabo em formas ridículas de mosquitos, sapos, ratos e outros animais desprezíveis. Os feiticeiros, agoureiros e curadores são entre eles os mais estimados; a estes dão toda veneração, e que dizem para eles é infalível. Os modos de dar seus oráculos, e adivinhar os futuros, são vários e ridículos [...].”²³⁰

Ainda com o objetivo de desacreditar o pajé, muitas vezes os jesuítas canalizavam para si funções que antes eram exercidas com exclusividade pelo líder espiritual dos índios em situações de doenças. Segundo Simão de Vasconcelos: “tomavam os padres por remédios ir correndo às casas dos doentes levando consigo meninos inocentes de sua doutrina, cantando ladainhas dos Santos, e benzendo os enfermos com água benta. E com esta santa cerimônia somente, vissem os índios, que se levantavam alguns sãos (ou pela fé daqueles inocentes, ou pela dos enfermos), pasmavam de tão repentina mudança, formavam conceitos dos padres, e desmentiam com estes casos a falsidade do aleive contrário.”²³¹

Em poema épico aos feitos de Mem de Sá, *De gestis Mendi de Saa*, o padre Anchieta cantou, com veemência, a ascendência da doutrina católica sobre as práticas curativas dos pajés:

Já não ousas agora servir-te de teus artifícios,
perverso feiticeiro, entre povos que seguem
a doutrina de Cristo: já não podes com mãos mentirosas
esfregar membros doentes, nem com lábios imundos
chupar as partes do corpo que os frios terríveis
enregelaram, nem as vísceras que ardem de febre
nem as lentes podagras nem os baços inchados.
Já não enganarás com tuas artes os pobres enfermos
que muitos creram, coitados! nas mentiras do inferno.
Não mais mostrarás palhas e fios compridos
astuciosamente enrolados em tua boca enganosa
lhe dirá: “vês que doença te tirei com meus lábios

²³⁰ VASCONCELOS, Simão de. *Crônicas da Companhia de Jesus*. 3. ed. Petrópolis: Vozes/INL, 1977. v. I, p. 121.

²³¹ VASCONCELOS, Simão de. Op. cit., v. I, p. 235.

do corpo enfraquecido? confia! gozarás já em breve da desejada saúde, que te deu minha destra.”
Jaz por terra o velho engano; guarda ao rebanho agora a matilha de Deus, cujos latidos afastam lobos raivosos e traiçoeiros. Se te prender algum dia a mão dos guardas gemerás em vingança fogueira ou pagarás em sujo cárcere o merecido castigo.²³²

Apesar da boa acolhida por onde passassem, os pajés caíam frequentemente em descrédito perante os membros da tribo quando fracassavam em suas *curas* ou adivinhações. Dando o doente como incurável, retiravam-se para as matas, deixando a família confortada e o enfermo aguardando a sua morte. Ocasionalmente os familiares do enfermo puniam os caraíbas, dados os resultados negativos de seu tratamento. Segundo Thevet: “quando acontece algumas vezes, não dizerem a verdade, ou quando os acontecimentos não correspondem ao presságio, os tupinambás não têm dificuldades em dar-lhes a morte por se mostrarem indignos daquela dignidade e título.”²³³

Modos de cura e alimentação

Assim como o diagnóstico, a terapêutica indígena era carregada de representações mágicas. A sucção e o sopro eram processos curativos largamente empregados na terapêutica dos povos da floresta. Através da sucção, imaginavam retirar do doente os corpos estranhos causadores do mal. Chupavam as partes ulceradas e doloridas do corpo, incluindo as lesões e ferida que supuravam. Esses procedimentos eram aplicados, indistintamente, em homens e mulheres pelo pajé da tribo. André Thevet, religioso franciscano que acompanhou Villegaignon em sua expedição ao

²³² ANCHIETA, José de. *De gestis Mendi de Saa*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1958. p. 97.

²³³ THEVET, André. *Singularidades da França Antártica a que outros chamam de América*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1944. p. 217. (Coleção Brasileira).

Brasil, onde permaneceu por três meses como cosmógrafo do rei, fez uma significativa observação a respeito desse ritual de cura: “Assim quando um doente estertora, em virtude de algum humor no estômago ou nos pulmões que ele não conseguiu expelir, seja por causa de sua debilidade, seja por qualquer outra razão, acreditam os selvagens que tais ruídos sejam os queixumes de sua alma. Pois bem; para curá-los os tais profetas chupam a parte dolorida, dizendo que deste modo sugam o mal para expulsá-lo.”

Gabriel Soares de Sousa descreve o seguinte ritual para curar um *corrimento*, ao qual os índios chamavam de *caivaras* e que lhes doía as juntas: “os feiticeiros grandes médicos, chupando-lhe o lugar onde lhe dói, onde às vezes lhe metem os dentes, [...] tiram da boca alguns pedaços de ferro, pau, ou outra coisa, que lhe metem na cabeça tirar daquele lugar onde chupava, e que quando lhes doía lhe saíra fora, onde lhe tingem com jenipapo, com que dizem que se acha bom logo.”²³⁴

Thevet faz ainda comentários sobre o método pelo qual as mulheres realizavam a sucção: “Põe um longo fio de algodão de uns dois pés na boca do paciente, por meio do qual sorvem e pensam que estão expelindo o mal. E se alguém fere outrem, de propósito ou não, também se encarrega o ofensor de chupar a chaga do ferido até que cure; nesse ínterim, abstém-se o doente de certas viandas consideradas prejudiciais à cura.”²³⁵

É provável que a prática da sucção, feita pelos pajés, tenha a sua origem na observação do comportamento dos animais que lambem suas feridas e lesões provocadas por causas diversas.

O sopro foi uma das práticas curativas mais utilizadas pelos pajés. Quando a fumaça do tabaco (planta sagrada) era usada no sopro, os índios acreditavam ser maior a sua qualidade curativa. Ao iniciar o processo de cura, o pajé se agachava ao lado da rede do doente e começava a engolir grandes baforadas de fumo até ficar enjoado, em seguida vomitava violentamente expulsando a fumaça

²³⁴ SOUSA, Gabriel Soares de. Op. cit., v. LII, p. 279.

²³⁵ THEVET, André. Op. cit., p. 278.

do estômago. Depois do sopro e durante a sucção no corpo do doente, o pajé quase sempre enganava a assistência, fingindo retirar corpos estranhos da região onde a enfermidade se apresentava. Diversos objetos, como pedras, espinhos e até pequenos animais eram expelidos pelo curandeiro indígena durante a cerimônia de cura. Essa prática, muitas vezes, era acompanhada de gritos insultuosos contra os espíritos malignos causadores da enfermidade.

O capuchinho francês Claude d'Abbeville mostra-nos como os brasilíndios às vezes empregavam, simultaneamente, o sopro e a sucção, com a expelição de estranhos objetos: "Além do mais fazem crer ao povo que lhes basta soprar a parte doente para curá-la. Por isso, quando adoecem, os índios os procuram e lhes dizem o que sentem; imediatamente os pajés principiam a soprar a parte doente, sugando-a em seguida e cuspiendo o mal, insinuando a cura. Escondem, às vezes, pedaços de pau, de ferro, ou de ossos e, depois de chuparem a parte doente, mostram esses objetos à vítima, fingindo terem sido tirados dali."²³⁶

A fumigação também fazia parte dos procedimentos terapêuticos dos índios brasileiros. Segundo Gabriel Soares de Sousa: "as flechadas penetrantes e outras feridas de que se veem em perigo, curam por um estranho modo, fazendo em cima do fogo um leito de varas largas umas das outras, sobre as quais deitam os feridos com a ferida boca a baixo em cima deste fogo, pelos quais com a quentura se lhe saem todo o sangue que têm dentro e a umidade, e ficam as feridas sem nenhuma umidade; as quais depois curam com óleo e o bálsamo e ervas [...]"²³⁷

Além das fumigações, os índios utilizavam o vapor como procedimento terapêutico, obtendo-o através do escoamento de água fria sobre pedras aquecidas.

Massagens e fricções também faziam parte da medicina indígena. Em geral, eram empregadas em doentes vitimados por enfermidades internas, não só na região dolorida, mas em todas

²³⁶ D'ABBEVILLE, Claude. *História da missão dos padres capuchinhos na ilha do Maranhão*. São Paulo: Livraria Martins Editora, 1945. p. 243.

²³⁷ SOUSA, Gabriel Soares de. *Op. cit.*, v. LII, p. 278-279.

as partes do corpo. Esse processo curativo era repetido pelo pajé com grande esforço e sob total silêncio da assistência. Muitas vezes, cansado pelo esforço realizado, descansava e se alimentava para, então, dar continuidade ao tratamento do doente. A fricção nas regiões doloridas frequentemente acarretava dores fortes e vômitos ao enfermo. Durante a execução da massagem, os pajés proferiam inúmeras ameaças para afugentar os maus espíritos causadores da enfermidade. Lycurgo Santos lembra que esse procedimento tinha início depois que o pajé molhava as mãos com saliva ou as banhava em caldas de ervas ou as esfregava com cinza quente.²³⁸ Só então, de forma vagarosa e firme, friccionava as partes doloridas do corpo, sempre em direção às suas extremidades. Ao fazer as massagens, o pajé nem sempre tocava o corpo do doente, apenas colocava as suas mãos sobre o enfermo, soltando-lhe baforada de fumaça. Nesse ritual, o tabaco era considerado um veículo mágico, através do qual se estabeleciam os canais de comunicação entre o espírito, o pajé e o enfermo. Em meio a esse processo, não raro, o pajé fazia gestos, demonstrando estar removendo corpos estranhos do paciente por um movimento rápido das mãos quando atingia a extremidade de um braço ou de uma perna. Terminada a massagem, o enfermo recolhia-se em sua rede e repousava por algum tempo.

Outra importante prática curativa dos indígenas foi o jejum. De certa forma, os índios brasileiros tinham uma alimentação adequada e harmoniosa com as condições ambientais em que viviam. Predominantemente agrícolas, os brasilíndios retiravam da natureza os seus mantimentos para atender às exigências mais elementares do seu organismo. O cultivo da mandioca, do milho, do feijão e do inhame consistia no principal sistema agrícola dos tupinambás. Com o milho, preparavam várias receitas, das quais as famosas canjica e pamonha. Os mais variados tipos de frutas também faziam parte da alimentação cotidiana dos grupos indígenas, entre as mais consumidas estavam a banana, o jenipapo,

²³⁸ SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. *História geral da medicina brasileira*. Op. cit., v. I, p. 111.

o abacaxi, o maracujá, o cajá e o caju – das quais fabricavam uma bebida chamada *caju-cauim*, muito consumida em ocasiões festivas. Apesar de não beberem com constância, as bebidas faziam parte dos rituais anteriores e posteriores à guerra e às execuções dos prisioneiros, durante os quais, sem nada comerem, embriagavam-se coletivamente.

Cabia às mulheres o preparo não só da farinha de mandioca, seu principal produto cultivado, como também de outros alimentos para o consumo dos membros da tribo. Nas etapas da produção dos alimentos, homens, mulheres e crianças desempenhavam tarefas agrícolas. Os homens e os adolescentes se encarregavam da derrubada das árvores e da habilitação do solo para o cultivo. Utilizando, em muitos casos, o sistema de coivara, abriam um clarão na mata e deixavam que as cinzas fertilizassem o solo. Segundo Thevet, “é assim que preparam suas terras para o cultivo: primeiramente, cortam sete ou oito jugadas de mato, deixando de pé apenas as árvores mais altas que um homem. Depois ateam fogo nos troncos e ervas, roçando e limpando todo o terreno. Em seguida sugam a terra com certos instrumentos de madeira (ou de ferro, depois que tiveram conhecimento destes). Em seguida, as mulheres plantam o milho indígena e certas raízes chamadas etique (batata-doce), escavando com o dedo uma cova, como se usa entre nós quando plantamos ervilhas e favas.”²³⁹

Empregavam também a madeira e a palha, extraídas da limpeza do terreno para o plantio, na construção de suas casas.

Em época de colheita mantinham sempre limpos e largos os caminhos para as roças, para que as mulheres pudessem percorrer livremente com os seus cestos de carga. Às mulheres, afora o trabalho agrícola, estavam reservadas outras atividades fundamentais para manutenção da aldeia. Entre tantas outras, cuidavam dos serviços domésticos, do fabrico de potes, panelas, cuias, urupemas e cestos para a coleta de frutos. Staden fez um longo e importante relato

²³⁹ THEVET, André. Op. cit., p. 191-192.

sobre a maneira pela qual as mulheres tupinambás preparavam a mandioca para o consumo dos membros da aldeia: “Preparam a mandioca de três modos. Primeiro: trituram, sobre uma pedra, as raízes em pequenos grumos, extraíndo o suco com uma cana, feita da casca da palma e chamada tipiti. Deste modo se torna seca a massa, que depois passa numa peneira. Da farinha fazem bolos fininhos. A vasilha na qual secam e torram sua farinha é feita de barro queimado e tem a forma de uma grande travessa. Segundo: tomam as raízes frescas, deitam-nas n’água, deixando-as aí apodrecerem, retiram-nas então na fumaça sobre o fogo. Chamam a essas raízes secas carimã. Conservam-se por muito tempo. Quando os selvagens querem utilizá-las, esmagam-nas em um almofariz de madeira. Isto dá uma farinha branca. Com elas fazem bolos que se chamam beijus. Terceiro: tomam mandioca bem apodrecida, não a secam, mas a misturam com seca e verde. Obtêm assim, torrada, uma farinha que se conserva perfeitamente por um ano. É boa também para comer. Chamam-na uítán.”²⁴⁰

Os tupinambás fabricavam ainda uma farinha de carne e de peixe que se conservava por muito tempo. Primeiramente, assavam a carne na fumaça e, depois, deixavam-na secar. Em seguida, definhavam-na para torrar no fogo. Ressequida, a carne era esmagada num pilão de madeira e peneirada até virar farinha.

Embora as informações sejam escassas, podemos constatar, através dos relatos dos viajantes, que era comum, entre os índios, a prática de se alimentar em silêncio e de forma pausada: “Durante as refeições, mantêm-se admiravelmente em completo silêncio, costume mais louvável que o nosso de ficar à mesa tagarelado. Gostam de carne bem-passada, comendo-a sempre pausadamente. Por isso, riem-se de nós, que devoramos os alimentos, ao invés de comê-los com o necessário vagar.”²⁴¹

²⁴⁰ STADEN, Hans. Op. cit., p. 162-163.

²⁴¹ THEVET, André. Op. cit., p. 192.

Frei Vicente do Salvador observou que os brasilíndios faziam as refeições de forma coletiva e repartindo os alimentos: “Quando é hora de comer se ajuntam os do rancho e se assentam de cócoras, mas o pai da família deitado na rede, e todos comem em um alguidar ou cabaço, a que chamam cuia, que estas são as suas baixelas, e dos cabaços principalmente fazem muito cabedal, porque lhes servem de pratos para comer, de potes e de púcaros pera água e vinho e de colheres [...]”²⁴²

Sobre a maneira pela qual levavam a farinha à boca, Thevet oferece a seguinte explicação: “É muito estranho o modo pelo qual os selvagens comem a farinha, pois jamais levam a mão à boca, e sim arremessam, com os dedos, punhados de farinha de uma distância de um pé ou mais, no que são extraordinariamente hábeis. Por isso ríem-se dos cristãos, pelo fato de comerem de forma diferente”.

O mel de abelha era também muito apreciado e consumido pelos índios. Segundo Léry: “as abelhas da América não se parecem com as nossas; antes se assemelham a pequenas moscas pretas que temos no estio e, principalmente, no tempo da uva. Fazem seu mel e sua cera, produtos que os selvagens sabem aproveitar... Comem o mel como o fazemos [...]”²⁴³

O milho e a batata, ambos originários da América, eram também bastante consumidos pelos indígenas brasileiros.

A caça abundante era uma das alternativas utilizadas pelo indígena para sua alimentação. Antes de seguirem para as caçadas nas matas, o pajé realizava um ritual de proteção aos caçadores. Anterior à presença dos religiosos, especialmente dos jesuítas, nada se fazia na aldeia sem consultar o pajé. Em suas caçadas, realizadas em grande silêncio, tinham por hábito esperar os animais que iam beber água quase sempre no mesmo local, com a finalidade de abatê-los. Mortos, esses animais eram levados à aldeia para serem assados e degustados

²⁴² SALVADOR, Frei Vicente do. Op. cit., p. 76.

²⁴³ LÉRY, Jean de. Op. cit., 1941, p. 134.

coletivamente. Os pratos preferidos eram as carnes de anta, veado, pacas, porcos do mato, cutia, tartaruga, macaco, tatu, jacaré e aves. Gandavo faz referência à abundância da caça em terras brasileiras: “Comiam também sapos, lagartos e cobras”. A caça aos pássaros era realizada não somente para obtenção da carne, mas também para confecção de adornos com suas penas. Os adornos plumários significavam símbolo de poder e prestígio em certas cerimônias de muitas tribos do Brasil colonial. Para capturar as aves, os índios ficavam sempre atentos às árvores das espécies por elas mais procuradas e de cujos frutos e flores se alimentavam.

Caçavam, ainda, onças e maracajás, com o objetivo de tirar as presas para a fabricação de colares. Staden registra a habilidade dos índios na busca do animal caçado: “Para onde quer que vão, seja no mato ou na água, sempre levam consigo arco e flecha. Quando andam pela floresta, voltam o rosto fixamente de tempo em tempo para o alto das árvores. Percebendo algum indício de pássaro grande, macacos ou outros animais que nelas vivem, dão-lhes caça, esforçando-se por atirá-los e persegui-los até conseguí-los. Raras vezes vem de mãos vazias aquele que vai à caça.”²⁴⁴

A eficiência dos índios na prática da caça está diretamente relacionada com o profundo conhecimento dos hábitos dos animais e do aprendizado acumulado desde os primeiros tempos da infância. É interessante observar que os animais domesticados não eram usados para a alimentação e nem para os serviços de transporte ou tração, mas conservados no espaço da aldeia junto das mulheres e das crianças. Aves e mamíferos, como o tucano, a arara, o papagaio, o tatu, a cutia e o macaco, eram alguns dos animais tratados com carinho pelos membros das tribos.

A pesca, por sua vez, constituía grande fonte de alimentos e proteínas para os índios brasileiros. Quase todas as crônicas quinhentistas fazem referência às técnicas empregadas nessa

²⁴⁴ STADEN, Hans. Op. cit., p. 159

atividade, tanto no mar como nos rios. Gabriel Soares de Sousa descreve, com riqueza de detalhe, dezenas de peixes do mar que integravam o cardápio dos brasilíndios. Entre tantos, destacam-se: o araguaguá (peixe-serra), uperu (tubarão), beijupirá, cunupu (mero), cupás (pescadas), guarapecu (cavala), guiará (xaréu), curis (bagres), jubupirá (arraia), caraotá (albacora), piracuca (garoupa) e o caramuru (moreia).

Staden fez um curioso comentário sobre a destreza dos índios em suas pescarias no mar: “Assim também seguem os peixes perto da praia. Têm a vista aguçada. Quando alguém vir um peixe à tona, atiram-no, e poucas setas falham. Logo que um peixe é alcançado, saltam água e nadam atrás. Muitos peixes grandes afundam, quando sentem em si a flecha. Mergulham ao seu encalço, até cerca de seis braças de profundidade e trazem-nos para fora.”²⁴⁵

O viajante alemão faz ainda referência a pequenas redes, confeccionadas de *folhas longas e pontudas*, para uso dos índios em suas pescarias. Mesmo habitando regiões distantes do mar, algumas tribos do interior se deslocavam para a costa a fim de realizarem suas pescarias. Os brasilíndios utilizavam anzóis, arpões, armadilhas e o sumo extraído do cipó do timbó para matar os peixes nos rios. A esse respeito, explica Gabriel Soares de Sousa: “Quando este gentio quer tomar muitos peixes nos rios d’água doce e nos esteiros d’água salgada, os atravessam com uma tapagem de varas, e batem o peixe de cima para baixo; onde lhe lançam muita soma de umas certas ervas pisadas, a que chamam timbó, com o que se embebeda o peixe de maneira que se vem acima d’água como morto; onde tomam às mãos muita soma dele.”²⁴⁶

A pescaria com o timbó ainda nos dias de hoje é utilizada pelos índios brasileiros. Além da abundância de peixes, as regiões dos mangues, próximas às embocaduras dos rios, ofereciam uma imensa diversidade de crustáceos. Era comum os *brasis*

²⁴⁵ STADEN, Hans. Op. cit., p. 159.

²⁴⁶ SOUSA, Gabriel Soares de. Op. cit., v. LII, p. 272.

se alimentarem de caranguejos, siris, aratus, camarões, ostras, mariscos e de outros moluscos.

O peixe era consumido depois de preparado de várias maneiras, sendo a mais comum o moquém – que consistia em assar o peixe num espeto de madeira, da mesma forma que se assava a carne. Para conservar a carne do pescado, reduziam-na a pó e preparavam uma farinha que se conservava por um bom tempo.

Embora fosse grande a quantidade de alimento disponível, aos primeiros sintomas de doença os índios se submetiam a um rigoroso jejum, geralmente prescrito pelo pajé. Informa Léry que “os americanos têm por hábito, após a sucção da parte doente do corpo, nada dar aos doentes acamados, a menos que o peçam.”²⁴⁷

Diante das narrativas dos cronistas e viajantes, podemos concluir que a alimentação era variada, abundante e bastante nutritiva. Com efeito, segundo os relatos, os brasilíndios gozavam de boa saúde e eram fisicamente fortes e sadios.

O banquete antropofágico

Não rara era a prática do canibalismo entre as comunidades indígenas do Brasil colonial. Quase todos os cronistas que estiveram no Brasil nos séculos XVI e XVII descrevem, com riqueza de detalhes e com iconografias, inúmeras passagens desse ritual antropofágico. A cerimônia dos tupinambás tinha como finalidade vingar parentes e amigos mortos em lutas contra o inimigo. Acreditavam que deglutindo o oponente assimilariam as suas virtudes guerreiras.

Durante as guerras, os tupinambás, movidos por um sentimento de vingança, buscavam capturar o inimigo que, de imediato, tornava-se seu escravo para, posteriormente, ser devorado pelos membros da tribo. Homens, mulheres, idosos e crianças participavam ativamente desse ritual. Amarrado e insultado, o prisioneiro era conduzido à aldeia e, em alguns casos,

²⁴⁷ LÉRY, Jean de. Op. cit., 1941, p. 207.

recebia um bom tratamento até a sua morte. Segundo relatos de viajantes, muitos chegavam a casar com mulheres da aldeia. As crianças nascidas dessas uniões eram também executadas e comidas pelos membros da aldeia. Muitas vezes essas crianças eram criadas até a idade de serem devoradas em grandes festas. Sobre isso, afirma Gabriel Soares: “a mãe é a primeira que come desta carne, o que tem por grande honra, pelo que de maravilha escapa nenhuma criança que nasce destes ajuntamentos, que não matem; e a mãe que não come seu próprio filho, a que estes índios chamam cunhambira, quer dizer filho do contrário, têm-na em ruim conta, e em pior, se não entregam seus irmãos, ou parentes com muito contentamento.”²⁴⁸

Caso o prisioneiro fosse valente, trabalhador ou bom caçador, seria adotado pelos vencedores, permanecendo na tribo até o dia da sua execução. Ocasionalmente, em dias festivos, o prisioneiro era exibido pelo seu senhor aos outros membros da aldeia, os quais passavam a humilhá-lo, indicando as partes do corpo que desejavam comer. Tudo era devidamente planejado antes da execução do prisioneiro. Cada elemento do grupo recebia uma incumbência para o grande dia da cerimônia antropofágica. Durante os preparativos da festa, que antecedia a execução do cativo, eram definidos os membros da tribo que deveriam pintar o corpo do prisioneiro, realizar a tonsura, dar-lhe banho, executá-lo e retalhar seu corpo. As mulheres recebiam suas tarefas no dia da execução. Quando era fixada a data do suplício do prisioneiro, rapidamente um mensageiro era enviado às aldeias vizinhas com a finalidade de convidá-los para a cerimônia festiva. Na maioria das vezes, essa festividade durava dias em clima de grande contentamento.

Durante os preparativos para a execução, os homens da tribo trançavam uma corda, denominada muçurana, a fim de imobilizar o prisioneiro. Essa corda era considerada um objeto de culto religioso. O tacape (ibirapema), com o qual a vítima seria

²⁴⁸ SOUSA, Gabriel Soares de. Op. cit., v. LII, p. 285.

golpeada, era untado com mel e decorado com cascas de ovos, e os punhos eram ornados com plumagem de variadas espécies de aves. Enquanto algumas mulheres pintavam o rosto do prisioneiro, outras cantavam em ritmo frenético, muitas até choravam copiosamente. Mesmo constrangida, a vítima participava dos divertimentos no momento em que os homens da aldeia começavam a beber cauim. Acabada a bebida, o prisioneiro era levado a uma pequena cabana, onde passava a noite, bem vigiado. Nos dias que antecediam a execução, os tupinambás continuavam cantando e dançando.

Ao amanhecer, no dia da execução, o prisioneiro era imediatamente conduzido ao rio para se banhar e, posteriormente, tinha os pelos do corpo raspados pelas mulheres da tribo. Depois desse ritual, era amarrado e levado à praça da aldeia, onde lhe tiravam a corda do pescoço para colocar a muçurana amarrada à cintura e sustentada por dois homens. Quase sempre, a mulher do prisioneiro se aproximava do infeliz fazendo-lhe carinhos para, em seguida, afastar-se em grande pranto. Antes de receber o golpe fatal, tinha o direito de insultar os seus inimigos. Segundo Léry, “trazem-lhe então pedras e cacos de pote, e os dois guardas, receosos de serem feridos, protegem-se com rodela de couro de tapiruçu e dizem-lhe: Vinga-te antes de morreres.”²⁴⁹ Enraivecido, o prisioneiro passava a atirar projéteis contra todos aqueles que se encontravam ao seu redor. O executor, que até então havia permanecido afastado da festa, sai de sua casa “ricamente enfeitado com lindas plumas, barrete e outros adornos; e armado de um grande tacape.”²⁵⁰ No dia anterior à cerimônia de morte, era comum o carrasco sarjar o corpo com dentes de cutia. Disse Gabriel Soares sobre o ritual: alguns índios “se riscaram tantas vezes que não têm parte onde não esteja o corpo riscado.”²⁵¹

No trajeto para a praça de execução, juntava-se ao carrasco uma comitiva formada por amigos e parentes que cantavam

²⁴⁹ LÉRY, Jean de. Op. cit., 1941, p. 166.

²⁵⁰ LÉRY, Jean de. Op. cit., 1941, p. 166-167.

²⁵¹ SOUSA, Gabriel Soares de. Op. cit., v. LII, p. 284.

e tocavam gaitas e tambores, nomeando-o bem-aventurado, pela honra de vingar a morte de seus antepassados. Ciente de sua importância para a cerimônia, o executor dirigia algumas provocações contra o prisioneiro: “Sim, aqui estou eu, quero matar-te, pois tua gente também comeu e matou muitos dos meus amigos”. O prisioneiro, quase sempre de forma altiva e corajosa, respondia de imediato: “Quando estiver morto, terei ainda muitos amigos que saberão vingar-me”. Depois disso, era golpeado na nuca até a morte.

Depois de executado, tiravam a corda do corpo do cativo, o qual era imediatamente retalhado pela assistência. Staden e Léry descrevem de forma detalhada as etapas desse estranho ritual praticado pelos tupinambás: “Num primeiro momento, as mulheres arrastam o corpo para o fogo e raspam a sua pele, deixando-a completamente branca. Logo depois o dono da vítima e alguns ajudantes abrem o corpo e o espostejam com tal rapidez que não faria melhor um carnicheiro da nossa terra ao esquartejar um carneiro.”²⁵²

Sua carne era então disposta e assada no moqué. Léry descreve ainda o processo de preparo da carne humana e dos animais para o consumo da tribo: “Os americanos enterram profundamente no chão quatro forquilhas de paus, enquadradas à distância de três pés e à altura de dois pés e meio; sobre elas assentam varas com um ou dois dedos de distância uma da outra, formando uma grelha de madeira que chamam boucan. Têm-no todos em suas casas e nele colocam a carne cortada em pedaços, acendendo um fogo lento por baixo, com lenha seca que não faça muita fumaça, voltando a carne revirando de quarto em quarto de hora até que esteja bem assada. Como não salgam suas viandas para guardá-las como nós fazemos, esse é o único meio de conservá-los. Se em um dia apanham trinta animais ferozes ou outros dos que aqui descrevemos, para evitar a putrefação, cortam-nos logo em pedaços e os moqueiam durante

²⁵² LÉRY, Jean de. Op. cit., 1941, p. 168.

mais de vinte e quatro horas às vezes, até que as partes internas fiquem tão assadas quanto as externas.”²⁵³

Staden, que por muitas vezes correu o risco de ser comido pelos tupinambás, faz o seguinte comentário sobre o banquete antropofágico: “As vísceras são dadas às mulheres. Fervem-nas e com o caldo fazem uma papa rala que se chama mingau, que elas e as crianças sorvem. Comem essas vísceras, assim como a carne da cabeça. O miolo do crânio, a língua e tudo o que podem aproveitar, comem as crianças. Quando o todo foi partilhado, voltam para casa, levando cada um o seu quinhão.”²⁵⁴

Esse costume indígena foi duramente combatido pelos padres da Companhia de Jesus.

Ainda que a prática do canibalismo entre os tupinambás tenha provocado repulsa em Léry, o viajante francês interpreta a antropofagia concedendo um tratamento diferenciado em relação ao de outros cronistas europeus dos séculos XVI e XVII. Essa compreensão do universo dos povos indígenas pode ser observada, quando o autor afirma que na Europa havia criaturas mais execráveis do que entre os índios brasileiros: “Não abominemos, portanto, demasiado a crueldade dos selvagens antropófagos. Existem entre nós criaturas tão abomináveis, se não mais, e mais detestáveis do que aquelas que só investem contra nações inimigas de que têm vingança a tomar. Não é preciso ir à América, nem mesmo sair de nosso país para ver coisas tão monstruosas.”²⁵⁵

No século XVI, Michel de Montaigne foi um dos poucos intelectuais da época que procurou entender a diversidade da natureza humana, mesmo quando se tratava de costumes tidos como não civilizados para os padrões europeus. No 31º capítulo do primeiro livro dos Ensaios, *Dos canibais*, o filósofo francês faz uma ardorosa defesa da natureza e dos povos que então habitavam o Brasil. Sem nunca ter vindo ao Brasil, esclarece que obteve

²⁵³ LÉRY, Jean de. Op. cit., 1941, p. 120.

²⁵⁴ STADEN, Hans. Op. cit., p. 183-184.

²⁵⁵ LÉRY, Jean de. Op. cit., 1941, p. 173.

suas informações por intermédio dos relatos de um viajante que permaneceu por mais de dez anos na França Antártica e da presença de três tupinambás na cidade francesa de Rouen. Logo no início do capítulo, faz uma defesa vigorosa da natureza do Novo Mundo: “A essa gente chamamos de selvagem como denominamos selvagens os frutos que a natureza produz sem a intervenção do homem. No entanto, aos outros, àqueles que alteramos por processo de cultura e cujo desenvolvimento natural modificamos, é que devíamos aplicar o epíteto. As qualidades e propriedades dos primeiros são mais vivas, vigorosas, autênticas, úteis e naturais, não fazemos senão abastardá-las nos outros a fim de melhor as adaptar ao nosso gosto corrompido. Entretanto, em certas espécies de frutos dessa região, achamos um sabor e uma delicadeza sem par, o que os torna dignos de rivalizar com os nossos. Não há razão para que a arte sobrepuje em sua obra a natureza, nossa grande e poderosa mãe. Sobrecarregamos de tal modo a beleza e riqueza de seus produtos com as nossas invenções que a abafamos completamente. Mas onde permaneceu intacta e se mostra como é realmente, ela ridiculariza nossos vãos e frívolos empreendimentos [...]”²⁵⁶

Antes de abordar a temática do canibalismo, Montaigne procurou associar a visão edênica do Novo Mundo aos habitantes que ainda não haviam sofrido a ação da civilização e, portanto, conservavam-se mais puros e perfeitos do que os europeus: “Esses povos não me parecem, pois, merecer o qualificativo de selvagens somente por não terem sido senão muito pouco modificados pela ingerência do espírito humano e não haverem quase nada perdido de sua simplicidade primitiva. As leis da natureza, não ainda pervertidas pela imiçãõ dos nossos, regem-nos até agora e mantiveram-se tão puros que lamento, por vezes, não as tenha o nosso mundo conhecido antes [...]”²⁵⁷

Para um homem de seu tempo, Montaigne utilizou palavras bastante elucidativas e desprovidas de preconceito, ao comparar

²⁵⁶ MONTAIGNE, Michel. Op. cit., p. 105.

²⁵⁷ MONTAIGNE, Michel. Op. cit., 1972, p. 106.

os ritos antropofágicos dos índios no Brasil com algumas ações bárbaras, segundo ele, cometidas em nome da fé no Velho Mundo. Afirma o filósofo: “Não me parece excessivo julgar bárbaros tais atos de crueldade, mas o fato de condenar tais defeitos não nos leva à cegueira acerca do nosso. Estimo que é mais bárbaro comer um homem vivo do que depois de morto; e é pior esquarterar um homem entre suplícios e tormentos e o queimar aos poucos, ou entregá-lo a cães e porcos, a pretexto de devoção e fé, como não somente o lemos mas vimos ocorrer entre vizinhos nossos contemporâneos; e isso em verdade é bem mais grave do que assar e comer um homem previamente executado.”²⁵⁸

Além de criticar a sociedade renascentista da época, o texto de Montaigne nos remete à origem do conceito do Bom Selvagem, explorado dois séculos depois por Rousseau, e à certeza de que, nos fins do século XVI, iniciava-se, num restrito círculo de pensadores, uma nova visão sobre a natureza dos habitantes do Novo Mundo.

Analisando atentamente a importância que essas cerimônias antropofágicas representavam para a cultura dos tupinambás, Claude Lévi-Strauss faz um lúcido comentário: “Os ritos antropofágicos são ligados ao mesmo tempo às ideias mágicas e religiosas e à organização social; eles põem em jogo as crenças metafísicas, garantem a perenidade do grupo e é através deles que se define e se transforma o *status* social dos indivíduos. Que as guerras levadas a efeito pelos índios têm essencialmente por fim assegurar o funcionamento desse ritual, é suficientemente indicado pelo desânimo de que se veem possuídos quando Villegaignon os obriga a lhe venderem seus prisioneiros: ‘De que nos serve a guerra’, dizem eles, ‘se não dispomos sequer de nossos prisioneiros para comê-los’. Assim, uma imagem bem diferente da atividade guerreira se esboça através da leitura das obras antigas: não mais unicamente negativas, mas positivas; não traindo necessariamente um desequilíbrio nas relações entre os grupos e uma crise, mas fornecendo, ao contrário, o meio regular destinado a assegurar o

²⁵⁸ MONTAIGNE, Michel. Op. cit., 1972, p. 107.

funcionamento das instituições; pondo em oposição, sem dúvida, psicológica e fisicamente, as diversas tribos; mas, ao mesmo tempo, estabelecendo entre elas o vínculo inconsciente da troca, talvez involuntária, mas em todo o caso inevitável, dos auxílios recíprocos essenciais à manutenção da cultura.”²⁵⁹

O canibalismo dos tapuias, diferentemente do dos tupinambás, não se pautava somente pela vingança contra o inimigo, uma vez que, em seus rituais antropofágicos, consumiam as partes do corpo de amigos e familiares, em sinal de afeto e fidelidade. Habitualmente, as índias carregavam os restos mortais dos guerreiros de sua tribo – vítimas de lutas intertribais – para serem devorados na aldeia, como um gesto de respeito. O historiador Gaspar Barlaeus, integrante da comitiva de Nassau, em sua obra *História dos feitos recentemente praticados durante oito anos no Brasil*, descreve algumas cenas referentes às práticas endocanibais entre os tapuias: “Os sacerdotes talham membro a membro os cadáveres. As velhas acendem fogueiras para assar os membros e celebram exéquias com lágrimas e lamentações. Depressa as terminam, mas guardam mais tempo a sua dor. As mulheres comem as carnes e as raspam até os ossos, não em sinal de inimizade, mas de afeto e fidelidade.

Os cadáveres dos magnatas são devorados pelos magnatas, isto é, a cabeça, as mãos e os pés. Guardam cuidadosamente os ossos, até a celebração do dia seguinte do festim solene. Então os engolem reduzidos a pó e dissolvidos em água. O mesmo se faz com os cabelos do defunto que os parentes bebem, e não voltam às suas danças e cantos senão depois de consumirem todo o resto do cadáver.”²⁶⁰

Ainda sobre o endocanibalismo, o padre Serafim Leite cita uma interessante narrativa do padre Antônio Pinto, datada de 1657, na qual o religioso relata que, se a doença entre os índios paiaiás (tapuias) era mortal, os parentes, com paus e outros instrumentos,

²⁵⁹ LÉVI-STRAUSS, Claude. Guerra e comércio entre os índios da América do Sul. In: SCHADEN, Egon (Org.). *Leituras de etnologia brasileira*. Op. cit., p. 326-327.

²⁶⁰ BARLAEUS, Gaspar. *História dos feitos recentemente praticados durante oito anos no Brasil*. Recife: Fundação de Cultura Cidade do Recife, 1980. p. 267.

batiam no enfermo até a sua morte. Após esse ato, os paiaíás retalhavam o corpo, em pequenos pedaços, repartindo-os entre os membros da aldeia. Caso o morto fosse casado, o coração e o fígado eram consumidos pelo cônjuge. Dos ossos faziam instrumentos musicais para serem tocados em tempos de guerra.²⁶¹

Outros procedimentos terapêuticos

Os atos cirúrgicos dos brasilíndios eram extremamente precários. Os ferimentos profundos, provocados por lutas ou de outra natureza, eram suturados com cipós apropriados.²⁶² Para combater determinadas enfermidades, principalmente as internas, utilizavam-se da sangria em várias partes do corpo. Para realizar a flebotomia, empregavam instrumentos cortantes e pontiagudos encontrados na natureza. Thevet explica que os índios faziam “incisões nas costas, tirando delas grande quantidade de sangue. Para tanto se utilizavam de erva de folha muito afiada, ou então de dentes de certos animais.”²⁶³ Staden assim descreveu sobre o material utilizado para tal procedimento: “[são] dentes de um animal a quem chamavam backe (paca), e, onde quer que o sangue estanque, fazem com um destes dentes uma incisão na pele, e o sangue corre com tanta quantidade como quando aqui se corta a cabeça de alguém.”²⁶⁴ Outros instrumentos eram utilizados na prática das sangrias: “Nos enchimentos evacuum o sangue chupando-o à força por entremeios de certos cabacinhos, ou sarjando o corpo, ou rasgando também as veias com um dente de peixe que lhe serve de lanceta.”²⁶⁵

²⁶¹ LEITE, Serafim. *História da Companhia de Jesus no Brasil. Tomo V. Da Bahia ao Nordeste. Estabelecimento e assuntos locais. Séculos XVII-XVIII*. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Livro; Lisboa: Livraria Portugália, 1945.

²⁶² GOMES, Ordival Cassiano. Op. cit., p. 261.

²⁶³ THEVET, André. Op. cit., p. 151.

²⁶⁴ STADEN, Hans. Op. cit., p. 210.

²⁶⁵ VASCONCELOS, Simão de. Op. cit., v. I, p. 107.

A escarificação era, do mesmo modo, uma prática rotineira utilizada pela medicina indígena. Com espinha de peixe, com a qual aguçavam as flechas, os índios escarificavam a pele do doente e nela faziam incisões profundas, nos braços e nas coxas, para o sangue correr abundantemente. Apesar de terem o corpo frequentemente submetido a dolorosas escarificações, o doente não esboçava nenhuma reação que denunciasse a sua dor.

Outro ato de natureza cirúrgica eram as perfurações nos lábios das crianças para colocarem seus objetos ornamentais. A respeito dessa prática ritualista, Claude d’Abeville fez a seguinte observação: “Ao atingirem seus filhos a idade de quatro a seis anos prepararam os índios um festim (cauim), para o qual convidam todos os parentes e amigos do menino, além de todos os habitantes da aldeia e circunvizinhanças. Depois de caunar bastante e dançar três dias consecutivos, segundo seus costumes, mandam vir o menino e dizendo-lhe que lhe vão furar os lábios para que se torne guerreiro valente e prestigiado. A criança assim encorajada apresenta espontaneamente o lábio com satisfação e decisão; pega-o então o índio incumbido de furá-lo e atravessando-o com um osso pontiagudo fazendo um grande buraco. Se o menino grita ou chora, o que raramente acontece, dizem-lhe que não prestará para nada, que sempre será covarde, um homem sem coragem. Se ao contrário, como ocorre comumente, se mostra corajoso e forte, tiram da cerimônia bom augúrio e afirmam que será mais tarde grande, bravo e valente guerreiro.”²⁶⁶

Medicamentos e doenças

Quase todos os cronistas, religiosos, médicos e viajantes, tanto portugueses como holandeses que vieram ao Brasil nos séculos XVI e XVII, apontavam, com entusiasmo, para a grande variedade e riqueza das plantas medicinais brasileiras e, sobretudo, para os bons resultados obtidos através do uso terapêutico desses vegetais.

²⁶⁶ D’ABBEVILLE, Claude. Op. cit., 1945. p. 214.

Gabriel Soares de Sousa, os religiosos Thevet, Nóbrega, Anchieta, d'Abbeville, Évreux, Simão de Vasconcelos, o médico Guilherme Piso, o naturalista Marcgrave e muitos outros escreveram sobre a grande contribuição dos povos da floresta à medicina dos vegetais.

Para obter soluções curativas, os brasilíndios utilizavam em seus preparados, frutos, bálsamos, sementes, ervas, raízes, cascas e folhas de árvores. Os índios, com suas ervas medicinais, mostraram aos jesuítas e colonos o caminho correto para a aplicação dos vegetais no tratamento de determinadas enfermidades. Ao longo do tempo, muitas dessas plantas foram, definitivamente, incluídas nos tratamentos fitoterápicos modernos.²⁶⁷

Diante do grande arsenal de vegetais e frutos que compunham a farmacopeia indígena, destacam-se: abacate, mandioca, alho, ananás, angelim, aracá, maracujá, aroeira, urucu, copaíba, jaborandi, jenipapo, gravatá, imbé, imbaúba e muitas outras. O padre Fernão Cardim, em seu *Tratado da terra e gente do Brasil*, apresenta uma relação de plantas que serviam como ervas-medicinais: tetigcucu (jeticucu), igpecacoáya (ipecacuanha), cayapiá (caapiá), tereroquig (tereroqui), petum (tabaco), guaraquigynha (erva-moura).

Depois de revelar as qualidades curativas do ananás, o jesuíta Simão de Vasconcelos expõe, em suas Crônicas, uma visão resumida da grande variedade de plantas e ervas-medicinais do Brasil: “Do sumo desta fruta misturada com água fazem os índios medicina, da mesma maneira que nós, hidromel; seu licor espremido de fresco, e bebido, é eficaz remédio para supressão de urina, e dor de rins, e juntamente contra veneno, especialmente contra o sumo da mandioca, ou raiz dela [...] As demais ervas não posso descrever, porei só os nomes. Camará erva de seis espécies, e todas regalo, e mezinha dos homens. Filopódio, quatro espécies.

²⁶⁷ Excelentes estudos foram realizados sobre o uso das plantas medicinais brasileiras. Entre eles, os trabalhos de F. C. Hoehne: *Botânica e agricultura no Brasil do século XVI*, flora da Bahia; de A. Inácio de Menezes, *Inventário de plantas medicinais do Estado da Bahia*, 1979; e o importante trabalho de José Martins Catharino: *Trabalho índio em terra da Vera ou Santa Cruz e do Brasil – tentativa de resgate ergológico*. Rio de Janeiro: Salamandra, 1995.

Avenca, erva-de-cobra, erva-dos-ratos, erva-do-bicho, erva-pulgueira, salsaparilha, cipó-de-câmara, bétele, pimenta-quatro-gêneros; gengibre, caiapiá, caapeba, caroaba, caatimaí, caataia, jetica, urucatu, jaborandi, nhambi, tajobá, jeçapé, inimboia. Todas estas são ervas medicinais, das mais conhecidas, e usadas, de virtudes tão raras, que fora necessário um Dioscórides para descrevê-las. São contrapeçonha finíssima, e remédio de quase todos os males do Brasil.”²⁶⁸

O tabaco, conhecido como *petum*, era considerado pelos indígenas uma planta dotada de virtudes mágicas e religiosas. Havia grande variedade de designações para essa planta, registrada pelos cronistas e naturalistas quinhentistas e seiscentistas: *petun*, *pitima*, *pettin*, *petigma*, *petume*. O frade Ives d’Évreux, que dirigiu um grupo de capuchinhos no Maranhão e permaneceu com os índios por mais de dois anos, descreveu, com muita propriedade, o uso frequente do *petum* pelos tupinambás: “Creem que esta erva os torna mais discretos, judiciosos e eloquentes, de forma que antes de começarem algum discurso usam dela; não me parece que seja, contudo, muito supersticiosa, porque há nisto uma razão natural; eu mesmo experimentei e reconheci que a fumaça esclarece o entendimento, dissipando os vapores dos órgãos do cérebro, fortalece a voz, secando a umidade e escarros da boca, permitindo assim facilidade à língua para bem exercer as suas funções... É fácil experimentar isto, usando-se dela não me parece saudável aos que se alimentam de bebidas e carnes quentes, porém é útil aos que sentem frios e húmidos o estômago e o cérebro.”²⁶⁹

Embora mística, a medicina indígena tem uma base experimental. Foi guiando-se por esses princípios que o médico holandês Guilherme Piso e seu colaborador, o botânico Marcgrave, escreveram páginas magistrais sobre a variedade das plantas, suas qualidades curativas e seu emprego terapêutico.

²⁶⁸ VASCONCELOS, Simão de. Op. cit., v. I, p. 47-152.

²⁶⁹ D’ÉVREUX, Yves. *Viagem ao Norte do Brasil*. Rio de Janeiro: Liv. Leite Ribeiro, 1929. p. 154-155.

Não é uma tarefa fácil para o pesquisador em história reconstituir o quadro nosográfico do Brasil Colônia, principalmente depois do agravamento deste, que se dá com a chegada de grupos humanos oriundos da África e da Europa. Com exceção dos relatos dos viajantes, religiosos ou não, é patente a ausência de relatórios médicos, no século XVI, sobre o assunto. Os cronistas, ao escreverem sobre matéria médica, geralmente nomeavam as endemias apenas por suas denominações locais e raramente apresentavam um quadro esclarecedor dos reais sintomas das doenças.

Na Colônia, as principais enfermidades que afligiam os indígenas, antes da chegada dos europeus, eram de natureza endêmica. Os brasilíndios ainda não conheciam as doenças infectocontagiosas responsáveis pela morte de milhares de europeus. Uma das enfermidades que mais castigou os grupos indígenas e os colonos portugueses foi a boubá, ou pian (*framboesia tropical*), doença contagiosa, não venérea, caracterizada por lesões da pele e do osso. O fator mais importante na transmissão da boubá é o contato físico e íntimo de uma pessoa susceptível com um doente portador de lesões infecciosas. A rápida propagação da doença estava associada ao descuido e ao desconhecimento dos índios das questões de higiene. Jean de Léry foi um dos viajantes quinhentistas que descreveu de forma minuciosa as lesões cutâneas provocadas por essa enfermidade. Contudo, de forma incorreta, atribuiu a origem da doença ao contato sexual: “Além das febres e doenças comuns, as quais, em razão do clima saudável estão menos sujeitos que nós, sofrem os nossos americanos, de uma moléstia incurável, denominada pian e que tem por causa a luxúria, embora tenha visto meninos atacados dessa doença, que se pareciam com variolosos. Transformando-se o mal em pústulas mais grossas do que o polegar, que se espalham por todo o corpo, os indivíduos que o contraem ficam recobertos de marcas que se conservam durante a vida toda, tal como entre nós ocorre aos engalicados e cancerosos que se contagiaram na torpeza e na impudicícia. Com efeito, vi neste país um intérprete natural de Ruão que, tendo chafurdado na obscenidade com as

raparigas da terra, recebeu tão amplo e merecido salário, que tinha o corpo coberto de pians e o rosto desfigurado, a ponto de parecer com um desses leprosos em que as cicatrizes se tornam indeléveis. É essa a moléstia mais perigosa do Brasil.”²⁷⁰

Gabriel Soares de Sousa, em suas *Notícias do Brasil*, faz outro importante comentário sobre a boubá que, posteriormente, foi confirmado pela medicina moderna: “São os Tupinambás muito sujeitos à doença das boubas, que se pegam uns aos outros, mormente enquanto são meninos; porque senão guardam de nada: e têm para si que as hão de ter tarde ou cedo, o que o bom é terem-nas enquanto são meninos, as quais não fazem outros remédios senão fazer-lhe secar, quando lhe saem para fora, o que fazem com as tingirem com jenipapo; e quando isto não basta, curam-lhe estas bostelas das boubas com a folha de caraoba, de cujas virtudes já temos feito menção, e como se estas bostelas secam, têm para si que estão sãos deste mau humor, e na verdade não têm dores nas juntas [...] [quando] se elas secam.”²⁷¹

Os cronistas que estiveram no Brasil nos séculos XVI e XVII escreveram, com frequência sobre a existência de uma enfermidade, presente em quase todas as regiões da Colônia, conhecida como câmaras de sangue (disenteria hemorrágica). Segundo Anchieta, a doença se propagou de forma epidêmica na Capitania de São Vicente, no ano de 1561: “Este ano nos castigou a Divina Justiça com muitas enfermidades, principalmente com câmaras de sangue, que deram máxime nos escravos, de que morreram muitos; e tanto que parecia pestilência.”²⁷²

Os europeus trouxeram os germes de várias doenças, o que transformou o processo de conquista num dos maiores genocídios da história da humanidade. Dessa forma, o índio brasileiro sofreu um duro golpe com a desintegração social e cultural de sua

²⁷⁰ LÉRY, Jean de. *Viagem à terra do Brasil*. Belo Horizonte: Itatiaia/São Paulo: Universidade de São Paulo, 1980. p. 261.

²⁷¹ SOUSA, Gabriel Soares de. *Op. cit.*, v. LII, p. 278.

²⁷² Carta de Anchieta ao Geral datada de S. Vicente, 12 de outubro de 1561.

sociedade. Além da fome e da guerra, as doenças transmitidas pelos brancos, especialmente as epidêmicas, foram responsáveis por um violento decréscimo de sua população.

Os surtos epidêmicos continuaram a ocorrer durante todo o período do Brasil colonial e trouxeram consequências desastrosas para os índios. A contaminação e a disseminação de doenças, como a varíola, trouxeram ameaça de extinção aos inúmeros grupos indígenas. Essa ameaça também ocorreu nos séculos seguintes até a descoberta da vacina e a sua erradicação no Brasil. Nos anos de 1563 e 1564, irrompeu, na região litorânea da Bahia, uma grande epidemia de peste (varíola), responsável, em poucos meses, pela morte de mais de 30 mil índios e pela dispersão de milhares de seus agrupamentos. Nas décadas seguintes, ocorreram novos surtos de varíola que provocaram, mais uma vez, um grande índice de mortandade entre os grupos indígenas. Como os primeiros contatos entre portugueses e índios ocorreram, sobretudo, nas regiões costeiras, foi aí que se registrou a mais alta taxa de mortalidade. Com a conquista do interior, os grupos indígenas, antes protegidos da epidemia, foram também vitimados pela ação da doença.

Originariamente, a varíola é considerada uma doença contagiosa que se caracteriza por erupções que acometem todas as partes da pele. Sua propagação se dá por qualquer forma de contato humano, direto ou indireto, entre indivíduos infectados ou suscetíveis. O vírus sai do hospedeiro infectado pelas lesões da mucosa da boca e da faringe e pelas lesões da pele. A transmissão direta pode ocorrer a pequena distância pela propagação de gotículas procedentes das vias respiratórias superiores de uma pessoa infectada. A transmissão indireta acontece através da contaminação de roupas ou de outros objetos que se encontrem próximos do doente. Em relação à contaminação dos povos indígenas pelos europeus, Jean-Charles Sournia explica: “Os europeus abrigavam nas faringes, nos brônquios ou nos tubos digestivos germes que já eram patogênicos para eles em virtude de sua longa coexistência; mesmo as doenças contagiosas eram menos temíveis por eles, porque tinham sempre no seu seio individual

já imunizados ou refratários. Em contrapartida, estas novidades patológicas provocaram verdadeiras catástrofes entre os índios.”²⁷³

O total desconhecimento de sua prevenção e a facilidade da transmissão fez da varíola um poderoso agente – responsável por índices alarmantes de mortandade no Brasil colonial.

Em suas crônicas, Simão de Vasconcelos faz alusão à propagação da peste (varíola) e da fome na Bahia, durante a segunda metade do século XVI: “Causa comum é andarem os males acompanhados, e que a uma peste se siga logo peste. Experimentaram esse teor da natureza (bem à sua custa) os moradores da Bahia: o ano passado de 1563, passou gemendo toda esta capitania com uma quase peste, ou corrupção pestilente, que tirou a vida a três partes dos índios (estrago miserável!) Entra o ano de 1564, e vemos que entra com ele uma terrível fome, com nova mortandade, e não pequena angústia dos padres que das aldeias tinham cuidado [...]”²⁷⁴

Ainda no ano de 1563, a peste irradiou-se para São Paulo e para o Nordeste, onde reduziu os agrupamentos indígenas a uma proporção de 500 para 20.²⁷⁵ Nessas epidemias, frequentemente os poucos sobreviventes, ao fugirem do terrível flagelo, espalhavam a doença entre as tribos vizinhas.

Os índios do Brasil, pelo seu modo de vida e pelo contato permanente com a natureza, raramente estavam sujeitos às doenças no aparelho respiratório. No que se refere às oftalmias diversas, informa Thevet: “Há também certas oftalmias (das quais já tratamos) ocasionadas pela excessiva exposição à fumaça. Os selvagens acendem fogueiras em muitos pontos de suas choças, que são muito grandes, uma vez que abrigam grande número de moradores. Sei, entretanto, que nem todas as suas oftalmias provêm dessa fumaça, mas sejam quais forem suas causas, prendem-se

²⁷³ SOURNIA, Jean-Charles; RUFFIE, Jacques. *As epidemias na história do homem*. Lisboa: Edições 70, 1984. p. 155.

²⁷⁴ VASCONCELOS, Simão de. Op, cit., v. II, Livro III, p. 101.

²⁷⁵ Carta do jesuíta Leonardo do Vale ao provincial da Companhia de Jesus, datada de maio de 1563.

estas sempre a algum agravo sofrido pelo cérebro. Ademais, nem todas [as] doenças dos olhos é oftalmia, como se pode ver entre estes habitantes da América, dos quais estamos falando: muitos deles perderam a vista sem terem nenhuma inflamação nos olhos [...] Tenho para mim que tal anormalidade não se deve senão a algum humor existente no interior do nervo ótico, que impeça o espírito da visão de chegar até o olho. Parece-me ainda que este excessivo volume de matéria no cérebro provém do ar e do vento austral quente e úmido, aí muito comum. Já disse acertadamente Hipócrates que o cérebro fica sobrecarregado devido a este vento.”²⁷⁶

Ainda, segundo o religioso francês, para curar essas doenças, os brasilíndios “extraem um suco avermelhado dos ramos de uma certa árvore semelhante à palmeira, de caule muito macio, pingando-o nos olhos do doente.”²⁷⁷

Quase sempre as lesões oculares eram decorrentes de ferimentos de guerra. As doenças infectocontagiosas que acarretam a perda da visão, como a sífilis, a gonorreia e o tracoma, chegaram ao Brasil com o grande contingente de colonos procedentes da Europa. O tracoma é uma infecção crônica nos olhos, de origem viral, que, em virtude do seu caráter progressivo, torna-se uma ameaça para a visão.

Quanto aos problemas mentais, que raramente acometiam os índios, os cronistas da época oferecem poucas informações. Jean de Léry comparou alguns casos de possessão com ataques epiléticos durante uma grande reunião de índios: “As mulheres, em números de quase duzentas, se puseram todas de pé e muito perto uma das outras. Os homens pouco a pouco erguiam a voz e [deles] ouvíamos uma interjeição de encorajamento: – He, he, he, he. Mais ainda nos espantamos, porém, quando as mulheres, por seu turno, a repetiam com voz trêmula: – He, he, he, he. Assim aconteceu durante um quarto de hora e nós não sabíamos o que fazer. Ao mesmo tempo urravam, saltavam com violência, agitavam os seus

²⁷⁶ THEVET, André. Op. cit., p. 148-149.

²⁷⁷ THEVET, André. Op. cit., p. 149.

seios e espumavam pela boca até desmaiar, como vítimas de ataques epilépticos; por isso não era possível deixar de acreditar que se tivessem tornado repentinamente possuídos pelo diabo. Também os meninos se agitavam e se torturavam nos aposentos em que se achavam encerrados e, embora já frequentemente os selvagens há mais de seis meses estivessem até certo ponto acostumados com seus costumes confessei que tive medo; ignorando o fim disso tudo, desejei achar-me longe dali.”²⁷⁸

Ainda sobre os males do corpo, encontramos, nos relatos de cronistas portugueses e do médico holandês Guilherme Piso, a presença de “insetozinhos” (tungíase ou bicho-de-pé), que frequentemente atacavam os pés e as mãos de índios e colonos. Os brasilíndios chamavam-nos de atum, ton ou tunga. Claude d’Abbeville, que escreveu sobre o tungíase, observou minuciosamente as graves consequências da não retirada do parasita do corpo da vítima: “Há ainda uma espécie de verme pequeno a que os índios chamam ton, que é gerado e alimentado no pó da terra. É apenas do tamanho das pequenas pulgas, a que se assemelham, sendo, porém, mais redondos. Como pulga, pula quando se procura pegá-lo. Esses pequenos animais fantásticamente [atacam] as criaturas, entrando-lhes pelos pés e pelas mãos, principalmente nas pontas dos dedos e debaixo das unhas, onde provocam um comichão semelhante ao causado pelo oução. Se não é tirado quando pressentido, incontinentemente atravessa a pele até chegar à carne viva, onde se instala, se alimenta de carne e pele, ficando em menos de três a quatro dias do tamanho de uma ervilha, ou melhor, de uma pérola média, pois é da mesma cor. Quando cria barriga, deita uma enorme quantidade de lêndeas no lugar em que se encontra. Afora o prurido, não creio que seja muito prejudicial; entretanto, parece-me que não sendo retirado pode vir causar outros incômodos. Conheci pessoas tão preguiçosas que não os tiravam, dizendo que desejavam ver o que acontecia. Na realidade ficaram tão incomodados dos pés e das mãos que não podiam trabalhar nem

²⁷⁸ LÉRY, Jean de. Op. cit., 1980, p. 210-212.

andar... Os índios empregam azeite de palmeira e o rucu ou urucu, tintura vermelha como já dissemos, para esfregar os artelhos e outras partes do corpo que esse bicho prefere.”²⁷⁹

Os animais domésticos, introduzidos pelos colonizadores, também concorreram para agravar o quadro nosológico brasileiro. Hoje, graças ao avanço da medicina, sabe-se o grande número de doenças transmissíveis ao homem por esses animais. O jesuíta Jerônimo Rodrigues, numa missão dos carijós, entre os anos de 1605-1607, alertava para a “infinitude de cães, de que estes são muito amigos, e principalmente da sujidade destes Carijós [...]”²⁸⁰

Além das doenças que perturbavam os brasilíndios, acidentes, provocados por picadas de cobras venenosas e outros animais peçonhentos, causaram grande número de morte entre os índios. As mordeduras de cobras eram tratadas com plantas medicinais encontradas na floresta e com práticas mágicas e religiosas. Os cronistas do Brasil colonial deixaram importantes relatos sobre os efeitos causados pelas picadas de cobras entre os povos indígenas. Gabriel Soares de Sousa, no capítulo CXI do seu *Tratado descritivo*, demonstra os efeitos da mordedura da jararaca em homens e animais da aldeia: “Pelo mato e ao redor das casas se criam umas cobras, a que os índios chamam jararacas; as maiores são de sete e oito palmos de comprimento, e são pardas e brancacentas nas costas, as quais se põem às tardes ao longo dos caminhos esperando a gente que passa, e em lhe tocando com os pés lhes dão tal picada, que se lhe não acodem logo com algum defensivo, não dura o mordido vinte e quatro horas. Essas cobras se põem também em ramos de árvores junto dos caminhos para morderem a gente, o que fazem muitas vezes aos índios, e quando mordem pela manhã, tem a peçonha mais força, como a víbora; as quais mordem também as éguas e vacas, do que morrem algumas, sem se sentir, senão depois que não têm mais remédio [...] estas cobras se

²⁷⁹ D'ABBEVILLE, Claude. Op. cit., p. 206-207.

²⁸⁰ LEITE, Serafim. *Novas cartas jesuíticas (de Nóbrega a Vieira)*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1940. p. 238. (Coleção Brasileira. v. 194).

criam entre pedras e paus podres, e mudam a pele a cada ano; cuja carne os índios comem.”²⁸¹

Quando ocorria a limpeza do mato para o plantio da roça, os índios eram, muitas vezes, picados por cobras venenosas e, assim, quase sempre, vítimas de morte, apesar das tentativas de cura por parte do pajé.

Guilherme Piso, no livro terceiro de sua obra *Medicina brasiliense*, que trata dos venenos e seus antídotos, descreve com propriedade as cobras venenosas mais comuns encontradas na região de Pernambuco, os sintomas provocados pelas picadas e os remédios utilizados pelos índios. Acerca da ação do veneno da surucucu, o médico holandês faz importantes observações: “O cururucu [sic]²⁸² é uma cobra grossa, de cor cinzenta, por dentro amarela, pintada de manchas externas pretas, de escamas idênticas às da cascavel; de nove, e raro, doze pés de comprimento. Muitíssimo venenosa e grandemente temível, embora os bárbaros lhe comam a carne preparada. O veneno está sobretudo, na cabeça, e por isso os índios cortam-lhe o mais depressa possível depois de morta; e cobrem-na com a terra. O picado por ela é tomado por vertigem, tremores, cólicas, delírios dos sentidos, febres ardentes, a que sucede enfim a própria morte, dentro de um dia natural e às vezes antes. Além das particularidades referidas, e particular [sic] a esta serpente uma picada virulenta, a ponto de corroer as veias e causar tanta inflamação e ardor, que a ferver o sangue promana em pouco tempo dos narizes, dos ouvidos e até das mãos, pés e unhas. A este mal, se for possível algum remédio, será aplicar a cabeça da própria serpente que picou em forma de emplasto; depois também as folhas secas de tabaco, levemente chamuscada do fogo, aproveitam maravilhosamente em lugar do cautério... A seguir, sudoríferos, ministrados convenientemente, logo no começo, com raízes de irurepa, urucu, malvaíscos, jaborandi [...]”²⁸³

²⁸¹ SOUSA, Gabriel Soares de. Op. cit., v. LII, p. 221.

²⁸² *Surucucu* – cobra muito venenosa encontrada no Norte e Nordeste do Brasil.

²⁸³ PISO, Willem. *História natural do Brasil*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1948. p. 47-48.

A cultura da morte entre os tupinambás

Na região litorânea do Brasil, os grupos indígenas tupinambás (potiguaras, caetés, tamoios, tabajaras, entre outros) possuíam, em seus costumes mortuários, ideias próprias a respeito da morte e da alma. Assim, em seus rituais, os indivíduos que apresentassem alguma doença incurável, muitas vezes eram entregues à sua própria sorte. Entretanto, quando se aproximava a hora da morte de algum membro da tribo, os parentes debruçavam-se sobre o moribundo e emitiam gritos e lamentos. André Thevet, em sua *Cosmografia universal*, apresenta uma precisa descrição dos rituais fúnebres dos tupinambás na Região Sudeste: “Quando, entre esses selvagens, falece algum chefe de família, quer na guerra, quer na velhice ou por acidente, suas mulheres cortam os cabelos bem rentes, depois arrancam-lhe partes com horríveis choros e piedosos lamentos, que prosseguem, não por dois ou três dias, mas por espaço de metade do ano. Todavia o luto pesado dura apenas os quatro ou cinco dias após o traspasse. É horrível ouvi-los gritar, por ocasião desses lamentos, harmonia tão agradável quanto o barulho feito por cães e gatos se pegando uns com os outros. Vereis então, deitados uns em suas redes, outros acorados, abraçarem-se reciprocamente, fazendo mil gestos de tristeza [...]”²⁸⁴

Ainda em prantos, os tupinambás prosseguiram com seu ritual funerário: lavando, pintando e ornamentando o corpo do morto com penas, carapuças e outros adornos – caso se tratasse de um líder de família. Após a ornamentação, o cadáver era amortalhado numa rede, onde tomava a posição fetal ou de quem estava sentado sobre os calcanhares. Algumas vezes, dobravam o corpo de forma que os pés tocavam na cabeça, em seguida, inumavam o corpo num pote e o enterravam numa cova que tinha uma boca arredondada e possuía uma profundidade da altura de um homem. Depois do sepultamento, os tupinambás colocavam junto à cova materiais

²⁸⁴ MÉTRAUX, Alfred. *A religião dos tupinambás e suas relações com a das demais tribos tupi-guaranis*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1950. p. 213. (Coleção Brasileira, v. 267).

que poderiam ser necessários ao morto – cabaça, comidas, água, armas, fumos e instrumentos agrários. Após o enterro, jejuavam e só se alimentavam à noite. No dia seguinte, a viúva cortava o cabelo bem rente ao couro – ato que as parentas e amigas mais próximas repetiam – ao contrário, os homens deixavam-no crescer. Um mês após a morte, o luto era retirado e os filhos do morto promoviam uma festa com muitas danças, músicas e bebidas, para a qual convidavam os amigos, que compareciam devidamente ornamentados com enfeites de penas. Nessa celebração, as mulheres eram pintadas com jenipapo e os homens voltavam a se tosquiarem.

A higiene do corpo e o nascimento das crianças

Os viajantes estrangeiros em sua maioria expressaram com admiração os cuidados que os brasilíndios dedicavam à sua higiene corporal, como se percebe na carta de Caminha: “[...] andam muito bem curados e muitos limpos. E naquilo me parece ainda mais que são como aves ou animais monteses, às quais faz o ar melhor pena e melhor cabelo que as mansas, porque os corpos seus são tão limpos, tão gordos e tão formosos, que não pode mais ser.”²⁸⁵

O costume de se banharem com frequência e os cuidados com o corpo chamaram a atenção de d’Évreux, que assinalou: “Estou certo que os meus leitores, pouco conhecedores da disposição do corpo humano e do regime necessário à sua conservação, julgaram que a natureza ensinou a estes homens o mesmo que a ciência e a experiência ensinaram aos outros.”²⁸⁶

No tocante ao asseio das crianças, Jean de Léry apresenta valiosa informação: “Acrescentarei, entretanto, que embora as mulheres desse país não tenham fraldas para limpar o traseiro dos filhos e que nem sequer se sirvam de folhas de árvores, que possuem em abundância, são tão caprichosas que com pauzinhos em forma de pequenas cavilhas os limpam com muito asseio; e tão bem o

²⁸⁵ CORTESÃO, Jaime. Op. cit., p. 166.

²⁸⁶ D’ÉVREUX, Yves. Op. cit., p. 180.

fazem que jamais os vereis emporcalhados. Já que estou a discorrer sobre essa matéria suja, direi ainda que os meninos selvagens, depois de crescidos, urinam em geral no meio das casas e se estas não exalam mau cheiro, isso se deve ao fato de serem areadas e às fogueiras que acendem por toda parte; quanto aos excrementos costumam as crianças deitá-los longe das casas.²⁸⁷

A mudança de hábitos no cotidiano das tribos indígenas e a introdução de animais domésticos nas comunidades certamente alteraram, de forma significativa, as práticas de higiene e favoreceram o aparecimento de insetos até então desconhecidos pelos índios. O padre jesuíta Jerônimo Rodrigues relata, em uma de suas cartas, a praga de pulgas e baratas numa aldeia carijó: “Pulgas não se pode crer, se se não experimentar, como nos experimentamos estes dous anos, assim no verão, como no inverno, porque grande parte do dia se nos ia em matar pulgas. E elas foram a perdição de nossas camisas e ceroulas, que pareciam as pintas de sangue delas como pele de lixa. E a mim me aconteceu, por curiosidade, as que em uma noite tomei em mim, às apalpadelas, e chegaram a um cento, e pela manhã, ao sol, matar no cobertor trezentas e sessenta e tantas, com cada dia as matar. Agora vejam o que podiam fazer 460 pulgas, afora as muitas que fugiam [...]”.²⁸⁸

Pudicamente, o jesuíta queixa-se da falta de higiene dos carijós que, de forma inconveniente, urinavam em qualquer lugar: “Os quais aonde a vontade de oirinar os toma, aí o fazem, na rede, onde estão comendo, na porta, dentro em nossa casa, falando com homens, e muitas vezes nos nossos pés com mãos e braços entrecruzados sem atentarem o que fazem nem se darem por achados de tal sujidade. E o que neste particular mais espanta é, que vem de suas casas para a doutrina, e vem oirinar a porta igreja;

²⁸⁷ LÉRY, Jean de. Op. cit., 1980, p. 227.

²⁸⁸ LEITE, Serafim. *Novas cartas jesuíticas (de Nóbrega a Vieira)*. Op. cit., p. 238.

vem do mar, ou de buscar lenha, e vêm oirinar no lumiar da porta; e vêm de suas casas pera falar conosco, e vêm oirinar à porta [...].”²⁸⁹

Padre Jerônimo também registrou o grande número de baratas nos recintos fechados do aldeamento dos carijós: “[...] sobre tudo isso, as baratas, que havia, não se pode crer, porque o altar, a mesa, a comida e tudo, era cheio delas. E o padre todos os dias tomava na sua carapuça um monte delas e com armadilhas todos os dias tomavam milhares e parece que sempre cresciam [...].”²⁹⁰

Durante a gravidez, a mulher indígena evitava transportar objetos pesados e se ocupar com trabalhos penosos. Entretanto, sem entregar-se ao repouso, não suspendia seus afazeres domésticos. Durante todo o período da gravidez e um bom tempo após o parto, não praticavam atos sexuais. As notícias mais importantes a respeito do rito do nascimento entre os tupinambás são fornecidas por religiosos que acompanhavam os franceses ao Brasil, entre eles o franciscano André Thevet e o calvinista Jean de Léry – ambos pertencentes à expedição de Villegaignon – e os padres Yvés d’Évreux e o capuchinho Claude d’Abbeville. Segundo Thevet, o parto e o ritual eram realizados da seguinte forma: “A índia tupinambá, quando sentia as primeiras dores do parto, sentava-se em uma taboa ou no chão. Todas as mulheres da tribo, informadas do acontecimento, corriam para junto da parturiente. Como entre as índias não havia o ofício de parteira, qualquer uma poderia prestar-lhe assistência. Caso o parto fosse demorado, o pai comprimia o ventre da mulher, com a finalidade de acelerar o processo de expulsão do feto. Uma vez nascida a criança, se fosse do sexo masculino era erguida pelo pai, que cortava o cordão umbilical com os dentes; se fosse do sexo feminino, cabia à mãe ou a um parente secionar o umbigo. Em seguida, a criança era banhada no riacho e o pai achatava-lhe o nariz com o polegar. Limpo, o recém-nascido tinha o corpo pintado com tintura de urucu ou de jenipapo. Terminados esses ritos, a criança era colocada numa rede suspensa

²⁸⁹ LEITE, Serafim. *Novas cartas jesuíticas (de Nóbrega a Vieira)*. Op. cit., p. 238.

²⁹⁰ LEITE, Serafim. *Novas cartas jesuíticas (de Nóbrega a Vieira)*. Op. cit., p. 238.

entre duas estacas, nas quais, se era homem, perduravam molhos de ervas, garras de onças, plumas de aves de rapina, arcos e flechas, e se mulher, uma cabacinha e cingiam-lhe os punhos e tornozelos com tapacaras. Durante os três dias que se seguiam, o pai permanecia junto à mulher preparando-lhe a alimentação. Quando o umbigo da criança secava e caía, o pai partia em pedacinhos pregando em todos os pilares da oca, para que o filho, no futuro, fosse um bom chefe de família e pudesse sustentar a sua casa. Nesse período, a mulher levanta-se e pressionava o ventre contra os esteios mais fortes da choça, com o objetivo de evitar a flacidez da pele.”²⁹¹

A alimentação dos recém-nascidos era baseada no aleitamento materno e em papa de grãos de milhos que eram assados em brasa e previamente mastigados e ensalivados pela mãe. A amamentação das crianças ficava unicamente aos cuidados da mãe, que nunca entregava às outras índias essa tarefa. Assim que começavam a andar, os meninos eram iniciados no processo de fabricação e manuseio das armas, enquanto as meninas se ocupavam com os trabalhos domésticos e artesanais, como fiar algodão para confecção de redes.

Era costume, entre as mulheres indígenas de algumas tribos do Brasil, o exercício do aborto. Os tupinambás praticavam-no com frequência, usando, para tanto, ervas com qualidades abortivas ou meios violentos, assim como apertar o ventre e carregar peso excessivo. Relata Anchieta que “ [...] iradas contra seus maridos, ou os não tem por medo; ou por qualquer outra ocasião, mui levemente, matam os filhos; ou bebendo para isso alguma beberagem; ou apertando a barriga; ou tomando alguma carga grande e com outras muito maneiras que a crueldade humana inventa.”²⁹²

O aborto era, também, provocado pelo abuso das sangrias: “Frequentemente, lançavam mão de abundantes sangrias, com a finalidade de evitar a gravidez, pois era crença geral que estas

²⁹¹ THEVET, André. *Cosmographie*. Citado por MÉTRAUX, Alfred. Op. cit., p. 189-192.

²⁹² ANCHIETA, José de. *Cartas, informações, fragmentos históricos e sermões (1554-1594)*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1933. p. 149.

sangrias, praticadas em determinadas épocas, eram capazes, não só de evitar a concepção como provocar, mesmo, o aborto.”²⁹³

²⁹³ ANCHIETA, José de. Op. cit., p. 149.

A prática médica nos primeiros tempos da Colônia

O universo dos físicos e dos cirurgiões

Durante os três primeiros séculos da colonização, os profissionais que exerceram a medicina no Brasil foram, predominantemente, os físicos ou licenciados, os cirurgiões aprovados e os cirurgiões-barbeiros que vieram para o Brasil com as expedições colonizadoras. Esses profissionais sofreram forte concorrência dos não habilitados para o exercício da prática médica, ou seja, curandeiros, entendidos e curiosos. Os jesuítas, os pajés, os boticários e os barbeiros também estavam compreendidos nessa categoria.²⁹⁴ A diferença entre um cirurgião-barbeiro e um simples barbeiro pode ser sintetizada por algumas particularidades. O primeiro poderia praticar toda a cirurgia da época, enquanto os barbeiros se limitavam à aplicação de ventosas e sarjas, ao sangramento e, finalmente, à extração de dentes, além disso, suas atividades nem sempre dependiam da aprovação de um físico ou de um cirurgião aprovado.

Em 1818, o francês Jean Baptiste Debret reproduziu, em uma de suas pinturas, o cotidiano de uma *loja de barbeiro* que, pela sua importância histórica, tornou-se uma excelente fonte documental da medicina no Brasil colonial. Debret chegou ao Brasil em 1816, com a Missão Artística Francesa, atendendo a convite de Dom João VI para fundar uma escola especial de Ciências, Artes e Ofícios,

²⁹⁴ SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. *História geral da medicina brasileira*. Op. cit., p. 303.

a qual tinha o objetivo de organizar o ensino das belas-artes no Brasil, e que, na realidade, só começou a funcionar em 1826.

Liderados por Joaquim Lebreton, também fizeram parte da Missão o pintor Nicolau Antônio Taunay, o arquiteto Grandjean de Montigny e o escultor Augusto Taunay. As imagens de Debret retratando o cotidiano, a cultura material e os aspectos etnológicos dos habitantes do Rio de Janeiro legaram-nos um importante e valioso documento para a compreensão da sociedade brasileira daquela época. As cenas da vida diária do Rio de Janeiro mostram os escravos nas mais diversas atividades, seja como escravos de ganho ou não. Também a violência praticada contra eles é explorada pelo pintor em várias de suas pranchas.

Igualmente, as pinturas de Debret permitem ao historiador observar aspectos interessantes da patologia e da terapêutica empregada na época. Ao examinarmos os detalhes de uma de suas pinturas, notamos o letreiro de uma *loja de barbeiro* que anunciava os serviços prestados: *barbeiro, cabeleireiro, sangrador, dentista e deitam-se bichas*. Em uma outra pintura, Debret apresenta um *cirurgião negro*, aplicando ventosas em um paciente deitado no chão. O viajante tece o seguinte comentário sobre a prática desses curandeiros: “Em cada bairro da cidade há um cirurgião africano cujo gabinete de consulta, de nomeada, se acha instalado sem cerimônia à porta de uma venda. Consolador generoso humanitário de negra, ele dá suas consultas de graça, mas como os remédios receitados comportam sempre alguma droga, ele fornece os medicamentos mediante pagamento. Vende ainda Talismãs curativos sob forma de amuletos. Citarei aqui apenas o pequeno cone misterioso feito de chifre de boi, preciosa joia de seis linhas de altura e que se pendura no pescoço para preservar das hemorroides ou das afeções espasmódicas, etc. [...] São, entretanto, somente os mais pobres que recorrem a esses charlatões, pois as pessoas mais abastadas mandam tratar seus negros pelo cirurgião da casa. As doenças a que está a mais sujeita a raça negra do Rio de Janeiro são os furúnculos, congestões, enfartamento ganglionar, a erisipela, o vírus venéreo, muitas vezes unido a uma velha sarna mal curada

ou intencionalmente desprezada [...]. Quanto à colocação das ventosas, ciência positiva e de aplicação externa, ela é executada em plena rua, perto de uma casa, ou, mais comumente numa pequena praça por onde não passam carruagens.²⁹⁵

Para melhor compreendermos a formação e as atividades dos profissionais da medicina no Brasil colonial, é necessário nos reportarmos às origens das atividades de cada ofício e às relações complexas e variáveis entre aqueles que exerciam a medicina interna (clínica) e a cirúrgica. Atualmente, elas se apresentam como subdivisão de um mesmo ramo da medicina e têm referências teóricas comuns e conectadas; além disso, no ensino e na prática se auxiliam mutuamente. Entretanto, tal situação é produto de uma longa evolução histórica, assinalada por antagonismos e conflitos que se estenderam na Europa Ocidental, desde a alta Idade Média até fins do século XVIII. Durante todo esse período, as relações dos profissionais da medicina foram marcadas por diferenças, tanto no plano técnico como no social.²⁹⁶ Os físicos ou licenciados – como eram chamados os *doutores em medicina* – formavam-se nas escolas médicas da Europa, onde ocupavam os principais cargos da estrutura organizacional da medicina e mantinham estreitas ligações com a Igreja, tanto durante a preparação de seus estudos como após a sua licenciatura.

A influência das correntes escolásticas nas universidades europeias tem início no século XIII, quando a medicina era exercida quase exclusivamente por religiosos. As autoridades eclesíásticas eram representadas pelo bispo, a quem cabia a função de supervisionar e elaborar os currículos, além de interferir diretamente na resolução de outros assuntos pertinentes à organização do ensino médico nas universidades.

Dessa forma, a classe dos médicos internistas ficou sujeita aos severos preceitos, pois o livre exercício da profissão e o progresso

²⁹⁵ DEBRET, Jean Baptiste. *Viagem pitoresca e histórica ao Brasil*. Belo Horizonte: Itatiaia; São Paulo: EDUSP, 1978. p. 211, 360-361.

²⁹⁶ NOGUEIRA, Roberto Passos. *Medicina social e cirurgia*. Op. cit., p. 2.

da medicina cederam lugar a um rígido espírito conservador. Nas universidades, segundo A. Chevalier, mestres e discípulos tinham que pertencer à classe dos intelectuais e submeter-se ao celibato. Os alunos eram considerados clérigos e distinguiam-se por receberem a tonsura – o que conferia à medicina um caráter extramundano, em inteiro contraste com a verdadeira natureza dos seus fins.²⁹⁷

Em 1215, o IV Concílio Lateranense impôs a todos os clérigos a proibição de trabalharem como cirurgiões. A excomunhão era a punição mais frequente imposta aos religiosos que praticavam a cirurgia. Essa interdição, infligida pela Igreja, trouxe consequências graves à evolução dos conhecimentos médicos na Europa Medieval, haja vista a deficiência dos conhecimentos de anatomia apresentados pelos médicos quando exerciam o seu ofício entre a população.

Uma das causas dessa proibição foi o preconceito que vigorou durante toda a Idade Média em relação aos trabalhos manuais, os quais não deveriam ser exercidos pelos físicos, em virtude das ligações orgânicas que mantinham com a nobreza fundiária e com as autoridades eclesiásticas. O ato manual comprometeria a reputação intelectual do médico, que dispensava a eficácia da técnica. Até porque, para bem cumprir a sua função social, bastavam-lhe a eloquência e a escolástica. Portanto, a dicotomia entre a ação manual e a prática médica configurava um sério obstáculo ao real conhecimento da anatomia e da medicina.

Nessas condições, o espírito profundamente religioso da sociedade medieval impediu os médicos da época de utilizarem práticas cirúrgicas e de fazerem uso do estudo sistemático da anatomia em cadáveres humanos. As proibições e as perseguições aos médicos que se aventuravam a dissecar cadáveres assumiram proporções exageradas até o século XV, quando o Papa Sixto IV, em Bula, autorizou o estudo da anatomia no corpo humano sempre que devidamente autorizado pelas autoridades civis e religiosas.

²⁹⁷ CHEVALIER. A. A Faculdade de Medicina de Paris na Idade Média. *Actas Cibas*, ano XIV, 11-12, dez. 1947. p. 321.

Porém, tal norma não representou uma unanimidade entre as universidades católicas da Europa. Em Bolonha, na primeira metade do século XIV, o grande anatomista Mondino, autor da célebre obra *Anathomia de Mondino*, publicada em 1316, já realizava estudos regulares de anatomia em cadáveres humanos. É importante ressaltar que foi na Alemanha protestante que a proibição de dissecar cadáveres foi levada mais a sério.²⁹⁸ Somente com a intervenção do Papa Clemente VII, 1523-1524, a prática do ensino de anatomia, em cadáveres humanos, foi expressamente permitida pela Igreja Católica.

Em consequência do preconceito e da repressão contra as dissecações e práticas cirúrgicas, o recrutamento dos cirurgiões passou a ser feito nas camadas mais populares e profanas das cidades europeias, daí resultando uma nítida separação entre a medicina e a cirurgia. Enquanto os físicos, que mantinham uma estreita relação com a Igreja, formavam um grupo homogêneo, os cirurgiões dividiam-se em várias categorias profissionais. Em primeiro lugar, existia um pequeno número de médicos-cirurgiões formados em Bolonha, única universidade que ensinava a cirurgia. Havia também aqueles que pertenciam às suas corporações, os cirurgiões propriamente ditos e os barbeiros-cirurgiões. Por último, os “itinerantes”: litotomistas, “cortadores de hérnia”, operadores de catarata e algebristas. Apesar de irregulares, os “itinerantes” desfrutavam de credibilidade junto ao povo, assegurada pela sua longa tradição no trabalho artesanal e cuja habilidade no ofício se transmitia de geração a geração.²⁹⁹

Marginalizados pela sociedade e não dispendo de um organismo coletivo que defendesse seus interesses profissionais, os cirurgiões criaram guildas cirúrgicas, em várias regiões da Europa, bem como a Confraria de São Cosme e São Damião, fundada em Paris, no século XIII.³⁰⁰ Essa corporação dos cirurgiões passou a

²⁹⁸ GOMES, Ordival Cassiano. Op. cit., p. 48.

²⁹⁹ NOGUEIRA, Roberto Passos. *Medicina social e cirurgia*. Op. cit., p. 14-15.

³⁰⁰ A legitimação do poder das guildas provinha não de autoridades eclesiásticas, como na universidade, mas de representantes da ordem temporal – o príncipe, o rei

defender os interesses de seus profissionais perante os doutores das conservadoras universidades da Europa. Adquirindo reconhecimento e importância cada vez maior, a corporação obteve autorização da realeza para conceder licença àqueles que desejavam praticar a cirurgia. Foram, então, estabelecidos dispositivos de um plano de estudo, em que os candidatos tinham que apresentar provas de que possuíam conhecimentos sobre generalidades científicas e, a seguir, realizar um estudo especial de dois anos em práticas cirúrgicas. Como consequência do seu crescimento no século XIV, a Confraria passou a imitar a Faculdade de Paris, concedendo graus acadêmicos e introduzindo o uso da beca e do barrete quadrado.

Com o fortalecimento dessa Confraria, foi instituído o Colégio dos Cirurgiões de São Cosme, em Paris. Essa evolução provocou uma concorrência acirrada entre médicos e cirurgiões, por mais de três séculos. O conflito chegou a tal ponto que, em 1577, os lentes da Faculdade de Paris protestaram contra o decreto real que reconhecia os cirurgiões como membros da universidade e lhes outorgava plena liberdade de ensino.

Segundo Chevalier, o ódio dos médicos aos cirurgiões chegou ao extremo quando os lentes da Faculdade de Medicina de Paris tomaram os barbeiros sob sua proteção, admitindo-os como seus discípulos, acompanhando os exames e a concessão de licença para o exercício da profissão. Contra tal medida, protestaram, energicamente, os cirurgiões de São Cosme.³⁰¹ Posteriormente, com o objetivo de se fortalecerem na luta contra os professores da Faculdade de Paris, os cirurgiões se uniram aos barbeiros formando uma única corporação. Embora isso trouxesse algumas vantagens, como o aumento das suas rendas e a construção de um novo anfiteatro, o prestígio dos cirurgiões ficou abalado perante a comunidade médica da França.

ou o imperador. O primeiro cirurgião do rei era geralmente o chefe da guilda. In: NOGUEIRA, Roberto Passos. *Medicina social e cirurgia*. Op. cit., p. 23.

³⁰¹ CHEVALIER, A. A luta da Faculdade com os cirurgiões. *Actas Ciba*, nov./dez. 1947. p. 346.

Mas o embate estava longe de terminar. Com a criação da Académie Royale de Chirurgie, em 1741, os pedantes médicos da Faculdade de Paris, imediatamente, denunciaram a nova entidade como usurpadora de seus direitos exclusivos de ensino. Nesse ano, a Faculdade mostrava-se inamistosa com os cirurgiões e avessa a qualquer renovação médica, permanecendo praticamente isolada como uma instituição rígida e inacessível a qualquer progresso da medicina. Tal isolamento custou muito caro à Universidade de Paris, uma vez que, nos anos compreendidos entre 1786 e 1789, a Faculdade não ofereceu a cadeira de Clínica e os hospitais não possibilitaram aulas práticas aos estudantes. Sem contar que não houve nenhuma colação de grau no mesmo período.

Nos anos primeiros da Revolução Francesa, as universidades são fechadas e a medicina é reorganizada. Após 1793, as escolas médicas são reabertas, com os seus currículos reformados, e os hospitais são agregados ao ensino prático das faculdades, introduzindo-se o ensino conjunto da medicina interna e da cirurgia, acabando, por conseguinte, com as últimas barreiras que separavam as duas categorias médicas. O cirurgião, antes marginalizado pela comunidade médica da França, passa a ser, institucionalmente, um doutor em medicina que se especializou em cirurgia. A lei de 10 de março de 1803, cujo objetivo era regulamentar a concessão de licença para a prática dos profissionais da medicina, afirmava taxativamente: “É no seio dessas seis escolas que serão doravante recebidos os doutores em medicina e cirurgia, profissões que não podem ser mais separadas, pois seus estudos estão fundamentados sobre as mesmas bases e os mesmos princípios.”³⁰²

Dois acontecimentos significativos também contribuíram para a promoção social do ofício de cirurgião. O primeiro foi o uso generalizado de arma de fogo nos combates, após o século XV, quando, em muitos casos, tornou-se necessária a pronta intervenção cirúrgica nas lesões. Consoante Roberto Passos Nogueira, com “o tratamento das feridas com armas de fogo, após o renascimento,

³⁰² NOGUEIRA, Roberto Passos. *Medicina social e cirurgia*. Op. cit., p. 44.

acabou por desaparecer essa oposição entre o superficial e o profundo, na medida em que obrigavam os cirurgiões a fazer incisões para desalojar o chumbo, retido em regiões internas do corpo.³⁰³ O segundo acontecimento foi a dissociação do cirurgião da corporação dos barbeiros, posto que, até a primeira metade do século XVIII, formavam uma corporação conjunta.

Para conseguir êxito em seus objetivos, os cirurgiões elegeram duas frentes de ação: uma pela igualdade com os médicos que detinham a hegemonia nos meios acadêmicos, e outra contra os barbeiros, pela supremacia da cirurgia. A Declaração Real de 13 de abril de 1723, concernente aos cirurgiões de Paris, consagrava definitivamente a separação oficial entre as duas profissões – de barbeiros e cirurgiões.³⁰⁴

Assim, o abismo entre médico e cirurgião foi, aos poucos, se atenuando. Segundo Nogueira: “entre os séculos XVI e XVIII a hierarquia das técnicas médicas foi minada em seu sustentáculo ideológico pela falência do poder da aristocracia fundiária e das instâncias religiosas a ela associadas. O médico internista, apoiado na inércia da organização político-jurídica da medicina, continuou a proclamar a sua superioridade perante o cirurgião. No entanto, a sociedade não tinha motivos para conservar seu privilégio de intelectual. O horizonte que a burguesia buscava em sua ascensão abria-se para o mundo de empreendimento, através da ação conjunta do cérebro e da mão.”³⁰⁵

Mesmo após a sanção da Lei de 1803, somente com a experiência nos hospitais militares e marítimos da Europa é que os cirurgiões encontraram condições propícias à sua

³⁰³ NOGUEIRA, Roberto Passos. *Medicina social e cirurgia*. Op. cit., p. 3-6.

³⁰⁴ Artigo. 6. “Uma vez totalmente extinta a profissão de cirurgião-barbeiro, ordenamos que o exercício da barbearia seja exclusivamente das comunidades dos barbeiros fabricantes de perucas estabelecidos na nossa cidade e subúrbio de Paris, os quais não poderão exercer nenhuma parte da cirurgia, sob pena de privação dos seus direitos e de pagamento de uma multa”. Textos de François Lebrum. In: *As doenças têm história*. Org. Jacques le Goff. “Statuts et règlements pour les maîtres en chirurgie”, por Le Blond d. Olbem, Paris: Didot, 1772.

³⁰⁵ NOGUEIRA, Roberto Passos. *Medicina social e cirurgia*. Op. cit., p. 34-35.

prática. O reconhecimento do exercício cirúrgico, associado ao disciplinamento do espaço hospitalar, foi magistralmente analisado por Foucault.³⁰⁶ Essa transformação propiciou mudanças profundas no saber e na prática médica da Europa.

Quem melhor traduziu a necessidade dessa unidade entre o médico internista e o cirurgião foi o inglês William Petty que, em 1648, escreveu um pequeno livro intitulado *The advice of W. P. to Mr. Hartlib for the advancement of some particular parts os learning*. Nele, o autor não apenas demonstra preocupação com as questões sociais e com o sistema educacional inglês, como também elabora proposta específica, reconhecendo a importância de um novo sistema hospitalar, no qual o médico e o cirurgião pudessem receber e transmitir instruções. Pelo plano de Petty, o hospital estaria plenamente equipado com teatro anatômico, laboratório químico, botica, horto e uma biblioteca.

A pesquisa e o treinamento médico no hospital eram repetidamente valorizados por Petty, que sugeria “que o estudante de medicina aprenderia o lado prático de sua profissão acompanhando os membros da equipe médica no exame de cada paciente.”³⁰⁷ Segundo Rosen, as propostas de Petty relativas ao avanço do conhecimento científico originaram-se diretamente da obra *A Nova Atlântica*, de Francis Bacon. O projeto do autor contribuiu decisivamente para o debate sobre a nova função do hospital e de outras questões – teóricas e práticas – sobre a problemática da saúde, que nortearam o final do século XVIII e início do XIX.

Em Portugal, ao lado dos médicos recém-saídos da Faculdade de Medicina, os cirurgiões, os barbeiros sangradores, os boticários, os dentistas, as parteiras e os curandeiros intervinham diretamente no tratamento do doente. Compreende-se, então, o caos em que era exercida a prática médica, bem como os conflitos e desmandos provocados por esse estado de coisa. Observadas a formação e a

³⁰⁶ FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Op. cit.

³⁰⁷ ROSEN, George. *Da polícia médica à questão social*. Ensaio sobre a história da assistência médica. Rio de Janeiro: Graal, 1979. p. 196.

diversidade dos profissionais da medicina, reportar-nos-emos, a seguir, à prática desses profissionais no Brasil colonial.

O ofício de curar dos jesuítas

No Brasil, a extensão territorial e os poucos profissionais habilitados a exercer a medicina dificultaram a prática do cumprimento dos regulamentos sanitários de Portugal. Devido a esses obstáculos, a fiscalização das atividades dos profissionais médicos praticamente inexistiu. Dessa forma, todos, indistintamente, medicavam de qualquer maneira.

Na Colônia, as teorias do corpo hipocrático foram introduzidas não só pela medicina portuguesa, como também pelos médicos holandeses que acompanharam Nassau durante a ocupação de Pernambuco, na primeira metade do século XVII. É importante ressaltar que as primeiras notícias referentes às matérias médicas, no século XVI, estão contidas nos relatos dos principais cronistas da época.

Conforme foi visto, Gabriel Soares de Souza apresenta, em sua obra, uma descrição, pormenorizada, das plantas medicinais indígenas, das principais enfermidades vigentes no Brasil, dos processos de cura utilizados pelos índios brasileiros e das atribuições do pajé durante o processo curativo. É também através das crônicas dos padres da Companhia de Jesus – nas quais estão descritos todos os procedimentos aos quais assistiam em suas enfermarias – que passamos a conhecer melhor a origem das doenças, a sintomatologia dominante, a evolução e a terapêutica empregada no tratamento de cada enfermidade específica.

Ao chegar ao Brasil em 1549, o governador-geral Tomé de Souza trouxe em sua comitiva os primeiros jesuítas que, ao longo do tempo, desempenharam um papel significativo no desenvolvimento da arte de curar em suas enfermarias. Diante da escassez de médicos na Colônia, os jesuítas não hesitaram em desenvolver importante trabalho de auxílio aos enfermos, com a prescrição de receitas, sangrias e até de cirurgias, apesar da proibição da Igreja Católica

– pela qual os religiosos recorreram a Roma, solicitando que fosse suspensa em virtude da falta de cirurgiões na Colônia e nas suas missões.

Os serviços de saúde dos religiosos eram prestados tanto nos colégios como nas aldeias e fazendas. Nesses locais, os irmãos enfermeiros e boticários prestavam os primeiros socorros, prescrevendo medicamentos provenientes de suas boticas, nos casos de ferimento e durante o aparecimento de doenças mais comuns, a exemplo das enfermidades da pele, anemia, febres, sífilis, verminoses, tumores, doença dos olhos, dores de cabeça, verrugas, disenteria, varíola, escorbuto, mordedura de cobra, reumatismo, cólicas, doenças do coração e do estômago, além de insônia, histeria e epilepsia. Em geral, a botica era constituída por um laboratório, no qual se fabricavam os remédios, e uma farmácia, onde se encontravam os medicamentos, à disposição do público, e uma imagem de Nossa Senhora da Saúde. Os Colégios recebiam, periodicamente, a visita de médicos, quase sempre portugueses, que emprestavam seus serviços clínicos por amizade aos religiosos ou mediante remuneração.

Além de receberem eventualmente medicamentos de Portugal, as boticas dos colégios jesuítas eram dotadas de todo um aparato técnico para o fabrico dos medicamentos. A do Colégio do Maranhão, segundo um inventário datado de 1760, possuía quatro estantes onde se alinhavam os recipientes constituídos por vasos de barro e redomas de vidros de várias cores nas quais eram acondicionados, aproximadamente, 400 remédios. Havia também dois armários grandes e um bufê com quatro gavetas, 30 tratados de medicina, quatro alambiques, dois de cobre e dois de barro vidrado, três fornalhas, almofarizes de mármore, ferro e marfim, cinco tachos, uma estufa, prensas e bacias. Os serviços de saúde da Companhia de Jesus se faziam presentes também em outras localidades de difícil acesso. Ainda no Colégio do Maranhão havia uma farmácia flutuante, a “Botica do Mar”, que abastecia com seus

medicamentos os habitantes desde a costa do Maranhão até Belém do Pará.³⁰⁸

Tendo em vista a necessidade de dar suporte ao Colégio do Rio de Janeiro, os Inacianos investiram na construção de duas fazendas: Campo dos Guaytacazes, a maior, com um engenho e uma fazenda com criação de gado que chegou a “abrigar 16.580 cabeças de gado e 4.800 cavalos”, e a Fazenda de Santo Inácio dos Campos Novos, de menor tamanho, destinada à criação de gado. Através de uma minuciosa análise dos inventários dos bens dessas propriedades, as pesquisadoras Heloisa Meireles Gesteira e Alexandra dos Santos Teixeira perceberam a existência de uma botica na qual havia uma grande quantidade de medicamentos, muitos deles pertencentes à concepção hipocrática dos humores, a exemplo de purgantes e vomitórios, além dos tradicionais já utilizados na farmacopeia jesuítica de origem animal, vegetal e mineral. De posse dessa importante documentação, foi possível também identificar uma “biblioteca” na botica da fazenda Campos dos Guaytacazes contendo várias obras de autores europeus, a exemplo das do médico João Curvo Semedo, do médico espanhol Andrés Laguna e outra do cônego Caetano de Santo Antônio, que exerceu a função de boticário no Mosteiro de Santa Cruz de Coimbra. Dessa forma, as autoras reforçam a ideia de que, tanto no receituário como nas obras existentes nas boticas dos colégios e das fazendas, os jesuítas, além de se utilizarem da flora e da fauna da região, incluíram em seus medicamentos referências e práticas terapêuticas da medicina portuguesa.³⁰⁹

³⁰⁸ LEITE, Serafim. *Artes e ofícios dos jesuítas no Brasil (1549-1760)*. Lisboa: Edições Brotéria, 1953. p. 91-94.

³⁰⁹ GESTEIRA, Heloisa Meireles; TEIXEIRA, Alessandra dos Santos. As fazendas jesuíticas em Campos dos Goitacazes. Práticas médicas e circulação de ideias no Império Português (séculos XVI ao XVIII). In: *Clio*. Revista de Pesquisa Histórica do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2009, n. 27. Apresentação Marília de Azambuja Ribeiro. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2009. p. 117-136.

Quando ocorreu o surto epidêmico de febre amarela em Pernambuco, no final do século XVII, os padres dos colégios de Olinda e do Recife desempenharam relevante papel na assistência espiritual e corporal aos nativos atingidos pela peste. Uma carta do padre Pedro Dias, datada de 30 de julho de 1689 e endereçada ao padre Antônio do Rego, representa importante fonte para compreensão do trabalho assistencial prestado por esses religiosos em tempos de epidemias. “A este miserável espetáculo acudiram logo os nossos religiosos do Colégio do Recife, mas como eram poucos e a seara grande, foi necessário socorrer deste colégio da cidade de Olinda com ânimo deliberado de sacrificar as vidas, em tão gloriosa ocupação, à saúde espiritual e temporal dos próximos para honra e glória da companhia, em que se ocupam de dia e de noite, exceto o tempo necessário à refeição, missa e reza, porque não esperavam ser chamados no colégio, mas andavam pelas ruas oferecendo-se e buscando os enfermos e moribundos mais pobres e necessitados. E talvez achavam muitos que morriam sem confissão, por não haver quem lhes chamasse; e outros morrendo à míngua e falta do necessário, a que procuravam socorrer por si e por terceiras pessoas.”³¹⁰

A necessidade que os jesuítas tinham de possuir certa provisão de medicamentos, para atender à população nativa da Colônia, fez com que fossem iniciados estudos e pesquisas sobre plantas medicinais do Brasil, prática já observada pela medicina empírica dos indígenas. Combinando drogas europeias com as nativas, os padres da Companhia de Jesus elaboraram importante documento datado de 1766 para o estudo da farmacopeia nacional, com o extenso título de *Colleção 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 tem havido nessas partes. Aumentada com alguns indícios e notícias muito curiosas e necessária para a boa direção e acerto contra as enfermidades*. Esse

³¹⁰ LEITE, Serafim, op. cit. p. 445.

amplo receituário de mais de duzentos títulos apresentava em suas fórmulas o nome do medicamento, do colégio onde se preparava a droga, a discriminação dos ingredientes e a indicação de como se devia usar.³¹¹

Dos inúmeros títulos pertencentes à Colleção de Várias Receitas, destaca-se *A Triaga Brasileira*. Preparada no Colégio da Bahia, tinha em sua composição 21 ervas, óleo e sais minerais. Esse poderoso remédio secreto era indicado para curar um grande leque de doenças: “qualquer mordedura de animais venenosos”, dores no estômago e no coração, vômitos, cólicas, flatos e pontadas, verminoses, achaques na cabeça, epilepsia, melancolia, febres malignas, bexigas, sarampos e finalmente “para todas as doenças das mulheres.” *A Triaga Brasileira* era um composto que imitava os de Roma e Veneza, com proveito de utilizar várias plantas e raízes do Brasil, por isso era considerada a mais célebre delas.³¹²

É importante ressaltar que, com a sua farmacopeia, os jesuítas divulgaram os conhecimentos indígenas sobre as plantas medicinais não apenas no Brasil, mas nas possessões portuguesas da África e da Ásia. É também nas enfermarias dos colégios, até então os únicos hospitais existentes, que os inacianos acudiam os colonos e nativos no Brasil colonial. Serafim Leite relaciona, em sua obra *Artes e ofícios dos jesuítas no Brasil*, um grande número de religiosos enfermeiros, cirurgiões, boticários ou farmacêuticos, os quais exerceram nas enfermarias jesuíticas a arte de curar.³¹³ No apêndice desse livro, apresenta a *Colleção de Receitas* e os ingredientes que faziam parte da *Triaga Brasileira*.

O trabalho de assistência aos enfermos, realizado pelos inacianos, não se resumiu às atividades de suas enfermarias no Brasil colonial. No início do século XVII, o viajante francês François Pyrard de Laval, que se internou em um Hospital de Goa, na Índia, apresenta um importante depoimento sobre a organização e a boa

³¹¹ LEITE, Serafim. *Artes e ofícios dos jesuítas no Brasil (1549-1760)*. Op. cit., p. 90.

³¹² No apêndice da obra *Artes e ofícios dos jesuítas no Brasil (1549-1760)*, Serafim Leite transcreve na íntegra a *Triaga Brasileira* e sua versão reformulada.

³¹³ LEITE, Serafim. *Artes e ofícios dos jesuítas no Brasil (1549-1760)*. Op. cit., p. 96-100.

administração hospitalar realizada pelos jesuítas: “assim que nos foi destinado o logar, o padre jesuíta director da casa, mandou que nos agasalhassem promptamente, o que foi feito e nos trouxeram dois leitos, porque logo que um doente sai do hospital, levanta-se o seu leito, a que lá chamam de esquife, com todo o seu aparelho. De sorte que não há ali mais camas feitas do que doentes, as nossas foram promptamente aparelhadas [...]. Os leitos torneados e pintados de verniz vermelho; o assento é forrado de liga de algodão, os travesseiros são cheios de algodão, os colchões e cobertas de pano de seda.”³¹⁴

Criado inicialmente com a finalidade de atender aos soldados e marinheiros vitimados pelas enfermidades decorrentes das viagens marítimas, o hospital de Goa era dirigido por um superior jesuíta, indicado pelo período de dois ou três anos. A assistência médica aos enfermos era assegurada por um médico, um cirurgião, um boticário e barbeiros sangradores. Todos tinham a obrigação de visitar os doentes, duas vezes ao dia. A limpeza das enfermarias era realizada, diariamente, pelos escravos, os quais percorriam suas dependências com grandes depósitos destinados a recolher os dejetos armazenados pelos doentes em latrinas de barro. Segundo Pyrrard, apesar dessas preocupações com a higiene, era comum, no período de visita do médico, o transporte de braseiros pelos escravos – nos quais lançavam incenso e ervas aromáticas para encobrir o odor do local. O padrão de assistência prestado pelo Hospital de Goa e o reconhecimento do trabalho dos jesuítas traduzem-se nas palavras enfáticas de Pyrrard de Laval: “Logo depois que as galeotas aportaram em Goa, levaram-me ao hospital onde fui bem tratado [e] curei-me de minha doença, porque é um hospital verdadeiramente real excelente e magnífico, onde os doentes pobres e ricos são servidos com tanto cuidado, propriedade e cortesia que não se podem pedir mais.”³¹⁵

³¹⁴ RIVARA, Joaquim Heliodoro da Cunha [Versão]. *Viagem de Francisco Pyrrard de Laval*. Edição revista e atualizada por Magalhães Bastos (v. I e II). Porto: Livraria Civilização. (Série Ultramarina, II, III).

³¹⁵ LIMA, Laurênio. *Uma aventura da medicina na América tropical*. Rio de Janeiro:

Os holandeses e sua medicina no Brasil

A união das Coroas Ibéricas sob o domínio de Felipe II, em 1580, tornou o Brasil Colônia espanhola durante sessenta anos. Em guerra com a Espanha, os holandeses procuraram atingir os seus rivais, atacando as possessões espanholas e portuguesas na África, Ásia e América. É importante ressaltar que nessa guerra de proporção mundial está a origem da ocupação do Nordeste brasileiro pelos flamengos. Ante o fracasso da invasão na Bahia em 1624, nova investida foi feita seis anos depois, quando, então, Pernambuco foi ocupado pelos holandeses entre os anos de 1630 e 1654.

Com a destruição da frota espanhola pelos ingleses em 1588, os holandeses passaram a ocupar as possessões da Coroa Ibérica na região do Oceano Índico. Em 1602, com a fundação da Companhia Unida da Índia Oriental, Vereenigde Oost-Indische Compagnie (VOC), os holandeses, sentindo-se fortalecidos, ocuparam: em 1609, as Molucas, importante centro produtor de especiarias; a Indonésia, dez anos depois; e o estratégico estreito de Ormuz, em 1623, desalojando os lusitanos e os ingleses. Um ano depois expulsaram os portugueses do Arquipélago de Cabo Verde e da Costa do Ouro.

Ávida por novos lucros, a burguesia mercantil holandesa avança em direção ao *Novo Mundo*, apossando-se, inicialmente, de algumas ilhas do Caribe e do Suriname. É importante destacar que as dificuldades de alguns países europeus em angariar recursos financeiros e humanos para viabilizar a exploração dos novos continentes, fizeram com que recorressem novamente ao capital privado das associações de mercadores, através da criação de uma nova companhia.

Assim, foi criada, em 3 de junho de 1621, a Companhia das Índias Ocidentais (West-Indische Compagnie). A WIC desencadearia uma vigorosa ação armada contra a Região

1982. p. 83-91. Cita François Pyrard de Laval – Voyage, Louis Billame, 1679.

Nordeste do Brasil. Depois de fracassar na invasão da Bahia e nos ataques a Elmira, na Costa do Ouro da África, e a Luanda, em Angola, a Companhia sofreu grandes perdas financeiras. Dessa forma, momentaneamente, teve que desistir de novos ataques ao Brasil. Somente com a conquista de uma *frota de prata* espanhola, em 1628, surgiu uma nova oportunidade para os membros do Conselho dos XIX da WIC darem continuidade à sua política expansionista na América. Os espólios da batalha somaram-se aos, aproximadamente, doze milhões de florins. Agora, dispondo de recursos financeiros, os representantes da Companhia optaram por atacar Pernambuco, tido como grande centro produtor de açúcar. Assim, no dia 15 de fevereiro de 1630, uma esquadra, sob o comando do almirante Hendrick Cornelisz Loncq, desembarcou à altura de Pau Amarelo, não encontrando resistência por parte das tropas luso-brasileiras. Em sua ofensiva, os holandeses foram minando os focos de resistência e tomaram o Real Colégio dos Jesuítas, em Olinda, onde instalaram o seu quartel-general.

Olinda já apresentava, então, sob o ponto de vista urbano, uma aglomeração de prédios, demarcada ao estilo português, com aquelas características comuns vistas em outras vilas e cidades do Brasil colonial. Ao entrarem na vila, os holandeses já encontraram ruas, praças, escolas, igrejas e conventos construídos nas partes mais elevadas ou à meia ladeira, ligados por caminhos irregulares e seguindo o traçado medieval das cidades informais. Posteriormente, em 1631, abandonaram o colégio e transferiram o comando das tropas para o Forte Ernesto, situado no Convento de Santo Antônio.

Nesse período, o território dominado pelos holandeses, por diversas vezes, foi palco de surtos de doenças contagiosas. Soldados, marinheiros, empregados da Companhia e particulares eram, frequentemente, acometidos pelas *doenças do país*. As disenterias sanguíneas ou *câmaras de sangue*, as doenças do fígado, o escorbuto, a febre amarela, entre outras, foram responsáveis por uma elevada taxa de mortalidade entre os soldados holandeses, a ponto de, muitas vezes, terem enviado pedidos para reforçar as

tropas. Essas doenças e outras mais também acometeram uma considerável parcela de colonos luso-brasileiros, escravos e índios.

Em novembro de 1631, a partir do momento em que a maior parte da tropa holandesa já se encontrava no Recife, Olinda foi incendiada e saqueada. O incêndio atingiu grande parte das edificações do seu núcleo central, salvando-se alguns prédios construídos de pedra e cal. Posteriormente, a partir de 1654, de forma lenta, Olinda foi renascendo com maior intensidade. Transportando-se para o Recife, os holandeses logo pensaram em fortificá-lo, erguendo, para tanto, o Forte do Brum (Shans de Bruin); a fortaleza das Cinco Pontas, na Ilha de Antônio Vaz, futura cidade Maurícia, e a adaptação do Convento dos Franciscanos em um forte, o qual recebeu o nome de Forte Ernesto.

Entre os anos de 1633 e 1634, partindo do Recife, os holandeses conquistaram o Rio Grande do Norte e a Paraíba. Inicialmente vitoriosos, passaram a sofrer incessantes emboscadas por parte das tropas pernambucanas concentradas no Arraial do Bom Jesus. Esse reduto de resistência, depois de um terrível cerco de três meses de muitos combates, cede ao assédio militar dos flamengos, em julho de 1635. Com a queda do Arraial, os holandeses atacaram a Fortificação de Nazaré, que capitula depois de uma árdua batalha. Após uma furiosa luta em Porto Calvo, as tropas de Matias de Albuquerque dispersaram-se em Alagoas.

Nos anos seguintes, os flamengos já dominavam todo o litoral do Rio Grande Norte ao sul de Alagoas. Nesse período, ocupam a Fortaleza de São Jorge da Mina, no litoral africano, com a finalidade de garantir o fluxo de escravos necessários à economia açucareira do Brasil. Em fins de 1641, os holandeses conquistam Sergipe e Maranhão, incorporando, também, a Ilha de São Tomé e Angola, na África. Apesar do fracasso de Nassau, quando da conquista da Bahia em 1638, parecia que as posições holandesas se haviam consolidado no Nordeste. Posteriormente, enfrentaram uma série de dificuldades, sendo derrotados na batalha dos Montes das Tabordas, em 1645, e, por mais duas vezes, nos Montes Guararapes (1648-1649). Militarmente enfraquecidos, entrincheiraram-se no

Recife e, no início de 1654, renderam-se. Com a desistência dos holandeses pelo Brasil, Portugal, após o Tratado de Haia, em 1661, indenizou a Companhia das Índias Ocidentais com quatro milhões de cruzados.

Durante a ocupação de Pernambuco, os holandeses, além de demonstrarem um grande interesse pela economia açucareira, dotaram a cidade do Recife de condições adequadas ao estilo de vida dos dirigentes da Companhia e dos comerciantes flamengos.

No período em que o conde João Maurício de Nassau-Siegen se estabeleceu no Recife, 1637-1644, como governador holandês no Brasil, grandes transformações ocorreram na cidade. Nassau trouxe ordem expressa dos dirigentes da Companhia para incrementar as atividades comerciais em boa parte da região nordestina. Apesar de este último intento não ter sido alcançado, o período em que Nassau administrou os interesses da Companhia é considerado o auge da expansão comercial e territorial da WIC no Brasil. A produção do açúcar, que estava em baixa desde os tempos da invasão, volta a crescer graças à utilização de novas técnicas e aos empréstimos feitos aos senhores de engenho locais. O comércio também foi incrementado quando se abriram novos mercados livres de escravos e gêneros. Dotado de um estilo de vida aristocrático e inovador, planejou a *Mauritsstad* – Cidade de Maurício ou Maurícia –, construiu pontes e palácios, criou jardins botânicos e zoológicos, bem como o observatório astronômico; trouxe para Pernambuco pintores, historiadores, botânicos, arquitetos e médicos.

Mesmo com a reconhecida eficiência do administrador da Companhia das Índias Ocidentais, Dante Martins Teixeira alerta para o seguinte fato: “constitui um paradoxo atribuímos apenas à personalidade desse príncipe toda uma série de práticas inovadoras que, entre outros resultados, transformaram o Recife numa cidade *moderna*, com palácios, jardins, pontes, etc. Faz-se necessário, portanto, lembrar que a própria natureza

do capital mercantil não prescinde e até mesmo induz uma estrutura urbana adequada que responda às suas necessidades mínimas do ponto de vista logístico e administrativo, isso sem contarmos com o estilo de vida e a visão do mundo dos comerciantes e prestamistas batavos em absoluto eram aqueles dos *senhores de engenho* locais.”³¹⁶

Ainda no governo de Nassau, pela primeira vez foram elaborados livros notáveis, de caráter científico, versando sobre medicina e história natural. Os escritos foram realizados por Guilherme Piso, naturalista e médico holandês, 1611-1678, e por Georg Marcgrave, botânico e astrônomo alemão, 1611-1644. A obra conjunta é considerada um dos mais importantes e significativos tratados científicos do século XVII. Os escritos desses dois eminentes naturalistas dividem-se em duas partes: a primeira, *Medicina brasiliensis*, de autoria de Piso, e a segunda, *Historia naturalis Brasiliae*, de Marcgrave.

Com a morte do primeiro médico particular de Nassau, *Willem van Milaenen*, o conde escreveu ao Conselho dos XIX, solicitando a presença, o mais breve possível, de *alguém competente* para exercer a medicina no Brasil. Piso, que possuía boa reputação como médico e intelectual na Holanda, é imediatamente convidado pelos dirigentes dos XIX para tal empreitada. Não só aceita o pedido, como revela a sua intenção de auxiliar o governo como médico e estudioso da natureza. Velando pelos interesses da Companhia, seus representantes decidem mandá-lo para o Brasil, juntamente com dois assistentes: Albert Coenraadsz Burgh e *Johannes* de Laet. Com formação em Caen, França, o médico holandês aportou no Brasil, no início de 1638, onde iniciou suas atividades de médico e naturalista. Além de colecionar plantas e animais, relata em sua obra, *Medicina brasiliensis*, as principais doenças endêmicas que afligiam os primeiros habitantes do Brasil, entre

³¹⁶ TEIXEIRA, Dante Martins. Dutch-Brasil. v. II. *The “Thierbuch” and “Autobiography” of Zacharias Wagener*. Rio de Janeiro: Index, 1997. p. 7 (Zumthor, 1959; Weber, 1989).

elas, a sífilis, as boubas, as disenterias, o tétano, certas paralisias como estupor, o maculo, as afecções catarrais e as febres. Piso foi, ainda, o responsável pelos primeiros apontamentos de dermatologia e parasitologia da história da medicina no Brasil, superando tudo o que havia sido escrito ou que veio a se escrever no Brasil Colônia.

O médico holandês dividiu a sua obra *Historia naturalis Brasiliae* em quatro livros. No primeiro, sob o hipocrático título *De aere, aquis et locis*, elaborou um minucioso estudo sobre a natureza, o clima e as condições de vida no Brasil para manutenção de uma boa saúde; no segundo, *De morbis endemiis*, estudou as doenças mais comuns que acometiam os habitantes do Brasil, entre elas, o tétano, as boubas, a sífilis, o mal do bicho, as verminoses e as febres. Muitas de suas observações médicas foram enriquecidas com práticas de autópsias. No que se refere aos procedimentos terapêuticos, valorizou as plantas medicinais utilizadas pelos índios em sua medicina empírica. No terceiro livro, *De venenatis et antidotis*, Piso abordou as picadas e mordidas de animais venenosos e relacionou os resultados experimentais dos antídotos por ele pesquisados; e no último livro, *De facultatibus simplicium*, apresentou uma descrição minuciosa das principais plantas medicinais e suas virtudes curativas. No final do livro, descreveu a prática da medicina indígena e as atividades exercidas pelo pajé.

É importante ressaltar a analogia que Piso fez no seu primeiro tratado com a obra de Hipócrates *Ares, águas e lugares*. Segundo o médico holandês, apesar da proximidade com o Equador, o clima no Brasil lhe pareceu bastante favorável ao estado de saúde de seus habitantes, “por isso, que o calor é moderado, quer pelos ventos, que durante o dia sopram do mar, quer pelo forte arrefecimento durante a noite”. A seu ver, o clima nada devia ao do sul da Europa ou mesmo da Ásia. Afirmava Piso que o resfriamento noturno, nos meses de verão, era muito vantajoso para a saúde do corpo. Contudo, os ventos vindos do interior eram considerados prejudiciais à saúde, uma vez que sopravam sobre os pântanos e,

consequentemente, traziam febre e mal-estar, sobretudo para os recém-chegados ao Brasil.

Interessantes também são as observações de Piso referentes à mortalidade infantil, à vida sedentária e à obesidade das mulheres. O médico holandês fez, ainda, revelações importantes sobre os distúrbios alimentares, provocados pelo consumo exagerado de carne; acerca das águas das fontes, que não deviam ser consumidas em épocas de chuvas; a respeito das afeções de olhos, provocadas pelas radiações solares, e, por fim, sobre o péssimo costume de se beber água insalubre e vinhos deteriorados. Segundo Listen, ao reportar-se a Hipócrates, Piso constituiu observações e elementos primitivos da geopatologia.³¹⁷

Importante destacar que Piso foi responsável pela organização do primeiro Serviço Sanitário da Colônia e pelas primeiras necropsias realizadas em indivíduos mortos por doenças crônicas. Seus estudos transformaram Pernambuco em importante centro da cultura médica da época, onde, além disso, foram iniciados os primeiros estudos parasitológicos no Brasil.³¹⁸ Essas poucas linhas escritas acerca da obra de Guilherme Piso estão longe de expressar o excepcional trabalho que o médico holandês empreendeu no Brasil. Em nossas observações, podemos constatar que, nas três décadas da ocupação holandesa em Pernambuco, os esforços científicos da medicina portuguesa foram suplantados pelos holandeses, durante o período de Nassau.

O naturalista Georg Marcgrave, em sua obra *Historia rerum naturalium Brasiliae*, estuda a natureza tropical, particularmente a botânica, onde descreve, de forma admirável, a fauna e a flora do Brasil. É importante ressaltar que essas anotações foram realizadas em linguagem codificada para que ninguém pudesse se apoderar de suas informações. João de Laet – um estudioso da história natural da América tropical que havia escrito um importante livro

³¹⁷ LISTEN, Joseph. O início da climatologia brasileira. *Actas Ciba*, ano XV, jan. 1948. p. 34-35.

³¹⁸ SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. *História geral da medicina brasileira*. Op. cit., p. 144-145.

em 1626, intitulado *O novo mundo e descrições sobre as Índias Ocidentais* – decifrou, transcreveu e colocou em ordem o legado do cientista alemão. Laet enriqueceu as informações coletadas por Marcgrave com importantes observações, demonstrando um grande conhecimento sobre o assunto.

Contendo cento e quarenta e uma páginas e ilustrados com cerca de duzentas gravuras, os três primeiros livros da *Historia rerum naturalium* descrevem, com riqueza de detalhes, as plantas, as árvores frutíferas e os rebentos, na maioria das vezes, em línguas diversas. Nesses primeiros livros, Marcgrave retrata trezentas variedades de plantas, observando o local do seu crescimento, o formato das flores, das folhas e dos frutos, bem como as formas de extração do seu sumo como medicamento.

No livro IV, Marcgrave estuda a fauna marinha, realizando anotações de cento e cinco variedades de peixes, muitas gravadas em estampas. No livro V, o naturalista alemão estuda as aves do Brasil, mencionando cento e vinte e duas espécies, das quais fornece cinquenta e duas figuras – várias vezes encaixadas no lugar errado do texto. No VI, fornece preciosas informações sobre os quadrúpedes e os répteis. No VII, disserta sobre os insetos e, finalmente, no VIII, fala do clima e dos índios da região. No apêndice, faz observações sobre os índios do Chile e sobre alguns animais da região. O célebre naturalista sueco Lineu, em sua obra *Systema naturae*, reconhece o grande trabalho realizado por Marcgrave e liga o seu nome a uma das linhagens mais disseminadas no Brasil: a família das *marcgraviaceas*.

Outra importante obra do naturalista alemão – *Icones rerum brasiliensis*, a qual se encontra atualmente sob a guarda da Biblioteca de Berlim – reúne cerca de 1.460 gravuras coloridas de animais e vegetais brasileiros. Por outro lado, Marcgrave realizou importantes observações sobre topografia, meteorologia e astronomia. O naturalista holandês foi também o responsável pela elaboração de uma coleção de plantas medicinais, herbário, da região de Pernambuco, fixada em pranchas de papelão e encadernada pelos tipógrafos holandeses.

É através da medicina empírica dos índios e da produção científica desses dois cientistas, Piso Marcgrave, que os estudos sobre as plantas brasileiras são incorporados, definitivamente, à terapêutica universal.³¹⁹ Esse tratado, em seu conjunto, pode ser considerado o primeiro compêndio científico de patologia e terapêutica médica escrito no Brasil colonial.

Conforme visto, o desenvolvimento médico em Portugal esbarra na intransigência religiosa que impossibilitava a aquisição de novos conhecimentos, retardando, dessa forma, a evolução da medicina na metrópole. A sociedade holandesa, uma das mais progressistas da Europa, em flagrante contraste com a portuguesa, passava por uma fase promissora, fazendo da Holanda um centro importante de desenvolvimento científico e de atração médica. A ausência de uma tutela rigorosa dos membros do clero protestante, que não se comportavam como um centro de dominação no mundo acadêmico, em muito favoreceu os novos rumos que tomariam as ciências e as letras nas universidades holandesas. Explica Bertrand Russell: “O clero protestante era pelo menos tão intolerante como os eclesiásticos católicos; contudo logo passou a haver uma maior liberdade, porque nos países protestantes o clero tinha menos poder. O aspecto importante do protestantismo foi o cisma, não a heresia, pois o cisma conduziu às igrejas nacionais, e estas não eram suficientemente poderosas para controlar o governo secular.”³²⁰

As universidades holandesas não possuíam uma relação de dependência com o clero protestante, fato que não ocorria em Portugal, onde o ensino superior seguia uma orientação ditada pelos jesuítas. Essa afirmação de Russell pode ser confirmada quando nos debruçamos sobre a história do desenvolvimento da

³¹⁹ MORÃO, ROSA & PIMENTA. *Notícia dos três primeiros livros em vernáculo sobre a medicina no Brasil*. Estudo crítico de Gilberto Osório de Andrade. Introduções Históricas, Interpretações e Notas de Eustáquio Duarte. Recife: Arquivo Público Estadual, 1956. p. 288.

³²⁰ RUSSELL, Bertrand. *História da filosofia ocidental*. Livro 3. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1957. p. 50.

medicina e da botânica na sociedade holandesa, uma das mais progressistas da época.

Os dois principais centros de ensino médico nos países baixos eram as Universidades de Leyden e de Amsterdã, as quais, certamente, serviram de modelo a outras instituições de ensino superior na Europa. É importante ressaltar que ambas foram frequentadas por Guilherme Piso. Leyden era conhecida, em toda a Europa, pelo museu anatômico e, especialmente, pelas aulas de anatomia ministradas em seu notável anfiteatro. Outro importante centro de estudo da Universidade era o Jardim Botânico, criado no final do século XVI. Um espaço dotado de magnífica coleção de plantas europeias e de outras regiões. Não menos importante era a Universidade de Amsterdã, reconhecida na Europa por contar com professores-anatomistas renomados, de excelente reputação no Velho Continente. A Universidade possuía uma importante biblioteca, dotada de rica coleção de manuscritos raros que, periodicamente, era provida com doações e legados de holandeses abastados.

Nessa época de florescimento da medicina holandesa, as publicações médicas tinham assumido um caráter mais sério e criterioso. Segundo L. Joseph, nas *Consilias e consultationes*, que correspondiam às revistas médicas de hoje, encontrava-se uma grande quantidade de matérias médicas, bastante atualizadas, para a época.³²¹ O pintor flamengo Rembrandt, em seus quadros *A anatomia do dr. Tulpius*, de 1632, e *A lição de anatomia do dr. Deyman*, de 1654, retrata o ambiente próspero em que se encontrava a medicina anatômica no meio acadêmico holandês. Simon Schama informa que, na Holanda do século XVII, também se assistiu a uma expansão gradativa da obstetrícia experimental, conforme pode ser atestado no quadro do pintor Jan van Neck, *A lição de anatomia do dr. Frederick Ruysch*, no qual o cirurgião diseca o cadáver de um bebê.³²² Esses importantes dados sobre o ensino e a prática médica

³²¹ L. JOSEPH. Estudos e comentários sobre Guilherme Piso. Revista *Roche*. Notas Científicas, 1945, p. 116-117.

³²² SCHAMA, Simon. *O desconforto da riqueza: a cultura holandesa na Época de*

nos Países Baixos nos permitem justificar o caráter científico dos tratados médicos de Guilherme Piso, apesar de sua graduação como médico ter-se dado na França, país que não dispunha de tradição acadêmica, no que se refere à observação experimental.

É importante ressaltar que, na hierarquia da medicina informal holandesa, além dos médicos com formação acadêmica, havia os cirurgiões e as parteiras. Havia também aqueles que praticavam a medicina ilícita – formada por charlatões barbeiros e curandeiros, frequentemente presentes entre a camada mais pobre da população.

Apesar da importante contribuição científica dos trabalhos de Piso, seus estudos nunca puderam ser utilizados pela medicina portuguesa. Por professarem a religião protestante, Piso e Marcgrave tiveram suas obras censuradas pela Inquisição, em Portugal.³²³ O desenvolvimento da ciência neerlandesa ultrapassou as fronteiras das universidades. A evolução sistemática da técnica permitiu que fossem realizadas inúmeras descobertas científicas, de grande importância para a civilização europeia. O telescópio, o microscópio, o barômetro, o termômetro, o relógio de pêndulo, os cálculos logarítmicos, integral e diferencial, foram algumas das importantes invenções, fruto de paciente investigação no campo da técnica.³²⁴

Durante o período da ocupação holandesa, registrou-se um número significativo de enfermos em Pernambuco, principalmente nos tempos em que ocorreram as guerras e as epidemias, como a da varíola, em 1641-1642. Essa epidemia foi responsável por uma grande mortandade da população do Recife. A alimentação deficiente, a disenteria, a malária, o escorbuto e as gripes contribuíram, da mesma forma, para o alto índice de mortalidade entre os holandeses e os habitantes do Recife. Segundo José Antônio Gonsalves de Mello, só no Recife foram identificados, em

Ouro, uma interpretação. São Paulo: Companhia das Letras, 1992. p. 516.

³²³ HERSON, Bella. Op. cit., p. 92.

³²⁴ ZUMTHOR, Paul. *A vida cotidiana no tempo de Rembrandt*. Lisboa: Livros do Brasil. p. 146.

1946, mais de quinhentos doentes, vitimados por febre, disenterias sanguíneas e outras doenças.³²⁵

Para cuidar dos enfermos, tonou-se necessária a criação de um segundo hospital, a ser instalado na cidade Maurícia. O primeiro funcionava no Forte de São Jorge e era voltado para o acolhimento dos soldados feridos na guerra e dos doentes oriundos dos navios que realizavam a viagem da Holanda para o Brasil. Nesse hospital, o tratamento dos enfermos era realizado em cooperação entre a Companhia e a sociedade local, através dos diáconos – na forma de sete curadores: três holandeses e quatro portugueses.

É importante ressaltar que apenas a Companhia era a responsável pela contratação e pelo pagamento do cirurgião, do diretor, do cozinheiro e dos outros funcionários. A supervisão do Hospital era entregue aos diáconos que eram auxiliados pelos obreiros auxiliares, *consoladores de enfermos*, os quais, além disso, prestavam assistência aos pobres e aos doentes terminais. A sua tarefa era auxiliada pela enfermeira-chefe, também chamada *mãe interna*.³²⁶ Além do trabalho de assistência aos enfermos, os *consoladores* exerciam atividades nos navios, nas fortalezas, nos acampamentos, entre os pobres e órfãos, atuavam como mestre-escola e acompanhavam os condenados à morte em seus últimos momentos de vida.

Expulsos os holandeses de Pernambuco, a prática medicinal retornou aos tempos da Inquisição. Incansáveis e cientes do seu ofício, os inquisidores denunciaram e perseguiram médicos e cirurgiões cristãos-novos. Bella Herson afirma que os cirurgiões João Luiz da Serra Cavalcanti, residente em Olinda, Antonio José Álvares Ferreira, Miguel Ferreira Guimarães, Antonio José de Miranda Castro, todos formados em Coimbra e moradores do

³²⁵ MELLO, José Antônio Gonsalves de. *Tempo dos flamengos*. Recife: Fundação Joaquim Nabuco/Ed. Massangana, 1987. p. 127.

³²⁶ SCHALKWIJK, Frans Leonard. *Igreja e Estado no Brasil holandês (1630-1654)*. Recife: Fundarpe, 1986. p. 192-193.

Recife, foram procurados pelos meirinhos do Comissário do Santo Ofício.³²⁷

No Brasil colonial, à rígida fiscalização dos comissários do Santo Ofício, a Igreja Católica associava a coação das atividades dos médicos e cirurgiões. Nas *Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia*, ordenadas por Dom Sebastião Monteiro da Vide em 1707, fica bem evidente a interferência da Igreja. No título XL das Constituições, “Como os médicos e cirurgiões devem admoestar aos doentes, que se confessem e comunhem”, fica clara a crença de que a doença é considerada um castigo pelos pecados do homem, com penas que vão da multa à excomunhão dos profissionais da medicina. Sobre isso, assim determina o título 160 das Constituições: “Mandamos a todos os Médicos e Cirurgiões, e ainda Barbeiros que curam os enfermos nas Freguesias, onde não há Médicos, sob pena de cinco cruzados para as obras pias, e Meirinho Geral e das mais penas de direito, que indo visitar algum enfermo, (não sendo a doença leve) antes que lhes apliquem medecinas para o corpo, tratem primeiro da medicina da alma, admoestando a todos a que logo se confessem, declarando-lhes que se assim o não fizerem, os não podem visitar e curar, por lhes estar proibido por direito, e por esta Constituição: de tal sorte que entendam, que esta admoestação se lhes faz por bem da saúde da alma, e do corpo; e, no segundo dia, os tornar a admoestar; e se ao terceiro, lhes não constar, que estão confessados, os não visitem mais sob as mesmas penas.”³²⁸

Em seu artigo 161, as Constituições enfatizam: “os ditos Médicos e Cirurgiões, sob pena de excomunhão maior, e de dez cruzados aplicados na forma sobredita, que não aconselhem ao enfermo por respeito da saúde do corpo, causa que seja perigosa para a alma”. Apesar da censura e dos impedimentos estabelecidos pela Igreja Católica, a prática médica na Colônia passou a ser exercida, principalmente, pelos cristãos-novos fugidos de Portugal.

³²⁷ HERSON, Bella. Op. cit., p. 198.

³²⁸ VIDE, Sebastião Monteiro da [Dom]. *Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia*. Celebrada pelo Synodo Diocesano de 12 de junho do anno de 1707. São Paulo: Typographia 2 de Dezembro, 1853. p. 68-69.

A flebotomia nos tratados médicos da época

Entre as primeiras obras desenvolvidas em língua portuguesa versando sobre matérias médicas, merece destaque a que foi escrita pelo médico português Simão Pinheiro Morão, que foi preso duas vezes em Portugal, pela Inquisição, e se estabeleceu definitivamente em Pernambuco no ano de 1671. Em seu livro *Tratado único das bexigas e sarampos*, Morão frequentemente socorre-se da medicina hipocrática para explicar o quadro nosológico do Brasil. Descrevendo toda a sintomatologia da bexiga e do sarampo, indicava uma terapêutica toda baseada nos princípios da medicina hipocrática.

Para Morão, a cura dessas enfermidades resumia-se a quatro tensões curativas. A primeira, evacuar toda a quantidade dos humores que “pecam ou sobejam no corpo do enfermo”. A segunda, ajudar a natureza para que lance da bexiga para fora toda a quantidade dos ditos humores que as veias têm dentro de si. A terceira tensão curativa era a aplicação de *bezoárticos*³²⁹ ou contraveneno para com eles rebater a qualidade maligna presente nos humores que fazem as bexigas e os sarampos. A quarta e última tensão, abrandar os sintomas ou acidentes que molestem o enfermo e as muitas partes do corpo. Concluía Morão que o mais eficaz remédio estava em aliviar a carga de humores sobejos que enchiam as veias para assim “abrandar o fervor do sangue, responsável pelo aparecimento da bexiga.”³³⁰

Usada sistematicamente no Brasil colonial por médicos e, principalmente, cirurgiões barbeiros, a flebotomia empregava

³²⁹ “Do árabe *bad* (pedra) e *zahar* (veneno). Data dos tempos antigos o uso desta concreção que se forma no estômago, intestino e noutras partes de certos animais, notadamente dos ruminantes. As virtudes terapêuticas desta formação calcúlosa se resumiam, na realidade, a sua ação sudatória. Algumas [*sic*] gramas de reapas do bezoar num pouco de água provocam abundante diaforese. No continente Americano, a bezoarterapia recebera novas contribuições: as pedras tiradas de caprinos monteses e lhamas, as dos macacos, lagartos e peixe-boi, etc.”

³³⁰ DUARTE, Eustáquio. *Tratado único da constituição pestilencial de Pernambuco* - Introdução histórica. In: MORÃO; ROSA & PIMENTA. Op. cit., p. 91.

uma técnica minuciosa e confusa. Tinha como finalidade retirar o sangue correspondente à área na qual a doença estava estabelecida. Distinguiam-se no corpo quarenta e duas veias próprias para a sangria: contavam-se dezoito na cabeça, doze nos membros superiores e doze nos inferiores.³³¹

Os cirurgiões da época debatiam sobre o melhor local a ser sangrado. Para alguns médicos, a sangria devia ser realizada nos braços, era mais eficiente, pois, por serem maiores, essas veias descarregavam mais rapidamente os humores malignos, responsáveis pelo aparecimento das doenças. Costumava-se, também, sangrar os pés dos portadores de enfermidade maligna, bexiga e sarampo. Em Coimbra, devido à prática comum de sangrar-se em plena rua, a Câmara quinhentista impôs uma ordem aos barbeiros, através de posturas municipais, para só usarem a lanceta em casa e com autorização médica. A mesma postura estipulava que o sangue fosse recolhido em tigelas especiais, chamadas de sangradeiras.

O caráter meramente repulsivo da sangria, segundo os doutores do século XVII, evitava que os humores podres atingissem dois importantes órgãos do corpo humano: o coração e o cérebro. Outros, ainda, achavam que, em caso de doenças pestilentas, a sangria se fazia necessária tanto nos braços como nos membros inferiores. Morão, cautelosamente, recomendava que a sangria não fosse usada como regra geral e reprovava aqueles que insistiam em optar por um único local para realizar tal procedimento médico. Adepto fervoroso dessa prática, o conhecido médico português elaborou uma explicação bastante confusa sobre essa atividade médica em seu Tratado: “Ainda que o mal das Bexigas seja maligno, os mandamos sangrar nos braços, tantas vezes quanto lhes são necessárias, até que as águas estejam menos acesas e menos grossas, e que a febre e os sintomas delas se diminuam; e ao depois que vemos, que as veias estão já em muita parte descarregada e o enchimento delas menor. Nesse

³³¹ MORÃO, ROSA & PIMENTA. Op. cit., p. 95.

caso, mandamos sangrar os enfermos nos pés, porque como as sangrias deles são repulsivas, acudamos à malignidade dos humores e os sintomas perniciosos, que os acompanhassem só no caso em que vemos antecipados os delírios, antecipamo-nos também, a fazer ou mandar fazer as sangrias nos pés.”³³²

Seguindo a orientação, Morão aconselhava também, como forma terapêutica, o uso de sangria em menores de idade. Sobre isso, chegou a afirmar: “se forem crianças isentas de todos esses achaques, sangrá-las-emos nos braços tão copiosamente até que vejamos ficarem já as veias descarregadas. Se, contudo, a estas crianças sobrevierem delírios, movimentos convulsivos e algum sinal de espasmo, iremos logo aos pés, ainda que conheçamos não estarem as veias descarregadas, e ainda que tenham as águas”.³³³

As mulheres grávidas igualmente foram vítimas desse execrável procedimento médico.

Não sendo uma prática exclusiva de Simão Morão, o médico Francisco Nunes, regressando a Pernambuco no final do século XVII, escreve o livro *Tratado do parto humano*, no qual fornece um curioso relato sobre o uso da sangria em mulheres grávidas. Descrevendo a agonia de uma parturiente de 28 anos, acometida por tosse convulsiva, Nunes conta em seus escritos que, já lhe tendo aplicado o “milagroso remédio da sangria na mesma parte da dor, a mulher entrou nas de parir”. Segundo o médico, o parto transcorreu normalmente, mas, passado algum tempo, as dores voltaram; por conseguinte, e imediatamente, ele sugeriu uma nova sessão de sangria local e, posteriormente, outra no pé. No segundo e no terceiro dias, o doutor Nunes, então já acompanhado de um assistente, receitou sangrias entre o braço e o pé de *uma hora cada*, devendo-se, também, aplicar as ventosas nas nádegas. Três dias de sofrimentos após o parto, quando teve a sua força esgotada pelas constantes perdas de

³³² DUARTE, Eustáquio. *Tratado único da constituição pestilencial de Pernambuco*. In: MORÃO; ROSA & PIMENTA. Op. cit., p. 96.

³³³ MORÃO, ROSA & PIMENTA. Op. cit., p. 96.

sangue, a jovem mãe morreu.³³⁴ Todo esse tratamento, inócuo e violento, ocorreu na época de acordo com as regras habituais da flebotomia.

As sessões de sangrias não se restringiram apenas ao Brasil colonial. Esta panaceia universal, que enfraquecia e corroía o corpo já debilitado das vítimas, foi responsável por um alto índice de mortalidade na Europa, nos séculos XVII e XVIII. Descartes, cansado e debilitado em seu leito de morte, após uma longa enfermidade, exclamou a seguinte frase aos médicos que se preparavam para sangrá-lo: “Meus senhores, poupem o sangue francês!”³³⁵

Na história da sangria, as sanguessugas – *Hirudo medicinalis* – desempenharam um importante papel nos procedimentos terapêuticos dos profissionais da medicina colonial. Indicadas para serem aplicadas em doentes de menor idade ou em pacientes já debilitados pela doença, esses vermes aquáticos foram utilizados pelo médico holandês Guilherme Piso na cura de hemorroidas, “pelos mesmos medicamentos que na Europa, e mesmo só com sanguessugas brasilienses”. Ferreira Rosa, médico português, também fez referências ao uso de sanguessugas no Brasil, mencionando como imprestáveis para o tratamento de enfermidades: “se não vêm do Reino, as que se acham nesta capitania não são possíveis de pegarem, por mais diligência que se tente.”³³⁶ Para utilizá-las na terapêutica de algumas doenças, os vermes eram retirados de frascos com água onde eram acondicionados algumas horas antes da sua aplicação. Depois que a pele do paciente estivesse convenientemente lavada e bem-friccionada até a vermelhidão, as sanguessugas eram colocadas na parte do corpo indicada pelo médico ou pelo cirurgião-barbeiro. Posteriormente, já esgotadas do sangue do doente, desprendiam-se por si mesmas,

³³⁴ DEL PRIORI, Mary. *Ao sul do corpo*. Op. cit., p. 229.

³³⁵ GUYAR, Auguste. Op. cit., p. 73.

³³⁶ MORÃO, ROSA & PIMENTA. Op. cit., p. 32.

sendo, então, recolocadas nos frascos para serem utilizadas novamente em outros enfermos.³³⁷

O emprego de sanguessugas no tratamento dos leprosos foi muito utilizado no Hospital dos Lázaros, no Rio de Janeiro. No relatório apresentado sob a administração da Irmandade da Candelária, o quadro das receitas e despesas do Hospital, referentes aos anos de 1776 a 1807, demonstra que a compra de sanguessugas era frequente.³³⁸

Os almanaques, redigidos por astrônomos e médicos desde o século XVI, na Europa, procuravam dar conhecimento aos seus leitores das variações astronômicas e receitas para tratamento das enfermidades mais comuns. Os autores dos almanaques indicavam, os dias favoráveis para as purgas e sangrias, segundo a conjunção dos astros – os doutores da época acreditavam que os corpos celestes eram essenciais para conservação da boa saúde.

Aos conselhos desses médicos, juntavam-se previsões meteorológicas, para orientar a faina agrícola. Posteriormente, no século XVIII, com o desenvolvimento da medicina, apareceram conselhos de higiene, calendários civis e litúrgicos, marés, cotação, medidas e inúmeras outras indicações. A ideia de que os astros influenciavam o comportamento e o estado de saúde do homem remonta aos tempos da Babilônia e do Egito. Associadas às concepções astrológicas de Galeno, foram transmitidas, pelos árabes, para Europa Medieval, onde encontraram um campo fecundo a sua propagação.³³⁹

Um clássico dessa literatura médica astrológica é o *Lunário Perpétuo: Prognóstico geral e particular para todos os reinos e províncias* elaborado por Jeronymo Cortez Valenciano em 1703. O *Lunário* foi traduzido, posteriormente, para o

³³⁷ FREITAS, Otávio de. *Medicina e costumes do Recife Antigo*. Recife: Imprensa Industrial, 1943. p. 140.

³³⁸ HERÁCLIDES, César de Souza Araújo. *História da lepra no Brasil*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1946. p. 67.

³³⁹ PEREIRA, Ruy dos Santos. *Op. cit.*, p. 63.

português, por Antonio da Silva e Brito, obtendo grande aceitação por parte da população letrada. No que diz respeito diretamente às inúmeras regras e advertências para certas intervenções, como as sangrias, a prudência de Valenciano determinava: “a hora de eleição conveniente para sangrar há de ser em hora quente, que vem a ser depois de bem saído o sol, e que esteja a digestão feita e acabada, depois de expelidas as superfluidades [...] O melhor tempo do anno para purgar é a primavera, para os que não têm extrema necessidade. É mui perigosa a purga e ainda a sangria, como já foi dito, estando a lua em conjunção e oposição com o sol, e isto por um dia antes, e outro depois.”³⁴⁰

Essas observações e recomendações médicas eram em grande parte retiradas dos tratados hipocráticos e das observações do médico árabe Avicena.

Em 1677, Morão, que não se havia limitado a pesquisar os males que afligiam a população de Pernambuco, escreveu um livro, intitulado *Queixas repetidas em ecos dos Arrecifes de Pernambuco contra os abusos médicos, que, nas suas capitánias, se observam, tanto em danos das vidas de seus habitantes*, no qual formula veementes críticas aos cirurgiões empíricos que, na falta de um maior conhecimento científico, colocavam a saúde da população em perigo. No livro, Morão elabora uma série de doze queixas, entre elas, a falta de conhecimentos empíricos no tratamento das doenças locais, observando que muitos não apresentavam o menor conhecimento de latim e muito mal sabiam ler e escrever; queixa-se da aplicação indevida de sangrias sem que as regras da flebotomia fossem observadas; critica o prejuízo causado pela variedade de nomes dados às doenças e a certas partes do corpo humano; protesta contra a audácia dos mezinheiros que incutiam na população a crença de que os médicos desconheciam os males do útero, em

³⁴⁰ VALENCIANO, Jeronymo Cortez. *O non plus ultra do Lunario e prognostico perpetuo geral e particular para todos os Reinos e Provincias*. Lisboa: Editora Vega. p. 152-153.

particular os males da mulher. Por fim, critica o costume do povo em procurar, constantemente, o auxílio dos curandeiros e feiticeiros para se curar das enfermidades que até então os médicos desconheciam.³⁴¹

Além das sangrias nos seus procedimentos terapêuticos, os médicos do século XVII utilizaram as ventosas em larga escala. O método, antiquíssimo, foi muito empregado pelos médicos hipocráticos. Na Idade Média, já se empregavam as ventosas de vidros e fabricavam-nas de vários tamanhos para distintas indicações.

João Ferreira Rosa, em seu *Tratado único da constituição pestilencial de Pernambuco*, deixa uma pormenorizada descrição dos vários tipos de ventosas utilizados no Brasil. Havia ventosas de metal, de pau e de chifre de boi – esta última, chamada pelos escravos de zumbo e pelos colonos de gito, sendo, também, a mais empregada pelos curandeiros. Vale ressaltar que os colonos preferiam as de vidro claro e diáfano.³⁴² Ferreira Rosa detalha as duas formas de aplicação do instrumento empregado contra os processos inflamatórios, congestivos ou dolorosos, em seco ou sobre escarificações. A seca era colocada sobre a pele, no ponto em que se desejava a revulsão. Com o fogo, aquecia-se o ar do recipiente e, logo após, aplicava-se sobre a parte do corpo desejada. A ventosa escarificada, utilizada nas pequenas sangrias locais, adería à pele depois de sarjada.³⁴³

³⁴¹ RIBEIRO, Lourival. *Medicina no Brasil colonial*. Rio de Janeiro: Sul América, 1971. p. 94.

³⁴² MORÃO; ROSA & PIMENTA. Op. cit., p. 316. “Há também umas ventosas que são circulares e esféricas; outras compridas; outras têm grande boca; outras mais recolhidas, e todas são redondas. Porém de todas as diferenças as que são circulares e esféricas são as melhores, mais usadas e mais capazes de atraírem: e destas ainda atraem mais aquelas que têm a boca grande, que as outras que sendo da mesma figura, têm a boca pequena. E das ventosas de maior orifício se deve usar, quando houver tensão de atrair com mais eficácia; e das de menor orifício, quando com menos força se quiser atrair.”

³⁴³ MORÃO, ROSA & PIMENTA. Op. cit., p. 317.

Médicos, cirurgiões, boticários e curandeiros na Colônia

No Brasil colonial, a falta de instituições voltadas para o ensino médico e de médicos portugueses interessados em se transferir para a Colônia, em decorrência dos baixos salários e das precárias condições de vida, provocaram grande escassez desses profissionais em todo o território da Capitania de Pernambuco. Segundo Lycurgo Santos, o Recife contava somente com três a quatro médicos no início do século XVIII. Essa falta de doutores provocava constantes reclamações por parte das autoridades locais das principais cidades do Brasil colonial. As Câmaras, frequentemente, dirigiam cartas ao Conselho Ultramarino, solicitando a presença de físicos ou cirurgiões para melhor atender a população das cidades e vilas, tal como descrito nestes Anais: “A câmara da cidade de Natal, em conta de 20 de fevereiro de 1754, faz presente a Vossa Majestade, por este Conselho, que naquela cidade se acha unicamente um cirurgião que o general de Pernambuco mandou para ela a fim de curar os soldados daquele presidio tendo notícias de que o dito cirurgião se queria retirar para a praça de Pernambuco, por conhecer a grande falta que os enfermos experimentariam com a sua retirada se dignaria a sua clemência de atender a esta representação mandando dar-lhe o mesmo soldo que tem o cirurgião do Presídio de Fernando, que segundo são de 10\$000 por mês, representando esta a Vossa Majestade, que assim ficaria o dito cirurgião satisfeito e o povo remediado [...]”³⁴⁴

Outro exemplo da falta de médicos nas vilas e nas cidades do Brasil colonial fica evidente num pedido da Câmara de Olinda, datado de 15 de maio de 1756, solicitando ao Rei licenciar e prover o sustento do médico João Luiz da Serra Cavalcanti, único físico estabelecido na cidade, com um partido de cento e cinquenta mil réis por ano, uma vez que seu partido era somente de setenta e oito mil réis. Sob pena de o perderem para a cidade da Paraíba, que, além de lhe ofertar outras comodidades, ofereceu um partido de

³⁴⁴ BIBLIOTECA NACIONAL (Brasil). *Anais...* Rio de Janeiro, v. XCI, p. 254-255.

cento e cinquenta mil réis. Apesar do pagamento preterido não ser exorbitante, a Câmara lembrava ao rei a pobreza dos moradores de Olinda e suplicava a “misericórdia real” para que o pleito fosse atendido: “E como reconhecemos o muito que a piedade de Vossa Majestade se compadece desta pobre terra e a consideração que sempre tem destes fiéis vassalos sabendo que a Real Grandeza de Vossa Majestade, costuma em todas as praças desta Capitania, ou conquista ter Médicos de Presídios com partidos pagos pela Fazenda Real, a mesma graça esperamos de Vossa Majestade para esta cidade onde temos tão manifestada necessidade de Médicos, que nenhum se pode conservar nela sem partido sua grande pobreza.”³⁴⁵

Essa escassez de profissionais da saúde fez com que os princípios terapêuticos da medicina grega também fossem exercidos na Colônia pelos cirurgiões barbeiros ou simplesmente barbeiros. Um modelo esclarecedor da falta de médicos no Brasil Colônia pode ser observado na vasta documentação do Arquivo Público, em que aparecem *As cartas de confirmação de sangria*, passadas pelo cirurgião-mor Correia Picanço aos negros escravos para que sangrassem, sarjassem, lançassem ventosas e sanguessugas. Podiam também executar esse trabalho em todos os domínios ultramarinos.

Usando todo o arsenal hipocrático, os cirurgiões-barbeiros aplicavam sangrias, ventosas, cautérios, lancetavam abscessos e, é claro, extraíam dentes. Quase sempre dotados de uma formação deficiente, esses *doutores itinerantes* percorriam, a pé ou a cavalo, os caminhos das fazendas e engenhos, sempre exercendo e ministrando a difícil arte de curar. A atividade desses profissionais em cirurgia dependia de uma carta de aprovação, obtida mediante exames prestados ao cirurgião-mor do Reino ou aos seus legítimos representantes na Colônia.

³⁴⁵ DOCUMENTO AHU PE. Maço 59, pertencente aos Arquivos do Laboratório de Ensino e Pesquisa do Departamento de História da UFPE.

Conforme afirmamos, as dimensões continentais do Brasil e a falta de maior fiscalização das atividades dos médicos e cirurgiões, pelas autoridades portuguesas, dificultavam a aplicação da legislação sanitária do Reino, favorecendo o aparecimento de uma medicina empírica e supersticiosa.

É importante ressaltar que o receituário médico da época era repleto de receitas e práticas estranhas. Guilherme Piso chegou a sugerir que a medicina brasileira se fundasse na aplicação de plantas medicinais do Brasil, devido aos excelentes resultados obtidos no tratamento de várias enfermidades. Em seu tratado: *De facultatibus simplicium*, o médico holandês refere-se ao emprego de inúmeras ervas e raízes nativas, utilizadas na cura de várias doenças e até hoje reconhecidas pela medicina. Os efeitos obtidos no tratamento com as plantas medicinais obtinham, em muitos casos, melhores resultados do que os utilizados pela medicina galênica.

Ainda nos séculos XVI e XVII, os tratados médicos e a farmacopeia portuguesa apresentavam fortes ligações com as práticas antigas permeadas por feitiçarias, superstições e concepções astrológicas. No Brasil colonial, os elementos oriundos da fauna e da flora, que já eram utilizados pelas populações indígenas em suas práticas de cura, passaram a ser incorporados, primeiramente, pelos Jesuítas e, posteriormente, pelos agentes da medicina oficial. A partir da chegada dos africanos com suas artes curativas, o receituário da Colônia se tornou ainda mais complexo e híbrido passando a ser empregado pelos médicos, cirurgiões, barbeiros, curandeiros e benzedores. A intensificação do processo de ocupação da Colônia, em meados dos séculos XVII e XVIII, favoreceu ainda mais a junção desses conhecimentos.

O maior representante dessa medicina heterogênea foi o cirurgião barbeiro Luís Gomes Ferreira. Com formação no Hospital Real de Todos os Santos, em Lisboa, iniciou seu ofício como cirurgião marítimo nas embarcações portuguesas que cruzavam o Atlântico. Atraído por promessas de enriquecimento,

desembarcou na Bahia, em 1707, transferindo-se, depois, para a capitania de Minas Gerais onde passou a exercer sua profissão por mais de vinte anos. Ao partir do Brasil, no ano de 1733, publicou em Lisboa, dois anos depois, a sua obra *Erário mineral*, contendo 548 páginas, na edição original, dividida em doze tratados. Vários estudiosos da história da medicina consideram esse livro um dos documentos mais completos para se compreender a complexidade das práticas médicas no Brasil do século XVIII.³⁴⁶

É importante ressaltar que, nessa época, a burguesia almejou a sua ascensão, buscando novos empreendimentos e iniciativas ligadas ao comércio, à navegação e, principalmente, aos processos de exploração e colonização de outros continentes. Nesse horizonte, as intervenções manuais dos cirurgiões, antes estigmatizadas, assumiram caráter positivo no contexto da sociedade europeia e de suas colônias. No caso específico do Brasil, o ofício de cirurgião fora valorizado, ante a falta de médicos e o avanço desse campo de atuação, obtendo, até mesmo, ingerência nas atribuições dos profissionais da medicina oficial. Além de tratar das lesões, ulcerações e dos tumores em seus tratados, os cirurgiões passaram a realizar observações clínicas, cuidar das febres e convulsões, inventar, produzir e receitar medicamentos. As práticas curativas de Gomes Ferreira se enquadram nessa nova conjuntura desse período.

Homem muito apegado à religião, dedicando e oferecendo seus escritos à “Puríssima e Sereníssima Virgem Nossa Senhora da Conceição”, referenciava os Santos, a Virgem Maria e a ação de Deus em suas curas, receitas e descobertas medicinais. Em sua obra, apresentou inúmeras explicações

³⁴⁶ FERREIRA, Luís Gomes. *Erário mineral*. Org. Júnia Ferreira Furtado. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro; Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2002. (Coleção Mineiriana). Nessa edição, encontram-se estudos críticos redigidos por Júnia Ferreira Furtado, Eliane Scotti Muzzi, Maria Odíla Leite da Silva Dias, Maria Cristina Cortez Wissenbach e Ronaldo Simões Coelho.

sobre as doenças mais comuns da época e os tratamentos ministrados especialmente aos escravos e colonos pobres. Para tanto, utilizou-se dos ensinamentos dos moradores mais antigos da região, os mezinheiros, curandeiros e as velhas comedeiras – mulheres, designadas por ele, que praticavam a medicina popular. Acrescentou, ainda, importantes dados sobre a geografia, o clima, os costumes dos habitantes do sertão mineiro, além de preciosas informações sobre a fauna e a flora da região.³⁴⁷

Em seu receituário, incorporou inúmeras plantas, ervas e raízes medicinais advindas do conhecimento indígena, apesar de fazer pouca referência aos seus rituais e costumes. Utilizou-se também de medicamentos provenientes do mundo animal: aves, répteis, anfíbios, mamíferos, aracnídeos, insetos; e de origem mineral, entre eles chumbo, pólvora, cobre, enxofre e o óleo de ouro – composto feito de água, sal e ouro que mereceu um capítulo inteiro do seu livro. Tendo em vista a importância que deu às suas relevantes virtudes curativas, sugeriu a todos os moradores da região das minas que o tivessem em suas casas, e conclui: “algum cirurgião que, tendo notícia do que ele é, [...] não cure feridas de peito penetrante sem que seja com óleo de ouro não terá desculpa alguma e se fará homicida das vidas.”³⁴⁸

Ao longo do seu livro, fez inúmeras menções aos tratados hipocráticos, aos escritos de Galeno, à medicina dos Árabes, aos medicamentos secretos dos Jesuítas e às obras clássicas da literatura médica portuguesa, especialmente do doutor João Curvo Semedo que exerceu sua profissão na Real Câmara de Dom João V. Médico atuante, praticou seu ofício em Lisboa, onde ganhou fama como inventor de remédios muitos dos quais carregados de superstições. Entre os seus escritos, destacam-se a *Polyanthea medicinal*, de 1695, *Observações*

³⁴⁷ WISSENBACH, Maria Cristina Cortez. Gomes Ferreira e os símplices da terra: experiências sociais dos cirurgiões no Brasil colonial. In: FERREIRA, Luís Gomes. *Erário mineral*. p. 116.

³⁴⁸ FERREIRA, Luís Gomes Ferreira. Op. cit., v. II, p. 508.

médicas e doutrinas de cem casos gravíssimos, de 1710, e *Atalaia da vida contra as hostilidades da morte*, datada de 1720. Mesmo após a sua morte, em 25 de novembro de 1719, suas receitas continuaram a ser muito utilizadas pelos médicos e cirurgiões do século XVIII, em virtude das poucas inovações no campo da farmacologia.

No contexto das práticas médicas setecentistas, muitas vezes conviveram crenças mágicas e superstições que devem ser interpretadas como aspectos da arte de curar de Gomes Ferreira, com suas particularidades, contradições e contribuições. Sobre o assunto, Maria Cristina Wissenbach faz a seguinte observação: “Considerar, portanto, as suas colocações como expressões do obscurantismo e do atraso que marcaram o conhecimento médico dos séculos XVII e XVIII, equivale sobrepor à interpretação histórica juízo de valor impresso pelos movimentos posteriores que teimaram em delinear fronteiras entre o popular e o erudito, entre a ciência e a magia, próprias à afirmação da ciência médica do século XIX. Ou mesmo imaginar, numa perspectiva evolucionista, uma progressão linear do conhecimento tomado numa única e exclusiva direção.”³⁴⁹

No *Erário mineral*, Gomes Ferreira fez uma primorosa descrição do funcionamento do sistema de mineração, o trabalho árduo, as enfermidades que acometiam os escravos e a melhor forma de socorrê-los, sem, contudo, deixar de atender a colonos pobres e homens de prestígio da região. Assim, em 1712, na Vila Real de Sabará, afirmou ter curado o coronel Francisco Barreto em sua fazenda “de uma chaga podre em uma perna já deplorada”. Agradecido por ter sua ulceração sarada depois de dezenove dias, abonou o cirurgião com cem oitavas de ouro.³⁵⁰ Em sua obra, várias são as referências aos acidentes que acometiam os escravos, à exaustão física decorrente das longas jornadas de trabalho, à

³⁴⁹ WISSENBACH, Maria Cristina Cortez. Op. cit. In: FERREIRA, Luís Gomes. *Erário mineral*. p. 134.

³⁵⁰ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit., v. II, p. 619.

submersão prolongada dos seus pés e pernas nas águas frias dos ribeiros, às habitações precárias, à alimentação insuficiente, às mordidas de cobras e insetos, às doenças infectocontagiosas, além de outros perigos naturais responsáveis por um alto índice de mortalidade entre eles.

Entre as inúmeras moléstias que afligiam a população escrava, Gomes Ferreira assinalou as pontadas pleuríticas (infecções pulmonares) como um dos flagelos “que mais destroçam os mineiros”. Ainda em seus registros, destacou as chagas, as boubas, o carbúnculo, a *corrupção do bicho*, as febres com catarro, as crises reumáticas, a tísica, as doenças da pele, o escorbuto ou mal de luanda, as doenças venéreas, as enfermidades no fígado e baço provocadas pelo consumo exagerado de belidas alcoólicas e os formigueiros – moléstia muito comum na região, que atingia negros e brancos. Essa enfermidade era responsável pelo aparecimento de inchaços e chagas nas pernas e braços, como também de “buracos redondos e fundos” na sola dos pés. Os tratamentos principais consistiam em purgar com vomitórios e cauterizar com fogo em brasa os tumores, as chagas e os buracos.³⁵¹

Outra doença muito comum na região, citada pelo autor, era a Cangalha, ou “convulsão dos nervos”, considerada uma moléstia específica dos negros e, segundo o cirurgião, uma das mais complicadas de se curar. Também conhecida como “convulsão por causa fria”, era responsável pela compressão dos dedos das mãos “que ninguém por mais força que tenha, lhos abre”. Em alguns casos, endureciam os braços e todo o corpo e, de tal forma se tornavam rígidos, que “pegando uma pessoa pelos pés, outra pela cabeça, quase [...] [ia] o corpo direto, querendo o levar para alguma parte, sem fazer muito pouco arco no meio”. Segundo Gomes Ferreira, era comum que, durante essas crises, os negros arregalassem os olhos e retraíssem os lábios. Entre as recomendações para curar a cangalha, o autor menciona os xaropes de resinas de batatas e banhos com água bem quente. Entretanto, segundo ele, o melhor remédio era

³⁵¹ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit., v. II, p. 567-578.

tirá-los de sua ocupação na mineração e “metê-los em serviço de roças, porque desta sorte”, conclui, “ficam, pela maior parte livres”. Por fim, afirma que vários amigos seus já haviam experimentado esse “remédio”, inclusive ele em um de seus escravos que “nunca mais apresentou tal queixa.”³⁵²

É importante ressaltar que, entre as inúmeras doenças mencionadas no *Erário mineral*, as provocadas pela mosca varejeira merecem destaque, pelo seu pioneirismo, no que se refere à etiologia das chagas causadas por esse inseto.³⁵³ Segundo o cirurgião, essa mosca põe seus ovos em “monturos, carnes podres e lugares imundos”. Em pouco tempo, “começam a bulir e ficam bichos animados que, enquanto são pequenos, facilmente morrem com qualquer remédio contra eles, mas depois que tomam corpos, são mais duros e trabalhosos de matar, principalmente quando estão metidos por suas casas ou cavernas que fazem, aonde não é fácil chegarem os remédios.”³⁵⁴ Esses insetos são responsáveis pelo aparecimento de Miíase, popularmente conhecida como bicheira.

Em relação aos acidentes ocorridos com os escravos durante o árduo trabalho de mineração, descreve as inúmeras lesões causadas por pancadas, quedas e pelos soterramentos nas minas subterrâneas. Apesar de se utilizar de ervas nativas e dos poucos remédios vindos de Lisboa, apresenta uma curiosa receita para o tratamento desses imprevistos: “Não havendo fraturas, nem sendo contusões em parte onde se tema perigo, pode servir o seguinte remédio, que é muito descoagulante: em uma pouca de urina, se for velha será melhor, se lance um pouco de ferrugem de chaminé, e se mexa muito bem, sendo primeira peneirada, se molhem panos, estando bem quentes, e se lhe ponham chapejandos com eles a parte, e por cima baeta e ataduras, e se parecer necessário algumas sangrias, sejam poucas.”³⁵⁵

³⁵² FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit., v. II, p. 578-580.

³⁵³ WISSENBACH, Maria Cristina Cortez. Op. cit. In: FERREIRA, Luís Gomes. *Erário mineral*. v. I, p. 139.

³⁵⁴ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit., v. II, p. 609.

³⁵⁵ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit., v. II, p. 600.

No que se refere ao uso exagerado de sangrias, Luís Gomes Ferreira assume uma atitude crítica, ao afirmar que os doentes acometidos de pontadas quando eram sangrados, ou morriam ou perdiam suas forças, fato que contribuía para que a doença fosse prolongada por muitos meses. Ainda em relação aos danos causados devido ao uso excessivo desse procedimento terapêutico, adverte que muitas pessoas podiam apresentar doenças no estômago e nos nervos, com tremores nas mãos e na cabeça; outras eram acometidas de apoplexia, convulsões, tísicas, paralisias e opilações. Por fim, não recomendava que se fizesse o uso exagerado das sangrias no Brasil, onde as condições alimentares eram bem diferentes das de Portugal, principalmente os escravos, que tinham suas habitações quase sempre dentro da água e trabalhavam expostos aos rigores da chuva, do frio e do sol: “ruins coberturas, ruins camas e ruim tratamento [...] por estas razões e pelos maus sucessos que delas via, nunca fui devoto de mandar sangrar, senão com muita cautela.”³⁵⁶ Averso a esse tratamento, informa que quatro de seus escravos que ficaram espremidos entre duas paredes, cobertos de terra e pedras, depois de retirados, apresentaram contusões e dificuldade de falar e respirar. Segundo o cirurgião, todos foram curados em dezenove dias com outros medicamentos e sem o emprego de sangrias.³⁵⁷

Além de tecer comentários sobre o cotidiano do trabalho escravo nas minas, muitas vezes lamenta a morte de um deles por falta de cuidado do seu dono e os prejuízos advindos com tal perda: “advirto que se o doente for preto, se lhe dê boa cobertura, casa bem recolhida e o comer de boa substância, que nisso pecam muitos senhores de escravos.”³⁵⁸ Apesar do seu apego aos preceitos cristãos, possivelmente esse comento está abalizado pelo fato de Gomes Ferreira ser proprietário de terras e de escravos e, nessas circunstâncias, estar em consonância com a opinião dos grandes

³⁵⁶ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit., v. II, p. 277-278.

³⁵⁷ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit., v. I, p. 279.

³⁵⁸ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit., v. I, p. 258.

proprietários de terra e das principais autoridades da região, com as quais mantinha, em alguns casos, estreitas relações de amizade.

Sempre atento às doenças e aos tratamentos administrados, certa vez realizou um exame de anatomia no corpo de um escravo que havia falecido em decorrência de “pontadas pleuríticas”, cujo proprietário era o ouvidor-geral da Vila Real de Sabará. Um dia antes da sua morte, Gomes Ferreira administrou alguns remédios, entretanto, na manhã seguinte, encontrou-o morto em seu quarto. Ante o reclame do seu dono de que, na região, muitos escravos faleciam sem que ao menos tivessem informações da causa, pediu autorização ao ouvidor para, juntamente com o cirurgião, farmacêutico e químico João da Rosa (homem muito conhecido e estimado pela população da região), realizar uma autópsia no cadáver. Ao abrir a cavidade do peito, observou que todos os órgãos internos, “coração, fígado, bofes e tudo mais, nada se achou ileso”. Prosseguindo com o procedimento, João da Rosa fez uma incisão em uma alça do intestino e se deparou com várias “lombrigas, umas unidas com as outras como sardinha em tigela”, fato que deixou os dois cirurgiões impressionados. Frente a esse procedimento, Gomes Ferreira fez o seguinte comentário: “o dito ministro admirado e nós advertidos para o futuro; e desde então, fiquei atendendo sempre a elas em todas as curas que fazia, e, muito principalmente, aos escravos, misturando sempre nas purgas (ainda que não tivessem sinais de lombrigas) remédios contra estes adversários inimigos”.

Certamente a experiência desse exame de anatomia colaborou para um novo olhar do cirurgião ante os futuros diagnósticos e tratamentos das enfermidades que acometiam as populações da região: “daqui se pode tirar muita doutrina para curas das pontadas e das mais doenças.”³⁵⁹

Em seus relatos, percebe-se que se tratava de um homem vaidoso, o qual sempre se vangloriava de curar os enfermos através do seu conhecimento e da eficácia de seus medicamentos, muitos deles criados por ele mesmo. Essa afirmativa fica evidente no

³⁵⁹ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit., v. I, p. 267-268.

Tratado VI da sua obra, *Dos segredos ou remédios particulares que o autor faz manifestos para utilidade de bem comum*. Em muitas receitas prescritas nesse Tratado, além de se utilizar de ervas, xaropes, pílulas e das virtudes ocultas, declarava-se artífice de maravilhosos remédios secretos para curar febres, feridas e lesões, grandes e pequenas, toda espécie de gálico, supressão de urina, icterícias, gonorreia velha, doenças nos olhos, tísica e paralisias nos braços e pernas. Nelas, uma curiosa receita contra picadas de abelhas: “quem tiver esfregado as mãos e o rosto com erva-cidreira estará livre de que as abelhas o mordam. Grande prova é esta das virtudes ocultas.”³⁶⁰

Em virtude da falta de medicamentos da farmacopeia europeia e das escassas e desprovidas boticas, que vendiam drogas muitas vezes a preços exorbitantes, o cirurgião passou a empregar em suas práticas de cura componentes que estavam ao alcance dos moradores da região. Dessa forma, passou a utilizar excrementos humanos e animais em seu receituário. A crença na eficácia terapêutica desses componentes por meio da sua ingestão foi muito apregoada por europeus, árabes e outros povos. Uma das explicações para sua utilização como medicamento, segundo Mário de Andrade, pode estar relacionada à “analogia existente entre o homem e a terra. Se o excreto dá vida à terra cansada, pode também proporcionar a saúde ao homem doente; portanto ele é vitalizador.”³⁶¹ Assim, para curar a dor provocada pela ciática, Gomes Ferreira prescreve, além dos excrementos da vaca ou do boi, medicamentos de origem vegetal: “posto em cima de uma folha de couve se ponha parte ou se frija a dita bosta em urina, e feita em papas, se apliquem na parte enferma, ou se fomite com óleo de arruda quente, ou feito de arruda e alecrim.”³⁶²

³⁶⁰ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit., v. I, p. 386.

³⁶¹ ANDRADE, Mário de. *Namoros com a medicina*. São Paulo: EDUSP, 1980. In: RIBEIRO, Márcia Moisés. *A ciência dos trópicos: a arte médica no Brasil do século XVIII*. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 71.

³⁶² FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit., v. I, p. 389.

A utilização do sangue de animais também fez parte do seu receituário de indicações, entre elas, para evitar o nascimento de cabelos. Para tanto, era necessário, segundo sua descrição: “esfregar a cabeça ou qualquer parte aonde não quiserem que nasça cabelo, com sangue de rã de ribeira corrente [...]. Arrancando os cabelos e untar aquela parte com o sangue de um morcego não deixa nascer cabelo muitos anos; quem esfregar a parte, depois de tirados os cabelos, com sangue de cágado conseguirá o não tornarem nascer. À meia onça de cal virgem em pó sutil ajuntai, de vinagre forte e urina de cabra, partes iguais, tudo se ferva junto, e com este remédio fomentai o lugar, que não nascerão mais cabelos; e o mesmo faz esfregando a parte com esterco de gato misturado com vinagre fortíssimo...”³⁶³

Ainda em relação à utilização de excrementos humanos e de sangue de animais em seu receituário, prescreveu uma estranha e longa fórmula para fazer o indivíduo se “aborrecer” do vinho: “Dar ao bêbado o vinho em que se afogarem duas ou três enguias, estando vivas, por algumas vezes a beber, o aborrecerá para sempre; ou dar-lhe a beber o vinho em que misturarem um bocado de esterco de homem; ou o em que misturaram o suor dos campanhões de um cavalo, estando suado; ou o em que deitarem de infusão um ovo de uma coruja, mal assada, feita em talhadinhas miúdas, ou o em que deitarem em infusão uma fatia de pão que estivesse duas horas no sovaco de um agonizante; ou o vinho que se deitasse por duas horas dentro de um sapato do mesmo bêbado, estando ainda quentes quando os descalçar, ou sangue de trutas, tirados delas estando vivas e misturando no vinho bebido por algumas vezes.”³⁶⁴

Sua aversão ao consumo exagerado de bebida fica evidente nessa peculiar receita, na qual se percebe certo sentido punitivo para aqueles que consumiam o vinho de forma exagerada. Segundo Márcia Moisés Ribeiro: “essa ideia, também observada por Mário de Andrade, esclarece como, no nível popular, ocorrem as associações

³⁶³ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit., v. I, p. 374.

³⁶⁴ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit., v. I, p. 445.

entre determinados medicamentos e a gravidade da moléstia. Quanto mais difícil de sanar o mal, mais amargo e doloroso deve ser o remédio administrado.”³⁶⁵

O manejo dos excrementos em seus medicamentos não foi só empregado para medicar os portadores de enfermidades, acidentes ou picadas de cobras, mas também para resolver problemas que nada tinham a ver com suas práticas curativas. Sendo assim, para os amancebados se apartarem sem que as justiça os forçasse, prescreveu a seguinte receita: “Tomem o esterco do amancebado, metam-no nas solas dos sapatos da manceba ou nas palmilhas deles, e o esterco da manceba o metam nas solas ou nas palmilhas do sapato do mancebo, que logo se aborreirão, de modo que não poderão ver um ao outro e se apartarão sem que ninguém os obrigue. É remédio de virtude oculta, como são muitos.”³⁶⁶

Na época, acreditava-se que o homem, na qualidade de microcosmo, era possuidor dos mesmos atributos essenciais da natureza e, assim, poderia reaver os princípios da vida e da saúde através da prescrição de elementos da natureza vindos do próprio homem. Dessa forma, os excretos, os defuntos ou partes deles poderiam ser aproveitados nos processos de cura.³⁶⁷ Influenciado pelos tratados médicos do doutor João Curvo Semedo e pela escassez de outros recursos médicos, Gomes Ferreira prescreveu a utilização desses elementos em seu receituário. Para os que comiam barro, a receita era um tanto peculiar: “Deitai um punhado de terra de qualquer cova de defunto em uma quentinha de barro de boca estreita e, enchendo-a de água, desta água dareis a beber a pessoa que come barro e o não comerá mais.”³⁶⁸

Para tirar os sinais que nascem em algumas crianças, o autor receitava: “pôr em cima do sinal a mão de qualquer defunto e deixá-la estar até que a parte se esfrie bem faz desaparecer os sinais ou

³⁶⁵ RIBEIRO, Márcia Moisés. Op. cit., p. 72.

³⁶⁶ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit., v. I, p. 389.

³⁶⁷ RIBEIRO, Márcia Moisés. Op. cit., p. 75.

³⁶⁸ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit. v. I, p. 384-385.

manchas dentro de poucos dias.”³⁶⁹ E para aqueles que quisessem fazer nascer cabelo, tirar manchas de bexigas e desfazer cicatrizes, recomendava a seguinte receita: “é experiência certíssima que raspada a cabeça à navalha, quatro ou cinco vezes, e untá-la com sebo de homem esquartejado, ou com o seu óleo por um tempo de um mês, faz nascer cabelo [...] com o tal sebo ou com seu óleo, também desfaz as cicatrizes das feridas que ficaram na cara ou na mão, o qual se acha em algumas boticas vendidas pelos carrascos.”³⁷⁰

Em seu receituário não faltavam medicamentos em que a virtude oculta não estivesse presente e atuasse de maneira favorável no método de cura dos enfermos. A sua crença remonta aos tempos da Antiguidade e o autor explica “como [...] se procedem obras e efeitos que se enxergam e experimentam com os sentidos, mas não se alcançam pelo entendimento”. Para os acometidos de almorreimas (tumores nas costas), aconselhava um remédio “singularíssimo de virtude oculta” extraído dos macacos barbados da região, também chamados de bugios. Estando o animal ainda vivo, retirava-se dele uma “noz redonda a moda de bolazinha”, igualmente chamada de “conta de macaco” por alguns moradores, que se localizava encaixada no quadril de sua perna esquerda, furava-se e atava no braço esquerdo do enfermo. Segundo o cirurgião, esse remédio “é bastante para se acabarem as queixas de quem for perseguido de almorreimas.”³⁷¹

Homem religioso e temente a Deus, Gomes Ferreira permaneceu fiel aos preceitos da Igreja no que se refere à inferioridade da mulher e às impurezas do sangue menstrual. Ao longo da história, a menstruação recebeu várias conotações negativas. No *Velho Testamento*, Levítico – 15:19, está explícito: “quando uma mulher tiver fluxo de sangue que sai do corpo, a impureza da sua menstruação durará sete dias, e quem nela tocar ficará impuro até à tarde; Levítico – 15:26: “toda cama em que ela

³⁶⁹ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit. v. II, p. 414.

³⁷⁰ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit. v. I, p. 375.

³⁷¹ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit., v. I, p. 381.

se deitar durante todo tempo de seu fluxo, ser-lhe-á como a cama em que dorme durante a sua impureza; todo móvel em que ela se sentar será impuro como durante sua impureza”.

Nos séculos IV e V, os Padres da Igreja exerceram uma forte pressão sobre a sexualidade humana, especialmente em relação ao corpo feminino e ao sangue menstrual. Ambrósio, Jerônimo, Crisóstomo e Agostinho definiam as mulheres virgens como os “Templos de Deus” e preconizavam que os casados deveriam acautelarem-se contra os excessos pecaminosos do sexo. A doutrina do pecado original, especialmente preconizado por Agostinho, reforçou o discurso da inferiorização da mulher em relação ao homem e teve como consequência traumas imensos para o universo feminino.³⁷² Durante a Antiguidade e na Idade Média, as mulheres menstruadas muitas vezes foram privadas de tocar em flores, preparar alimentos e até de trabalhar.

Tomando como referência os argumentos de Aristóteles em relação às imperfeições do corpo feminino e o desprezo de Agostinho pelas mulheres, dois dos principais teólogos no século XIII, Alberto Magno e Tomás de Aquino, dominados pela misoginia, definem o coito com as mulheres menstruadas como um pecado mortal. Alberto Magno afirmava que a mulher no período em que se encontrava menstruada carregava consigo um veneno capaz de matar uma criança no berço. Opiniões como essas repercutiram ainda no século XVIII entre teólogos e médicos.³⁷³ O afamado João Curvo Semedo advertia que o período em que durasse a menstruação “era um tempo perigoso, um tempo de morte simbólica no qual a mulher deveria afastar-se de tudo que era produzido ou do que se reproduzia.”³⁷⁴

Gomes Ferreira, influenciado por essas antigas crenças e pelo médico português, igualmente concebeu o sangue mensal

³⁷² Sobre o assunto, ver: RANKE-HEINEMANN, Uta. *Eunucos pelo reino de Deus: mulheres, sexualidade e a Igreja Católica*. Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Tempos, 1996.

³⁷³ PRIORI, Mary Del. *Ao sul do corpo*. Op. cit., p. 232.

³⁷⁴ PRIORI, Mary Del. *Ao sul do corpo*. Op. cit., p. 233.

como um importante veneno, assim o descrevendo: “o *danosíssimo* dito sangue era proibido no *Levítico* ou lei antiga” (o primeiro grifo é nosso) e “que a mulher e o homem não tivessem ajuntamento enquanto durassem os dias menstruados.”³⁷⁵

Em sua obra, elaborou um longo comentário sobre os malefícios causados pelo sangue menstrual:

“1. estando no atual fluxo dele, é tão perverso e maligno que faz os efeitos seguintes: os panos das suas camisas, aonde ele chegou, ainda que se lavem quinhentas vezes, se usarem deles nas feridas ou chagas, as fará infeccionar e alterar, de sorte que serão muito trabalhosas de curar por causa do mesmo veneno. 2. Se alguma mulher, andando com a conjunção, entrar na adega dos vinhos, os fará referver, azedar e turbar, e o mesmo se sucederá no lagar ou cuba dos azeites [...]. 3. Todas as plantas por onde a mulher passar ou lhe pegar com sua mão se sequearão, de tal modo que nunca mais tornarão a nascer; os cães que comerem o sangue menstrual se farão danados, e toda a mulher que, andando prenhe e lhe vier o mênstruo, a criança que parir nunca será forte; e toda a que lhe não baixarem os meses, não emprenhará e, andando com eles, vendo-se a um espelho, ficará manchado e sem luzimento. As criaturas humanas, se por malícia ou erro, comerem o sangue mensal, ficaram loucas e sem juízo.”³⁷⁶

Entretanto, ao mesmo tempo em que escrevia sobre as qualidades danosas do sangue menstrual, também recomendava o seu emprego para retirar os sinais de nascença de crianças, passando-o em suas manchas: “tenho visto que, ao compasso que crescem, se lhe vão desaparecendo as nódoas até que saram.”³⁷⁷

Gomes Ferreira, respaldado nos escritos do doutor Curvo Semedo – que, segundo ele, observou pessoas enfeitçadas ou endemoniadas que se queixavam de verem fantasmas em figuras de cavalos, perus, serpentes e dragões – curou indivíduos por meio do

³⁷⁵ FERREIRA Luís Gomes. Op. cit., v. I, p. 423.

³⁷⁶ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit., v. II, p. 688.

³⁷⁷ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit., v. I, p. 414.

uso de alambres brancos, pendurados no pescoço e nos pulsos, e de sementes de erva antérico defumadas e postas atadas ao pescoço.³⁷⁸ Em sua obra, encontramos várias receitas referentes às formas de curar pessoas enfeitiçadas por “arte mágica ou malefícios”. Contra a impotência dos “moços robustos e mui potentes” que não conseguiam consumir seu casamento, prescreve: “defumem as suas partes vergonhosas com dentes de caveiras postas em brasas”, e conclui: “sem mais outra alguma diligência, ficaram desligados e capazes dos atos conjugais sem dúvida nenhuma.”³⁷⁹

É importante ressaltar que a obra de Gomes Ferreira não deve ser simplesmente reduzida a um conjunto de receitas curiosas e bizarras, nem lembrada apenas pelos seus esquivos em relação aos procedimentos médicos. Na época, medicina, religião, superstição e magia caminhavam juntas, na certeza de atenuar o sofrimento e proporcionar aos enfermos alguma esperança de cura.

O receio da medicina oficial e a ausência de profissionais da saúde induziram a maioria da população a procurar cada vez mais os serviços oferecidos por *bruxos*, curandeiros e rezadores – que também faziam parte do universo mágico da cura. O homem do Brasil colonial considerava a influência de demônios ou de maus-olhados, irradiados por algum desafeto, como causas de algumas das desgraças que o afligiam, sobretudo das doenças. Reconhecia no olho o ponto de partida desses feitiços, acreditando que os homens e, até mesmo os animais, seriam capazes de produzir danos a outras pessoas, especialmente a crianças, animais domésticos e plantas, por meio de um simples olhar.

Vale ressaltar que a cólera, o ciúme e a inveja eram sentimentos que favoreciam o mau-olhado. Da prática da magia, informa Henry Koster que os escravos Mandinga forneciam aos mulatos valentões que frequentavam as festas e feiras com a intensão de procurar oportunidades para brigar, talismãs, colares de “um fio de contas verdes, vindas da costa d’África, com a poderosa faculdade de

³⁷⁸ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit., v. I, p. 423.

³⁷⁹ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit., v. I, p. 421.

resguardar seus possuidores de todos os perigos, e que lhes tinha sido dado pelos Mandingueiros, feiticeiros africanos, trazidos ao Brasil como escravo, e que, secretamente, continuavam praticando sortilégios.”³⁸⁰

As mandingas utilizadas pelos escravos muitas vezes constituíram formas de resistência ao catolicismo. Eram também utilizadas para obter proteção e benefícios amorosos. Koster nos dá notícia de um interessante episódio ocorrido em sua propriedade sobre a utilização dessas práticas mágicas. Conta que, certo dia, foi procurado por um velho chamado Apolinário que, com a fisionomia amedrontada, mostrou-lhe uma bola de folha do tamanho de uma maçã, amarrada com cipó, que havia sido encontrada sobre as tábuas em que dormia no terraço. Segundo o viajante inglês, o homem, demonstrando medo, informou-lhe que se tratava de uma mandinga posta naquele local com a finalidade de provocar a sua morte e que “deplorava amargamente sua sorte, tendo, na sua idade, alguém que lhe desejasse a morte, tirando-o desse mundo antes de Nossa Senhora chamá-lo para ela.” Conhecedor da discórdia de duas escravas e supeitando de uma delas, que mantinha relações com o velho mandigueiro do Engenho Velho, tratou-o de chamá-la para esclarecer a intriga. Ameaçada de prisão e de ser enviada para o Pará, somente revelou o mistério quando o feitor foi ordenado a conduzi-la ao Pilar. Pressionada e temerosa, revelou que a mandinga fora colocada com a intenção de atrair a afeição de um certo negro, o qual havia escolhido sua companheira. Informa Koster que a mandinga era constituída por cinco ou seis espécies de folhas de árvores, entre elas a da romãzeira, dois ou três farrapos, areia de um tipo especial, cinzas de ossos de algum animal e outros ingredientes não indentificados. Levando o caso do feitiço a sério, admitiu o poder que essa crença exercia entre os negros e mulatos e declarou sua raiva “com quem tivera aquela intensão criminosa e não porque acreditasse nos seus efeitos”.

³⁸⁰ KOSTER, Henry. 1793-1820. *Viagem ao Nordeste do Brasil*. Estudo introdutório e organização de Leonardo Dantas Silva. Recife: Fundação Joaquim Nabuco/Ed. Massangana, 2002. v. II. p. 412-413.

Ainda em relação ao uso de sortilégio pelos escravos, informa que, num canal de São João, na ilha, havia um feiticeiro que provocava tanto pavor que seu dono resolveu vendê-lo para o Maranhão.³⁸¹

Para contrabalançar essas influências malignas, recorriam a amuletos e talismãs. Segundo Debret, a erva de arruda era muito vendida no Rio de Janeiro e as escravas a consideravam um importante preventivo contra sortilégios, por isso comumente carregavam-na nas pregas dos turbantes, nos cabelos, atrás da orelha e, até mesmo, no nariz. Já as mulheres brancas a usavam escondida entre os seios. Ainda segundo Debret, essa planta era utilizada pelos escravos sob forma de fumigação contra dores reumáticas ou, também, pela fricção, esquentando as folhas previamente, sobre as brasas. Em um de seus quadros, o pintor francês retrata um escravo vendedor de arruda, trazendo sobre a cabeça vários galhos dessa planta, dentro de um vasilhame com água, prontos para serem comercializados. Junto dele, percebe-se a presença de três escravas, comprando e utilizando ramos de arruda em várias partes do rosto. Todos esses *remédios mágicos e curativos* não estavam subordinados a uma figura determinada, uma vez que qualquer objeto da natureza, animado ou inanimado, receitado pelo curandeiro, poderia conter virtudes curativas ou protetores sobrenaturais.

Durante a visita do Santo Ofício ao Recife, em fins do século XVI e início do século XVII, homens e mulheres foram denunciados pelo Tribunal, sob a acusação de práticas de bruxaria na cura de doentes. Com a perseguição implacável dos inquisidores, os *feiticeiros* foram substituídos, no século XVII, pelos benzedores e pelos *santos milagreiros*. Nessa época, a medicina popular alcançou uma grande aceitação por parte da população, especialmente aquelas localizadas nas regiões mais longínquas do Brasil colonial, onde a assistência médica era inexistente.

³⁸¹ KOSTER, Henry. Op. cit., p. 501-502.

Vários relatos históricos exemplificam a hipótese de resistência e desconfiança dessa população com relação aos agentes da medicina oficial. Monteiro cita a exposição de Osvaldo Cabral a respeito do que ocorrera na vila de São Francisco, no século XVIII, onde um médico, licenciado em cirurgia, pretendia ali exercer o seu ofício, pois, segundo o autor, a vila dispunha apenas de *curiosos e intrometidos*, sem jurisdição para exercer a clínica. Contudo, “acudiu o povo à Câmara ao conhecer o requerimento deste Manoel de Oliveira Cercal, nem qualquer outro, desejando somente se curar e governar na forma que até o presente tinha feito e assim o queria fazer em diante.”³⁸²

O depoimento do frei Caetano Brandão, bispo do Pará, demonstra o receio, até mesmo por parte das autoridades religiosas, dos diplomados na arte de curar: “melhor tratar-se uma pessoa com um tapuia do sertão, que observa com maior desembaraço instinto, do que um médico desses vindo de Lisboa”. O povo também possuía suas desconfianças em relação aos profissionais da medicina oficial. Numa pequena quadra, muito popular na Colônia, pode ser resumido esse temor:

Quem quiser ter vida longa
fuja sempre que puder
de médico e boticário
melão, pepino e mulher.

No livro *O Diabo na Terra de Santa Cruz*, Laura de Mello e Souza fornece interessantes passagens das atividades e das perseguições sofridas pelos feiticeiros e curandeiros do Brasil Colônia. O crescimento da religiosidade popular, no século XVIII, com traços católicos, africanos, indígenas e judaicos, favoreceu, ainda mais, o aumento do número de curandeiros, rezadores e benzedores que, com palavras mágicas e santas, procuravam curar os doentes e afastar os maus-olhados.

No que se refere à atividade dos boticários no Brasil colonial, ela não se restringia ao preparo de medicamentos: além de

³⁸² CABRAL, Osvaldo. In: MONTEIRO. p. 14.

prescrever, preparar e vender as drogas, os boticários realizavam pequenas intervenções cirúrgicas. Vinham licenciados de Portugal ou recebiam sua carta de exame no Brasil. Provenientes de camadas populares, muitos desses profissionais exerciam suas atividades de forma clandestina, burlando a regulamentação do ofício de boticário. Vale ressaltar que os padres da Companhia de Jesus foram os primeiros a exercer atividades de boticário, em suas enfermarias no Brasil colonial. Em sua obra *Artes e ofícios dos jesuítas no Brasil*, Serafim Leite apresenta uma lista com o nome de 45 boticários, que aqui se instalaram.³⁸³

Vera Regina Beltrão informa que, apesar das dificuldades de se obterem dados precisos sobre o número de boticários existentes no Brasil colonial, na Chancelaria de Dom João V, foram registrados, entre os anos de 1707 e 1749, os exames prestados por 80 boticários. Durante o reinado de Dona Maria I, foram minutados quatorze exames de boticários residentes no Brasil.³⁸⁴

Durante os séculos XVII e XVIII, os boticários comercializavam remédios de origem vegetal, animal e mineral. A falta de medicamentos oriundos do Reino para auxiliarem na cura dos enfermos – os quais, em decorrência da demora de sua chegada e pelo fato de que muitos já vinham deteriorados e, portanto, impróprios para o consumo – incitou físicos e boticários a utilizarem a flora medicinal brasileira para diminuir o padecimento da população local. Conforme visto, as propriedades terapêuticas desses vegetais já eram do conhecimento dos jesuítas que, desde o momento em que aqui chegaram, utilizaram-se com frequência das plantas medicinais, descobertas, empiricamente, pelos índios brasileiros. Guilherme Piso foi outro ardoroso defensor do caráter profilático desses vegetais.

³⁸³ LEITE, Serafim. *Artes e ofícios dos jesuítas no Brasil (1549-1760)*. Op. cit., p. 99-100.

³⁸⁴ MARQUES, Vera Regina Beltrão. *Natureza em boiões: medicina e boticários no Brasil Setecentista*. Campinas, SP: Unicamp/Centro de Memória-Unicamp, 1999. p. 205.

Mas somente na segunda metade do século XVIII, é que aumentou o interesse da Coroa portuguesa pelas riquezas naturais da Colônia. Nesse período, iniciou-se, com maior intensidade, o envio de plantas medicinais ao Reino com as devidas informações para o seu uso. Ao consultar os arquivos do Laboratório de Ensino e Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), verificamos um número significativo de cartas que relatam as remessas para Portugal de tonéis e caixotes contendo plantas e ervas medicinais. Não foram poucos os carregamentos de vegetais para a metrópole, e tal afirmativa pode ser reforçada quando o governador de Pernambuco, Thomas José de Mello, remete a Martinho de Mello e Castro três caixotes com raízes, ervas, cascas e frutas de que, segundo ele, os moradores da Comarca das Alagoas e da Capitania da Paraíba do Norte já tinham feito uso, obtendo grandes efeitos curativos para algumas doenças: “Em 4 de março próximo passado tive a honra de remeter a Vossa Excelência um mapa das raízes e ervas de que usavam os moradores da Comarca das Alagoas no curativo de suas moléstias, e com que experimentam saudáveis efeitos, as quais raízes e ervas foram em um caixote. E continuando a informar a Vossa Excelência sobre o mesmo interessante objeto, remeto respeitável presença de Vossa Excelência as raízes, ervas, cascas e frutas de que usam para curativo de algumas moléstias, feridas, chagas ou mordeduras os índios, e mais habitantes da Capitania do Rio Grande do Norte, em três caixotes que levam as divisas que as distinguem, e as se fazem conhecer pelos seus próprios nomes [...] e incluso nesta vai um Abecedário, em que se declaram as aplicações de cada uma das raízes, ervas, cascas, e frutas; sobre as quais poderá Vossa Excelência mandar fazer as provas que julgar necessário para se conhecer a utilidade que o Reino pode tirar das plantas que há naquela Capitania [...]”³⁸⁵

³⁸⁵ Carta Administrativa (1780/11/27) – AHP PE PA cx. 80. Arquivos do Laboratório de Ensino e Pesquisa do Departamento de História da UFPE.

Aos poucos, as plantas medicinais brasileiras, transladadas ao Reino, propagaram-se pela Europa e, posteriormente, incorporaram-se à farmacopeia mundial.

As escassas boticas existentes na Colônia localizavam-se, geralmente, nas ruas principais e ocupavam uma casa, em cujo andar superior residiam o boticário e sua família. No fundo da loja ficava o local de manipulação, onde eram equacionados os utensílios para a preparação dos medicamentos: cálices, balanças, funis, alambiques, facas, panelas, medidas de peso, cadinhos etc. Local de socialização, a botica era um espaço de conversas, jogatinas e discussões políticas. O fato de não existirem periódicos noticiosos na Colônia fazia da botica um importante centro de divulgação das novidades vindas da Europa e, também, de propagação de novas ideias políticas. Os jornais muitas vezes vindos da Europa de forma clandestina eram lidos e muito disputados pelos frequentadores mais assíduos da botica. Em um dos seus quadros, Debret retrata uma botica com armários de madeira, recheados de frascos, potes e boiões, contendo drogas, pomadas, pílulas, xaropes e unguentos.

As *caixas de botica* existentes na Colônia geralmente eram importadas da metrópole: usualmente feitas de madeira, nelas eram guardados vidros com vários tipos de medicamentos. Vera Regina Beltrão informa que a Bahia, o Rio de Janeiro e Pernambuco abasteciam outras capitanias com boticas portáteis, tendo em vista as necessidades das tropas e a ocorrência de epidemias. Ainda segundo Beltrão, esse foi o caso de uma botica portátil, adquirida no Recife, pelo boticário Manoel dos Santos Nines de Oliveira, com o objetivo de atender, em 1791, os habitantes de Sobral, Capitania do Ceará, vitimados por uma epidemia.³⁸⁶ As *caixas de botica* foram, do mesmo modo, muito utilizadas pelos jesuítas durante o trabalho de catequese nas regiões longínquas do interior do Brasil, nas entradas e bandeiras pelo Sertão, nas expedições militares de conquista, nas embarcações que atravessavam o Atlântico e nas fortificações holandesas e portuguesas.

³⁸⁶ Carta Administrativa Op. cit., p. 193.

Do diagnóstico: *Dê-me o seu pulso*

Assim como a prática hospitalar vai alterar os conhecimentos da medicina interna, a atividade clínica, conforme visto, constitui o prognóstico da teoria humoral, contida no Corpo Hipocrático e nas teorias de Galeno. Dessa forma, o diagnóstico era realizado através da tomada de pulso, da inspeção das faces e da urologia.

Para se estabelecer o diagnóstico de uma determinada doença nos séculos XVII e XVIII, era necessário que os médicos acumulassem observações tanto na cor da urina como na natureza da pulsação do doente. Tais procedimentos, fundamentados na patologia dos humores, foram muito utilizados no Brasil colonial. No final da Idade Média, os médicos estavam convencidos de que podiam distinguir uma grande variedade de enfermidades através da urina de seus doentes. Para lhes facilitar o diagnóstico, havia gravuras coloridas – tabelas detalhadas que apresentavam as diferentes colorações da urina, bem como as doenças às quais elas correspondiam. Eram observadas, também, as seguintes indicações: o cheiro, a fluidez, a limpidez, a natureza, a hipóstase e os sedimentos. A urina era colocada em um recipiente de vidro transparente – a que os médicos se referiam como *balão* –, a fim de ser bem examinada. Por isso, durante muitos séculos o *balão* foi requisito indispensável nas representações pictóricas dos médicos: São Cosme, por exemplo – um dos santos patronos dos médicos –, é representado sempre com um vaso de vidro ao seu lado. O gesto de levantar e observar o *balão* tornou-se, assim, uma característica dos médicos do século XVI e XVII. Ao realizar o exame, a urina que apresentasse uma cor alaranjada indicava um bom estado de saúde; a cor de açafração assinalava uma predominância da bília; a vermelha anunciava que o paciente apresentava um quadro nada bom. O aspecto da espuma também não era desprezado pelos doutores da época: caso esta se apresentasse em abundância, o doente estava ameaçado de cólicas, e quando as bolhas da espuma eram pequenas, tratava-se apenas de enxaqueca. Em alguns casos, os médicos chegavam a prová-la para verificar se não havia

diabetes. Numerosos quadros da pintura holandesa, da chamada escola flamenga, apresentam, como motivo pictórico, o médico, examinando a urina de seus pacientes. Algumas dessas telas têm títulos curiosos, como *Prova da castidade e Elixir do amor*.

No capítulo segundo do *Tratado único das bexigas e sarampos*, Morão se refere às várias qualidades da urina: “As urinas, umas vêzes aparecem acesas, e turvas, quando o fervor dos humores é grande, e êles muitos; e outras vezes semelhantes às do estado de saúde, quando a natureza é tão provida, que lança tôda a porção dos humores de dentro para o âmbito do corpo, não lhe ficando outra para as turvas, e para as engrossar. E esta a cousa porque as urinas saem vermelhas, não são as bexigas tão seguras, e se são como naturais, são mais saudáveis.”³⁸⁷

Paralelamente à prática da uroscopia, no século XVII, os doutores realizavam a avaliação do pulso dos enfermos, considerada, até então, um dos melhores métodos de exploração para se chegar a um diagnóstico físico. Na realidade, tratava-se apenas de uma observação do pulso, a qual se resumia a uma minuciosa e complicada clarificação: igual/desigual; desigual/igual; regular/impetuoso; regular/lânguido; dobrado; ondulante; caprichoso; vermiculado; formigante; convulsivo e o desordenado – este último, um mau sinal para o doente. Dada a escassez de métodos para se chegar à especificação de uma doença, achavam os médicos que o pulso era portador de valiosas informações. Para tanto, bastava saber observá-lo e interpretá-lo, conforme a sua classificação.

Referindo-se aos sinais de contágio, Ferreira Rosa tece o seguinte comentário: “O pulso, segundo a evolução da moléstia, ora fazia-se rápido, ora lento: ‘aparecem pulsos frequentes e com langor’; muitas vezes também há pulso quase natural no princípio [...] o que pode suceder por estar longe do coração o humor maligno.”³⁸⁸

³⁸⁷ MORÃO, ROSA & PIMENTA. Op. cit., p. 82.

³⁸⁸ MORÃO, ROSA & PIMENTA. Op. cit., p. 140.

Depois da descoberta do microscópio, surgiram novas formas de exames físicos, uma vez que o instrumento permitiu investigar, com maior profundidade, o corpo humano e os germes vivos de muitas doenças.

Manuel Pimenta: *Notícias do que é o achaque do bicho*

Essa doença grave, que contaminou índios, colonos e escravos, apresentava várias denominações: *maculo, doença do bicho e corrução do sesso*. Sua etiologia se deve aos exaustivos estudos de Eustáquio Duarte que, ao realizar uma análise crítica do livro de Miguel Dias Pimenta, denominou-a como retite disentérica ulcerante.³⁸⁹ No Brasil, a primeira referência à chamada *doença do bicho* é de autoria de Gabriel Soares de Sousa que, ao descrever a erva-santa (*Nicotiana tabacum*), deixou uma sucinta notícia sobre a presença da enfermidade nos habitantes da Colônia; o relato demonstra que a doença já atingia, de forma epidêmica, os primeiros habitantes da Bahia: “Deu na costa do Brasil uma praga no gentio, como foi adoecerem do sesso e criarem bichos nele; da qual doença morreu muito soma desta gente, sem se entender de que; e depois que se soube o seu mal, se curarem com esta erva-santa; e curam hoje em dia os atacados deste mal, sem terem necessidade de outras mezinhas.”

O primeiro médico a observar a doença nos trópicos foi Aleixo de Abreu – licenciado pela Universidade de Coimbra –, no *Tratado de las siete enfermedades*. O livro, escrito em espanhol, é dirigido ao frei Antônio Soto-Mayor, confessor de Felipe IV, rei da Espanha e de Portugal. Denominando a doença *Enfermidad del gusano*, o médico português faz o seguinte comentário: “Em todo o reino de Angola e no do Congo, e ainda no Estado do Brasil, gera-se nos corpos humanos uma doença [...] antiga e bem

³⁸⁹ DUARTE, Eustáquio. *Notícias do que é o achaque do bicho* – Introdução histórica, de Miguel Dias Pimenta, reunido a o *Tratado único das bexigas e sarampo*, de Simão Pinheiro Morão, e a o *Tratado único da constituição pestilencial de Pernambuco*, de João Ferreira Rosa. Recife: Arquivo Público Estadual, 1956.

conhecida naqueles reinos e Estados [...] como tenho visto e curado por muitas vezes (e ainda em minha própria pessoa), assim em muitas daquelas partes [...] como nesta cidade de Lisboa, adonde hei visto e curado algumas pessoas que deste mal enfermavam.” E complementa, dizendo tratar-se de uma doença “mui aguda e perigosa [...] das partes interiores do sesso, onde em poucos dias se criavam ‘chagas corrosivas’ que logo se corrompiam; e nelas geravam em alguns enfermos, um bichinho ou bichinhos [...] de corpo mole e cabeça dura e negra”, os quais “roendo aquela carne juntamente com a podridão em poucos dias matava o paciente.”³⁹⁰

Em 1710, é publicado, em Portugal, o livro *Notícia do que é o achaque do bicho*, de Miguel Dias Pimenta. O autor descreve, minuciosamente, o *maculo* ou *doença do bicho* e oferece meio curativo para a enfermidade. Originária da África, a *chuífa* – termo usado pelos africanos para designar a doença – chegou ao Brasil com a importação dos escravos. Esta terrível enfermidade caracterizava-se por uma inflamação “das porções terminais do tubo gastrointestinal” e era acompanhada por febre intensa, o que geralmente levava o paciente à morte, de modo cruel e doloroso.³⁹¹

O livro de Pimenta está dividido em seis tratados. O primeiro propõe uma explicação para o que seja o *achaque do bicho*; o segundo versa sobre as possíveis doenças que o provocariam; vem a seguir o tratado “em que se declaram as mudanças, que se acham no *achaque do bicho* quando não segue sua direção por lhe faltar a atividade malignante do calor”; o quarto trata das enfermidades que nada têm a ver com o *achaque do bicho*, mas que, para curá-lo, devem ser também tratadas; o quinto enumera “os efeitos com que se castiga o enchimento do corpo ou sobejidão de humores aos que se não se antecipam a curá-lo, principalmente os que são

³⁹⁰ DUARTE, Eustáquio. *Notícias do que é o achaque do bicho* – Introdução histórica, de Miguel Dias Pimenta, reunido a o *Tratado único das bexigas e sarampo*, de Simão Pinheiro Morão, e a o *Tratado único da constituição pestilencial de Pernambuco*, de João Ferreira Rosa. Recife: Arquivo Público Estadual, 1956. p. 394-395.

³⁹¹ FREITAS, Otávio de. *Doenças africanas no Brasil*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1935. p. 36-37. (Coleção Brasileira, v. 21).

galicados (sifilíticos)”; e, por último, o sexto tratado, composto de vários avisos “para bem se curar do *achaque do bicho* e todos os que no sêso (gangrena) se acharem.”³⁹²

A terapêutica utilizada por Pimenta consistia, primeiramente, no asseio corporal e na lavagem do ânus, após o enfermo defecar. A lavagem e a cura andariam irmanadas. A água poderia ser quente ou fria e salgada para os três *primeiros graus*. Usava-se uma bacia ou alguidar, onde o enfermo se poria de cócoras, “abaixado sobre as pernas, e por dentro delas ou por onde se achar melhor jeito, meterá a mão esquerda e irá molhando o sêso da banda de fora; isto feito meterá o dedo maior da mão dentro do sêso, e devagar porque, algumas vezes, o achara bem apertado, outras nem tanto, e depois que o tiver dentro, o deixará estar por obra de uma Ave-Maria”.

Posteriormente, devia-se revolver o dedo para, então, lavá-lo, a fim de que fosse repetido o mesmo procedimento.³⁹³ Também fazia parte da terapêutica de Pimenta, a introdução, no ânus, de sumos de limão puro e de pequenos supositórios de açúcar adicionados com sumos de limão.³⁹⁴ O modo de aplicação desse medicamento se processava da seguinte forma: “Os sumos de limão, lima, e mais potagens de outra qualquer cousa rala se usarão, fazendo bolas de fios molhando-os, e ensopando-os neles, e usá-los, metendo dentro do sêso, como dissemos do limão em talhada, e as folhas, e cascas das árvores, e folhas, e talos das ervas, as pizarão, ou machucarão muito bem, e com sumo, e bagaço se fará um balãozinho do tamanho conveniente e se meterá dentro do sêso da mesma sorte, como dizemos do limão.”³⁹⁵

Em relação à aplicação do açúcar, “se derrete o açúcar em água, e se lance por seringa, ou por canudos para se evitar maiores sofrimentos.”³⁹⁶

³⁹² MORÃO, ROSA & PIMENTA. Op. cit., p. 470-544.

³⁹³ MORÃO, ROSA & PIMENTA. Op. cit., p. 544

³⁹⁴ MORÃO, ROSA & PIMENTA. Op. cit., p. 544.

³⁹⁵ MORÃO, ROSA & PIMENTA. Op. cit., p. 544.

³⁹⁶ MORÃO, ROSA & PIMENTA. Op. cit., p. 544.

Ainda em seu Tratado, Pimenta deixa claro que a cura torna-se difícil quando a enfermidade atinge o sexto grau. Precavido, evitava até de prescrever receitas quando a doença assumia tamanha gravidade. Recomendava que, durante o tratamento, não se deveria aplicar, no local da enfermidade, sal ou mechas embebidas em pólvora, verdete ou outros ingredientes, por serem demais doloridos e irritantes para o paciente. Essa recomendação não foi seguida por outros médicos e cirurgiões, que recorriam às mechas, buchas, massas ou saca-trapos de fios ou panos enrolados num suporte e embebidos nas mezinhas. Esses materiais eram introduzidos no ânus do paciente, já excessivamente dilatado, para serem esfregados nas paredes do baixo intestino, “deixando socado para que o doente expelisse misturado com as viscosidades”. Com a finalidade de assegurar a retenção da mecha, o paciente deveria ser posto “com a cabeça mais baixa e os pés mais altos. Quanto maior fosse a dilatação, maior era a bucha.”³⁹⁷ A obra de Pimenta representa um valioso documento da nosografia colonial, pois oferece uma grande contribuição aos historiadores da medicina para o estudo da patologia histórica.

³⁹⁷ MORÃO, ROSA & PIMENTA. Op. cit., p. 544-545.

Peste, um inimigo assolador

Vivências trágicas nos tempos da peste

Desde os tempos antigos, explicavam-se as epidemias como uma manifestação do desagrado dos deuses ou, segundo uma fórmula mais aproximada dos nossos tempos, um castigo divino pelos pecados do homem. É também verdade que, desde a Antiguidade, os princípios da doutrina humoral de Hipócrates estabeleciam que as doenças epidêmicas, responsáveis por grande mortandade humana, eram uma só entidade mórbida. Suas diversas formas de apresentação não significavam espécies ou diferenças típicas, senão sinais ou sintomas, em relação ao humor afetado. A bubônica, a cólera asiática, o tifo, a febre amarela, a varíola, o sarampo e outras doenças que assolavam, recebiam, igualmente, a mesma denominação: peste.³⁹⁸

Todas as antigas civilizações fizeram menção à presença de doenças contagiosas ao longo de suas histórias. No Antigo Testamento, encontramos numerosas passagens alusivas à peste, que, inclusive, figura entre as *pragas* que Deus impôs aos egípcios, por meio de Moisés. Ainda segundo a Bíblia, a peste dizimou os filisteus quando estes se apoderaram da Arca da Aliança.

A presença da peste na Grécia é relatada por seus poetas e historiadores. No canto primeiro da *Ilíada*, de Homero, a epidemia propagada entre as tropas que cercavam Troia foi atribuída à ira de Apolo contra Agamenon. Mais tarde, em Roma, também os textos

³⁹⁸ DUARTE, Eustáquio. *Tratado único da constituição pestilencial de Pernambuco*. In: MORÃO; ROSA & PIMENTA. Op. cit., p. 203.

do poeta Ovídio associam o aparecimento da peste aos castigos divinos.

Um importante documento para aqueles que apreciam a história da medicina é a descrição da peste ocorrida em Atenas, no ano de 430 a.C., feita pelo historiador grego Tucídides. A peste teve lugar logo após a invasão da cidade pelos espartanos. A narrativa de Tucídides é impressionante, por descrever acontecimentos e reações que se sucederam por mais de dois séculos: “A instantaneidade da doença, a procura de pretensos culpados, a dissolução dos costumes, a abnegação (mortal para eles mesmos) dos médicos e dos parentes dos doentes que se opunham ao abandono dos moribundos e dos mortos, as preces aos deuses e a sua ineficácia, as consequências políticas e econômicas funestas para a cidade [...]”³⁹⁹

Na Idade Média, precisamente no século XIV, a Europa é atingida pela peste negra que, segundo os historiadores, dizimou um terço de sua população. A denominação *negra* se fez em decorrência da presença de placas enegrecidas na pele dos enfermos. Através da evolução médica, sabemos hoje que se tratava de zonas gangrenadas, as quais se desenvolviam em torno das mordidas das pulgas.

Ainda na Idade Média, contra certos padecimentos, buscava-se o auxílio de algum santo, surgindo, conseqüentemente, um santo especialista para cada enfermidade reinante na época. A escolha de determinado santo como padroeiro ou protetor contra a peste na maioria das vezes podia ser explicada pela relação com um milagre que se operou durante a sua vida, ou por uma particularidade do seu martírio. Entre os santos escolhidos, destacaram-se os mártires São Sebastião e São Roque. Com os beneplácitos da Igreja Católica e do povo, esses santos tornaram-se os grandes protetores contra a ação maléfica de certas enfermidades na Idade Média.

São Sebastião era um dos chefes da guarda pretoriana quando passou a ajudar os cristãos perseguidos. Convertido ao cristianismo, foi denunciado por suas atividades a Cirino, filho

³⁹⁹ SOURNIA, Jean-Charles; RUFFIE, Jacques. Op. cit., p. 76-77.

do imperador Caio, e, posteriormente, condenado à morte, sendo amarrado a uma árvore e crivado por flechas. Quase morto, foi resgatado por uma mulher cristã que cuidou de seus ferimentos. Preso, novamente foi flagelado até morrer. Desta forma, tornou-se um mártir romano e um dos principais santos invocados em tempos da peste. Na simbologia da Idade Média, aquelas flechas foram associadas à peste, uma vez que representavam as flechas de Deus contra os pecadores.

Conta a lenda que São Roque, filho de pais abastados, nasceu em Montpellier, no século XIV. Com a idade de 20 anos, dirigiu-se a Roma em peregrinação de penitência. Durante a viagem, deparou-se com uma peste, prestes a devastar a cidade de Aquapendente. Diante dos horrores da epidemia, interrompeu sua peregrinação e passou a cuidar e consolar os empestados. Após prestar alguns serviços de caridade naquela cidade, reiniciou sua caminhada para Roma, quando foi informado, por alarmantes, da propagação da enfermidade em Cosenza e Rimini. Mais uma vez, interrompeu sua caminhada para auxiliar os doentes. Chegando às cidades, ambas tomadas pelo terror da peste, deparou-se com médicos impotentes e apavorados diante da doença, e os habitantes, em pânico, apartados até mesmo de sua vida social.

Depois de auxiliar os doentes dessas duas cidades, São Roque pôs-se, novamente, a caminho de Roma. Em Placência, encontrou outro foco da doença e, ao cuidar dos doentes, contraiu o mal. Diz a fábula que, para não contaminar os habitantes da cidade, isolou-se numa cabana distante, onde foi alimentado por um cão, que vivia em um castelo próximo, e, miraculosamente, curado por Deus. Essa tradição ficou incorporada à própria imagem do santo: o cão a seus pés com um pão em sua boca. De volta a Montpellier, como migrante desconhecido, após oito anos de peregrinação, é tomado por vagabundo e encarcerado como espião durante cinco anos, vindo a falecer aos 32 anos.

Em 1485, uma parte de suas relíquias foi transferida para Veneza, onde lhe construíram uma igreja para devoção. Rapidamente, o seu culto passou à religiosidade popular italiana,

ultrapassando até mesmo o culto a São Sebastião. Desde então, São Roque passou a ser invocado como protetor contra epidemias e doenças contagiosas. Os habitantes da cidade de Salvador, também vitimados pela varíola, acolheram São Francisco Xavier como seu santo padroeiro em 1686.⁴⁰⁰

Ainda no mundo medieval, algumas pessoas se reuniam em procissão, para se autoflagelarem, na tentativa de afastar os perigos da peste. Até os dias de hoje a autoflagelação é usada pelos penitentes, em algumas regiões do Nordeste, inclusive.

Durante a peste que assolou a Europa no século XIV, Boccaccio, em sua obra *Decameron*, descreve os horrores da peste e seus efeitos devastadores sobre a população da cidade de Florença em 1348. O livro, composto por cem novelas, tem como enredo a fuga de dez jovens da epidemia que assolava a cidade italiana. Refugiando-se num local isolado, as sete mulheres e os três homens esperaram a peste passar narrando e vivendo histórias de amor. No início do livro, Boccaccio descreve os sintomas da doença e de seu poder destruidor, comparando-a à ação rápida e insaciável do fogo: “Esta peste foi de extrema violência; pois ela atirava-se contra os sãos, a partir dos doentes, sempre que doentes e sãos estivessem juntos. Ela agia assim de modo igual àquele pelo qual procede o fogo: passa às coisas secas, ou untadas, estando elas muito próximas dele.”⁴⁰¹

Nessa obra-prima da literatura universal, o autor italiano descreve, também, as reações das pessoas diante dos horrores da epidemia. Algumas se isolavam, trancando-se em casas, onde nenhum doente estivera; outros, sentindo que o fim estava próximo, procuravam viver intensamente, satisfazendo seus desejos mais imediatos. Segundo Boccaccio, para muitos habitantes de Florença, “para tão intenso mal, eram remédios eficazes o beber abundantemente, o gozar com intensidade, o ir cantando de uma parte a outra, o divertir-se de todos as maneiras, o satisfazer o

⁴⁰⁰ ANDRADE, Gilberto Osório de. Estudo crítico. Introduçãos históricas... In: MORÃO, ROSA & PIMENTA. Op. cit., p. 149-150.

⁴⁰¹ BOCCACCIO, Giovanni. *Decameron*. São Paulo: Abril Cultural, 1979. p. 12.

apetite fosse de que fosse, e o rir e troçar do que acontecesse, ou pudesse suceder, Como diziam, assim procediam, do modo como lhes fosse possível, dia e noite.”⁴⁰²

O autor do *Decameron* relata que as pessoas, em meio ao medo e aos horrores da peste, vagavam de um lugar para outro cheirando ervas odoríficas, a fim de se prevenirem contra a doença.

Àquela época, era natural que a causa da enfermidade fosse completamente desconhecida, já que não se tinha nenhuma noção da existência de micro-organismos e mesmo os próprios médicos se declaravam impotentes diante do avanço da peste. Além de não haver medicamentos adequados para deter a sua evolução, não se tinha conhecimento prático do quanto a doença era contagiosa. Enquanto o médico prático não reconheceu a natureza contaminadora da enfermidade, ele mesmo, não raro, serviu de vetor para a doença.

O célebre escritor faz referência à angústia e à incapacidade dos médicos e curandeiros ante a devastação provocada pela doença: “Nem conselho de médico, nem virtude de mezinha alguma parecia trazer cura ou proveito para o tratamento de tais doenças. Ao contrário. Fosse porque a natureza da enfermidade não aceitava nada disso, fosse que a ignorância dos curandeiros não lhes indicasse de que ponto partir e, por isso mesmo, não se dava o remédio adequado.”⁴⁰³

Durante as cerimônias fúnebres, o tratamento dispensado às vítimas da epidemia não escapa aos olhos de Boccaccio, as quais, segundo ele, eram realizadas apressadamente: “O féretro destes era carregado não por honrados e prestimosos cidadãos, porém por uma espécie de padioleiros, que se originaram da gente mais humilde, que recebiam o título de coveiros, e que apenas usavam os préstimos por um preço combinado com antecedência. Tais padioleiros carregavam os caixões, a passos apressados, não à igreja que os defuntos haviam escolhido antes do passamento,

⁴⁰² BOCCACCIO, Giovanni. Op. cit., p. 13.

⁴⁰³ BOCCACCIO, Giovanni. Op. cit., p. 12.

porém, com frequência, ao templo mais próximo. Os padioleiros caminhavam atrás de quatro ou cinco clérigos, com raras velas; as mais das vezes iam mesmo sem nenhum clérigo. Estes, quando os havia, não perdiam muito fôlego em seus ofícios solenes; ajudados pelos tais coveiros, depositavam os caixões, de preferência, na primeira cova vazia que encontravam.”⁴⁰⁴

Outros grandes surtos epidêmicos assolaram as cidades europeias no transcorrer dos séculos XVI e XVII, a exemplo das epidemias de Milão, Barcelona e Londres. Em todas elas, a medicina se mostrou impotente, tanto na sua prevenção como na sua cura. A ineficácia dos métodos preventivos e dos medicamentos receitados pelos médicos, desde a Idade Média até os tempos modernos, favoreceu, sobremaneira, a proliferação de curandeiros e a crença em forças sobrenaturais.

Acerca da grande peste (bubônica), ocorrida em Londres entre os anos de 1665 e 1666, Daniel Defoe – em *Um diário no ano da peste*, publicado em 1722 – faz uma reconstituição histórica da epidemia que dizimou grande parte da população londrina. Ainda que se trate de um texto de ficção, o autor reúne uma farta e minuciosa documentação dos arquivos paroquiais, além de algumas descrições publicadas sobre a calamidade. Essa importante fonte documental, organizada e contextualizada por Defoe, permitiu-lhe elaborar um trabalho com informações de credibilidade inquestionável. Pela sua importância como estudo da evolução de doenças infecciosas nas cidades, o diário representa uma preciosa fonte de consulta para aqueles que pretendem perceber o comportamento de uma comunidade perante um flagelo de grandes proporções.

Inicialmente, Defoe descreve o temor e o medo da população diante dessa epidemia, expondo o aparecimento das *crises de alucinações* e o surgimento de uma legião de charlatães e curandeiros que lucrava com a venda de *pílulas antipestilenciais*: falsos profetas, benzedeiros, cartomantes, bruxos e astrólogos. Tais personagens procuravam obter proveitos financeiros com suas

⁴⁰⁴ BOCCACCIO, Giovanni. Op. cit., p. 15.

previsões e adivinhações, aproveitando-se da fragilidade do povo, temeroso de ser contaminado pela doença.

Durante a vigência da peste, muitas vezes estimulada pelo governo, a população, para livrar-se do mal, promovia rezas, confissões, jejuos coletivos ou individuais, penitências, recolhimentos e, além disso, carregava consigo escapulários, amuletos, talismãs e poções mágicas. As igrejas da cidade ficavam repletas de fiéis que, sentados em bancos separados, rezavam com grande fervor e devoção. O surto epidêmico despertou consciências e “muitos corações adormecidos se derreteram em lágrimas, muitos penitentes confessaram seus crimes há muito tempo ocultos”. Segundo Defoe: “muitos roubos, muitos assassinatos também foram então confessados em voz alta, embora ninguém sobrevivesse para registrar suas confissões. Caminhando pelas ruas, podia-se ouvir gente implorando misericórdia a Deus, apelando para Jesus Cristo e dizendo *fui ladrão, cometi o adultério, matei* e outras frases semelhantes. Ninguém ousava fazer a menor investigação sobre essas coisas ou para oferecer consolo às pobres criaturas, que gritavam, dessa maneira, tomados de corpo e alma pelo pânico.”⁴⁰⁵

A cruel terapêutica empregada por médicos e cirurgiões não escapou às observações de Defoe: “Em alguns os inchaços ficavam endurecidos e eles aplicavam violentos emplastos repuxantes e cataplasmas para rompê-los. Se isso não acontecia, cortavam e sacrificavam seus pacientes de uma maneira terrível. Em certas pessoas, os inchaços ficavam duros em parte por força da doença, em parte por serem tão violentamente repuxados. Ficavam tão duros que nenhum instrumento conseguia cortá-los, então os queimavam com corrosivos e assim morreram muitos, enlouquecidos pelo tormento, às vezes durante a própria operação.”⁴⁰⁶

⁴⁰⁵ DEFOE, Daniel. *Um diário no ano da peste*. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2002. p. 48.

⁴⁰⁶ DEFOE, Daniel. Op. cit., p. 99.

O diário apresenta, igualmente, interessantes relatos sobre os primeiros sintomas da doença e sua manifestação plena. Nos períodos em que a peste se havia intensificado, o sofrimento dos enfermos levou a população a adotar medidas extremas para salvaguardar suas vidas. Consoante o escritor, a autopreservação, na verdade, parecia ser a primeira lei: “As crianças fugiam dos seus pais abatidos pelo sofrimento. Em alguns lugares, embora não tão frequente como em outros, pais fizeram o mesmo com seus filhos. Surgiram aí alguns exemplos horripilantes, particularmente, dois em uma mesma semana, com mães desgraçadas, delirantes e enlouquecidas, matando seus próprios filhos. Um destes casos aconteceu não muito longe de onde morava. A pobre criatura transloucada [sic] não viveu sequer o suficiente para reconhecer o crime que cometera, muito menos para ser punida por ele.”⁴⁰⁷

Tendo em vista os poucos hospitais existentes em Londres para receber os infectados, fazia-se necessário o isolamento das famílias em suas casas. Defoe, em sua narrativa, faz longos comentários a respeito desse encerramento, no qual inspetores eram nomeados pelas autoridades municipais, a fim de descobrirem as residências de pessoas com suspeitas de contaminação ou já contaminadas pela doença. Ao encontrar qualquer indivíduo portador do mal, esses agentes deveriam, imediatamente, dar ordens à polícia para fechar a casa. Outro funcionário, o vigilante, tinha a tarefa específica de impedir a entrada e a saída de qualquer pessoa das casas contaminadas, sob pena de receberem dura punição. Com o tempo, ocorreram várias manifestações de revolta contra esses profissionais. Muitos chegaram a ser espancados. Sobre o horror em que viviam esses moradores, Defoe faz um intrigante relato: “Eram nessas casas que geralmente ouvíamos gritos e gemidos mais estridentes e horripilantes desses coitados, aterrorizados e mortos de medo, com a visão das condições em que se encontravam seus

⁴⁰⁷ DEFOE, Daniel. Op. cit., p. 135.

parentes mais queridos e pelo terror de permanecerem aprisionados como estavam.²⁴⁰⁸

Diante de tal situação, não foram poucas as estratégias utilizadas pelas pessoas para escaparem do encarceramento. Muitos pulavam muros e cercas ou subornavam os guardas. Algumas vezes, durante a fuga, as famílias, desesperadas, deixavam o doente entregue à sua própria sorte. Ainda sobre os funcionários encarregados de combater a peste, cirurgiões foram selecionados para examinar os suspeitos de serem portadores da doença, ou os seus corpos, a fim de conferirem se o indivíduo havia falecido de peste ou de outra enfermidade. Havia, inclusive, as enfermeiras e as investigadoras, estas últimas encarregadas de auxiliar os cirurgiões nos exames dos cadáveres.

As autoridades administrativas de Londres também determinaram inúmeras medidas para conter o avanço da epidemia: fechamento das casas das pessoas infectadas; limpeza e manutenção das ruas; proibição da venda de alimentos estragados; da presença dos mortos pela peste, dentro das igrejas, em horas de reza pública; bem como a circulação de mendigos e andarilhos pelas ruas. A concentração de pessoas em espetáculos públicos, festas, tavernas e cafeterias também foram proibidas pelos poderes públicos. O surto de peste bubônica só foi controlado depois de um incêndio em Londres, onde, durante quatro dias, o fogo destruiu metade da cidade. Essas descrições de Defoe sobre a peste na Inglaterra apresentam elementos importantes e situações diversas, as quais poderiam ter ocorrido em outras épocas e em diferentes lugares.

O flagelo da peste no Brasil colonial

No tocante à incidência da peste no Brasil Colônia, é importante lembrar que os primeiros profissionais da medicina eram, em sua maioria, cristãos-novos. Esses médicos escreveram

⁴⁰⁸ DEFOE, Daniel. Op. cit., p. 71.

uma série de tratados, sempre utilizando os princípios hipocráticos de combate às epidemias. A peste foi observada, pela primeira vez, na cidade do Recife, na segunda metade do século XVII. Pressupõe-se que essa doença tenha chegado à cidade, onde se espalhou rapidamente, através de um navio procedente de São Domingos.

Usando os conceitos de doença epidêmica de Hipócrates e sua relação com a qualidade do ar, João Ferreira Rosa, um médico português, publica, em Lisboa, no ano de 1695, o que seria o segundo livro em vernáculo sobre a medicina oficial no Brasil colonial. No *Tratado único da constituição pestilencial de Pernambuco*, Ferreira Rosa enumera as causas que, de alguma maneira, contribuíram para o aparecimento da peste em Pernambuco. A peste descrita por Rosa foi, na verdade, um surto epidêmico de febre amarela.

A febre amarela é causada por um vírus transmitido ao homem pela picada de um mosquito infectado – *Aedes aegypti* – encontrado na África, América Central e América do Sul. A transmissão ocorre quando os mosquitos vetores se contaminam com o vírus, ao se alimentarem com o sangue de um doente. Os sintomas da febre amarela são muito variados: principia com febre alta, calafrios, dor de cabeça, cansaço e dores nas costas. O enfermo apresenta o rosto, os lábios e a língua avermelhados e inchados. Os rins, frequentemente, infeccionam e deixam de funcionar, acarretando incontinência urinária ao enfermo. Náuseas, vômitos e problemas hepáticos são, também, formas comuns de manifestações da doença. A maioria dos indivíduos contaminados pela enfermidade, durante o período colonial, morreu em decorrência das complicações provocadas pela degeneração do fígado e dos rins, além dos problemas cardíacos.

A primeira observação de Rosa recai sobre o ar como elemento de propagação, *veneno pestilencial*. Essa infecção, segundo o autor do tratado, poderia ocorrer de três formas. Na primeira, pela ação contagiosa dos astros, durante o eclipse do Sol ou da Lua e, até mesmo, pela interferência de quaisquer outros astros, como os planetas e as estrelas. A contaminação do ar pelos astros se dava por intermédio das *qualidades ocultas* que, na concepção de Rosa,

por sua singularidade e superioridade em face das propriedades manifestadas, provinham dos corpos celestes. Eram, pois, os componentes do sistema planetário que transmitiam para a Terra, por influxos, as suas qualidades ocultas.⁴⁰⁹ A segunda forma de contaminação do ar provinha de lugares infectados. Sendo assim, argumenta Ferreira Rosa: “Pode também viciar-se o ar dos inferiores levantados putridinosos vapores das águas de lagos fechados, e imóveis; dos corpos, que nas guerras ficam sem sepulturas; poços de muito tempo fechados, e depois abertos; de carnes podres; de frutos corruptos, e de ruins alimentos em tempo de fome. Porque de quaisquer destes vapores putridinosos sem a substância do ar se corromper, se pode fazer uma mistura que infeccione, recebendo nós o ar que respiramos.”⁴¹⁰

A terceira e última causa estava vinculada aos castigos divinos impostos ao homem pelos seus pecados cometidos na Terra. Os males, segundo Rosa, eram particularmente uma punição de Deus e, por isso, os remédios não tinham sobre eles a comum eficácia. Contudo, ressaltava o autor: “Havendo temor a Deus – espero em sua divina misericórdia conseguir-se extinção deste contágio: mas não deixando de abraçar os remédios naturais; que o mesmo Deus assim o ensina.”⁴¹¹

No século XVIII, Loreto Couto, em sua obra *Desagravos do Brasil e glórias de Pernambuco*, compartilhava da mesma ideia do médico português. O alto índice de mortalidade provocado pelas epidemias e a crença nos castigos divinos propagada pelos clérigos e médicos levaram a população de Salvador e do Recife a realizar procissões e outras manifestações de caráter religioso pelas principais ruas da cidade. Outros fatores, como, por exemplo, a

⁴⁰⁹ MORÃO, ROSA & PIMENTA. Op. cit., p. 249. A astrologia e a astronomia, por seus conhecimentos e constante vigilância dos movimentos e das posições dos planetas e demais corpos celestes, fixavam as fases de maior repercussão desses influxos, as conjunções, os eclipses, o aparecimento dos cometas, os grandes meteoros, a passagem dos astros por visadas constelações, etc. Essas eram as grandes causas predisponentes das irrupções epidêmicas.

⁴¹⁰ MORÃO, ROSA & PIMENTA. Op. cit., p. 151.

⁴¹¹ MORÃO, ROSA & PIMENTA. Op. cit., p. 151.

falta de médicos na Colônia, associada à ineficiente prática médica no combate à epidemia, fizeram com que a população dessas duas cidades buscasse, cada vez mais, uma proteção contra esses males junto aos santos. Para os homens do século XVII, desvalidos pela presença da peste, não poderia haver processo natural para explicar, de forma satisfatória, o apaziguamento de epidemias, senão, unicamente, pelo milagre. Assim, os moradores do Recife e de Olinda adotaram São Sebastião e São Roque como protetores contra as epidemias da época. No ano de 1686, foram iniciadas, na cidade de Olinda, as obras para a construção de uma igreja dedicada ao culto de São Sebastião, com a intenção de livrar seus habitantes dos infortúnios da peste.

As medidas profiláticas propostas por Rosa para afastar os males não teriam sido concretizadas sem a intervenção do então governador de Pernambuco, Marquês de Montebelo, que, além de ordenar ao médico português que escrevesse “um papel para remédios dos forasteiros que nos vierem na frota, ou do recôncavo a estas povoações”, assumiu, por completo, o comando do que seria a primeira campanha profilática realizada na América do Sul. O texto escrito por Rosa, a pedido do marquês, gerou a primeira Disputada que, posteriormente, foi inserida no corpo do tratado, quando a epidemia já apresentava sinais de declínio.

As péssimas condições de higiene das povoações do Recife impressionaram Montebelo que passou a acreditar que o mal epidêmico não provinha dos ares, conforme apregoava Rosa, e sim da sujeira das casas, das ruas e de outros lugares considerados infectos. A polêmica entre o médico e o marquês encerra-se quando o primeiro entrega, oficialmente, ao governador, o texto da primeira Disputada, em abril de 1691. A partir daí, tem início a regulamentação da campanha higiênico-sanitária nas povoações do Recife. Segundo Roberto Machado, a luta contra a febre amarela em Pernambuco, no ano de 1691, obedeceu ao comando político

do marquês e não do médico que, até então, era destituído de poder decisório na esfera administrativa do governo colonial.⁴¹²

As providências decretadas pelo governador foram parcialmente executadas pelos sucessivos *bandos de saúde* que tinham como ponto básico: a interferência e o controle sanitário. O primeiro local da cidade a sofrer fiscalização por parte do governador foi o Porto do Recife. Assim, foi instaurado o “Bando sobre o Superintendente da Saúde ter cuidado em tomar a rol a gente do mar; e os doentes irem para o hospital”. Efetivamente, o superintendente da Saúde processava um rol para inspeção de todos os passageiros e tripulantes dos navios que aqui aportassem. Os indivíduos que, porventura, já tivessem contraído a doença, não poderiam desembarcar, livremente, em terra firme, enquanto aqueles, suspeitos de terem contraído o mal seriam, imediatamente, encaminhados ao hospital, de acordo com ordem emitida pelo superintendente. Essa estratégia de criar uma barreira portuária, protegendo os habitantes das cidades contra a chegada de possíveis doenças, vai ser uma prática muito utilizada pelos médicos higienistas no século XIX. A execução de tais medidas, em zonas portuárias, nem sempre eficazes, era prejudicada em função do despreparo e da falta de conhecimentos médicos por parte dos funcionários responsáveis pela fiscalização do Porto – o que, em alguns momentos, chegou a criar um verdadeiro regime de polícia médica.

O marquês também ordenou outros Bandos relativos à normatização da morte, da limpeza urbana e da prostituição. Nessa época, tornaram-se obrigatórios o sepultamento e o atestado de óbito com expressa indicação da causa mortis, emitido pelo médico ou cirurgião que acompanhou a vítima durante o período de sua enfermidade. O governador estabeleceu que os cadáveres deveriam ser enterrados fora das igrejas e que as covas não poderiam nunca ter menos de cinco palmos de profundidade, ainda que fossem

⁴¹² MACHADO, Roberto. (Org.). *Danação da norma: medicina e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978. p. 91.

feitas, sobre elas, três dias de fogueiras com ônus para o Senado da Câmara. Posteriormente, o marquês aconselhou que essas mesmas covas fossem ladrilhadas de modo a impedir a saída de vapores que pudessem contaminar o ar.

Nos períodos em que o perigo da peste estivesse afastado, a cerimônia do enterro era realizada à noite, o que aumentava, ainda mais, o seu caráter suntuoso. O cortejo contava com a presença de membros da irmandade à qual pertencia o morto, parentes, amigos, músicos, padres, curiosos e, em alguns casos, de dezenas ou até centenas de moradores pobres, pagos para acompanhar o cadáver e assistir à missa de corpo presente. A contratação dessas pessoas funcionava como estratégia de salvação, pois a alma do defunto seria beneficiada, tanto pelo ato de caridade para com os necessitados, quanto pelas suas orações. Em tempos de peste, os enterros suntuosos e a liturgia em torno do defunto davam lugar aos enterros apressados, cuja preocupação maior era se livrarem do morto o mais depressa possível.

A higiene parece ter sido um ponto considerável nos regimentos propostos pelo marquês. Por eles, os moradores ficavam obrigados a caiar, esfregar, limpar e aromatizar todas as casas, armazéns e vendas, e também a fazer a limpeza das casas, das ruas e das praias do Recife. Seguindo a tradição da medicina de Hipócrates, o autor do *Tratado único* aponta uma série de medidas de caráter profilático para evitar que o ar, já contaminado, viesse a prejudicar ainda mais a população do Recife. Para destruir o surto epidêmico, Rosa aconselhava os moradores a, também, e em primeiro lugar, acender fogueiras em todas as ruas e nelas queimar defumadouros, a fim de tornar o ar mais respirável e cheiroso; limpar as cloacas junto das casas e praias próximas dos edifícios; assear o interior das casas e seus móveis com água rosada e vinagre forte e, posteriormente, pintar todas as paredes da casa com cal branca; abluir as roupas, duas ou três vezes, com sabão e queimar os colchões e esteiras do infectado. O não cumprimento dessas determinações implicaria aplicação de multas e, no caso de

reincidência, pena de prisão. O emprego e a cobrança das multas ficariam ao encargo do almotacé da Câmara do Senado.

Com o objetivo de aplacar a cólera dos céus, Montebelo decretou um Bando contra a libertinagem e o controle da prostituição e da moral: “Bando sobre as mulheres públicas serem tomadas a rol pelo Superintendente da Saúde; e outras particularidades sobre andarem de noite as mulheres até as Ave-Marias somente”. As punições variavam da expulsão do lugar até o degredo, “para as despejar da terra em caso que com qualquer delas ou em sua casa ou na alheia se achar que depois da publicação deste regimento ofendem a Deus”. Seriam “desgraçadas para fora desta povoação dez léguas de distância [...] e os homens livres ou escravos que se acharem com ditas mulheres meretrizes em pecado ou ocasião próximo dela, serão presos”, pagando multas e sofrendo degredo, caso reincidente.⁴¹³

O regimento determinava, ainda: “nenhuma escrava de qualquer pessoa que seja nem crioula ou mulata forra [pode] andar pelas ruas dessas duas povoações desde as ave-marias em diante”. Somente as escravas que transportavam o lixo para o rio podiam permanecer nas ruas até as sete e meia. Caso contrário, além da multa paga pelo proprietário, a escrava contraventora levaria “cinquenta açoites observando-se a modéstia e diferença do sexo, e depois seria solta.”⁴¹⁴

Essa proibição também era estendida às mulheres brancas, as quais só poderiam andar à noite acompanhadas dos maridos ou dos pais, sob pena de multa. Proibiam-se, além disso, escravos – homens ou mulheres – e homens livres de realizarem durante a noite, cantorias e danças, escandalizando as “pessoas honestas, virtuosas e cristãs”: “ordeno que pela primeira vez pague cada uma meia pataca; e se lhe quebre publicamente o instrumento em que tanger; e pela segunda será preso na cadeia, donde não será solto sem ordem minha”. A austeridade dessas medidas e as despesas

⁴¹³ Esse texto, *Bandos da saúde*, está reproduzido na íntegra em MORÃO, ROSA & PIMENTA. Op. cit., p. 167-169.

⁴¹⁴ MORÃO, ROSA & PIMENTA. Op. cit., p. 169.

com sua execução serviram de pretexto para que o Senado da Câmara de Olinda se negasse a decretá-las, *azedando*, assim, as relações com o governo de Montebelo, que, nem por isso, deixou de empreender sua campanha profilática.

O estudo da campanha contra a febre amarela, na segunda metade do século XVII, é muito importante para compreender a medicina da época e as ideias que vão fundamentar o pensamento científico dos médicos higienistas, no século XIX. Em alguns pontos, podemos estabelecer ideias semelhantes entre os dois processos. Em primeiro lugar, a preocupação com a saúde transcende da esfera individual para o campo da saúde coletiva, na qual o governo intervém, abertamente, em benefício da comunidade. Em segundo lugar, ambos os processos produzem uma preocupação com o ambiente urbano que passa a ser investigado com o objetivo de descobrir as reais causas das doenças. Esse levantamento sobre o espaço social leva, diretamente, a uma intervenção no meio urbano que tem como objetivo transformar tudo que se relacione com as possíveis causas das doenças. Medidas como limpeza das ruas, aterro das águas estagnadas, construção de cemitérios, entre outras, serão retomadas e aprofundadas pelo Estado e pelos médicos no decorrer do século XIX.⁴¹⁵

Por fim, é importante ressaltar a eficácia da campanha higiênico-sanitária estabelecida por Montebelo, corroborada por Gilberto Osório, que diz: “sem o pressentir, a campanha de 1691 enquadrava-se, desde logo, naquele propósito fundamental dominante de toda a moderna profilaxia antiamarilica, o da erradicação do *Aedes*; propósito que teria comprovado seu pleno valor em Havana, com William C. Gorgas, 1901, e no Brasil, com Osvaldo Cruz, 1903-1908.”⁴¹⁶

⁴¹⁵ MACHADO, Roberto. (Org.). *Danação da norma*. Op. cit., p. 95-96.

⁴¹⁶ ANDRADE, Gilberto Osório de. *Montebelo, os males e os mascates*. Recife: EDUFPE, 1969. p. 167.

Políticas de saúde e instituições médicas

A fiscalização da prática médica

Conhecidas as práticas dos profissionais da medicina nos três primeiros séculos da colonização e a sua forma de atuação junto à população, faz-se necessário analisar o processo de organização e fiscalização dos serviços de saúde em Portugal e no Brasil colonial. Nesse período, a assistência médica – enquanto política sanitária de Portugal – voltava-se quase exclusivamente ao controle da profissão médica, através da Fisicatura, e à fiscalização dos navios ao entrarem em portos portugueses ou de suas colônias. As inspeções das condições de limpeza e higiene das vilas e cidades eram atribuições exclusivas das câmaras municipais. O porto, por ser a porta de entrada e saída de epidemias, passa a sofrer uma vigilância maior por parte das autoridades reais. O objetivo era evitar a propagação das doenças contagiosas nas cidades e a sua possível exportação para Portugal.⁴¹⁷ Essa medida tornava-se ainda mais rigorosa para os navios que realizavam o tráfico de escravos, haja vista o grande número de enfermos provenientes nessas embarcações.

Os serviços de saúde, no Brasil colonial, foram moldados nos precários regimentos médico-sanitários já existentes no Reino. Contudo, aqui esse modelo se tornaria menos eficiente, tendo em vista a quase inexistência de físico-mor e de cirurgião-mor para exercer atividade fiscalizadora. A estrutura administrativa, fortemente centralizada, encontrava sérias dificuldades para

⁴¹⁷ MACHADO, Roberto. (Org.). *Danação da norma*. Op. cit., p. 42.

exercer um maior controle numa região de grandes extensões territoriais.

Em Portugal, o primeiro regimento da organização sanitária tem origem no século XIII, quando se deu a criação do cargo de cirurgião-mor dos exércitos para fiscalizar a medicina e a cirurgia. Em 1430, Dom João passou a exigir que todos os praticantes da arte de curar se submetessem a um exame de aprovação pelo físico-mor: “nenhum físico, assim natural como estrangeiro, poderia exercitar a física, sem ser primeiro examinado pelo físico-mor, juntamente com dois físicos da escolha deste.”⁴¹⁸ O objetivo desse exame era a concessão de uma carta que autorizava os médicos a exercerem a medicina em Portugal e nas suas colônias. O não cumprimento do dispositivo poderia acarretar-lhes a prisão.⁴¹⁹

Em 1488, complementando o Alvará de Dom João, foi sancionada uma lei instituindo o Regimento dos Cirurgiões-Mores dos Exércitos, que versava sobre os encargos e funções do físico e do cirurgião e sobre a atividade dos farmacêuticos. Tal regimento foi remodelado por Dom Manuel I, através de Carta Régia de 1521, estabelecendo diferenças nas atividades do físico e do cirurgião em Portugal. Dotado de poder de polícia, o regimento estabelecia que, por ordem do físico-mor, os meirinhos, também denominados *soldados da saúde*, poderiam prender todos aqueles que porventura estivessem praticando ilegalmente as funções de médico. A análise dos artigos desse regimento torna patente o excessivo domínio do físico-mor na fiscalização da medicina, suplantado apenas pelo poder do rei. Essa primeira legislação médico-sanitária regulamentou também a atividade dos médicos no Brasil.

No transcorrer do século XV, os profissionais da cirurgia eram obrigados a prestar exames perante o cirurgião-mor do Reino, conforme determinava o Regimento promulgado em 1448 por Dom Afonso V e, posteriormente, confirmado numa

⁴¹⁸ REVISTA DE HISTÓRIA DA MEDICINA MILITAR PORTUGUESA. v. 39 (2-4). Lisboa, 1991, p. 124.

⁴¹⁹ SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. *História geral da medicina brasileira*. Op. cit., v. 1, p. 259 e 260.

sentença de Dom João II, em 1486. O regimento continha várias disposições sobre as atribuições e obrigações dos cirurgiões. Assim, determinava que fosse realizado o registro dos cirurgiões do rei e de todos aqueles que existissem em Portugal e que a forma de exame dos sangradores, das parteiras, dos dentistas e de pessoas que se ocupavam de *concertar braços* fosse feita perante o cirurgião-mor e mais dois da escolha deste. Era obrigatório, além disso, aos examinados possuir alguma prática como cirurgião, ou em hospitais ou no domicílio do doente. Após a aprovação nos exames, era-lhes entregue uma Carta, pelo cirurgião-mor, autorizando-os ao exercício da profissão. O regimento determinava, também, que “aquele que não estivesse munido desta Carta e [fosse] apanhado exercendo a cirurgia fosse preso e pagasse dois marcos de prata.”⁴²⁰ O corporativismo dos cirurgiões fica evidente, ao se notar que o regimento proibia o cirurgião-mor de dar licenças a alguém para curar, pois estas só poderiam ser dadas a algum barbeiro em local onde não houvesse cirurgião nem pessoas com prévio exame para curar determinadas doenças.

A separação das funções do boticário, do físico e do cirurgião só foi concretizada, em 1461, a partir de uma lei promulgada por Dom Afonso V. O dispositivo definiu a forma pela qual alguns medicamentos deveriam ser fiscalizados, determinando, ao mesmo tempo, que os médicos e cirurgiões não preparassem drogas em suas casas, mas que as comprassem aos boticários para vender aos seus doentes. A lei estabelecia, além disso, que os boticários ficavam proibidos de se intrometer em qualquer assunto da medicina. Vale ressaltar que a regulamentação desses profissionais só ocorreu com a criação do Regimento dos Boticários, em 1497.⁴²¹

Todos esses regulamentos da administração pública portuguesa, relacionados às profissões médicas e ao seu aperfeiçoamento, tinham o objetivo de: melhorar a prática médica em Portugal e remediar as distorções que se apresentavam na

⁴²⁰ REVISTA DE HISTÓRIA DA MEDICINA MILITAR PORTUGUESA. Op. cit., p.126-126.

⁴²¹ REVISTA DE HISTÓRIA DA MEDICINA MILITAR PORTUGUESA. Op. cit., p. 135.

prática, em relação à responsabilidade dos boticários, cirurgiões e médicos perante o doente. No século XV, surgiram vários *Regimentos proveytosos* que tinham como desígnio dar conselhos sobre matéria de higiene naqueles tempos. Em seus vários capítulos, o *Regimento proveytoso contra a pestellença*, de autoria de Dom Raminto, trata dos sinais da peste, de suas causas, de sua profilaxia e de seus sintomas.

A propósito dos sinais que indicavam o aparecimento da peste, o Regimento traz curiosas observações: “as mudanças frequentes do tempo, o escurecimento do céu no verão, sobretudo quando parecer que vai chover, o aparecimento de moscas em grandes quantidades, a passagem de algum cometa, a formação de trovoadas sobretudo para o sul, assim como as tempestades de ventos partidas, também de sul.”

O Regimento também apresentava conselhos de como deveria ser feita a profilaxia da peste. Assim, em primeiro lugar, era indispensável a confissão dos pecados, a prevenção do coito e da luxúria, fazer fogueiras com fumo “de boas ervas”, evitar os ventos meridionais e as águas de má qualidade e os ajuntamentos, bem como encher, demasiadamente, o ventre e fugir dos banhos diários.⁴²² Como se pode observar, a medicina portuguesa do século XVI pouco ou quase nada se modificou em relação às velhas concepções da prática médica medieval.

As autoridades portuguesas criaram, durante todo o século XVI, alvarás, leis e cartas régias que, além de regulamentarem a profissão médica, exerceram um controle da atuação dos charlatões e dos falsos médicos, nomeados *idiotas*. As dificuldades de fiscalização da Colônia eram decorrentes da falta de funcionários qualificados para exercerem tal função. Com isso, o não cumprimento desses regimentos parece ter sido uma prática muito comum, durante todo período colonial.

⁴²² REVISTA DE HISTÓRIA DA MEDICINA MILITAR PORTUGUESA. Op. cit., p. 130- 131.

A Ordem Régia, de 3 de março de 1717 – remetida pelo físico-mor doutor João Nunes de Miranda e endereçada aos cirurgiões da Bahia – indica a ineficácia da fiscalização das autoridades médicas portuguesas no âmbito da Colônia: “porquanto tenho notícia que geralmente costumam nesta cidade da Baía curarem os cirurgiões de medicina dando purgas e outros remédios de que só podem usar e aplicar os médicos formados na Universidade de Coimbra, ou aprovados pelo Físico-Mor do Reino, o que é em notório dano comum, e tem a experiência mostrado sucederem mil infortúnios e desgraças pela imprudência e inexperiência dos cirurgiões; e assim ordeno ao Dr. João Nunes [...] que mande notificar a todos os cirurgiões que nela se acharem não curem de medicina senão só aqueles casos que lhe hei permitido por concessão particular.”⁴²³

O regimento determinava, ainda, multas e prisão, de até trinta dias, pela não observância da lei.

No ano de 1744, a Corte portuguesa elaborou um novo Regimento da Fisicatura para a Colônia, disciplinando as atividades médicas e o comércio de drogas por intermédio dos comissários do físico-mor. Esses funcionários tinham a função de coibir os abusos que escapavam ao controle da metrópole. Por esse regimento, os comissários deveriam ser médicos formados em Coimbra e suas atividades se desenvolveriam da seguinte maneira: visitariam as boticas de seus distritos, de três em três anos, sempre acompanhados de três boticários, devidamente aprovados pelo físico-mor. A preparação e venda de medicamentos, as balanças e pesos, tudo deveria passar por um rigoroso exame para, posteriormente, ser aprovado pelos membros da Junta. Ao comissário competia, ainda, a realização de uma devassa anual, a fim de fiscalizar se algum cirurgião ou charlatão exercia a *arte de curar* sem a devida licença das autoridades portuguesas. Apesar de todas essas normas fiscalizadoras do Regimento de 1744, poucas medidas

⁴²³ BIBLIOTECA NACIONAL (Brasil). *Documentos Históricos*. Op. cit., v. LIV, p. 213-214.

foram tomadas para beneficiar o precário estado de saúde da população do Brasil colonial.

A Junta Real do Protomedicato

Em 1782, após extinguir os cargos de físico e cirurgião do Reino, Dona Maria I criou a Junta Real do Protomedicato, cuja atribuição estava na órbita da vigilância e da centralização de todos os serviços médicos, tanto em Portugal como no Brasil. Cabia à Junta fortalecer o aparelho fiscalizador da metrópole, a fim de evitar os abusos cometidos no Reino e em suas colônias, conforme fica explícito na própria lei que regulamentava essa matéria: “Sendo-me presentes os muitos estragos, que com irreparável prejuízo da vida dos meus vassallos tem resultado do pernicioso abuso e estranha facilidade, com que muitas pessoas faltas de princípios, e conhecimentos necessários, se animam a exercer a faculdade da medicina e arte de cirurgia; e as frequentes, e lastimosas, desordens praticadas nas boticas destes Reinos, e dos meus domínios ultramarinos, em razão de que muitos Boticários ignorantes se empregam neste exercício, sem terem procedido os exames, e licenças necessárias para poderem usar da sua arte.”⁴²⁴

Esse aparelho fiscal era composto por um Conselho de sete deputados, tendo como auxiliares: um secretário, dois examinadores, um escrivão e um meirinho. Perante esse tribunal, todos aqueles que estivessem envolvidos com a medicina teriam de se submeter a testes de habilitação para o exercício da profissão.

Apesar da mudança da Fisicatura para o Protomedicato, poucas melhorias ocorreram na saúde dos habitantes do Brasil. Portanto, fica claro que o aparelho burocrático português dotou os serviços de saúde do Brasil com uma ampla, complicada e ineficiente legislação sanitária que objetivava, unicamente, a regulamentação das atividades dos profissionais da medicina. Na realidade, o que

⁴²⁴ CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA, 1., 1951, Rio de Janeiro. *Anais...*, Rio de Janeiro, p. 54.

faltou aos médicos da época para executarem um melhor serviço de saúde na Colônia foi a capacidade das autoridades portuguesas, por motivos políticos ou por razões religiosas, em dotar os profissionais da *arte de curar* de melhores condições e maiores facilidades para que adquirissem novos conhecimentos médicos.

Essa constatação fica patente quando, com a vinda da família real para o Brasil, Dom João VI restabelece os cargos de cirurgião-mor dos exércitos e de físico-mor do Reino, regulamentando seus exercícios, por alvará de 23 de novembro de 1808. O monarca nomeou também juizes, comissários e delegados para as colônias, a fim de dar maior suporte às autoridades sanitárias do Reino na fiscalização da saúde pública, além de proporcionar melhores condições àqueles que pretendessem adquirir ou melhorar os conhecimentos médicos.

Com a abertura dos portos às nações aliadas, a Coroa portuguesa, em 20 de novembro de 1808, procurou evitar que o abastecimento da Colônia ficasse prejudicado, uma vez que o fluxo do comércio de importação e exportação com a metrópole havia sido interrompido, em decorrência da ocupação francesa em Portugal.

Essa abertura vai permitir que importantes transformações ocorram na sociedade colonial, redefinindo-se, inclusive, as relações entre o Estado e a medicina. Nesse período, novas instituições médicas são criadas e o caráter meramente fiscalizador dos regulamentos implementados pelas autoridades portuguesas é, gradativamente, substituído por uma intervenção direcionada aos médicos, principalmente no que se refere à saúde do homem no meio urbano. Com a abertura dos portos ocorreu um aumento na movimentação de entrada e saída das embarcações estrangeiras nas principais cidades do litoral, o que, conseqüentemente, exigiu das autoridades portuguesas uma fiscalização sanitária mais rigorosa para evitar a entrada de doenças epidêmicas no Brasil.

A Junta do Protomedicato, que prestara poucos serviços à Colônia, como visto, foi extinta em 7 de janeiro de 1809. Seis meses depois, Dom João criou o cargo de provedor-mor da Saúde da Corte

e Estados do Brasil, com a finalidade de exercer vigilância rígida no que diz respeito à fiscalização do estado de saúde das tripulações dos navios que aqui aportassem. Em caso de suspeitas de contágio em algum membro do navio, o funcionário da saúde obrigava a equipagem da embarcação a mantê-lo a uma boa distância da zona portuária, para que a população das cidades não fosse contaminada pela doença.

As contradições apresentadas na legislação sanitária, no início do século XIX, ainda permaneciam bem presentes em seus regulamentos: os cargos de provedores da saúde não eram ocupados por físicos ou cirurgiões, mas por pessoas leigas e membros do poder municipal, sem o menor conhecimento da medicina da época, escolhidos pelos governadores.

A fim de melhorar as condições sanitárias da Colônia, Dom João nomeia, em 1809, o físico-mor doutor Manoel Vieira da Silva para elaborar um regimento de saúde pública que atendesse às novas necessidades dos habitantes e membros da corte no Brasil. Dando continuidade ao seu plano de reorganizar os serviços de saúde pública no Brasil, Dom João VI promulgou, em 1810, um Regimento restabelecendo os cargos de comissários delegados do físico-mor do Reino. A atividade desses funcionários seria acompanhada pelos seguintes auxiliares: um escrivão, dois visitantes examinadores que fossem boticários e que tivessem sido aprovados no Reino, e um meirinho. Do mesmo modo que no Regimento de 1744, a finalidade dos comissários era fiscalizar as boticas, controlar o exercício profissional dos boticários e examinar a concessão de licença para os cirurgiões e médicos.

Vale assinalar que o surgimento da Provedoria de Saúde e dos comissários delegados representa uma tentativa de intervenção do Estado no controle de medidas de higiene pública para as cidades. Com a leitura do Regimento de 1810, fica evidente a prática intervencionista de uma polícia médica, quando o provedor da saúde fixa o estabelecimento de quarentenas, a fiscalização dos

alimentos e o combate aos principais “*focos de contaminação de doenças nas cidades como matadouros e açougues*.”⁴²⁵

Pelo alvará de 22 de janeiro do mesmo ano, o príncipe regente assim determinava: “visto estarem abertos, pelas suas reais ordens, os portos deste Estado do Brasil ao comércio das nações estrangeiras que estão em paz com a sua Coroa, para que se não comuniquem enfermidades contagiosas de suas embarcações, equipagem e mercadoria, se haja construir um lazareto onde se façam quarentenas, quando houver suspeita ou certeza de infecção”.

O alvará estabelecia também que as embarcações que transportassem mercadorias para o comércio, nacional ou estrangeiro, fossem obrigadas a pagar uma taxa de entrada de seus tripulantes para os lazaretos: “os navios, corvetas e bergantins, dois mil réis; as sumacas, mil e duzentos réis, e as barcas da costa, quatrocentos réis: e que, quando tiverem em quarentena, as pessoas e mercadorias deverão pagar as despesas que com eles se fizerem.”⁴²⁶

No ato da visita ao navio, o oficial da saúde fixava a quantidade de dias em que cada embarcação deveria se manter em quarentena, conforme a gravidade das doenças, “mas nunca menos de oito dias.”

Afirma Roberto Machado que a medida para neutralizar os principais focos de contaminação de doenças não é uma ideia originária de Portugal.⁴²⁷ O conceito de polícia médica, “*Medizinichepolizei*”, surge nos quadros de uma Alemanha mercantilista, na segunda metade do século XVIII, tendo por base um sistema de ideias, práticas e políticas, no qual os homens

⁴²⁵ Artigo primeiro do Regimento de 22 de janeiro de 1810: “[...] deverá construir-se um lazareto, onde façam quarentena, quando houver suspeita ou certeza de infecção [...]” Art. X: “Quando constar ao Provedor-Mor, que os trigos ou farinhas, milhos, carnes secas, ou verde ou qualquer comestíveis, ou bebidas se acham com corrupção, e em estados de prejudicar a saúde de seus habitantes [...] os mandará examinar, e proceder a vistoria em qualquer parte onde se achem.” Art. XIV: “Competirá também ao Provedor-Mor mandar fazer exames e vistorias nos matadouros e açougues públicos [...]”

⁴²⁶ MACHADO, Roberto. (Org.). *Danação da norma*. Op. cit., p. 311-312.

⁴²⁷ MACHADO, Roberto. (Org.). *Danação da norma*. Op. cit., p. 165.

públicos defendiam um aumento significativo do interesse do Estado e, até mesmo, de uma intervenção nas questões de saúde pública na sociedade alemã.

O termo polícia médica é usado pela primeira vez em 1764, por Wolfgang Thomas Rau, que ratificava a necessidade de se normalizar o ensino médico, por meio da fiscalização dos programas e da atribuição dos diplomas pelo Estado, a fim de que a Alemanha dispusesse de um pessoal médico competente. Eram atribuições também da polícia médica: supervisionar boticas e hospitais, prevenir epidemias, organizar estatísticas, combater o charlatanismo e esclarecer o público sobre as questões referentes à saúde. Segundo Wolfgang Rau, só assim, seguindo esses preceitos, os habitantes da nação poderiam transformar-se em homens saudáveis.⁴²⁸

O interesse e a contribuição de outros médicos para tentar resolver os problemas de higiene pública e privada, na Alemanha, culminaram com uma obra importantíssima, intitulada *Sistema duma polícia médica geral*, do médico Johann Peter Frank, a qual, por sua extensão, sistematização e conteúdo, superou tudo o que fora publicado, até então.⁴²⁹

O Sistema de Frank tem início com uma série de considerações sobre o casamento, a gravidez e a procriação. O médico propôs que o Estado incentivasse o casamento, criando um imposto a ser pago pelos solteiros, e que fosse oferecido, pelos poderes públicos, um treinamento e uma educação às pessoas interessadas em casamentos. No que se refere à proteção às grávidas, propôs, entre outras coisas, que fossem retirados das ruas os cães, para que eles não as assustassem. Pela mesma razão, foi suprimido o badalar dos sinos que anunciava a morte de alguém. Os vestidos das grávidas também foram considerados objetos de tutela policial. Devia proibir-se o uso de espartilhos, saias de crinolina e sapatos altos. O Sistema de Frank propôs também uma legislação rigorosa que

⁴²⁸ ROSEN, George. *Da polícia médica à questão social*. Op. cit., Cap. V.

⁴²⁹ ROSEN, George. *Da polícia médica à questão social*. Op. cit., Cap. V e VI.

permitia à mãe um período de descanso de algumas semanas após o parto, para que a criança pudesse receber os cuidados necessários.

A saúde na infância também foi alvo de preocupação por parte do médico alemão, que elaborou normas para as instituições escolares. Nas normas, observava-se uma grande preocupação com a prevenção de acidentes, a higiene mental dos alunos, a iluminação, a ventilação e o aquecimento das salas de aula, além de exigir que os estabelecimentos de ensino proporcionassem aulas de atletismo.

São por demais interessantes as suas considerações acerca da higiene da morada, a qual era dividida da seguinte forma: a primeira parte, da melhor disposição da morada humana; a segunda parte, da edificação de moradas humanas saudáveis e, por último, das instalações de limpeza pública nas cidades e noutros lugares habitados. Frank considerava necessária a criação de regulamentos para o exercício da medicina, como forma de se combater o charlatanismo. Reconhecendo o valor da saúde para os cidadãos, ele era favorável à aplicação de medidas rígidas para suprimir os obstáculos semeados no caminho da saúde pública. Alicerçadas em rigorosas observações e regulamentos, as ideias do médico alemão estavam de acordo com o *espírito da monarquia ilustrada*, ao considerar que “entre os deveres do monarca estava a firme determinação de fazer-se cumprir as medidas que se mostrassem eficazes do ponto de vista da saúde, quer os implicados aprovassem ou não”.

Não é objetivo deste trabalho discorrer, minuciosamente, a grandiosa obra de Johann Peter Frank, mas demonstrar o seu pioneirismo e a sua importância na elaboração das bases didáticas para uma higiene científica na Europa. É, contudo, na França que as ideias de Frank são desenvolvidas, teoricamente, na tentativa de resolver os problemas da saúde pública no século XIX.⁴³⁰ É importante ressaltar que esses conhecimentos sobre polícia médica, aprimorados

⁴³⁰ ROSEN, George. *A evolução da medicina social*. Textos de medicina social. Aspectos históricos e teóricos. Global, 1983; e J. E. NENNINGER. A evolução da higiene da morada na Idade Moderna. *Actas Ciba*, ano X, n. II, novembro de 1943.

e sistematizados na França, influenciaram, sobremaneira, toda uma geração de médicos higienistas brasileiros, durante o século XIX.

Os médicos e a vacinação

Em 1811, foi criada a Junta de Instituição Vacínica, sob a direção do intendente geral da Polícia da Corte e do Estado do Brasil e do físico-mor do Reino. Afirma Vieira Fazenda que o empenho de Dom João pela vacinação no Brasil aumentou devido à trágica morte do príncipe Dom Pedro Carlos, de 25 anos, decorrente de uma epidemia de varíola.⁴³¹

As primeiras experiências com a vacinação antivariólica representaram o início de um processo científico, no âmbito da medicina preventiva. Em 1798, o inglês Edward Jenner – considerado o pai da imunologia –, após anos de pesquisas, reproduziu cientificamente uma prática comum entre os camponeses ingleses da região de Gloucester: inocular, deliberadamente, o pus encontrado nas pústulas das tetas das vacas doentes para adquirir imunidade contra a varíola. Em suas pesquisas, Jenner percebeu que os camponeses que assim procediam ficavam imunes à varíola nos períodos de grandes surtos da doença na Inglaterra.

Na opinião do médico inglês, o *Cowpox*⁴³² não se manifestava nas vacas, senão quando um líquido que escorria pelas pernas do cavalo, em consequência de um processo de afecção que lhes é particular – conhecido dos veterinários pelo nome de *grease* –, era posto em contato com as tetas desses animais.

Antes de comunicar ao mundo o resultado de suas pesquisas, Jenner selecionou dezesseis pessoas que já haviam adquirido o *Cowpox* e passou a inocular, nesses indivíduos, o material varioloso retirado, diariamente, dos portadores da doença. O resultado foi que nenhuma das dezesseis pessoas contraiu a varíola. Depois

⁴³¹ FAZENDA, Vieira. Varíola. Antiquilhas e memórias do Rio de Janeiro. In: *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*. Tomo 93, v. 147, 1923, p. 597.

⁴³² Cowpox vem do inglês, cow: vaca; e pox: pústula. A varíola é dada por uma erupção pustulosa que se desenvolve nas tetas das vacas.

dessas experiências, Jenner comprovou a veracidade da crença de que a inoculação do pus variólico protegia os indivíduos contra a varíola.

No ano de 1798, Jenner publica o resultado de seus trabalhos no livro intitulado *An inquiry into the causes and effects of the variolae vaccinae*. Em sua obra, o médico demonstrou, oficialmente, o resultado das primeiras experiências no processo de imunização de seres humanos pela inoculação do vírus e as propriedades antivariólicas do Cowpox.⁴³³ Assim, vencidas as dificuldades iniciais de suas pesquisas, Jenner transmitiu para o mundo científico o que já era uma tradição popular na Inglaterra, ou seja, a crença de que certas doenças poderiam ser evitadas através da aplicação de material da mesma natureza da enfermidade que se queria prevenir.

A vacinação no Brasil Colônia foi efetivada pelos membros das câmaras municipais e pelos capitães-generais das capitâneas que, usando de suas autoridades e das forças policiais locais, obrigavam a população a se vacinar, sob pena de multa e prisão. A função da Junta Vacínica, no Rio de Janeiro, era a de supervisionar a distribuição das linfas aos vacinadores da Corte e aos seus delegados nas capitâneas para serem inoculadas nas populações das cidades.

Tendo em vista a dificuldade na obtenção da *linfa vacínica*, o método mais empregado foi o da transmissão do pus vacínico via braço a braço. Essa técnica foi muito utilizada em várias partes do Brasil no começo do século XIX. Sidney Chalhoub informa que Felisberto Caldeira Brant – futuro Marquês de Barbacena – mandou a Lisboa, como cobaias, sete crianças escravas de sua propriedade, acompanhadas de um médico, para aprender em Portugal a técnica da vacinação braço a braço.⁴³⁴

⁴³³ Vírus da varíola encontrado nas tetas da vaca, provocado pela doença conhecida como *the grease*.

⁴³⁴ CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial*. São Paulo: Companhia das Letras. 1996. p. 107.

Em Pernambuco, a vacinação foi introduzida em 1805, com a chegada do primeiro vacinador oficial, o cirurgião Manoel Moreira Rosa. Anteriormente, essa medida de caráter profilático já havia sido adotada de forma esporádica, tanto na cidade do Recife como em Olinda, quando o então governador da Bahia Francisco da Cunha Menezes remeteu alguns vidros com o pus vacínico para essas duas cidades. Mas foi somente com a chegada de Moreira Rosa que essa prática se ampliou para o interior de Pernambuco, por determinação do então governador Caetano Pinto de Miranda Montenegro. O famoso médico higienista Aquino Fonseca apresenta em seu trabalho, *Breves instruções sobre a vaccina ou variola vaccinal*, um curioso relato de como se inoculou a vacina pela primeira vez em Pernambuco, no início do século XIX: “Faz-se na pelle uma incisão superficial de uma e meia a duas linhas de comprimento de maneira que não saia, ou pouco sangue saia, introduz-se na incisão, cujas bordas se apartão, um pequeno pedaço de fio, de comprimento de uma linha, embebido de fluido vaccinico, ou antes nelle se poem um pouco de pó proveniente das crostas vaccinais convenientemente seccas: cobre-se tudo com um pedaço de tafeta agglutinativo, e sustem-se isto com uma ligadura por meios de bandas circulares; e dous ou tres dias depois levanta-se o aparelho, se o trabalho se achar em bom andamento.”⁴³⁵

Esse método foi posteriormente abandonado, tendo em vista as profundas ulcerações provocadas pelas incisões com instrumentos quase sempre infectados e pelo fato de a vacina perder suas virtudes profiláticas. Devido às dificuldades na obtenção da *linfa vacínica*, o método mais utilizado passou a ser o da *variolização*, ou seja, a transmissão do pus vacínico de braço a braço.

Apesar da falta de profissionais da saúde, a vacinação era realizada de forma gratuita, em dois dias fixos da semana e em lugares distintos que poderiam ser a igreja da matriz, a sede das

⁴³⁵ FONSECA, J. d'Aquino. *Breves instruções sobre a vaccina ou variola vaccinal*. Destinado aos comissários vaccinadores municipais e paróquias da Província de Pernambuco. Typographia Imparcial, 1848. p. 51.

câmaras ou até a casa do governador. Em ofício datado de 13 de janeiro de 1806 e dirigido ao ministro Conde de Anadia, o governador faz a seguinte comunicação: “A vacina vai continuar com feliz efeito e nos sábados de manha vacinam-se quantos concorrem nas casas de minha residência.”

A estrutura precária dos serviços de saúde da Colônia praticamente impediram a organização de dados estatísticos que servissem de subsídios às autoridades sanitárias, no acompanhamento da evolução da doença no Brasil. Apesar dessas dificuldades iniciais, o poder público, na tentativa de informar a população sobre a importância do caráter preventivo da vacinação, distribuiu folhetos explicativos para orientar as pessoas dos povoados mais longínquos e que ainda não haviam sido convencidas da eficácia do sistema de vacinação.⁴³⁶ Essa medida, no entanto, resultou em fracasso, haja vista o grande número de pessoas iletradas nas povoações das vilas coloniais.

É importante ressaltar a ingerência do poder municipal na tentativa de efetivar a vacinação no Brasil colonial. Segundo Pereira da Costa, em 1812 a Câmara Municipal do Recife incumbiu o cirurgião Matias Carneiro Leão de propagar a vacina, pagando-lhe pelo trabalho a quantia de 200\$00 anuais.⁴³⁷ Essas medidas isoladas e sem continuidade não permitiram que as primeiras campanhas de vacinação tivessem sucesso. Além do mais, assim como na Europa, a vacinação no Brasil encontrou vários fatores que constituíram sérios obstáculos à sua eficácia: a ignorância e o medo da população em face desse novo procedimento médico, até então desconhecido da população; o atraso da medicina no domínio da identificação das doenças; a inoculação nas pessoas de um fluido vacínico imaturo ou adulterado, e a falta de técnicas mais adequadas no transporte da linfa para regiões distantes, que, ao chegar para ser inoculada na população, já estava desprovida de qualquer virtude profilática. Havia ainda o perigo real de o

⁴³⁶ PEREIRA DA COSTA, F. A. *Anais pernambucanos*. Recife: Arquivo Público Estadual, 1952. v. 7, p. 177-178.

⁴³⁷ PEREIRA DA COSTA, F. A.. *Op. cit.*, v. 7, p. 178.

indivíduo vacinado ser contaminado pela sífilis vacinal, transmitida a partir de um fornecedor infectado. Na segunda metade do século XIX, esses acidentes de contaminação sífilítica só cessaram depois da aplicação da vacina animal.⁴³⁸

Comentando as dificuldades da vacinação no Brasil colonial, Koster fala sobre o zelo demonstrado pelo governo para a introdução da vacina em Pernambuco, e também das dificuldades: “fundou-se uma casa no Recife com um médico e dois cirurgiões, para vacinar sem qualquer despesa todas as pessoas que a desejassem. A inoculação é expressamente vinculada à vacina. O estabelecimento, entretanto, não foi organizado de modo a ter constantemente suprimento de vacinas, e, às vezes, o médico era obrigado a ficar, por muitas semanas inativo.”⁴³⁹

Ainda que essas dificuldades tivessem surgido, a introdução da vacina no Brasil representou uma dinâmica transformadora para a prática médica no século XIX.

Em 1819, foi criado o cargo de cirurgião vacinador, sendo nomeado, por Carta Régia, o médico Manoel Pereira Teixeira e, logo depois, em 1820, foi organizado o estabelecimento vacínico na província. Com o Decreto de 25 de janeiro de 1812, foi desenvolvido, no Rio de Janeiro, o Laboratório Químico-Prático, sob a inspeção do ministro dos Negócios da Marinha e Domínios Ultramarinos. Dessa forma, completava-se a organização dos serviços de saúde pública do Reino para o Brasil.

Com a abolição da Fisicatura, em 1828, as câmaras municipais passaram, por decreto imperial, a responder pelos serviços de saúde nas cidades, eximindo-se, dessa forma, o Estado de qualquer responsabilidade.⁴⁴⁰ A análise das legislações sanitárias do Reino nos permite afirmar que o atraso da medicina em Portugal e a falta de interesse dos legisladores portugueses em resolver os problemas

⁴³⁸ DARMON, Pierre. A cruzada antivariólica. In: LE GOFF, Jacques (Org.). *As doenças têm história*. Op. cit., p. 311.

⁴³⁹ KOSTER, Henry. Op. cit., p. 456.

⁴⁴⁰ SINGER, Paul et al. *Prevenir e curar: o controle social através dos serviços de saúde*. Rio de Janeiro: Forense – Universitária, 1988. p. 96.

sanitários emergenciais acarretaram sérios prejuízos à saúde da população do Brasil colonial. A estratégia desses burocratas da saúde restringia-se, tão somente, a uma ação controladora e punitiva no âmbito interno da medicina.

A herança e a formação do ensino médico

A origem das universidades portuguesas está diretamente relacionada com as mudanças sociais, econômicas e culturais do século XII. O renascimento do comércio e o crescimento das cidades medievais propiciaram o aparecimento de uma nova classe social, a burguesia, que foi a grande responsável pelas mudanças estruturais na economia urbana do mundo medieval. Fora do sistema histórico europeu e comprometido com poderosas estruturas do agrarismo, Portugal deixou de realizar o seu renascimento urbano. A ausência de um renascimento urbano, tão presente no restante da Europa, vai refletir diretamente no estabelecimento das universidades portuguesas. Na abordagem do aspecto cultural, constatamos o fato de que o ensino medieval português não acompanhou, no século XII, o mesmo dinamismo da pedagogia europeia, tornando-se, assim, arcaico e distante do restante da Europa. Enquanto na Europa, as universidades substituíam as escolas episcopais e a cultura tendia a emancipar-se da Igreja, em Portugal acontecia justamente o contrário: as escolas monásticas, detentoras de uma pedagogia obsoleta, continuaram a manter a supremacia até o século XIV. Antônio Saraiva assim se reporta a esse acontecimento: “Ora, ao contrário do que sucedia para lá dos Pirineus, em Portugal, a cultura monástica do tipo primitivo conserva toda a sua importância nos séculos XII, XIII, XIV [...] É este um dos aspectos arcaizantes da cultura portuguesa, anterior ao século XIV: o predomínio da cultura monástica quando a sua época tinha passado do resto do mundo cristão.”⁴⁴¹

⁴⁴¹ SARAIVA, José Antônio. *História da cultura em Portugal*. Lisboa, 1950. v. II, p. 203-204.

Por isso, Portugal parte para os tempos dos descobrimentos sem ao menos ter completado a sua descoberta cultural.⁴⁴²

Sem a tradição de uma cultura acadêmica, o ensino médico em Portugal, desde a sua fundação no final do século XIII até o ano de 1493, resumia-se à organização de uma só cadeira. Posteriormente, no século XV, o número de professores foi acrescido por mais um lente, assim chamado porque apenas realizava a leitura dos textos, em latim, de autores gregos e árabes. Nessa época, o que designava as duas cadeiras não era a disciplina ou o grupo de assuntos sobre os quais versavam, mas sim a hora canônica, em que eram dadas as lições. Dessa forma, o professor de Prima, considerada a cadeira maior, ministrava as aulas na parte da manhã sobre a obra de Galeno e o outro, de Véspera, encarregava-se de lecionar à tarde os tratados hipocráticos.⁴⁴³

No início do século XVI, Dom Manuel reformou os estatutos da Universidade, fato que melhorou um pouco a organização do ensino médico. O tempo de duração do curso passou a ser de cinco anos, para obter o grau de bacharel, procedido de um curso preparatório de três anos, em Artes, em que o candidato deveria ser bacharelado. Com o término do curso universitário, o aspirante ao título de doutor realizava um estágio de dois anos, em companhia de um médico que praticasse a medicina na cidade. No entanto, essa era uma disposição pouco provável de ser realizada, por causa da concorrência entre os profissionais médicos e o pequeno número de doutores, em Portugal, interessados em ministrar essas aulas práticas.

É importante ressaltar que as pessoas, sem qualquer preparação de curso médico, apenas portando uma certidão comprovando a realização de clínica nas cidades, poderiam obter, mediante propina ao físico-mor, o diploma de doutor. Essa

⁴⁴² JANOTTI, Aldo. Condicionamento sociocultural das origens do movimento universitário europeu. In: *Revista de História*, São Paulo, 1970-1974 (série de nove artigos).

⁴⁴³ GUIMARÃES, Feliciano; ROCHA, Brito. A Faculdade de Medicina de Coimbra (de 1290 a 1911). *Actas Ciba*, ano XIX. Rio de Janeiro, jun. 1952, p. 170.

irregularidade permaneceu durante um bom tempo, dando origem aos chamados médicos idiotas. Mais interessadas em formar matemáticos e astrônomos que medissem a distância e calculassem as navegações, as autoridades do Estado português quase nada fizeram para coibir esses abusos. Assim, o ensino médico em Portugal vegetava e incorria em sérias dificuldades estruturais.

O estatuto de Dom Manuel vigorou até o ano de 1537, quando o rei Dom João III promoveu profunda reforma no ensino universitário de Portugal. Com o novo estatuto, promulgado em 1544, o currículo médico ficou constituído pelas cadeiras de Prima, Véspera e Tércia, versando esta última sobre a ciência dos árabes, principalmente de Avicena. Acrescentaram-se, ainda, a cadeira de anatomia e a de cirurgia. Essa reforma ampliou, excessivamente, o currículo escolar e o tempo de duração do curso para seis anos.

Um documento de Dom João III, apresentado por Feliciano Guimarães ao provedor do Hospital de Coimbra, ordenando que fossem entregues, ao professor Reinoso, os cadáveres de doentes falecidos naquele estabelecimento hospitalar, vem a demonstrar o interesse do rei português em promover o ensino da anatomia nas escolas médicas de Portugal. Contudo, com a intervenção da Inquisição e com a contratação do licenciado espanhol Afonso Rodrigues Guevara – ferrenho defensor das ideias de Galeno e ardoroso combatente de Vesálio e das dissecações em cadáveres humanos –, os insucessos dos estudos anatômicos em Coimbra ficaram evidentes. Assim, as aulas práticas de anatomia continuaram a ser ministradas em cachorros, porcos e carneiros.⁴⁴⁴ Depois de Guevara, o ensino anatômico em cadáveres humanos foi suprimido em Coimbra, durante muito tempo. Todo o trabalho de Dom João III para reformar o ensino universitário falhou justamente onde ocorreram as conquistas mais positivas da medicina renascentista, isto é, na anatomia.

Conforme visto na primeira parte deste trabalho, a Inquisição e os jesuítas não permitiram que o mundo científico português

⁴⁴⁴ GOMES, Ordival Cassiano. Op. cit., p. 96.

participasse das grandes descobertas da medicina. Em Coimbra, os estudos médicos permaneceram fechados, durante todo o século XVII, aos novos conhecimentos da ciência. A liberdade da tutela jesuítica viria logo após a reforma universitária, empreendida pelo Marquês de Pombal, no século XVIII.

O primeiro professor a realizar seguidas dissecações em cadáveres humanos nas aulas de anatomia, em Coimbra, foi o médico brasileiro José Correia Picanço. Natural da cidade de Goiana, em Pernambuco, realizou os seus primeiros estudos no Recife, transferindo-se depois para Lisboa, onde frequentou a Escola de Cirurgia do Hospital de São José. Desejando aperfeiçoar-se na carreira médica, Correia Picanço seguiu para a França, onde se tornou discípulo dos grandes mestres da medicina francesa, como Dassault e Sabatier Brochot, este último vindo, mais tarde, a ser seu sogro. Regressando a Lisboa em 1772, é nomeado demonstrador da cadeira de anatomia da Universidade de Coimbra, em ato assinado pelo Marquês de Pombal.

Nomeado primeiro cirurgião da Casa Real e cirurgião-mor do Reino, acompanhou, em 1807, a família real ao Brasil. Aportando na Bahia, sugeriu ao príncipe regente Dom João a criação de uma escola de cirurgia no Hospital Real Militar de Salvador.⁴⁴⁵ Ao aprovar a solicitação de Correia Picanço, Dom João, em Carta Régia datada de 18 de fevereiro de 1808, instituiu a Escola de Cirurgia na Bahia. Responsável pela contratação dos professores, Picanço nomeia, para assumir o cargo de lente de anatomia, o cirurgião José Soares de Castro e, para professor de cirurgia, Manoel José Estrella.

Com a transferência da Corte para o Rio de Janeiro em março de 1808, o cirurgião-mor defende, amparado por frei Custódio de Campos Oliveira, a instalação de uma outra escola de cirurgia, aprovada por decreto de 5 de novembro de 1808, que deveria ficar anexa ao Real Hospital Militar e da Marinha, localizado no Morro do Castelo. Inspirado no exemplo da Escola de Cirurgia da

⁴⁴⁵ VASCONCELLOS, Ivolino de. O Conselheiro Dr. José Correia Picanço, fundador do ensino médico no Brasil. In: *Revista Brasileira de História da Medicina*, v. 7, n. 9, 1957.

Bahia, nomeia para a cadeira de anatomia o cirurgião Joaquim José Marques. Com isso, estavam lançadas as bases do ensino médico no Brasil.

Em 1812, o médico recém-chegado de Coimbra, professor Vicente Navarro de Andrade, é designado, por Dom João, para elaborar o plano de organização de uma Escola Médico-Cirúrgica no Rio de Janeiro. O projeto preconizava a criação de cursos de medicina e cirurgia, com duração de cinco anos, e o de farmácia, com três anos. O professor também propôs a fundação de uma Sociedade Médico-Cirúrgica. As rivalidades entre os profissionais de medicina e as intrigas políticas impediram a aprovação do plano de Navarro por Dom João. Dessa forma, firmava-se uma luta aberta entre as tendências universitárias de Picanço e o espírito democrático que se definia no Partido Brasileiro.

Com a criação do cargo de diretor dos Estudos Médicos e Cirúrgicos da Corte e dos Estados do Brasil, foi nomeado para ocupá-lo o cirurgião Manuel Luiz Álvares de Carvalho. De posse da nova função, o diretor apresentou, em 1813, um plano de reorganização do ensino médico, o qual foi aplicado no Rio de Janeiro, no mesmo ano, e na Bahia, em 22 de dezembro de 1815. Esse projeto, afirma Lycurgo Santos, era bem mais deficiente do que o proposto anteriormente.⁴⁴⁶ O sistema adotado na Bahia para concessão de diplomas era o mesmo aplicado no Rio de Janeiro: igualavam-se os estudantes que realizassem o curso médico a qualquer indivíduo que convivesse no hospital pelo período de quatro anos e, posteriormente, prestasse um rápido exame na presença do cirurgião-mor ou do seu delegado.

O novo plano determinava que a Escola no Rio de Janeiro passasse a se chamar Academia Médico-Cirúrgica e que o curso teria a duração de cinco anos. As exigências eram mínimas para o ingresso dos candidatos às novas academias, por exemplo, o aluno matriculado no primeiro ano deveria saber ler e escrever corretamente. As matérias médicas do curso estavam assim

⁴⁴⁶ SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. *História geral da medicina brasileira*. Op. cit., v. II, p. 50.

distribuídas: os alunos aprendiam, no primeiro ano, anatomia em geral, química farmacêutica e elementos da matéria médica; no segundo, anatomia e fisiologia; no terceiro, higiene, etiologia, patologia e terapêutica; no quarto, cirurgia e operações, instruções práticas da arte obstétrica e, finalmente, no quinto ano, a prática de medicina. Vale ressaltar que neste último ano dava-se também a repetição das disciplinas do quarto ano. Os alunos diplomados pela Academia não gozavam dos mesmos direitos daqueles concedidos em Coimbra, logo, permanecia a velha prática de se fornecer licença aos diplomados somente após exames prestados às autoridades sanitárias, representadas pelo cirurgião-mor do Reino e pelo físico-mor.

A princípio, o ensino médico no Brasil esteve seriamente ameaçado, em face da sistemática oposição dirigida não só por Correia Picanço, como também pelos médicos portugueses interessados em manter seus privilégios. As academias de cirurgia tinham a faculdade de oferecer somente uma carta de aprovação em cirurgia. Para o aluno obter a de cirurgião formado, ele era obrigado a cursar novamente os dois últimos anos e alcançar a aprovação com nota máxima. As exigências para os estudantes brasileiros não paravam por aí: esse novo estudo só lhes seria permitido se contabilizassem aprovações plenas em todas as disciplinas dos primeiros aprendizados, impedindo, dessa forma, o funcionamento dos dois últimos anos do curso.

As autoridades portuguesas criavam sérios obstáculos para que fossem expedidas cartas de cirurgião formado. Assim, os alunos eram ludibriados e ficavam equiparados àqueles de quem se exigiam apenas as práticas hospitalares de quatro anos. Após um rápido exame na residência do físico ou do cirurgião-mor, no qual os conhecimentos médicos eram muito mal avaliados, enfermeiros e curiosos obtinham garantias iguais, para grande descontentamento dos estudantes.

Além da precariedade do ensino nas academias, as deficiências em suas instalações podem ser observadas pela seguinte informação prestada às autoridades do governo: “[...] e, finalmente, que o

colégio achava-se em um corredor da Santa Casa de Misericórdia, dividida em três pequenas salas, das quais uma inutilizada para servir de passagem para outras repartições da mesma Santa Casa e, tendo por anfiteatro de dissecações e operações, um pequeno quarto escuro compreendido na enfermaria mais baixa do mesmo hospital.”⁴⁴⁷

Em dezembro de 1820, por ordem do Dom João VI, implantou-se um novo regulamento, elaborado pelo diretor José Maria Bomtempo, que nada acrescentou ao já obsoleto plano de 1813. A situação de absoluta dependência em que se encontrava o ensino médico no Brasil vigorou até 9 de setembro de 1826, quando o imperador Dom Pedro I, revogando o Regulamento de 1820, conferiu o direito às escolas brasileiras de diplomarem seus alunos, libertando as academias da tutela dos cirurgiões-mores do Império.⁴⁴⁸ Somente com a Lei de 3 de outubro de 1832, as academias médico-cirúrgicas foram transformadas em Faculdade de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro.

É importante ressaltar que, durante o período em que a Universidade de Coimbra monopolizou o ensino universitário, o Governo português não demonstrou o menor interesse em patrocinar a instalação de escolas superiores na Ásia, na África e no Brasil. Eduardo Hoornaert afirma que o espaço acadêmico no Império Português, inclusive o do Brasil, limitou-se a ser um lugar de doutrinação e domesticação intelectual, nunca de reflexão sobre a vida. Um documento fundamental para compreensão dessa posição autoritária é a resposta negativa do Conselho Ultramarino ao pedido das câmaras municipais de Minas Gerais para criação de uma Faculdade de Medicina à sua custa: “Que poderia ser questão política, se convinham estas aulas de artes e ciências em colônias [...] que podia relaxar a dependência que as colônias deviam ter do reino; que um dos mais fortes vínculos era a necessidade de vir estudar em Portugal; que este vínculo não se deve relaxar; [...] o

⁴⁴⁷ Notas Científicas Roche. As origens da medicina em Portugal e no Brasil. Novembro, 1946. Ano I, n. XI, p. 263.

⁴⁴⁸ VASCONCELLOS, Ivolino de. Op. cit., p. 227.

precedente poderia talvez com alguma conjuntura para o futuro facilitar alguma aula de jurisprudência [...] até chegar ao ponto de cortar este vínculo de dependência.”⁴⁴⁹

Ao contrário de Portugal, durante a colonização espanhola são criadas, inicialmente no século XVI, as Universidades de São Domingos e de São Marcos, no Peru, 1551; a Real e Pontifícia Universidade do México, em 1553; e a de Córdoba, na Argentina, no século XVII. Na América do Norte, as primeiras universidades foram instituídas sob forma de colégios, com o objetivo de formar pastores e administradores de que necessitavam as colônias inglesas. Foram elas a de Harvard, em 1636, e a de Williamsburg, em 1693. Na segunda metade do século XVIII, já existiam nove universidades em funcionamento em solo americano. Conforme foi visto no capítulo anterior, o ensino médico em Pernambuco, no início do século XIX, resumiu-se às aulas ministradas na Escola de Cirurgia Prática, fundada pelo médico português José Eustáquio Gomes.

⁴⁴⁹ REVISTA DO ARQUIVO PÚBLICO MINEIRO. v. XV, p. 468.

As doenças nos homens do mar e suas práticas curativas a bordo

Ah, seja como for, seja por onde for, partir!
Largar por aí fora, pelas ondas, pelo perigo,
pelo mar,
Ir para Longe, ir para Fora, para a Distância
Abstrata,
Indefinidamente, pelas noites misteriosas
e fundas,
Levado, como a poeira, p'los ventos, p'los
vendavais!
Ir, ir, ir, ir de vez!

Fernando Pessoa (Álvaro de Campos)

As poucas informações sobre o que se passava com a assistência aos doentes a bordo dos navios portugueses e holandeses são obtidas através dos diários dos viajantes e soldados que, durante séculos, cruzaram os oceanos com fins de conquistas. Os documentos oficiais pouco ou quase nunca fazem referências sobre o pessoal e os serviços médicos destinados a prestar uma assistência aos tripulantes ou aos passageiros dos navios. Por sua vez, as doenças que acometiam os viajantes nas embarcações representam um capítulo à parte na história das navegações.

As carências alimentares e vitamínicas foram os maiores responsáveis pelo alto índice de mortalidade ocorrido nas embarcações que atravessavam os oceanos. Geralmente a base alimentar dos tripulantes era composta por carne salgada, biscoito, peixe seco, água e vinho. A provisão de alimentos era calculada

em função do número de pessoas a bordo e da duração do tempo previsível para a viagem. Entretanto, esses cálculos quase sempre eram falhos. A existência de mais indivíduos nos navios do que os registrados oficialmente e a duração da viagem em tempo maior que o previsto – provocado pelas longas calmarias – quase sempre, acarretaram a deterioração dos alimentos e, conseqüentemente, a falta de provisões, ou mesmo o seu esgotamento.

O acondicionamento dos mantimentos nas embarcações nem sempre era realizado de forma correta. A umidade do clima, as altas de temperaturas das regiões tropicais, além das péssimas condições higiênicas dos navios, concorriam, ainda mais, para provocar o estrago dos víveres, acondicionados nas caravelas e galeões, muitas vezes superlotados e com péssimas condições de alojamento.

Um dos recursos adotados para suprir as más condições de conservação dos alimentos era o embarque de inúmeras espécies de animais vivos. Assim, excrementos de galinhas, porcos e carneiros levados a bordo agravavam as condições de higiene, já bastante precárias no interior das naus.

A rápida deterioração da água, quando havia, era também um problema sério para a saúde dos viajantes. Armazenada em tonéis sujos e mal-conservados, com frequência se estragava. Jean de Léry diz que “além do calor que padecíamos não tínhamos, fora as parcas refeições, água doce nem outra bebida em quantidade suficiente. Sofríamos assim tão cruelmente a sede que cheguei quase a perder a respiração e a ficar sem fala durante mais de uma hora [...]. Nossa água doce de tal modo se corrompe e tanto bicho acoitava que, tirada da vasilha em que se achava depositada a bordo, a todos repugnava e o pior era que para beber se fazia mister segurar o copo com uma das mãos e tapar o nariz com a outra.”⁴⁵⁰ Em muitos casos, os passageiros das embarcações foram salvos pelas águas da chuva armazenadas em baldes ou em outros recipientes. Entretanto, estranhamente, afirma Léry, as chuvas

⁴⁵⁰ LÉRY, Jean de. Op. cit., 1980, p. 73-74.

“das vizinhanças do Equador eram fétidas e, caindo nas carnes de alguém, provocavam pústulas e grossas ampolas, chegando mesmo a manchar e a estragar as roupas”.

A carência de alimentos e a fome que frequentemente acometia os membros das tripulações que navegavam pelos oceanos foram sinistramente relatadas, com riqueza de detalhes, por Léry durante a sua partida do Brasil, no dia 4 de janeiro de 1558, rumo à França, a bordo de um pequeno e velho navio denominado *Jacques*. Com uma equipe de bordo constituída por vinte e cinco marinheiros e quinze passageiros, além de uma carga composta de pau-brasil, pimentão, algodão, macacos, saguis, papagaios e outros produtos da terra, os viajantes deram início a uma trágica viagem. Depois de vagarem de sete a oito dias guiados por “maus ventos”, verificaram que pela popa do navio entrava água, certamente em decorrência da deterioração da madeira e das falhas nos reparos e na manutenção da embarcação. Diante do perigo iminente, os marinheiros utilizaram duas bombas para retirar a água dos porões, entretanto, somente conseguiram fechar as fendas utilizando toucinho, chumbo, panos e outros materiais. Passados os momentos de sobressalto, os passageiros foram aconselhados pelo carpinteiro e pelo mestre a desistirem da viagem em virtude das precárias condições da embarcação. Temendo pela sua vida, Léry resolveu abandonar o navio em um barco juntamente com alguns companheiros, sendo posteriormente convencido por um amigo, a muito custo, a retornar ao navio para darem prosseguimento à viagem. Durante todo o mês de janeiro, padeceram com as frequentes tempestades: “e se não estivéssemos sempre a tocar a bomba, teríamos perecido cem vezes num dia”. Prosseguindo com o relato, Léry comenta que nos cinco meses em que permaneceram no mar, apenas avistaram uma ilha deserta que sequer se encontrava assinalada nos mapas.

As frequentes calmarias ao sul do Equador retardaram ainda mais a viagem. No dia 26 de março, os passageiros do *Jacques* lidaram com novos perigos: um violento furacão que quase virou o navio, além da ocorrência de novas avarias em seu casco que, por pouco, não o afundou. Em 15 de abril, exaustos e temerosos de encontrar

os temíveis piratas, trataram de preparar os cinco canhões para um eventual confronto. No entanto, quando o artilheiro secava a pólvora numa panela de ferro, ocorreu um incêndio de grande proporção o qual causou ferimentos em dois marinheiros e a morte de outro. Outros sérios contratemplos ocorreram no decorrer da viagem: em fins de abril, devido a um erro do piloto, ainda se encontravam a mais de trezentas léguas das ilhas dos Açores e totalmente desfalcados de mantimentos. Sobre esse período de agonia, Léry comentou que no paiol onde se guardava a bolacha foram encontrados mais vermes e excrementos de rato do que migalhas de pão. Repartíamos as colheradas desse farelo e com ele fazíamos uma papa preta e amarga com fuligem”. Aqueles que ainda tinham bugios e papagaios trataram logo de comê-los. No início de maio, dois marinheiros morreram da *hidrofobia da fome*.

Além de navegarem por mares agitados, passaram a conviver com a terrível fome. Com o agravamento da falta de alimentos, emagreciam e se enfraqueciam cada vez mais a ponto de mal se sustentarem em pé. Frente a essa situação de total penúria, procuraram soluções extremas para abrandar a fome: alguns ferveram rodela de couro de boi, imaginando que assim pudessem ser comidas, outros tentaram assá-las na brasa e, depois de tostadas, raspavam as partes queimadas, fato que, segundo Léry, “deu tão bom resultado que os que comiam declaravam que pareciam torresmos”. Apesar dessas tentativas de atenuar a fome, no dia 12 de maio, o artilheiro morreu depois de ter comido as tripas cruas de seu papagaio. Nessa altura da viagem, com a falta de “alimentos”, até mesmo das rodela de couro, alguns marinheiros passaram a caçar ratos e ratazanas na tentativa de sobreviverem: “Tivemos de cozinhar camundongos na água do mar, com intestinos e tripas, e dava-se a estas vísceras maior apreço do que ordinariamente damos em terra a lombos de carneiros”.

Na falta desses roedores, alguns tripulantes, levados pelo desespero, passaram a mascar a madeira seca do pau-brasil. Ao fim do relato, Léry fez um comovente comentário sobre a situação dos passageiros durante essa dramática viagem: “observei nos outros,

e senti em mim, que durante essas fomes rigorosas os corpos se extenuam, a natureza desfalece, os sentidos se alienam e o ânimo se esvai e isso não só torna as pessoas ferozes mas ainda provoca uma espécie de raiva donde o acerto do dito popular: ‘Fulano enraivece de fome’”. Depois de perderem mais dois companheiros vitimados pela hidrofobia da fome, finalmente chegaram às terras da baixa Bretanha, no dia 24 de maio de 1558, extenuados e estendidos no convés: “já quase não nos podíamos mexer”. Nesse valioso relato de Jean de Léry, pode-se perceber o seu cuidado em descrever as imagens e os momentos mais dramáticos dessa viagem circundada por aterradoras tempestades, longas calmarias, acidentes a bordo, doenças, sede, fome e morte.⁴⁵¹ Dessa forma, podemos ter conhecimento de preciosas informações sobre as arriscadas viagens pelo Atlântico nos tempos das caravelas.

As dificuldades vividas pelos homens do mar, certamente foram responsáveis pelo aparecimento de inúmeras doenças, entre elas, a disenteria. Os sérios problemas com a alimentação da tripulação eram atenuados quando, durante as viagens, era possível acostar para reabastecer as embarcações com mantimentos provenientes da caça, da pesca e da colheita de frutas e legumes.

Outra razão da grande mortalidade a bordo era a ausência de medidas higiênicas por parte da tripulação. A água doce, destinada ao asseio do corpo dos marinheiros e soldados, era mínima. Sua higiene corporal era restrita tão somente à lavagem dos pés e das mãos com água do mar. Essa situação de indigência dos tripulantes parece não ter sido exclusiva das naus portuguesas. O mercenário alemão Ambrósio Richshoffer, da Companhia das Índias Ocidentais, relata, em seu diário, a morte de um soldado holandês que padeceu atacado por piolhos. Sobre o fato, relata o navegante: “a 27 (dezembro 1629) faleceu o nosso tambor chamado Gerar Jorras, qual pouco antes de morrer estava coberto de piolhos, que quase o devoraram. Apesar de o meterem, inteiramente nu, dentro de uma tina de água do mar, esfregarem-lhe fora a bicharia

⁴⁵¹ LÉRY, Jean de. Op. cit., 1980, p. 249-265.

com a vassoura, e vestirem-lhe uma camisa limpa. Logo encheu-se outra vez d'elles, e não só inchou como ficou cego.⁴⁵²

O próprio Richshoffer confessa que, em certa ocasião, passou sete semanas com a mesma roupa.

A carência de vitamina C em alimentos frescos foi o maior responsável pelo aparecimento do escorbuto ou *mal de Loanda*, como era chamado pelos portugueses. Em sua obra, *Os lusíadas*, Luiz Vaz de Camões assim descreve a doença que acometia aventureiros, soldados e marinheiros nas embarcações portuguesas:

E foi que, de doença crua e feia,
A mais que eu nunca vi, desempararam
Muitos a vida, e em terra estranha e alheia
Os ossos pera sempre sepultaram.
Quem haverá que, sem o ver, o creia,
Que tão disformemente ali lhe incharam
As gengivas na boca, que crescia
A carne e juntamente apodrecia?
Apodrecia cum fétido e bruto
Cheiro, que o ar vizinho inficionava.
Não tínhamos ali médico astuto,
Surgião sutil menos se achava;
Mas qualquer, neste ofício pouco instructo,
Pela carne já podre assi cortava
Como se fora morta, e bem convinha,
Pois que morto ficava quem a tinha.⁴⁵³

Nesses versos de Camões, além da descrição do escorbuto, confirma-se a falta de médicos e cirurgiões nos navios portugueses. Muitas vezes, para suprir essa deficiência e contando apenas com a ajuda da fé, os capelães dos navios atuavam, de forma precária, como boticários e cirurgiões.

⁴⁵² RICHSHOFFER, Ambrósio. *Diário de um soldado*. Recife: SEC/PE, 1977. p. 41-42. (Coleção Pernambucana. v. XI).

⁴⁵³ CAMÕES, Luís de. *Os lusíadas* (edição comentada). Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército Editora, 1980. p. 359. Oitavas 81 e 82 do Canto V. (Coleção General Benício).

O relato do cirurgião Afonso Mendes, que acompanhou Mem de Sá ao Brasil, ilustra bem as dificuldades enfrentadas pelos homens do mar: “[...] da dita ilha de São Tomé partira para estas terras do Brasil, onde na viagem se passaram oito meses em o qual tempo o dito governador adoecera e muita gente da nau em que morreram quarenta e duas pessoas de trezentos e trinta e tanto que na dita nau vinham e pelo bom provimento que o dito governador teve assim de galinhas e coisas de doentes como de os mandar curar não morreram perto de duzentas pessoas porque quase toda a gente adoeceu.”⁴⁵⁴

O francês Pyrard de Laval, que viajou do Brasil para a Índia no final do século XVI, também apresenta uma interessante descrição da doença: “as gengivas ficam ulceradas e negras, a carne solta e os dentes abalados e deslocados como se estivessem presos por muita pouca caixa e a maior parte deles cai. Com isso, um hálito tão fétido que impede a aproximação, pois é sentido de um lado a outro do navio [...]. Algumas morrem em poucos dias, outros duram um pouco mais.”⁴⁵⁵

Os navios da esquadra holandesa que invadiram Pernambuco contavam com dezenas de enfermos vitimados pelo escorbuto. Segundo Richshoffer: “esta ruim moléstia grassou, principalmente, em nosso navio com tal intensidade que a poucos poupou. Foi cousa disto estarem os nossos víveres todos corrompidos, principalmente, os biscoitos (ou pão cozido duas vezes) que, tendo estado exposto ao ar, quando descarregamos o navio em S. Vicente, encheu-se de verme, pequenos besouros, e perdeu não só o sabor como o valor nutritivo.”⁴⁵⁶ Ainda segundo o seu relato, a situação agravou-se a tal ponto que até mesmo soldados assumiram o comando do leme.

A fórmula de prevenir ou curar o escorbuto com sumo de limão é entusiasticamente defendida por Ribeiro Sanches, no

⁴⁵⁴ BIBLIOTECA NACIONAL (Brasil). *Anais...* Rio de Janeiro, v. XXVII, p. 165.

⁴⁵⁵ CONTENTE, Francisco Domingos. Navios e marinheiros. In: *Lisboa Ultramarina, 1415-1580: a invenção do mundo pelos navegadores portugueses*. Lisboa, p. 58-59.

⁴⁵⁶ RICHSHOFFER, Ambrósio. *Diário de um soldado*. Recife: SEC/PE, 1977. p. 45. (Coleção Pernambucana. v. XI).

século XVIII: “fui consultado por hum illustre navegante que partia para a India, saindo dos mares do Norte, e lhe aconselhei fazer hum grande provisão de sumo de limão [...]: avizoume do Rio de Janeyro que elle fora o único que na viagem de tres meses não padecera no navio o escorbuto, [...] o que attribuia ao continuado uzo do sumo de limão misturado na agoa com alguns gotas de agoa ardente.”⁴⁵⁷

Mas diversas outras doenças acometiam os homens nas viagens pelo Atlântico. As mais comuns eram: a erisipela – erisipola na época –, contagiosa e de grande gravidade pela sua septicidade, a varíola, a pneumonia, a broncopneumonia, as febres *velhacas*, o paludismo, o tétano, a pelagra, as doenças intestinais, as insuficiências cardíacas e muitas outras enfermidades infecciosas e parasitárias.

A ocorrência de motins nas embarcações era frequente quando acontecia alguma manifestação de epidemia a bordo ou quando a água se tornava escassa e a ração, diariamente, reduzida. O historiador Hermann Watjen relata a rebeldia dos marinheiros do navio *Loanda*, em decorrência de um surto epidêmico e do estado intragável da comida e da água servida na embarcação.⁴⁵⁸

Além dos problemas sanitários, no interior dos navios não havia maior preocupação das autoridades portuárias com o estado de saúde apresentado pelas tripulações, que embarcavam nos portos de Portugal e da África para o Brasil. Recrutados entre as camadas marginalizadas da sociedade, os soldados e marinheiros eram embarcados sem exame de saúde e sem nenhuma preocupação com as doenças de que fossem portadores. Periodicamente, as autoridades portuguesas procuravam livrar-se de seus excluídos, arrebanhando hereges, vadios, pedintes e ladrões que, junto com soldados e marinheiros, eram amontoados nos navios misturados às cargas. Eram comuns os pedidos da Câmara de Lisboa ao rei para que, em cada nova armada para o Brasil ou Índia, fossem levados os

⁴⁵⁷ SANCHES, António Nunes Ribeiro. In: *Obras*. Op. cit., v. II, p. 346.

⁴⁵⁸ WATJEN, Hermann. *O domínio colonial hollandez no Brasil*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1938. p. 544. (Coleção Brasileira, v. 123).

sem amos, ou seja, ladrões e vadios, os quais não tinham casa nem trabalho e viviam perambulando pela cidade. A ausência de um exame preventivo nessa população mal-assistida ocasionava, com frequência, o aparecimento de doenças e surtos epidêmicos. Como se pode observar, os cuidados médicos limitavam-se tão somente aos que adoeciam durante as longas viagens. Em alguns casos, as moléstias agravavam-se, ainda mais, devido aos constantes atrasos nas viagens, muitas vezes provocados pelas grandes calmarias nos oceanos.

Em Portugal, também por causa da escassez de práticos da medicina, o atendimento à tripulação ficava ao encargo do cirurgião de bordo ou de um barbeiro que, quase sempre, era um marinheiro. Os religiosos, quando a bordo, além de exercerem suas atividades como guia espiritual dos tripulantes, geralmente tomavam a seu cargo os cuidados de enfermagem: “Ajudaram muito para a saúde desta gente toda, e foram grande parte, dous padres da Companhia de Jesus, um português chamado Manuel Álvares, de muitas letras e mui insigne letrado e pregador, que nos serviu de cura, pela nau trazer clérigo, homem de mui santos e honestos costumes e de grande exemplo de vida e doutrina, que com suas muitas pregações, devoções e admoestações e confissões, foi grande alívio e refrigério, assim aos enfermos como aos sãos; o outro era valenciano, por nome de João Roxo, muito virtuoso e zelador do bem comum, que como fazer ajuda e as deitar por suas mãos os doentes, e outras coisas necessárias, sem nunca subir do fogão, foi grande adjutório pra a saúde de todos [...]”⁴⁵⁹

Era frequente a presença de boticários nas embarcações portuguesas, o mesmo não ocorria em relação à assiduidade de médicos nos navios. Em 1610, o capitão-mor da Armada Luiz Mendes de Vasconcelos, em petição ao Conselho da Fazenda de Portugal, solicita seja feito por médicos o tratamento dos homens do mar. Em resposta, o Conselho informa a impossibilidade de

⁴⁵⁹ BRITO, Bernardo Gomes de. (Compilação). *História trágico-marítima*. Rio de Janeiro: Lacerda Editores/Contraponto Editor, 1999. p. 200.

atender ao requerimento devido às despesas e, ao mesmo tempo, diz que a falta seria remediada com a escolha de barbeiros dos mais *competentes* e que tivessem alguma prática de cirurgia para exercer a função.⁴⁶⁰

O tratamento dos enfermos, realizado por esses profissionais, resumia-se, basicamente, ao emprego de sangrias, ventosas, purgativos, pequenas cirurgias, amputações, fraturas e luxações. Não raro, os doentes, já debilitados pela gravidade das doenças, terminavam por morrer vítimas do próprio remédio. No tratamento dos doentes a bordo, era comum o emprego de drogas e mezinhas pelos boticários. Informa José Vasconcelos que a frota de Fernão Magalhães dispunha de uma excelente botica de bordo, provida de 65 produtos medicinais, à base de águas, unguentos, azeites e drogas diversas.⁴⁶¹

O depoimento escrito por Henrique Dias, “criado do senhor d. Antônio prior do Crato”, acerca da *Relação da viagem e naufrágio da nau São Paulo* que viajou para a Índia, no ano de 1560, é bastante significativo porque nos leva a compreender a terapêutica empregada nas embarcações portuguesas, no século XVI, e o grau de dificuldade enfrentada pelos viajantes nessa época: “Que nesta Costa de Guiné [...]; depois as chuvas e tormentas de maneira, que além de apodrecerem todos os aparelhos nos corromperam os corpos, pois de quinhentas e tantas pessoas, que na nau iam, não ficaram senão só quinze que não passassem esta fúria de enfermidades e doenças gravíssimas, assim os homens do mar, cursados e antiquíssimos nessa carreira, como os mais fidalgos, soldados, mulheres e meninos. E veio a cousa a tanto, que houve muitos dias juntos trezentos e cinquenta doentes, e dia que se davam setenta e oitenta sangrias; e sangravam por meu mandado de barbeiro da nau, o piloto e sota-piloto e um grumete, que o fazia

⁴⁶⁰ NOBRE, Maria do Socorro Silva. História da medicina no Ceará. Fortaleza, 1978, p. 40. In: LAPA, José Roberto do Amaral. *A Bahia e a carreira das Índias*. p. 208.

⁴⁶¹ MENEZES, José de Vasconcelos e. *Armadas portuguesas: boticas e boticários de além-mar* (De meados do século XV ao 3º quartel do século XVI). Lisboa: Resistência, 1981. p. 40-50.

mui bem; e deram-se por todas mil cento e trinta e tantas sangrias; e aconteceu dar o mestre o apito, e acudirem só um marinheiro e dois grumetes, sem haver aí mais nenhum são, de mais de cem homens do mar que nesta nau iam para marear. Assim, que alguns poucos homens honrados, que ainda estavam sãos, e outros que começavam já a convalescer, tínhamos nosso quarto de mandar à cadeira a via, e ir ao leme, porque não ficou, do capitão, que foi o primeiro, para baixo, nenhum oficial da nau que não adocesse e recaísse duas e três vezes.”⁴⁶²

Além de conviverem no navio com as *doenças de febres*, que muitas vezes provocavam reações de desespero e delírios, “de maneira que falava mil doudices e desatinos, uns muitos para rir e outros de muitas lástimas para chorar...”, os tripulantes da nau São Paulo foram também vitimados pela fúria das tempestades – responsável por inúmeros acidentes e morte a bordo, pelo trabalho duro, pelo frio excessivo que, segundo o cronista, *chegava aos ossos*, pelas noites mal dormidas, pelos desconfortos, “não comendo nunca senão em pé, e na mão, e fora de hora”, e pela falta de gêneros de primeira necessidade. Diante dessa situação, onde faltava quase tudo, os soldados da nau *São Paulo* queixaram-se ao capitão e ameaçaram suspender o trabalho. Henrique Dias assim relata esses dias de dureza e sofrimento: “Falta já a todos o que comer, [...] a gente do mar queixava-se e não queria trabalhar, por lhe tirarem uma fiada de três, que tem em regra, e lhe darem duas; com que os pobres soldados ficavam os trabalhos multiplicados em dobro, costumados já neles de dia e de noite, comendo o biscoito de regra todo podre das baratas e com bolor mui fedorento, sem haver outro, nem quem o tivesse para si, senão muito pouco, nem carne nem vinho nem pescado, nem com que puderem sustentar e alimentar corpos debilitados, e algumas poucas roupas com que pudesse reparar e cobrir suas carnes e defender-se dos frios

⁴⁶² BRITO, Bernardo Gomes de. (Compilação). Op. cit., p. 198-199.

e grandes neves, que todos os seus membros e ossos penetravam, assim passavam sua miséria.”⁴⁶³

Considerando Portugal como potência marítima, o médico Ribeiro Sanches preocupa-se com o estado de saúde de seus navegadores: “Nenhuma potência tem maior necessidade de conservar a saúde dos seus navegantes do que a portuguesa”. Em interessante depoimento relata a precariedade das condições de higiene corporal a que estavam submetidos os marinheiros das naus portuguesas, no século XVIII: “os marinheyros nem mudão roupa de linho, nem o colçado tantas vezes como requer aquella vida dura e laboriosa, apodece o suor nas roupas e nos vestidos; muitas vezes molhados e se mettem a dormir, pello calor do corpo a humidade se exhala; mas ella he misturada com a transpiração, que há fas fetida e podre: as camas dos demais passageiros nunca se secão, nem ainda os seos vestidos [...] Se no navio houver enfermo, com feridas chagas, mal de Loanda [...] augmentarão ainda mais a podridão daquelle lugar.”⁴⁶⁴

Enjoos, vômitos e diarreias, reações tão comuns entre os viajantes, agravaram ainda mais a situação no interior dos navios.⁴⁶⁵ Em seu *Tratado de conservação dos povos*, Ribeiro Sanches formula dezenas de conselhos sobre a preservação dos alimentos, da água e da higienização dos navios, tudo com o claro objetivo de atenuar a precariedade das condições sanitárias das naus portuguesas.

O primeiro compêndio de medidas profiláticas navais, de autoria do médico de bordo Baltazar Chaves, somente é elaborado no século XVIII. Para melhorar as condições dos tripulantes a bordo, o médico propõe cinco medidas:

⁴⁶³ BRITO, Bernardo Gomes de. (Compilação). Op. cit., p. 413.

⁴⁶⁴ SANCHES, António Nunes Ribeiro. In: *Obras*. Op. cit., v. II, p. 354.

⁴⁶⁵ PEREIRA, Ruy dos Santos. Op. cit., p. 75.

- lotação compatível com a capacidade do navio e água em abundância;
- exame médico de todas as pessoas antes do embarque, de forma a afastar as que não oferecessem suficientes condições de saúde;
- mantimentos e alimentos para as refeições a bordo (dietas) de boa qualidade, escolhidas, racionalmente, de acordo com as viagens e armazenadas em condições higiênicas e de boa conservação;
- botica bem provida com as mezinhas, examinadas antes da partida, e camas (colchões) em número suficiente;
- escalas dos navios em número adequado, de modo a permitir a renovação das aguadas (abastecimento de água) e de mantimentos frescos, particularmente os perecíveis.⁴⁶⁶

Com o cumprimento e o aprimoramento dessas medidas, é possível que as condições sanitárias nas embarcações e a saúde dos viajantes sofressem algumas modificações na segunda metade do século XVIII. No Brasil, as condições de saúde dos marinheiros e soldados não eram diferentes. No início do século XIX, por ocasião das inquietações e a iminência de uma luta civil, o governo iniciou o recrutamento de jovens soldados para a formação e fortalecimento de seu efetivo militar, a pretexto de coibir o clima de intranquilidade e desordem estabelecidos no Rio de Janeiro e demais partes do Brasil. Recrutando jovens à força, nas diferentes regiões do Brasil, as autoridades militares terminaram por arrastar rapazes do interior de suas casas para comporem os quadros das tropas do governo.

No Ceará, o embarque de um grande número de soldados, alguns desses já contaminados pela varíola em navios desprovidos de cuidados higiênicos, provocou uma verdadeira tragédia. Em quatro embarques seguiram quase três mil militares cearenses. Logo nos primeiros dias de viagem, em navios com capacidade

⁴⁶⁶ FERREIRA, F. A. Gonçalves. Op. cit., p. 144.

plena, mas sem nenhum conforto ou segurança, muitos deles já apresentavam sinais visíveis da doença: *enormes pústulas bexigosas*. Diariamente, os enfermos mais graves eram jogados ao mar. Os que conseguiam chegar ao porto do Rio de Janeiro, eram acometidos pela doença após três ou quatro dias e sequer recebiam tratamento adequado, uma vez que os hospitais da Corte já se encontravam abarrotados de *bexiguentos*, razão esta que levou muitos jovens a morrerem pelas ruas sem nenhuma assistência médica. No quarto e último embarque, apesar de as autoridades do governo terem sido cientificadas dos trágicos acontecimentos, 400 novos soldados foram levados da mesma forma que nos embarques anteriores. O resultado não poderia ter sido diferente: 30 soldados faleceram na viagem. Dos demais desembarcados, pouco se tem conhecimento. Posteriormente, soube-se que o total de mortos nessas viagens foi de 412, e que 314 soldados haviam sido hospitalizados no Rio de Janeiro, em condições precárias.⁴⁶⁷

Diante dos protestos na Câmara dos Deputados, o tenente-coronel Conrado Jacob Niemeyer foi considerado o único culpado pelos trágicos acontecimentos, mas o inquérito militar, instituído pelo Conselho de Guerra para apurar a sua responsabilidade, inocentou o comandante pela hecatombe.⁴⁶⁸

⁴⁶⁷ CRONOLOGIA, RIC 1924, esp. p. 186. In: LEAL, Vinícius Barros. *História da medicina no Ceará*. Fortaleza: Secretaria de Cultura e Promoção Social, 1978. p. 49-50.

⁴⁶⁸ CRONOLOGIA, RIC 1924, esp. p. 186. In: LEAL, Vinícius Barros. *História da medicina no Ceará*. Op. cit., p. 186.

Aspectos significativos do tráfico de escravos para o Brasil

A escravidão na África era uma instituição secular exercida em quase todas as suas regiões. Mesmo antes da chegada dos europeus, os escravos eram adquiridos e comercializados através de diversas formas, por povos e grupos étnicos de idiomas, dialetos, religiões e de culturas diversas que se desenvolveram economicamente de forma diferenciada, por meio da agricultura, da pecuária, da pesca, do comércio e do artesanato. Alguns formaram linhagens e clãs nas aldeias, tribos, nações e reinos muitas vezes dominados por líderes ávidos por poder que subjogavam outras populações com poderio militar inferior. Aos perdedores, em muitos casos, restava-lhes tão somente a escravidão. No entanto, nada impedia que esses grupos menores igualmente exercessem o comércio de escravos que variava conforme as regiões do continente africano.

Havia ainda inúmeras maneiras de se obter escravos: por sequestro, pilhagem, castigos penais, escravização por dívida, além da venda dos enjeitados, dos órfãos e das viúvas pelas comunidades vitimadas pelas grandes calamidades, como as secas, enchentes e perdas de grandes colheitas. O crescimento do tráfico assume grandes proporções com o avanço do islamismo. Nesse período, os cativos aprisionados eram enviados para a costa do oceano Índico e mandados para o Egito, o Iêmen, a Arábia, o Iraque, o Golfo Pérsico, o subcontinente indiano e a China.⁴⁶⁹ Com a chegada dos europeus, que passaram a comercializar os escravos através do Atlântico para suas colônias muitas vezes com a conivência de reinos, tribos e

⁴⁶⁹ SILVA, Alberto da Costa e. *A enxada e a lança: a África antes dos portugueses*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; São Paulo; EDUSP, 1992. p. 625.

de mercadores, esse peculiar comércio provocou uma acentuada desorganização na estrutura da sociedade africana causando ainda mais discórdia, guerras, corrupção, temor e insegurança entre os seus diversos grupos humanos. A instituição da escravidão tem uma história que se prolonga até o século XX, quando somente é abolida na Serra da Leoa no ano de 1928; na Etiópia, em 1942, e na Mauritânia em 1981.⁴⁷⁰

Com a vinda dos portugueses para o continente africano, os escravos sofrem as piores provações nos famigerados navios negreiros através das longas viagens pelo Atlântico. Antes mesmo de embarcarem nos navios, muitos já haviam sofrido algum tipo de violência física ou psicológica. Quando chegavam ao litoral africano, os tumbeiros aportavam trazendo uma grande variedade de mercadorias próprias para as *negociações*. Os capitães das embarcações, interessados na aquisição de escravos, mandavam os carpinteiros de bordo construir, próximo ao porto, um barracão de madeira, denominado *quibanga*, onde eram alojados os *lotes* de cativos. Segundo Antonio Diniz: “Instalados e mais comitivas, em condições de começar o negócio, soava o gongo (espécie de sino de ferro munido de cabo) avisando à vizinhança que estavam abertas as transações. Invariavelmente, processavam-se em meio de excessos alcoólicos, e mesmo antes de desembarcar já era posta de parte a aguardente que deveria ser mandada à guisa de alvíssaras (boas novas) ao régulo e principais personagens da Corte. Quanto mais bebidas derramadas melhores negócios em perspectivas.”⁴⁷¹ Do mesmo modo que a cachaça, o tabaco brasileiro contribuiu para conquistar o mercado de escravos na África. Sobre a intensificação do escambo de tabaco por escravo, Luiz Felipe de Alencastro faz a seguinte afirmativa: “No século

⁴⁷⁰ SILVA, Alberto da Costa e. Op. cit., p. 621.

⁴⁷¹ Ver DINIZ, Antonio, citado por TAUNAY, Afonso d’Escragnole. Subsídio para a história do tráfico africano no Brasil colonial. In: SILVA, Leonardo Dantas (Org.). *Estudos sobre a escravidão negra*. Recife: Fundação Joaquim Nabuco/Ed. Massangana, 1988. v. 1, p. 171.

XVIII, em 1410 viagens saídas da Bahia e de Pernambuco, 8 131 000 arrobas de tabacos são exportados para costa dos escravos. Cerca de 575 mil escravos daquela região são introduzidos na Bahia e em Pernambuco no mesmo período.”⁴⁷²

Reduzidos à condição de cativos nos sertões, os africanos eram comercializados pelos mercadores – conhecidos nas regiões da África como *funidores*, *camboeiros*, *tumbeiros*, *pombeiros* (os da região de Angola), ou tongomaus, os da Guiné. Havia também os lançados, os quais, por sua vez, eram mercadores brancos ou mulatos da região da Guiné que viviam próximos de reis e chefes indígenas; consideravam-se cristãos e encarregavam-se da venda dos escravos do soba. Esses traficantes, munidos de guardas, carregadores e instrumentos de prisão, percorriam o interior da África, onde, através de práticas variadas, caçavam, aprisionavam e permutavam os indivíduos já condenados ao cativeiro nos presídios e nas feiras. Em troca de escravos, os *pombeiros* ofereciam rolos de fazendas, miçangas, rolos de tabaco, aguardente, instrumentos de ferro, espingardas, pólvora e chumbo.

Os crimes de morte, roubo, adultério ou, até mesmo, pequenas faltas eram comuns no sertão da África e eram punidos com a venda do infrator como escravo. Os devedores insolventes também eram julgados e condenados à escravidão por juízes denominados sova. Era costume, entre os condenados ao cativeiro, nomearem seus filhos, mulheres e sobrinhos para sofrerem por eles as desgraças do regime de escravidão.⁴⁷³ Contudo, a maioria dos escravos era aprisionada em lutas intertribais, provocadas por questões territoriais e de interesses econômicos. Muitas vezes, os chefes de tribos sobas capturavam aldeias inteiras para levá-las ao litoral, em troca de mercadorias ou de recompensas financeiras. Comumente,

⁴⁷² ALENCASTRO, Luiz Felipe. Op. cit., p. 324.

⁴⁷³ MENDES, Luiz Antônio de Oliveira. *Memória a respeito dos escravos e tráfico da escravatura entre a Costa d'África e o Brasil*. Porto: Edições Escorpão, 1977. p. 40-41. (Caderno Homem e Sociedade).

o Estado português mantinha, com numerosos sobas, uma política de aliança, com o objetivo de garantir o abastecimento de escravos para as suas colônias. Os mercadores de escravos também participavam, quando possível, dessas emboscadas em aldeias quase sempre localizadas em lugares remotos. Utilizando-se de métodos violentos, recolhiam o maior número possível de indivíduos para serem comercializados nas regiões portuárias, mas não sem antes provocarem verdadeira carnificina entre as tribos. O efeito devastador dessas guerras mortíferas refletia-se, também, na economia da população das regiões atingidas, ocasião em que muitos venderam seus próprios parentes como forma de sobrevivência.

É igualmente verdade que, em alguns casos, essa atitude decorreu da necessidade de adquirir bebidas alcoólicas, já que muitos africanos foram induzidos pelos mercadores ao vício da embriaguez. Além dos prejuízos ao organismo, é sabido que o álcool, ao deprimir as funções do sistema nervoso central, reduz a capacidade de autocontrole dos indivíduos, provocando atitudes irracionais e atos destrutivos. Não seria exagero afirmar que, em algumas regiões da África, o álcool foi um poderoso aliado dos traficantes, na medida em que gerou violência, dissolução dos costumes e quebra na unidade de muitos grupos étnicos. Hoje sabemos que os colonialistas europeus, ao longo da história, impuseram a muitos povos da África e da Ásia o consumo de álcool e drogas, especialmente o haxixe, para difundir, de forma proposital, algumas doenças ou comportamentos mórbidos. A droga, de uma forma geral, contribuiu para consolidar a opressão dos europeus sobre outros grupos humanos.

Feita a compra ou permuta, as vítimas eram, imediatamente, marcadas com ferro em brasa, com a indicação do mercador. Presos, os indivíduos eram conduzidos em fileiras até a região do litoral. Quando os escravos chegavam a um número suficiente, os *funidores* prendiam os cativos pela mão direita, em correntes coletivas de ferro, conhecidas como

libambo, e davam início à longa jornada rumo ao litoral. Havia pesados *libambos* que prendiam até cem escravos de uma só vez. Outra forma de prender os cativos, nessas intermináveis marchas, era através de cangas de madeiras que poderiam ser utilizadas para um único indivíduo ou mais, como explica Artur Ramos: “a canga tinha uma forquilha numa extremidade, que prendia o pescoço de um Negro e terminava na outra em ponta que repousava na espátula do escravo que seguia o primeiro, e assim por diante.”⁴⁷⁴ Os condenados que possuíam fama de rebeldes eram, imediatamente, presos pela mão e pelo pescoço, com gargalheiras de ferro, e tinham a vigilância redobrada pelas sentinelas. As mulheres, por sua vez, caminhavam atadas em correntes separadas e as crianças, a quem se dava a denominação de crias, acompanhavam a caravana soltas, mas sob o atento olhar dos guardas.⁴⁷⁵ Como o percurso desses comboios era longo, podendo durar até meses, cada escravo carregava nas costas um saco de mantimentos para seu próprio consumo, conhecido pelo nome de *carapetal*. A escassa comida, geralmente composta por feijão, milho e farinha, muitas vezes estragada, provocava sérios problemas de saúde aos cativos. Nessas longas jornadas a pé, além da escassez de água e comida, dormiam ao relento, em volta de uma fogueira, tendo o chão e as folhas como cama e as pedras e os troncos das árvores como travesseiros. Durante as viagens e nas horas de sono, os mercadores e seus guardas, temerosos de possíveis levantes, frequentemente ameaçavam os escravos, com gritos e espancamentos. Assustados e enfraquecidos, os prisioneiros costumavam não reagir à gritaria das sentinelas.⁴⁷⁶ Aqueles que apresentavam problemas de saúde e não mais podiam acompanhar a marcha eram mortos e seus corpos deixados insepultos. Debilitados, famintos e doentes, era assim que

⁴⁷⁴ RAMOS, Artur. *A aculturação negra no Brasil*. Rio de Janeiro: Companhia Editora Nacional, 1942. p. 86. (Coleção Brasileira, v. 224).

⁴⁷⁵ MENDES, Luiz António de Oliveira. Op. cit., p. 45.

⁴⁷⁶ MENDES, Luiz António de Oliveira. Op. cit., p. 45.

os milhões de indivíduos, reduzidos à condição de escravos, chegavam aos portos marítimos da África para, novamente, serem vendidos ou permutados. O sofrimento dos escravos continuava nos portos de embarque, cujo infortúnio parecia não ter mais fim.

Sob a proteção das fortalezas de Arguim e de São Jorge da Mina, havia em quase todo o litoral da África, Benguela, Moçambique, Camarão, Benin e Guiné os *tumks* – locais onde as companhias pertencentes aos portugueses, holandeses, franceses, dinamarqueses e espanhóis se empenhavam na comercialização dos escravos. Em torno do Castelo de São Jorge, localizado na atual República de Gana, reuniu-se um povoado, formado por europeus e africanos cristianizados, que se dedicava a um próspero comércio de ouro e de escravos trazidos do interior da África. Informa Taunay que, todos os anos na Costa da Mina, as companhias retiravam aproximadamente dez mil escravos para abastecer de mão de obra as suas colônias na América.⁴⁷⁷

Inicialmente, a maioria dos escravos do intenso tráfico realizado na costa da Guiné e quase todos os cativos pertenciam às populações do Sudão Ocidental. Posteriormente, o grosso do tráfico foi deslocado em direção ao sul, para o reino banto do Congo. Mais tarde, após a fundação de São Paulo de Luanda, em 1575, o comércio de escravos tornou-se intenso no reino de Angola que, posteriormente, estendeu-se para Benguela.⁴⁷⁸

Dessa forma, no início do século XVII, já estavam configuradas as grandes áreas responsáveis pelo tráfico de escravos para o Brasil: os reinos do Congo e de Angola e da Costa da Mina. Nessas regiões de intenso tráfico negreiro, irromperam várias epidemias de varíola, responsáveis por um índice altíssimo de mortalidade entre os africanos. O fato de a doença ser desconhecida, ou possivelmente inexistir em terras

⁴⁷⁷ TAUNAY, Afonso d'Escragnole. Op. cit., p. 262.

⁴⁷⁸ BOXER, Charles R. *A idade do ouro do Brasil: dores de crescimento de uma sociedade colonial*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000. p. 28.

brasileiras antes da chegada dos europeus, foi determinante para que os índios se tornassem extremamente suscetíveis a ela. Ao serem contaminados pela bexiga muitos habitantes da costa africana, temerosos do inimigo invisível, migraram para as regiões centrais da África, espalhando, inconscientemente, a enfermidade entre outras tribos. Durante o período colonial, muitos escravos infectados levaram a varíola, doença de origem europeia, da África para o Brasil, provocando devastadoras epidemias entre as populações de colonos e indígenas.

Sobre os séculos XVII e XVIII, faz-se necessário tecer alguns comentários a propósito da organização do tráfico e do contrabando de escravos praticados não só pelos lusitanos, como também por holandeses, ingleses, dinamarqueses e franceses. Inicialmente, movidos pelos lucros extraordinários com o ouro africano, as nações europeias, devido à escassez cada vez maior desse metal, direcionaram seus negócios para a exportação de escravos e para as plantações de cana-de-açúcar, algodão e tabaco das colônias americanas, inclusive o Brasil. Essas investidas dos europeus, muitas vezes, obtiveram sucesso devido à fragilidade das forças militares portuguesas já comprometidas em repelir as constantes ofensivas dos africanos que lutavam contra a ocupação e exploração de suas terras. Em 1637, os holandeses saem do Brasil seguidos por grupo de índios e tomam dos portugueses a Fortaleza de São Jorge da Mina e, posteriormente, a de São Tomé, de Benguela e de Luanda, em 1641. Com suas instalações reforçadas, tornaram-se rapidamente grandes centros exportadores de escravos para o continente americano, especialmente para a lavoura canavieira do Brasil. No ano de 1645, liderados pelo sargento Domingos Lopes Siqueira, três navios embarcam da Bahia para retomar Angola, ancorando na enseada de Quicombo. Apesar de conhecer a região, Lopes Siqueira teve suas tropas trucidadas pelos guerreiros jagas, aliados dos flamengos. Depois dessa desastrosa tentativa, outra frota, comandada por Salvador de Sá, governador do Rio de Janeiro, seguiu, em maio

de 1648, para a África e reconquistou Angola no mesmo ano. Proclamado governador, permaneceu no cargo até 1652. Nos anos seguintes, foram realizadas outras expedições a Luanda e o tráfico de escravos para o Brasil foi concretizado com grande intensidade durante os governos de João Fernandes Vieira (1657-1660) e André Vidal de Negreiros (1660-66).

A participação efetiva dos franceses tem início com a criação das companhias de monopólio comercial, na segunda metade do século XVII. Em 1664, foi constituída a *Compagnie des Indes Occidentales* e, no ano de 1673, a *Compagnie du Sénégal*, ambas com direitos de comercializar produtos e escravos na América e na África. Inicialmente, contando com o apoio do Estado, chegaram a fundar várias feitorias na costa africana e travaram inúmeros combates com povos da região e outras nações europeias em defesa dos seus domínios no tráfico. Entretanto, devido aos custos altos desses empreendimentos, as companhias perderam espaços para os exploradores privados franceses que, no final do século XVII, já detinham uma parcela significativa do comércio de escravos. Nesse período, com o desenvolvimento das plantações de açúcar nas colônias de Martinica e Guadalupe, em 1635, e com a ocupação de parte de São Domingos (atual Haiti), no ano de 1697, os franceses incrementaram ainda mais o seu comércio de escravos.⁴⁷⁹

No século XVIII, especialmente na região de Benguela, “os navios franceses entravam na enseada alegando a necessidade de abastecer-se de água e aproveitavam para ajustar a compra de escravos.”⁴⁸⁰ Nessas investidas, não só comercializavam escravos, como também outros produtos da região, muitas vezes com a conivência das autoridades portuguesas locais. Frente a essa ameaça, a Coroa portuguesa se empenhou em

⁴⁷⁹ KLEIN, Herbert S. *O tráfico de escravos no Atlântico*. Ribeirão Preto, SP: FUNPEC Editora, 2004. p 78-79.

⁴⁸⁰ RODRIGUES, Jaime. *De costa a costa: escravos, marinheiros e intermediários do tráfico negreiro de Angola ao Rio de Janeiro (1780-1860)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2005. p. 120.

enviar várias expedições para coibir o contrabando em seus domínios.

Assim como os franceses, os ingleses já comercializavam escravos no século XVI. Em 1630, construíram seu primeiro forte na Costa do Ouro; posteriormente, com a ampliação do seu comércio nas Antilhas, criaram inúmeras companhias, entre elas a *East India Company* e a *Royal African Company*, fundada em 1672, que muitas vezes criaram sérios entraves aos traficantes de escravos portugueses. Além de se apossarem de importantes cidades na Índia, a exemplo de Calcutá e Bombaim, os ingleses construíram várias fortificações para resguardar seus domínios na Índia e na África, especialmente contra a ofensiva dos holandeses. Na América do Norte, instalaram-se em toda a costa atlântica onde fundaram inúmeras colônias. No Caribe, ocuparam Barbados, Jamaica e Santa Helena. Entretanto, no final do século XVII, diante das constantes pressões dos comerciantes livres, a *Royal Company* perde o monopólio do tráfico de escravos.

A organização do tráfico não se limitou tão somente aos holandeses, franceses e ingleses. Na segunda metade do século XVIII, foram criadas em Portugal, por iniciativa do Marquês de Pombal, duas companhias: a Companhia do Grão-Pará e Maranhão (1755) e a de Pernambuco e Paraíba (1759) que passaram a dispor do monopólio do comércio do tráfico de quase toda a costa africana.⁴⁸¹ Além dessas companhias, outras nações que não tinham tradição no tráfico de escravos também realizaram esse tipo de comércio em menor escala e em pequenos estabelecimentos, é o caso da Companhia Dinamarquesa criada em 1625 e da Companhia Sueca Africana fundada em 1647. Apesar do sucesso inicial das ações das grandes companhias que exerciam o monopólio do comércio do tráfico, todas elas fracassaram e foram paulatinamente substituídas por companhias menores formadas por comerciantes livres.⁴⁸² É importante ressaltar que essas companhias europeias não

⁴⁸¹ KLEIN, Herbert S. Op. cit., p. 81.

⁴⁸² KLEIN, Herbert S. Op. cit., p. 78.

apenas comercializavam escravos, mas também produtos dos mais diversos.

Conforme foi visto, preteridos pelos europeus pelo seu valor comercial, os escravos africanos, enquanto aguardavam a sua comercialização, eram confinados em armazéns, a céu aberto ou em barracões de madeira, ou *tumks*, em condições lastimáveis. Nesse período, em decorrência das péssimas condições de higiene e da alimentação escassa e de má qualidade, os escravos eram frequentemente acometidos de inúmeras doenças e muitos vinham a falecer. Os mortos eram separados e, de imediato, atirados ao mar. Como os *tumks* ficavam vizinhos à praia, periodicamente os escravos eram encaminhados em pequenos grupos, todos seminus, para refrescarem seus corpos por um curto período de tempo. As condições de vida nesses barracões eram tão nocivas à saúde que, segundo Oliveira Mendes, dos 10 a 12 mil escravos que chegavam anualmente a Luanda, apenas 6 ou 7 mil conseguiam ser transportados para o Brasil.⁴⁸³

Diferentemente de Tounay, Louis Lacroix apresenta outra descrição dos barracões. Aqueles pertencentes aos grandes traficantes situavam-se num ponto alto e eram administrados por um “gerente” e seus auxiliares mais diretos: um contador-caixa, um distribuidor de carne, um tanoeiro que também abastecia o lugar de água e madeira, dois ou três cozinheiros e seus ajudantes, um barbeiro ou cirurgião, um intérprete, um “gritador” que funcionava como elo entre os povoados mais próximos e os negreiros, dois encarregados dos negócios, um guardião com cinco ou seis homens fortes para policiar o barracão dia e noite, uma espécie de jardineiro encarregado dos cuidados com as investidas de abutres e da fabricação de conservas e salgas de alimentos.”⁴⁸⁴ Existiam ainda os escravos

⁴⁸³ MENDES, Luiz António de Oliveira. Op. cit., p. 48.

⁴⁸⁴ LACROIX, Louis. *Les derniers negriers*. Paris: Ed. Maritimes et d’Outre Mer, 1977. p. 164-167. In: RODRIGUES, Jaime. De costa a costa: escravos, marinheiros e intermediários do tráfico negreiro de Angola ao Rio de Janeiro (1780-1860). São

“domésticos”, que cuidavam da criação de animais e da limpeza dos barracões. O trabalho diário era intenso quando o local contava com grande número de escravos, mesmo nos intervalos entre a saída de um lote e a chegada de outro, quando era necessário organizar e classificar as mercadorias recebidas em troca de escravos, higienizar o local, consertar os demais equipamentos e reforçar as paliçadas que cercavam os barracões. Nessa descrição, Lacroix diz ainda que os barracões da África Ocidental podiam receber de 4 a 6 mil escravos.⁴⁸⁵

Antes de embarcarem nos navios que deveriam trazê-los para o Brasil, os escravos eram novamente marcados pelos traficantes com um ferrete que convertia oficialmente o prisioneiro em escravo das companhias europeias. Citada por Afonso de Taunay, Almeida Prado descreve essa hedionda operação: “O instrumento da operação era semelhante ao de qualquer estância de indústria pastoril; somente o metal era de prata em vez de ferro; a representar iniciais ou as armas da empresa (geralmente companhia) de quaisquer das nacionalidades negreiras. Porém, antes, untava-se com sebo a parte do corpo apropriada para receber o estigma, colocando-se por cima papel engordurado com óleo ou banha. Sobre este, aplicava-se o metal incandescente. A carne inchava produzindo intensa dor, e as letras ou marcas apareciam em relevo indelével. No Protómero os lugares preferidos para a marcação eram: o alto do braço entre o bíceps e o tríceps; o braquial externo, a zona do estômago, perto dos dentados – ou o rosto.”⁴⁸⁶

Além de marcados com ferro em brasa, eram identificados por um número, gravado numa folha de chumbo ou de madeira, que traziam pendurado no pescoço.⁴⁸⁷

Os escravos que embarcavam em Luanda eram classificados por um tipo padrão, conhecido na época como *peça*

Paulo: Companhia das Letras, 2005. p. 68-69.

⁴⁸⁵ LACROIX, Louis. Op. cit., p. 164-167. In: RODRIGUES, Jaime. Op. cit., p. 68.

⁴⁸⁶ TAUNAY, Afonso D’Escragnole. Op. cit., p. 180-181.

⁴⁸⁷ RAMOS, Artur. Op. cit., p. 86.

da Índia. Em 1678, essa medida foi caracterizada da seguinte forma: “um negro de quinze a vinte e cinco anos de idade; de oito a quinze, ou de vinte e cinco a trinta e cinco, três passam por dois; abaixo de oito e de trinta e cinco a quarenta e cinco anos dois passam por um; crianças de peito seguem suas mães; se entrarem na conta; todos que têm mais de cinquenta e cinco anos, bem como os doentes são avaliados, por árbitros.”⁴⁸⁸

Caso surgisse alguma epidemia entre os escravos amontoados nos barracões, os mercadores não os libertavam por motivos de *salus populi*, ou seja, para evitar o contágio entre os habitantes brancos da região. A solução, muitas vezes, era o extermínio sistemático dos cativos vitimados pela enfermidade contagiosa. Entre os mercadores, era costume afastar os escravos que apresentassem sinais de doenças graves ou defeitos perceptíveis aos olhos dos compradores.

Os que sobreviviam a esses infortúnios eram, então, negociados e entregues aos capitães dos navios para a difícil viagem até o Brasil. O trajeto dos africanos, dos barracões aos navios tumbeiros, era feito em pirogas ou *almadias* – embarcação africana comprida e estreita – onde eram amarrados, dois a dois, e colocados confusamente ao fundo.⁴⁸⁹ Aqueles que caíam no mar eram resgatados imediatamente e, ao chegarem ao navio, suspensos e jogados no porão pelos tripulantes. Acontecia também de alguns escravos morrerem afogados nesses traslados. Ao chegarem a bordo dos navios negreiros eram novamente atados dois a dois por grilhetas que lhes prendiam as mãos e os pés. Presos e mal acomodados nos porões, podia, então, o capitão dos tumbeiros iniciar a sinistra viagem pelo Atlântico. No porão do navio, ficavam os homens, comprimidos uns sobre os outros, isolados da tripulação que temia revoltas. Numa atmosfera de horror, o cheiro dos excrementos e dos vômitos aumentava consideravelmente no porão, por consequência do

⁴⁸⁸ BOXER, Charles R. O Império do Atlântico Sul. In: *A Idade do Ouro do Brasil*. Op. cit., p. 32.

⁴⁸⁹ TAUNAY, Afonso D’Escagnole. Op. cit., p. 184.

efeito do calor e da falta de ventilação. Mulheres e crianças ficavam amontoadas nas partes cobertas, onde permaneciam em grande promiscuidade. Em cerimônia tumultuada, eram ali batizados em massa pelos capelães, muitos deles franciscanos e capuchinhos, dos navios negreiros, sem que tivessem a menor ideia do seu significado. Segundo Jaime Rodrigues, o batismo dos escravos nos barracões de Angola eram pagos por cabeça e se tornaram a principal fonte de renda para o clero local. Em Luanda, o batizado dos africanos era feito de forma coletiva.⁴⁹⁰ No porão do navio faltava tudo: roupa, higiene, água, comida e ar. A escassez de ar era tamanha que, muitas vezes, era reconhecida até mesmo pelos próprios capitães dos navios. Quando isso ocorria, os escravos, em pequenos lotes e presos a ferro, eram encaminhados para a escotilha para respirarem um pouco de ar puro. Acontecia também de o capitão instalar um precário sistema de ventilação, em que um tubo de pano cozido era preso no cesto da gávea e sua parte inferior colocada na boca da grade da escotilha que dava acesso ao porão do navio. Não é preciso dizer que a fragilidade desse sistema pouco ou nenhum resultado positivo trazia aos cativos. Uma das gravuras de Rugendas mostra, com detalhes, as condições de vida dos escravos nos porões dos navios negreiros. É evidente que, num ambiente desses, disseminavam-se inúmeras doenças, impedindo que muitos terminassem a viagem.

Frequentemente, a disenteria, a varíola, o sarampo, as febres, a sarna, o escorbuto, entre outras doenças, ceifavam a vida de muitos escravos nessas viagens. Inicialmente, os serviços médicos nesses navios eram praticamente inexistentes. Além das rudimentares boticas, algumas embarcações portuguesas levavam um cirurgião, barbeiros ou sangradores a bordo, estes dois últimos compunham-se de africanos que faziam parte da tripulação do navio. É importante ressaltar que a mortalidade dos escravos nos negreiros foi decaindo ao longo do século XVIII não por medidas

⁴⁹⁰ RODRIGUES, Jaime. Op. cit., p. 61.

humanitárias, mas em virtude de uma maior preocupação com cuidados médicos necessários aos escravos haja vista o custo cada vez mais elevado para sua aquisição. Além disso, a implementação de novas tecnologias nessas embarcações, no século XVIII, as tornaram mais rápidas, o que possibilitou uma redução do seu tempo de travessia nas viagens pelo Atlântico. Dessa forma, o fato de os escravos permanecerem nos navios em condições deploráveis por um espaço menor de tempo certamente reduziu o índice de mortalidade entre eles.

Para atenuar a situação de higiene, a defumação era ainda um recurso profilático, empregado a bordo pelos capitães dos tumbeiros, na qual eram utilizadas a ebulição e evaporação do vinagre, colocado sobre pás aquecidas, provocando vapores acres e penetrantes, destinados a expelir o ar viciado das cobertas onde os escravos estavam confinados e agrilhoados, aos pares, por um dos tornozelos.⁴⁹¹

Os capitães das embarcações, responsáveis pelo transporte, muitas vezes logravam as leis proclamadas em Portugal, no intuito de aumentar ainda mais os seus lucros. Inescrupulosamente sobrecarregavam os navios com excesso de escravos e com uma reduzida cota de água e comida. Diante dessas condições cruéis a que estavam submetidos, muitos africanos morriam antes mesmo do término da viagem, vitimados por torturas, doenças, fome e sede. Quando a morte não ocorria a bordo, muitos sucumbiam ao chegar a terra firme. Vários autores registraram opiniões sobre essas trágicas e mortíferas viagens da África até a costa do Brasil. Robert E. Conrad, citando o cirurgião setecentista Luís Gomes Ferreira, informa que, dos 1.731 escravos trazidos num navio proveniente de Benguela, 200 morreram logo após o desembarque na Bahia.⁴⁹²

Debret narra, do mesmo modo, o drama vivido pelos escravos no trajeto dessas viagens marítimas. Assim se expressa o viajante francês: “Contudo, não só vitimados pelas doenças, morriam

⁴⁹¹ TAUNAY, Afonso D’Escragnole. Op. cit., p. 191.

⁴⁹² CONRAD, Robert Edgard. *Tumbeiros: o tráfico de escravos para o Brasil*. São Paulo: Brasiliense, 1985. p. 53.

os escravos nessas embarcações. Muitas vezes, desesperados, suicidavam-se na primeira oportunidade, arrastando consigo seus companheiros de ferro, e algumas vezes os membros da tripulação do navio. Essa atitude desesperada demonstrava claramente o sofrimento e o ódio que os minavam.”⁴⁹³

Com o objetivo de amedontrar os escravos e demovê-los dessas ideias suicidas nos navios, Marcus Rediker descreve um fato macabro sobre uma escrava que fora entregue aos tubarões pelo capitão de uma embarcação inglesa para servir de exemplo: “Ele ordenou que amarrasse a mulher sob as axilas e a mergulhassem na água. Quando mergulharam metade do corpo da pobre criatura na água, ela deu um grito terrível, que a princípio foi atribuído ao medo de afogar-se; logo depois, porém, a água se tingiu de vermelho por toda a sua volta e, quando tornaram a içá-la, notou-se que um tubarão que seguia o navio, abocanhara-lhe metade do corpo.”⁴⁹⁴

Não é difícil, para o leitor, imaginar o estado em que se encontravam os escravos quando desembarcavam nos portos do Brasil. Os estragos nessas viagens eram tantos que a Coroa portuguesa promulgou a Lei de 28 de março de 1684, regulamentando o número de escravos a serem transportados nos navios, devendo esse número estar diretamente relacionado à tonelagem da embarcação. Os capitães também recebiam recomendações para prover seus navios com rações de alimento e água potável proporcionais ao número de cativos transportados. A Lei, que procurava coibir a superlotação nos navios responsável por índices altíssimos de mortalidade, em quase nada modificou a situação dos escravos nos navios negreiros.

Quando acontecia alguma rebelião nos navios negreiros, as punições eram impiedosas. Do livro de bordo do navio negreiro *L'Africain*, extrai-se esse cruel relato: “Sábado, 29 de Dezembro.

⁴⁹³ PIMENTEL, Maria do Rosário. *Aspectos do cotidiano no transporte de escravo no século XVII: do sertão africano à costa americana*. Estudos Ibero-Americanos. PUCRS, v. XXV, n. 2, dez. 1999, p. 16.

⁴⁹⁴ REDIKER, Marcus. *O navio negreiro: uma história humana*. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. p. 49.

Amarramos ontem os negros mais culpados, isto é, os negros autores da revolta pelos quatro membros, e deitados de bruços em cima da ponte, fizemo-los açoitar. Depois, fizemo-lhes escarnificações nas nádegas pra que melhor sentissem suas faltas. Depois de ter posto suas nádegas em sangue pelos açoites e escarnificações, puzemos em cima pólvora, suco de limão, salmoura e pimenta, tudo pilado juntamente com outras drogas postas pelo cirurgião, e atritamo-lhes as nádegas, para impedir que houvesse gangrena [...].”⁴⁹⁵

O relato do transporte brutal de escravos, desde os sertões africanos até os navios negreiros, foi comentado num longo discurso apresentado, em 1793, na Real Academia das Ciências de Lisboa, pelo acadêmico, nascido na Bahia, Luiz Antônio de Oliveira Mendes. O trabalho desse bacharel estudioso em medicina, intitulado *Memória a respeito dos escravos e tráfico da escravatura entre a Costa d'África e o Brazil*, denuncia as péssimas condições de vida a que estavam submetidos os escravos africanos, em decorrência do tráfico para o Brasil. Em seu estudo, Oliveira Mendes também faz referências às principais doenças que acometiam os escravos e aos procedimentos terapêuticos empregados na sua cura. O texto do autor, apesar de revelar-se crítico, está infinitamente distante de um posicionamento contrário ao sistema escravocrata. Em seu discurso, chama atenção para a necessidade, urgente, de melhorar as condições de vida dos escravos que, de forma impiedosa, eram maltratados, desde o continente africano até o Brasil, tendo, assim, sua vida encurtada, o que era antieconômico. Dessa forma, defendendo o interesse dos proprietários de escravos e das autoridades portuguesas, alertava para as desvantagens econômicas que o tratamento dispensado aos cativos poderia trazer aos negócios. A durabilidade e a rentabilidade da mão de obra escrava eram defendidas pelo discurso de “inegável sentimento de humanidade”.

⁴⁹⁵ RAMOS, Artur. Op. cit., p. 92.

A chegada ao Purgatório

Ao aportarem no Recife, doentes, descarnados e mal nutridos, o Regulamento do Porto determinava que fossem conduzidos a Santo Amaro, um local assim descrito por Koster: “é um lugar aberto e arejado, situado a distância suficiente da cidade para evitar a possibilidade de uma moléstia contagiosa se ela existir entre os negros recentemente importados.”⁴⁹⁶ No entanto, essa norma nem sempre era respeitada e os escravos eram logo encaminhados para as ruas e posteriormente aos mercados da cidade, onde continuavam sem nenhuma espécie de tratamento médico. Henry Koster faz uma descrição das péssimas condições dos escravos que chegavam à cidade: “Durante o dia algumas ruas do Recife são parcialmente orladas por esses seres miserandos, deitados e sentados promiscuamente nas calçadas, em número de duzentos e trezentos. Os homens trazem um pedaço de pano azul ao redor da cintura, passando através das coxas e amarrado atrás. As mulheres têm um pano maior, usado em forma de saiote e algumas vezes lhe dão um segundo pedaço de pano para cobri-lhes parte do corpo [...]. E seu aspecto, meu Deus, é horrível! acima de qualquer comparação [...] A alimentação consiste de carne salgada, farinha de mandioca, feijão e às vezes banana. As virtualhas são cozinhadas no meio da rua, num enorme caldeirão. Durante a noite, são conduzidos para um ou mais armazéns, e uma pessoa os conta quando vão desfilando. [...] Existe uma espécie de fraternidade entre os indivíduos trazidos na mesma embarcação. Cada um chama ao outro de malungo, tem muito valor esse nome entre eles.”⁴⁹⁷

Ainda sobre a venda de escravos nas ruas e mercados do Recife, Tollenare faz o seguinte comentário: “Grupos de negros de todas as idades e de todos os sexos, vestidos de uma simples tanga, acham-se expostos à venda diante dos armazéns. Estes desgraçados

⁴⁹⁶ KOSTER, Henry. Op. cit., p. 627.

⁴⁹⁷ KOSTER, Henry. Op. cit., p. 628-629.

estão acorados no chão, mastigam com indiferença pedaços de cana que lhes dão os compatriotas cativos que encontram aqui. Grande número dentre eles padece de moléstia e está coberto de pústulas repugnantes.”⁴⁹⁸

Os principais mercados de escravos eram o da Pedra do Sol e o de Velongo, no Rio de Janeiro; os de Água dos Meninos, de Mandragoa e o do Unhão, na Bahia; e os do Recife e de Olinda. Segundo Oliveira Mendes, a ausência de médicos devia-se, sobretudo, a dois fatores: primeiro, à grande dificuldade de encontrar médicos para curar os escravos; segundo, ao pagamento que o senhor teria de fazer ao médico encarecendo a escravatura. Diante dessas dificuldades, os escravos enfermos eram entregues aos cuidados dos *pretos sangradores*.⁴⁹⁹

Expostos à venda, a higiene dos escravos limitava-se tão somente aos banhos de mar, pela manhã. Ao final da tarde, eles eram trancafiados em armazéns, para evitar que fossem furtados – prática muito comum no Brasil colonial. Durante a venda dos escravos, o vendedor, com o intuito de exibir as boas condições de saúde de suas peças, procurava chamar a atenção dos compradores, obrigando o escravo a caminhar, saltar, levantar os braços, tossir e dançar. Além disso, o comprador apalpava-lhes todo o corpo, tomava-lhes o pulso e examinava-lhes os olhos, os dentes e a língua. Diante dessa situação constrangedora a que estavam submetidos, informa Tollenare, percebia-se nos olhos dos escravos um desejo de serem logo comprados.⁵⁰⁰ Mas, para desespero deles, quando eram vendidos, raramente os negociadores levavam em consideração os laços de parentesco. Arrancados bruscamente de seus familiares, muitas vezes demonstravam seus sentimentos de dor com gritos e sussurros.

Uma vez vendidos, recebiam um cobertor de lã grosseiro e um chapéu de palha e logo eram enviados para os engenhos, plantações

⁴⁹⁸ TOLLENARE, L. F. Op. cit., v. XVI. p. 21.

⁴⁹⁹ MENDES, Luiz António de Oliveira. Op. cit., p. 52.

⁵⁰⁰ TOLLENARE, L. F. Op. cit., v. XVI. p. 109.

de algodão e fazendas de gado. Ao chegarem à propriedade, eram entregues aos cuidados dos feitores que os obrigavam a participar dos trabalhos agrícolas. Nos centros urbanos, executavam serviços domésticos e também em oficinas, construções ou como carregadores do porto, escravos de ganhos etc. Os recém-chegados ao Brasil eram chamados vulgarmente negros novos e os letrados, *ladinos*.

A saúde dos escravos que chegavam aos portos do Brasil era de tal forma precária que, na Bahia setecentista, logo após a comemoração do dia de São João, os habitantes ficaram alarmados com a notícia de que um navio havia chegado de Angola com dezenas de africanos portadores de bexiga. A Câmara resolveu, então, convocar o físico licenciado Diogo Pereira, para que opinasse sobre a situação dos doentes que se encontravam a bordo da embarcação e fossem tomadas as medidas cabíveis para resguardar a saúde da população da cidade. Realizada a vistoria, o médico solicitou que as autoridades, por medidas de segurança, desembarcassem e isolassem, na Ilha dos Frades, os quinze escravos suspeitos de serem portadores de bexiga.⁵⁰¹ Essa prática de estabelecer quarentena foi utilizada na maioria das cidades litorâneas do Brasil colonial; no entanto, em alguns portos, tonou-se inútil e ineficaz, uma vez que os navios negreiros entravam clandestinamente no Brasil e usavam as pequenas enseadas para o desembarque dos escravos, burlando, assim, as ações fiscalizadoras das autoridades aduaneiras portuguesas.

O emprego de quarentenas para os africanos também foi muito utilizado no Porto do Recife, conforme atesta um documento da Câmara Municipal do Recife, datado de 9 de março de 1822, e dirigido, oficialmente, à Junta do Governo.⁵⁰² Nele, o poder público solicita providências contra o abuso da venda de escravos, após a

⁵⁰¹ AZEVEDO, Thales de. *Povoamento da cidade do Salvador*. Bahia: Itapuã, 1969. p. 163. (Coleção Baiana).

⁵⁰² A prática da quarentena vinha da Idade Média, quando da aparição da peste no Oriente. Constava inicialmente da segregação, por quarenta dias, dos tripulantes e bagagens dos navios provenientes de países atacados por doenças contagiosas.

chegada desses à cidade e, ao mesmo tempo, requer providências para recolher e isolar, no Lazareto de Santo Amaro, os suspeitos de serem portadores de moléstias contagiosas, a fim de passarem por um período de quarentena. Koster afirma que nem sempre essa disposição era respeitada: “os escravos, que são enviados por poucos dias para Santo Amaro, são depressa trazidos para a cidade”. Na segunda metade do século XIX, em 1853, é construído, na Ilha do Nogueira, um lazareto destinado não só ao isolamento de escravos, como também de europeus, suspeitos de serem portadores de doenças contagiosas.

Somente através de sua compra por um proprietário é que o escravo poderia obter algum tipo de “tratamento médico”, já que aquele temia perder sua valiosa mão de obra para os trabalhos domésticos e para a lavoura. Tratados como peças que podiam ser substituídas, trabalhavam em excesso, em áreas insalubres, recebendo para tanto uma alimentação quase sempre deficitária. Além disso, o vestuário dos cativos não era dos melhores. Era negado o direito de usarem calçados ou qualquer outro tipo de proteção para os pés. Robert Conrad afirma que os pés descalços simbolizavam a condição de escravo.⁵⁰³ Assim, apesar da “assistência”, os cativos eram, frequentemente, vitimados por inúmeras doenças e, conseqüentemente, sua taxa de mortalidade era altíssima. Quase nunca eram levados aos poucos hospitais existentes na Colônia e, na maioria das vezes, faleciam sem receber nenhum tipo de assistência médica.

⁵⁰³ CONRAD, Robert Edgard. Op. cit., p. 25.

As doenças e as práticas de curar no cenário do sistema escravocrata

A abordagem médica e a omissão do Estado em relação à saúde dos escravos

Durante todo o período colonial, nota-se uma falta de interesse, por parte dos profissionais da medicina, do poder público e, ainda, dos grandes proprietários, em promover uma forma de beneficiar a saúde da população escrava. Nem mesmo no século XIX, quando ocorreu a instalação das Escolas de Cirurgias que se transformaram, em 1832, nas Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, aconteceram mudanças significativas em relação aos cuidados com a saúde dos escravos.

Na primeira metade daquele século, os médicos higienistas ambicionaram implementar um plano para uma medicina social no Brasil. Esses doutores, com formação em faculdades francesas, não questionavam a instituição da escravidão em si, mas a viabilização de um projeto “disciplinador” voltado ao meio urbano.⁵⁰⁴ Elitista e essencialmente urbano, o discurso médico da época limitou-se a denunciar os maus-tratos infligidos aos escravos e a alertar para o perigo da sua presença “corruptora” na intimidade das famílias brancas. Amparados por uma forte proposta moralista, os médicos imputaram, aos escravos domésticos, a responsabilidade pelas doenças, pela sexualidade desregrada e violência presentes no núcleo das famílias brasileiras. Dessa forma, propuseram uma transformação na família branca, como forma de fazê-la alcançar os padrões “ideais de civilização”, através da higiene, e apontaram

⁵⁰⁴ MACHADO, Roberto. (Org.). *Danação da norma*. Op. cit., p. 353-354.

tais escravos como o principal obstáculo a esse intento, fazendo-se necessário, portanto, retirá-los de dentro das vivendas.⁵⁰⁵

O escravo, nos centros urbanos, tidos como mão de obra trabalhadora e produtora, não se fez objeto de considerações médicas. Segundo Roberto Machado, uma “omissão que mostra a ausência de características de uma medicina da força de trabalho que se poderia imaginar como razão determinante de uma medicina social.”⁵⁰⁶ Conforme visto, o discurso médico nas cidades se ocupou, exclusivamente, em afastar os efeitos nocivos provocados pelos escravos domésticos no seio da família branca.

Segundo os médicos higienistas, as péssimas condições de vida e o cruel tratamento dispensado pelos senhores aos escravos eram os responsáveis diretos pelas doenças e revoltas. Por isso, ainda no século XIX, a abordagem médica em relação aos escravos do campo denunciou a insalubridade das senzalas, a alimentação deficitária, o vestuário e o excesso de trabalhos forçados, apelando para uma melhoria da qualidade de vida desses trabalhadores, a fim de torná-los saudáveis e, conseqüentemente, mais produtivos. É importante ressaltar que o discurso médico sobre a escravidão no Brasil não era homogêneo, pois se observa em algumas poucas teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro certa preocupação com as condições dos escravos nessa província. Segundo Roberto Machado: “A reflexão médica sobre o escravo no campo apresenta, pois, singularidades que poderiam fazer pensar em uma medicina social voltada para o campo e para o trabalhador. A insignificância do número de teses sobre o assunto e a ausência do problema nas discussões e publicações da Sociedade de Medicina confirma o aspecto secundário e acadêmico desta reflexão.”⁵⁰⁷

⁵⁰⁵ A medicalização da família foi estudada por FREIRE, Jurandir. In: *Norma médica e ordem familiar*. Rio de Janeiro: Graal, 1989. MACHADO, Roberto. (Org.) in: *Danação da norma*. Op. cit., p. 353-372, também elabora importantes considerações sobre o negro e o pensamento médico.

⁵⁰⁶ MACHADO, Roberto. (Org.). *Danação da norma*. Op. cit., p. 371.

⁵⁰⁷ MACHADO, Roberto. (Org.). *Danação da norma*. Op. cit., p. 370.

Considerando que na Colônia, durante o período das atividades mais intensas da produção do açúcar, os proprietários exigiam o máximo das condições físicas dos escravos, era natural a ocorrência de um esgotamento precoce no organismo do cativo, encurtando-lhe, ainda mais, o ciclo de vida. Em consequência disso, os grandes proprietários acreditavam ser mais lucrativo substituir, de imediato, o escravo desgastado do que diminuir sua jornada diária de trabalho. Dessa forma, exploravam bastante as tarefas dos escravos jovens e, em contrapartida, assassinavam ou abandonavam os seus escravos inválidos que, segundo eles, constituíam pesos-mortos no orçamento. Sobre o assunto, Rodrigues de Carvalho faz o seguinte comentário: “Quando cansados, o preto velho, inutilizado na vida estúpida de trabalhar sem descaso, já trôpego, a merecer asilo, o senhor (não diremos todos, mas alguns, como nos engenhos da Paraíba, um Lalau, um Melo Azevedo, um Zé-Lopão) fazia com que ‘acidente acontecesse’: era encontrado o velho escravo incinerado na fornalha, enforcado, afogado, e quase sempre dado como desaparecido.”⁵⁰⁸

Em face da omissão do poder público, que na época estava mais preocupado com as questões de fiscalização e controle das atividades dos médicos, cirurgiões, barbeiros e curandeiros, seria conveniente que os grandes proprietários patrocinassem alguma atenção ao tratamento e cuidados médicos em relação à saúde dos escravos, quando estivessem doentes. Entretanto, isso não ocorreu. Ao contrário, são bem conhecidos da historiografia brasileira os tratamentos dispensados pelos senhores aos escravos, mesmo quando esses se encontravam enfermos e debilitados.

No século XVIII, foram publicados alguns poucos manuais médicos, no sentido de orientar os plantadores quanto aos problemas de saúde que vitimavam os escravos. Em 1770, foi escrito por José Antônio Mendes, cirurgião e “Comissário Geral do Coronel Antônio Soares de Brandão em toda a América”, um livro

⁵⁰⁸ CARVALHO, Rodrigues de. *Aspectos da influência africana na formação social do Brasil*, citado por GOULART, J. Alípio. n. 22, p. 179. In: GORENDER, Jacob. *Escravidão colonial*. São Paulo: Ática, 1978. p. 197.

intitulado *Governos de mineiros mui necessário para os que vivem distantes de professores seis, oito, dez e mais légoas, padecendo por esta causa os seus domésticos e escravos queixas, pela dilaçam dos remédios se fazem incuráveis e as mais das vezes mortais*, no qual o autor, que já havia trabalhado como cirurgião nos hospitais do Contato Diamantino do Serro do Frio e no Hospital dos Dragões da Guarnição de Minas Gerais, identifica as doenças que mais afligiam os escravos e os remédios adequados para a cura.⁵⁰⁹

Em alguns casos, no século XVII e XVIII, os escravos das cidades eram encaminhados aos hospitais da Misericórdia ou às enfermarias das ordens religiosas, para o tratamento de suas enfermidades. Na maioria dos hospitais da Santa Casa, a situação era de extrema precariedade, faltava tudo: espaço adequado, higiene, leitos, roupa de cama, remédios, enfermeiros e, principalmente, médicos. Russell-Wood informa que no hospital São Cristóvão, pertencente à Misericórdia da Bahia, os pacientes, ao se internarem, levavam suas esteiras, as quais que lhes serviam, muitas vezes, de leito ou mortalha.

No período colonial, surtos epidêmicos de varíola e sarampo eram corriqueiros entre os escravos. Eustáquio Duarte relata que o *Tratado único das bexigas e sarampos*, escrito por Pinheiro Morão, tinha como finalidade divulgar os meios necessários para combater e curar as duas enfermidades. Somente a varíola, nos vinte anos em que precedera a publicação do tratado, havia dizimado, em três grandes surtos, três quartos da população escrava na Capitania de Pernambuco.⁵¹⁰

Somente com a extinção total do tráfico de escravos é que essa situação veio a sofrer alguma modificação. Conforme relata Maria das Mercês Somarriba, nesse período, “passa a fazer sentido uma preocupação mais consistente, por parte dos proprietários,

⁵⁰⁹ SOMARRIBA, Maria das Mercês G. *Medicina no escravismo colonial*. In: Textos Sociologia e Antropologia, n. 1. Belo Horizonte: UFMG, 1984. p. 12. (Mestrado de Sociologia e Antropologia).

⁵¹⁰ DUARTE, Eustáquio. *Tratado único das bexigas e sarampo*. In: MORÃO, ROSA & PIMENTA. Op. cit., 37.

com a preservação da força de trabalho escrava.”⁵¹¹ Apesar de não constarmos mudanças efetivas no tratamento da saúde dos escravos nos engenhos do Nordeste, Gorender afirma que, a partir de meados do século XIX, instalaram-se enfermarias nas grandes fazendas de café, difundindo-se, então, a assistência médica e os cuidados com a alimentação, o vestuário e a higiene dos escravos.⁵¹²

As doenças nos escravos

É importante ressaltar que, durante o período colonial, tentou-se imputar ao escravo o papel de disseminador de endemias. Mas, a verdade é que o colonizador branco, antes mesmo da presença dos africanos entre nós, já havia trazido consigo doenças gravíssimas, tais como: sífilis, varíola, hanseníase, febre amarela, cólera e, posteriormente, a peste bubônica. Assim como os escravos, os povos indígenas foram as maiores vítimas dessas epidemias, dada a vulnerabilidade de suas defesas orgânicas ante as novas moléstias que se apresentavam no continente americano. As mudanças ocorridas nas suas condições primitivas de vida favoreceram a ocorrência de uma verdadeira irrupção de enfermidades que levaram muitos indígenas à morte. No caso específico dos escravos, a falta de uma alimentação adequada, os castigos físicos, as moradias insalubres, as vestimentas impróprias, o estresse e o excesso de trabalho comprometeram-lhes a homeóstase, acarretando o surgimento de várias doenças, as quais contribuíram, sobremaneira, para a alta taxa de mortalidade entre indígenas e africanos.

As doenças infectocontagiosas, como catapora, sarampo e suas complicações, varíola, gripe, tifo, meningite, tuberculose e hanseníase, foram as que mais afetaram as populações escravas. Contudo, com frequência, os cativos eram acometidos também de doenças de pele, venéreas, entre outras decorrentes de verminoses;

⁵¹¹ SOMARRIBA, Maria das Mercês G. Op. cit., p. 13.

⁵¹² SOMARRIBA, Maria das Mercês G. Op. cit., p. 357.

além de enfermidades nutricionais, tais como: anemia, raquitismo, avitaminoses diversas e inanição.

O plantio exagerado da cana-de-açúcar durante o período colonial acarretou sérios prejuízos à saúde das populações rurais, inclusive à dos escravos. Sobre isso, Josué de Castro explica: “Descobrimos cedo que as terras do Nordeste se prestavam maravilhosamente para o plantio da cana-de-açúcar, os colonizadores sacrificaram todas as outras possibilidades ao cultivo exclusivo dessa planta. Aos interesses da sua monocultura intempestiva, destruíram quase que inteiramente o revestimento vivo, vegetal e animal da região subvertendo por completo o equilíbrio ecológico da paisagem e enterrando todas as tentativas de cultivo de outras plantas alimentares do lugar, degradando ao máximo, deste modo, os recursos alimentares da região.”⁵¹³

Diz ainda o médico e geógrafo Josué de Castro sobre as consequências da monocultura da cana-de-açúcar: “subjugados pela forte pressão dos fatores de natureza econômica cederam às influências tanto naturais como culturais e todo complexo alimentar da região se fixou em torno da farinha de mandioca, de cultivo fácil e barato, sem grandes exigências nem de solo, nem de clima, nem de mão de obra. Complexo de alimentação muito pobre que arrastou o Nordeste para uma das regiões de mais acentuada subalimentação do país.”⁵¹⁴

Assim, com uma alimentação deficitária em teor vitamínico, os escravos tornaram-se mais vulneráveis às doenças carenciais, às infecções e às parasitoses. Razão por que as doenças infecciosas benignas se transformavam em graves moléstias que acabavam por acometer grande parte da população escrava.

⁵¹³ CASTRO, Josué de. *Geografia da fome*. Rio de Janeiro: Casa do Estudante do Brasil, 1951. p. 86.

⁵¹⁴ CASTRO, Josué de. Op. cit., p.101.

Perturbações da nutrição

Como se sabe, a deficiência nutritiva diminui a resistência contra os numerosos agentes parasitários e microbianos, o que facilita sua multiplicação no organismo humano, agravando os efeitos patogênicos.

O raquitismo é uma perturbação nutritiva provocada pela carência de vitamina D e agravada pela não exposição da pele ao sol. Atinge, principalmente, às crianças geralmente com idade de dois anos. É caracterizado por alterações na estrutura e no crescimento dos ossos que aumentam de volume nas extremidades, tornando-se frágeis sob o peso do corpo. Em sua fase mais avançada, a doença é caracterizada por agitação e transpiração noturna, atraso na dentição, fragilidade dos ossos do crânio e flacidez muscular. Em sua fase crônica, na infância, pode deixar sequelas responsáveis pela deformação nas pernas, pernas arqueadas, bem como nos ossos da bacia. É possível que essa enfermidade tenha dificultado o trabalho de parto, haja vista as deformações pélvicas presentes em algumas mulheres escravas. Essa intervenção mal-sucedida pode ter acarretado diversos casos de morte do feto e ou da mãe. Acredita-se, entretanto, que a doença não tenha atingido crianças escravas em contato direto com o sol ou que se alimentavam de peixes.

A inanição, resultante de deficiência calórica prolongada, era habitual entre os escravos adultos, manifestando-se com as seguintes características: diminuição da atividade metabólica, pulso mais lento e fraco, baixa de pressão arterial, perda de gordura do organismo, desgastes dos músculos e cansaço mental. Em muitos casos de fome, era vulgar o aparecimento de diarreias, seguido de morte. Sabe-se que, para complementar a pobre alimentação dos escravos, alguns senhores passaram a conceder-lhes uma autorização especial para praticarem a caça e a pesca, livremente, aos domingos e em dias santos. Em suas *Notas*, Tollenare observou que os escravos do Engenho Salgado haviam caçado duas capivaras e, sobre isso, diz o viajante: “não me deixaram provar da sua carne,

que os negros comeram muito bem.”⁵¹⁵ É importante ressaltar que a caça desses animais nem sempre constituía prática rotineira na vida dos engenhos. Os vastos recursos representados pela caça, que beneficiava a dieta alimentar dos índios, colonos e escravos, nos primeiros tempos da Colônia, segundo Josué de Castro, “foram pouco a pouco dizimados, afugentados pelas coivaras, se escondendo nas nesgas da mata cada vez mais ralas, mais limitadas, até quase se extinguirem de vez.”⁵¹⁶

Além disso, em alguns engenhos, ocorreram doações de pequenos lotes de terras aos escravos, que deveriam usá-los para o plantio de produtos necessários à própria subsistência. É importante salientar que tais escravos raramente podiam vender o excedente dessa produção. Esse beneplácito, longe de ser uma manifestação de benevolência do senhor, constituía uma forma adicional de exploração do trabalho escravo que visava, tão somente, à economia nas despesas com a manutenção dos cativos.

Outra doença que afetava os escravos era o beribéri. Essa enfermidade nutricional é provocada pela carência de tiamina, vitamina B1, no organismo, tendo como consequências perturbações no sistema nervoso central, no aparelho digestivo e no sistema circulatório. Os primeiros sintomas dessas perturbações no sistema nervoso são caracterizados pela perda de atenção, irritabilidade, perturbações emotivas, depressão e insônia. O beribéri é também responsável por uma particular sensibilidade dolorosa e pela fraqueza dos músculos da barriga e da perna. Os sintomas cardíacos da doença são assinalados por taquicardias, palpitações, tonturas e pulsações irregulares. O beribéri era observado nas crianças escravas, filhas de mães carentes de tiamina. Essa doença, acredita-se, foi responsável pelo óbito de muitas crianças escravas na Roda dos Enjeitados.

A pelagra é uma enfermidade muito comum em regiões onde a pobreza ou a desinformação fazem com que os indivíduos

⁵¹⁵ TOLLENARE, L. F. Op. cit., v. XVI, p. 82.

⁵¹⁶ CASTRO, Josué de. Op. cit., p. 95.

se alimentem de forma não equilibrada. O ácido nicotínico é encontrado, em grande quantidade, em carnes, fígados, tomates, nabos, ervilhas etc. A não ingestão desses alimentos pode acarretar o aparecimento da doença em determinados grupos de indivíduos. Pode-se contrair a pelagra em qualquer idade, mas, raramente, durante o primeiro ano de vida. Na infância e na adolescência, os dois sexos podem ser atacados em igual proporção. Já na vida adulta, os casos são muito mais numerosos entre as mulheres. Os principais sintomas dessa avitaminose são: perda de peso, debilidade, depressão mental, sensação de fraqueza e mal-estar gastrointestinal, com eructações gasosas e digestão difícil. Com o agravamento da enfermidade, podem ocorrer diarreias, náuseas, vômitos e fortes sensações de queimadura e ulcerações na língua. É provável que muitos escravos das cidades e das regiões rurais, geralmente alimentados à base de milho, feijão, mandioca, arroz e, raramente, com proteína animal, tenham sido vitimados pela pelagra.

O grande número de escravos cegos no Rio de Janeiro talvez indique problemas relacionados à carência de vitamina A (xeroftalmia) que afeta, principalmente, os olhos e a pele. A vitamina A desempenha importantes funções no organismo e a sua deficiência produz sintomas de cegueiras noturnas ou adaptações precárias à escuridão. As alterações na pele consistem no aparecimento de manchas nas coxas, nos braços e em partes do rosto. Segundo Luccock, “há no Rio muita gente cega; em proporção maior, creio eu, do que na maioria das cidades [...]. Encontram-se aqui, como noutros países, olhos defeituosos de nascença [...]”⁵¹⁷ O tratamento dessa enfermidade pode ser debelado, tanto entre os adultos como nas crianças, com uma dieta à base de alimentos ricos em vitamina A (óleo de fígado de peixe, ovos, peixe, legumes e manteiga). Como os escravos raramente se alimentavam dessa dieta, estavam mais propensos a esse tipo de doença. Para Josué

⁵¹⁷ LUCCOCK, John. *Notas sobre o Rio de Janeiro e partes meridionais do Brasil*. Belo Horizonte/São Paulo: Itatiaia, 1975. p. 35.

de Castro, devido à alimentação fornecida pelo senhor, à base de feijão com farinha e angu de milho com toucinho, as avitaminoses A assolavam os escravos em proporções muito mais altas.⁵¹⁸

O escorbuto, carência de vitamina C, raro nos tempos atuais, não só foi responsável por uma elevada taxa de mortalidade entre os homens do mar, como também entre os escravos que trabalhavam no campo e nas cidades. Os escravos tomados por essa enfermidade perdiam peso, apresentando-se pálidos e enfraquecidos. As gengivas se tornavam sensíveis, esponjosas, tomadas de ulcerações e suas extremidades manifestavam áreas negras e azuladas. Os dentes afrouxavam até cair. A doença provocava hemorragias nos músculos da panturrilha, no nariz e vômitos. O escorbuto poderia ser facilmente evitado através de uma alimentação equilibrada que contivesse vitamina C. Josué de Castro faz um esclarecedor comentário: “Quando o senhor de engenho fornecia ao negro uma dieta abundante de feijão, farinha, milho ou toucinhos, não melhoravam o seu regime alimentar, senão num único aspecto, no de abastecê-lo de maior potencial energético sem minorar nenhuma das suas deficiências qualitativas agravando mesmo algumas delas [...]”⁵¹⁹

Supõe-se, ainda, que outras doenças carenciais, a exemplo das anemias (provocadas por insuficiência de ferro), da xeroftalmia (carência de vitamina A), do *kwashiorkor* (deficiência de proteínas) e da pelagra (carência de ácido nicotínico) tenham vitimado um expressivo número de escravos, ao longo do período colonial.

Bócio

Presente desde os tempos da Colônia, o bócio consiste no aumento do volume das glândulas da tireoide. Possui caráter crônico e pode ocorrer com maior frequência em regiões onde o teor de iodo nos alimentos e na água é baixo. Como em outras doenças

⁵¹⁸ CASTRO, Josué de. Op. cit., p. 122.

⁵¹⁹ CASTRO, Josué de. Op. cit., p. 103.

carenciais, pode-se produzir uma deficiência de iodo mesmo que uma quantidade ingerida pareça ser suficiente. Segundo Luccock, o bócio, também chamado de *papo*, propagava-se nas regiões das minas, afligindo pessoas de todas as classes sociais. Conta o viajante inglês que um certo escravo de um oficial de São João foi curado da doença em dois meses, graças ao consumo, regularmente, de água do mar, durante suas caminhadas pela beira do oceano. A presença do iodo na água do mar foi o fator mais provável de cura do escravo.

Tétano

Outra causa de morte entre os escravos era o tétano. A bactéria dessa enfermidade encontra-se no intestino de certos animais, especialmente no dos herbívoros, e só ocasionalmente no do homem. Os bacilos tetânicos atacam, exclusivamente, o tecido nervoso e um dos primeiros sintomas apresentados pelo enfermo é a dificuldade em abrir a boca e engolir, resultante dos espasmos dos músculos responsáveis pelo movimento do maxilar. A deglutição torna-se difícil e a capacidade respiratória irregular e trabalhosa. Em sua fase mais crítica, ocorrem contrações dos músculos do tronco e das extremidades do corpo, provocando no doente contrações espasmódicas que o obrigam a curvar-se para trás. Havendo convulsões, nos casos mais graves, o enfermo pode morrer em apenas três dias. Após ferimentos de tipos diversos, a doença tende a desenvolver-se nos indivíduos, especialmente quando ocorre no organismo a introdução de sujidade.

Muito comuns nos tempos da Colônia, os ferimentos causados por objeto pontiagudos, como pregos e estilhaços, ou os decorrentes de mordida de certos animais, foram os principais responsáveis pelo aparecimento da doença entre os escravos que, quase sempre, andavam com os pés descalços pelas ruas sujas e lamacentas. A não utilização de sapatos ou sandálias oferecia ao escravo um grande risco de contrair o tétano.

As lacerações, produzidas por acidentes de trabalho ou açoitamentos, também ocasionaram o aparecimento do tétano. A

ausência de qualquer medida de higiene, como a limpeza imediata do ferimento, contribuiu sobremaneira para o aumento no número de mortes entre os escravos, no Brasil colonial. A historiadora Mary C. Karasch apresenta um importante quadro estatístico das causas de morte dos escravos sepultados pela Santa Casa de Misericórdia, no Rio de Janeiro, entre os anos de 1695-1839. Nele, o tétano aparece como responsável por 318 obituários.⁵²⁰

As crianças recém-nascidas também eram vitimadas pelo tétano, pois as mulheres escravas, comumente, não dispensavam tratamento adequado ao cordão umbilical, quando do nascimento da criança e no período subsequente. O costume de se aplicar azeite com pimenta para fazer secar o coto umbilical contribuiu para que o tétano neonatal ceifasse um número significativo de recém-nascidos. Gilberto Freyre transcreve um importante trecho do *Manual do fazendeiro ou tratado doméstico sobre as enfermidades dos negros*, de autoria de J.B.A. Imbert, em que o autor assinala a presença do tétano neonatal entre as crianças escravas: “cortão o cordão muito longe do umbigo e estão de mais a mais no pernicioso costume de lhe porem em cima pimenta, e fomenta-lhe com óleo de rícino ou qualquer outro irritante. Feito isso apertam essas malditas o ventre da creança a ponto de quase sufocá-la. Esse bárbaro costume corta o fio da vida a muitos e muitas creanças e contribui para desenvolver essa inflamação a que no Brasil se dá o nome de mal de sete dias.”⁵²¹

Infecções bacterianas e viróticas

A tuberculose foi uma doença bastante significativa, como causa de incapacidade crônica e de morte, no Brasil colonial. As péssimas condições de moradia, a desnutrição, o excesso de trabalho e as igualmente péssimas condições de higiene constituíram

⁵²⁰ KARASCH, Mary C. *A vida dos escravos no Rio de Janeiro (1808-1850)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000. p. 212.

⁵²¹ FREYRE, Gilberto. *Casa-grande & senzala*. 14. ed. 2º Tomo. Recife: Companhia Editora de Pernambuco, 1970. p. 387.

influências deletérias para o aparecimento, agravamento e propagação da doença entre os escravos adultos. Vale salientar que as crianças, habitando senzalas sujas e superlotadas, subnutridas pelo efeito da alimentação – deficiente em qualidade e quantidade – eram menos resistentes à ação do bacilo. Assim, as precárias condições de vida dos cativos contribuíram decisivamente para elevar a propagação da tuberculose.

Transportada através das secreções respiratórias, e expelida pelos espirros, pela fala ou por qualquer outro esforço respiratório, a tuberculose, rapidamente, propagou-se pelas senzalas e pelos alojamentos escuros e úmidos dos sobrados urbanos. Conhecida na época como “sangue pela boca”, “chagas dos bofes” ou “tísica”, a tuberculose apresentava sintomas variados e provocava nos cativos: astenia, febre, perda de peso, suores noturnos, tosse, expectoração, rouquidão, dores torácicas e, por fim, a morte. Devido à inexistência de serviços de saúde, com exceção das Casas de Misericórdia, e à inexatidão das notificações das causas de morte, tornou-se impossível calcular índices aproximados de mortalidade referentes a essa enfermidade.

Diante do exposto, seria um erro negar as relações intrínsecas entre as condições de vida dos escravos e a tuberculose pulmonar, como também um equívoco pensar que a doença atingiu apenas os africanos. Senhores de engenho, comerciantes e intelectuais que habitavam os sobrados dos centros urbanos eram, frequentemente, acometidos por essa enfermidade. No século XIX, a tuberculose pulmonar tornou-se muito comum no Brasil, assumindo proporções de verdadeira epidemia. Também conhecida como a “peste romântica”, a tuberculose foi responsável pela morte brusca de muitos poetas e jovens intelectuais, a exemplo de Álvares de Azevedo, aos 21 anos de idade, e de Castro Alves, aos 24 anos.

No período colonial, essa doença possuía uma causa totalmente desconhecida, por isso os próprios médicos se declaravam impotentes para promoverem a cura da enfermidade. Em muitos casos, as famílias aceitavam a moléstia como uma manifestação da vontade divina, admitindo o infortúnio com

passividade e resignação. Certamente, podemos afirmar que a tuberculose foi responsável por um altíssimo índice de mortalidade, observada entre as classes abastadas e os escravos durante o período colonial.

As péssimas condições de vida e os riscos derivados da natureza do trabalho escravo, como a exposição do seu organismo às variações da temperatura, à chuva, ao frio, à poeira e aos trabalhos violentos e fatigantes, deixam-nos poucas dúvidas de que outras enfermidades, a exemplo das tosses convulsas, gripes, bronquites e pneumonias, foram igualmente responsáveis pela morte de adultos e, principalmente, de idosos e crianças.

Assim como as gripes, o sarampo ceifou a vida de muitas crianças no Brasil colonial. A História registra inúmeras epidemias de sarampo, desde os primeiros tempos da Colônia, acompanhadas de alta taxa de mortalidade entre colonos, escravos e, principalmente, entre as populações indígenas. De fácil transmissão, o sarampo propaga-se diretamente pelas gotículas expelidas quando se fala, tosse ou espirra. Em ambiente fechado, a doença torna-se ainda mais fácil de ser transmitida. No início, o enfermo se ressentia diante do aparecimento de febre e mal-estar, seguidos de erupções eritematosas por todas as partes do corpo. Uma das complicações mais perigosas do sarampo é a encefalite, que surge, habitualmente, depois de vários dias a contar do aparecimento das erupções. Os adultos e as crianças que apresentam esta complicação correm sérios riscos de lesões cerebrais permanentes ou, até mesmo, de morte. Hoje em dia, a encefalite é passível de cura em face dos modernos tratamentos médicos, o que, infelizmente, não ocorria nos primeiros tempos da Colônia. Conforme foi visto, o trabalho realizado nas regiões das minas era extremamente penoso e desgastante. Trabalhando em média 16 horas por dia sob condições sub-humanas, os escravos tornavam-se presas fáceis das doenças causadas pelo excesso de umidade. O cirurgião Luís Gomes Ferreira, em seu Erário mineral, observou as péssimas condições de trabalho, bem como a presença de inúmeras enfermidades, especialmente as pulmonares, causadas

pelas jornadas excessivas de trabalho nas minas: “Nos pretos porque huns habitam dentro da água, como são os mineiros que mineram nas partes baixas da terra, uns em altura de fundo cinquenta e oitenta e mais de cem palmos, outro pelo comprimento em estrada subterrânea, muitos, mais, que muitas vezes chegam a seiscentos e setecentos; lá trabalham, lá comem e lá dormem muitas vezes, e como estes quando trabalham andam banhados de suor e com os pés sempre em terra fria, pedra ou água, e quando descansam ou comem, se lhes constipam os poros e se resfriam de tal modo, que daí se lhe originam várias enfermidades perigosos [...]”⁵²²

Febre tifoide

É possível que a febre tifoide, muitas vezes confundida com o tifo, tenha sido responsável por casos de mortalidade entre os escravos no período colonial. A febre é causada por uma infecção aguda generalizada e agravada por um tipo específico de bactéria. É propagada pela água infectada, pelo leite ou outros produtos lácteos, alimentos, ou através do contato direto com o transmissor da doença. Todos os grupos de idade podem ser acometidos pela enfermidade, embora os jovens sejam suas maiores vítimas. Inicialmente, a moléstia se manifesta como se fosse uma infecção gripal benigna, com náuseas e vômitos. A evolução da doença é marcada por febre alta e persistente, pulso lento e pelo aparecimento de erupções róseas no abdome. Somente após duas semanas os sintomas desaparecem de forma gradual. No início do século XIX, os estrangeiros a identificavam como um sério problema a ser resolvido no Reino Unido. Na Colônia, essa enfermidade era chamada de febres “malignas” ou “pútridas”.

⁵²² FERREIRA, Luís Gomes. *Erário mineral*. p. 2. In: RIBEIRO, Márcia Moisés. Op. cit., p. 113.

Carbúnculo

Essa doença, também conhecida na época da Colônia como “antraz”, era, na verdade, uma infecção bacteriana transmitida ao homem através do contato com animais infectados. Os germes penetram, com maior frequência, através de um ferimento na pele, seja por um arranhão ou uma picada de inseto. A infecção pode ocorrer também pela inalação ou por ingestão de líquidos ou alimentos contaminados. Inicialmente, o carbúnculo anuncia-se por um doloroso ataque de coceira. Algumas horas depois, desenvolvem-se bolhas na pele do doente. Em seguida, os furúnculos incham e descarregam pus com sangue. Expulso o pus denso, as bolhas ficam ulceradas, formando-se uma cicatriz escura. Em casos graves, a doença pode evoluir para pneumonia ou até morte. Outras complicações que a doença pode produzir são as infecções secundárias e a meningite. Essa doença era comum entre os escravos africanos que morriam em virtude de sua complicação. O tratamento, que segundo os cirurgiões da época produziam “bons efeitos”, era realizado da seguinte forma: “Deitam em azeite de dendê alvaiade fino: fazendo ajuntar uma porção de farinha de milho, a mais apurada que possam conseguir, e sendo tudo bem misturado, estende este emplasto em qualquer pano: lavam de manhã, e de tarde com as águas de malvas mornas, ou com qualquer que seja fresca, continuam pelos dias sucessivos nestas lavagens antes de se pôr o referido emplasto; e pela continuação dele, o carbúnculo, ou antraz começa a abrir-se formando uma espécie de flor; de sorte que pelos dias seguintes, com esta repetição dos remédios, ele vem saindo com todos os seus olhos e raízes, sem que nunca por ele, ou pelas suas ramificações se puxe; até que afinal vem ele pegando o mesmo emplasto, ficando, a chaga e o lugar do carbúnculo, em carne viva; e se continua a pôr o referido emplasto, até que ela de todo se feche.”⁵²³

⁵²³ MENDES, Luiz António de Oliveira. Op. cit., p. 86-87.

Infecções helmínticas

Outro perigo eram os vermes e parasitas que infestavam o organismo dos escravos. Vários fatores contribuía para o seu aparecimento e desenvolvimento. O consumo de carne mal passada, especialmente a de porco, e as péssimas condições de higiene a que estavam submetidos os escravos contribuíram para a propagação das infecções helmínticas, acarretando sérios prejuízos à saúde das populações escravas na Colônia, especialmente das crianças. Andando descalças e brincando nuas, em áreas com condições sanitárias inadequadas, as crianças eram facilmente infectadas em contato com o solo infestado por esses parasitas. Durante sua permanência no Rio de Janeiro, o viajante John Luccock observou o seguinte quadro, em um quadrilátero irregular de cabanas de barro, junto a uma capela: “um grande número de negrinhos ali se achavam, rolando pelo chão, em completa nudez, sujos, magros e aparentemente doentes. Nunca vira eu escravos, em propriedade alguma, em estado de tamanho abandono e descuido.”⁵²⁴

Por sua vez, os charcos temporários, que recebiam fezes de pessoas infectadas, constituía poderosos agentes propagadores dos vermes. A triquina (*Trichinelle spiralis*); o oxiúro (*Enterobus vermicularis*); o ancilóstomo (*Ancylostoma duodenale*), as lombrigas (*Ascaris lumbricoides*) e a desnutrição foram, certamente, responsáveis pelo óbito de muitos adultos e crianças escravas.

A transmissão desses parasitas e vermes devia-se, em grande parte, à ingestão de frutas e verduras contaminadas e ao consumo de carne de gado e de porco mal assadas. Ao se ingerir a carne do porco infectada, mal passada ou mal cozida, as larvas são liberadas por ocasião da digestão, passando para o intestino delgado. Ali aderem, tornam-se adultos e reproduzem-se. Seus ovos passam através das paredes intestinais e são levadas, pela corrente sanguínea, aos músculos, onde formam quistos. Em certos casos, a traquiníase chega ao coração e, eventualmente, ao

⁵²⁴ LUCCOCK, John. Op. cit., p. 214.

cérebro. Os primeiros sintomas tornam-se evidentes em 24 horas, após a ingestão da carne infectada. Nessa fase, os escravos eram acometidos por náuseas, vômitos, diarreias e dores abdominais. Os músculos tornavam-se sensíveis e doloridos quando em movimento. Caso esses sintomas se intensificassem no transcorrer da doença, o escravo infectado poderia falecer, em decorrência de complicações causadas pela ação dos parasitas no organismo.

Sobre as péssimas condições de higiene do matadouro público e a precariedade da comercialização da carne nas ruas e açougues do Rio de Janeiro, Luccock oferece um curioso e esclarecedor depoimento. Segundo ele, os animais escolhidos para o abate permaneciam no pátio do matadouro, por dois a três dias, sem água e comida. Exauridos, eram encaminhados cambaleando ao edifício para serem mortos. No local do abate, as condições higiênicas eram péssimas. Após retalhar os animais, a carne era atirada em carroças sujas e levada para a cidade para serem comercializadas nas tendas licenciadas ou para qualquer pessoa que demonstrasse interesse pela sua compra. Segundo Luccock, o tratamento dado aos animais e a falta de asseio na manipulação da carne “tornavam a carne tão ruim, que só mesmo a necessidade premente ou a sua vista constante e sempre nas mesmas péssimas condições, poderia levar a menos delicada das pessoas a provar dela.”⁵²⁵ Luccock afirma, além disso, que a carne de porco que se comercializava na cidade para o consumo humano era bastante “doentia”. As péssimas condições de higiene dos matadouros e das carnes vendidas à população não eram “exclusividade” da cidade do Rio de Janeiro, em quase todas as regiões do Brasil a situação era praticamente a mesma, já que a fiscalização do poder municipal era totalmente ineficaz no combate a esse tipo de coisa.

Além de consumir uma alimentação deficiente e, muitas vezes, estragada, os escravos ingeriam água de péssima qualidade. Nos centros urbanos, o serviço de abastecimento de água era feito, quase sempre, sem nenhuma fiscalização, transformando-se num

⁵²⁵ LUCCOCK, John. Op. cit., p. 30.

dos principais fatores responsáveis pela disseminação de doenças. Nas cacimbas, a água era armazenada sem proteção nenhuma, o que facilitava o acúmulo de sujeira no seu interior. Nesse contexto, os escravos que tomavam dessa água ficavam propensos a contrair a febre palustre, segundo os médicos da época. Mal conservados e sujos, nenhum princípio de higiene era observado em poços, chafarizes e fontes. O acondicionamento e o transporte da água eram realizados em canoas e em lombos de burros, demonstrando precariedade e anti-higiene.

A ancilostomíase ou opilação era uma das manifestações helmínticas mais frequentes entre os escravos, principalmente nas áreas rurais. Até os dias atuais, entre as grandes endemias no meio rural, a ancilostomose se destaca como uma das mais disseminadas e de maior incidência. A infecção ocorre normalmente quando os ovos dos ancilostomídeos, expulsos com as fezes dos infectados, desenvolvem-se rapidamente na terra úmida, produzindo as larvas rabditoides, incapazes ainda de se manifestar no homem. Somente após alguns dias, tornam-se aptas a penetrar no organismo humano, através da pele ou por via oral. As larvas do parasita penetram pelos pés nus da vítima e seguem pela circulação venosa, alcançando os pulmões. Posteriormente, penetram nos alvéolos até chegarem à traqueia. Após subirem até a boca, as larvas se alojam no estômago, passando, depois, para o intestino delgado. Quando adultas, acasalam-se e passam a produzir novos ovos, reiniciando o seu ciclo vital. Essa doença, muito comum na Colônia, provocava, nos escravos, anemias em graus diferentes, resultantes da sucção do sangue pelos parasitas no intestino. Por sua vez, a anemia, quase sempre, provocava perturbações gastrintestinais e cardíacas, principalmente, nos idosos. A anemia provocada pela ancilostomíase incapacitava o escravo para o trabalho e encurtava-lhe a vida. O fato de os senhores de escravos se queixarem, com frequência, da fraqueza e lentidão dos seus cativos pode estar associado à ação desses parasitas que provocava depressões e debilitava todo o organismo do escravo.

Devido às péssimas condições de higiene, certamente inúmeros vermes infestaram os escravos. As lombrigas (*Ascaris lumbricoides*), conhecidas na época como verme-da-guiné, têm o seu ciclo evolutivo semelhante ao dos ancilóstomos. Esses vermes são vistos pelo homem desde a Antiguidade, provavelmente por causa do seu grande tamanho. Quando irritados, pela ação de algum alimento ou medicamento, os vermes enroscam-se uns nos outros, formando novelos e podendo, dessa forma, obstruir por completo o intestino. Nesse caso, faz-se necessária uma intervenção cirúrgica para retirá-los. Uma vez que a medicina da época era limitada, tal procedimento cirúrgico não era realizado, fato que, provavelmente, levou muitos escravos à morte. Como consequência da precariedade sanitária das moradias, a infecção tendia a atingir famílias inteiras de escravos, especialmente as crianças, que vinham a falecer vitimadas pela pneumonia.

João Maurício Rugendas, viajante austríaco, em sua *Viagem pitoresca através do Brasil*, apresenta, em uma de suas gravuras, um retrato fiel de uma moradia de escravos, onde adultos e crianças encontram-se no pátio de uma pequena casa de palha, certamente uma senzala, deitados no chão. As crianças aparecem, nuas, brincando no solo arenoso, provavelmente infectado por um número expressivo de parasitas, entre eles, o *Ascaris lumbricoides*.

O bicho-da-costa

Sobre o verme-da-guiné ou bicho-da-costa (*Dracunculus medinensis*), Luccock narra um interessante caso que conheceu num hospital do Rio de Janeiro, referente à retirada desse verme do corpo de um menino escravo de apenas 14 anos, vendido pelos pais, na África, por dois fardos de linho, já que o menino tinha sido dado como incurável em sua terra. O bicho-da-costa alojou-se por baixo da epiderme do cativo e, decorrido certo tempo, pôs sua cabeça para fora, a qual fora presa com uma pinça, fato que permitiu puxar cinco centímetros do verme. A parte retirada foi então atada a uma pequena vara, que serviu para enrolar o verme

cuidadosamente, a fim de que não se quebrasse ou se retraísse novamente. Extraído totalmente, após horas, o verme parecia um “fio seco e fino de categutê”, de considerável comprimento. Ainda segundo o viajante, após três semanas de tratamento no hospital, o menino ficou totalmente curado e agradecido, tornando-se, assim, um “bom criado para o seu dono.”⁵²⁶

Luiz Antônio de Oliveira Mendes, cirurgião, afirma que o bicho-da-costa não era frequente em todas as regiões da África: “mas na Costa da Mina e no Brasil que se cria no corpo dos pretos, se declara existir neles com frios e febres. Procura-se pelo corpo do escravo, onde ele esteja, e de ordinário se acha nos braços e nas pernas... é a semelhança de uma linha branca fina e torcida [...]”⁵²⁷

O tratamento empregado na África se fazia com a retirada do verme do corpo do enfermo: “Com a ponta de um alfinete, ou pau muito fino se afasta a pele, e logo o bicho deita a pequena cabeça para fora, querendo sair. Prende-se a cabeça dele com um fio de retrós que se enrola em um pequeno pau, se vai enrolando também a cabeça e a porção do bicho, que por si quer sair; sem que por ele se puxe de modo algum.”⁵²⁸

Tal tratamento foi o mesmo empregado no Hospital do Rio de Janeiro, conforme os relatos do viajante inglês Luccock.

Sarna – a coceira

Causada pelo parasita ácaro *mange*, que se infiltra na pele, em qualquer parte do corpo – particularmente entre os dedos, dobra do cotovelo, virilha, peito e costas – a sarna foi uma doença muito frequente entre os escravos. Essa enfermidade é disseminada através do contato com pessoas infectadas, provocando fortes coceiras que se agravam durante o período noturno. A erupção se apresenta de forma avermelhada e com pequenas bolhas aquosas.

⁵²⁶ LUCCOCK, John. John. Op. cit., p. 169.

⁵²⁷ MENDES, Luiz Antônio de Oliveira. Op. cit., p. 58.

⁵²⁸ MENDES, Luiz Antônio de Oliveira. Op. cit., p. 58-59.

Em alguns casos, ao coçar o local atingido, a irritação pode se transformar em uma infecção.

Sua ocorrência se dá, geralmente, em partes do corpo onde a higiene é negligenciada. De acordo com o acadêmico baiano Oliveira Mendes, a sarna era uma enfermidade muito comum nos armazéns onde os escravos ficavam confinados, na África e nos porões dos navios negreiros. Segundo Mendes, a enfermidade poderia ser “mansa ou brava”. Erradamente, Mendes atribui a origem e o agravamento da doença ao clima: “indo banhar-se ao mar, aos lagos, e às fontes sem que haja o vestuário preciso, que o resguarde do ar ambiente, sobrevindo-lhe qualquer constipação em um clima estranho, e para ela desabrido, como fica demonstrado, recolhe-se a sarna, e recolhida ela, infinita escravatura vem a falecer.”⁵²⁹

Ainda em seus escritos, Mendes informa que a doença era tratada por escravos e escravas ladinas, espalhando “folhas amornadas de mamona branca” nas regiões afetadas pela doença e, ao mesmo tempo, critica o fato de o tratamento ficar ao arbítrio desses cativos sem que fosse entregue aos médicos a cura da doença.⁵³⁰

Doenças venéreas

No período colonial, as doenças venéreas rapidamente alastraram-se entre os índios escravos, colonos e senhores das casas-grandes e sobrados. Com frequência, africanos e europeus contaminados por essas enfermidades desembarcavam em portos do Brasil, disseminando-as entre os habitantes. Entre as doenças venéreas que se espalharam em meio à população da Colônia, destacam-se: a sífilis, a gonorreia e o cancro. Essas moléstias diferem quanto à origem e às manifestações clínicas, mas são semelhantes no modo de propagação, qual seja, principalmente,

⁵²⁹ MENDES, Luiz António de Oliveira. Op. cit., p. 79.

⁵³⁰ MENDES, Luiz António de Oliveira. Op. cit., p. 80.

pelo contato sexual. A desinformação sobre a forma de contágio, a promiscuidade e a prostituição foram os maiores responsáveis pela alta incidência dessas doenças no Brasil colonial. Após penetrar no organismo, geralmente pelo contato sexual, o agente responsável pela sífilis, o *T. pallidum*, reproduz-se rapidamente e, dentro de poucas horas, dissemina-se por todo o organismo, sendo levado pelo sangue e pela linfa. Conhecida como mal-gálico, a sífilis invadiu as senzalas e provocou grandes estragos entre a população escrava. Segundo Gilberto Freyre: “a sífilis fez sempre o que quis no Brasil patriarcal. Matou, cegou, deformou à vontade. Fez abortar mulheres. Levou anjinhos para o céu. Uma serpente criada dentro de casa sem ninguém fazer caso do seu veneno. O sangue envenenado rebentava em feridas. Coçavam-se então as perebas ou *cabidelas*, tomavam-se as garrafadas, chupava-se caju.”⁵³¹

Devido às limitações da medicina da época, havia, por parte dos médicos, uma grande indefinição em relação ao domínio da nosologia. As manifestações da sífilis frequentemente eram confundidas com as boubas.

Outra doença venérea largamente disseminada na Colônia foi a gonorreia. Causada por um tipo específico de bactéria que se aloja no trato geniturinário de ambos os sexos, a enfermidade, se não curada, nas mulheres pode comprometer seriamente as *trompas de Falópio* e os ovários. A criança, filha de mãe infectada, ou nasce cega ou sofre de fortes distúrbios oculares. Nos órgãos reprodutores femininos, a infecção crônica pode acarretar a destruição desses órgãos e, conseqüentemente, a esterilidade na mulher. Atuando sobre a glândula da próstata e das vesículas seminais, a bactéria pode também comprometer o aparelho reprodutor masculino. Como não havia medidas protetoras para prevenir a doença na Colônia, a gonorreia tornou-se muito comum entre os escravos e os colonos, principalmente os que habitavam os centros urbanos, onde a prostituição se fazia mais presente. Para sobreviver, muitas escravas de ganhos, forras, mulatas,

⁵³¹ FREYRE, Gilberto. *Casa-grande & senzala*, 1970. Op. cit., p. 343.

índias e mulheres brancas pobres trabalhavam no comércio do sexo. Nas cidades, essa atividade gerou protestos das autoridades eclesiásticas e civis da Colônia. Muitos males eram atribuídos à prostituição, não tanto pelo contágio venéreo e pela sífilis, mas pela ofensa a Deus que tal prática constituía. No século XVII, o bando do Marquês de Montebelo ficou conhecido: “sobre as mulheres públicas serem tomadas a Rol pelo Superintendente da Saúde; e outros particulares sobre andarem de noite as mulheres até às Ave-Marias somente”. Esse bando tinha como finalidade combater a prática da prostituição no Recife. Nesse importante documento, o marquês determinava: “o Superintendente da Saúde tenha grande cuidado de tomar a rol todas as meretrizes e escandalosas que houvesse nessa povoação do Recife para nos entregar; e eu as fazer despejar da terra em caso que não conste notoriamente, que depois deste bando publicado emendaram suas vidas; porque no tal caso por uma só vez, que seja achado, e compreendidas em seus crimes serão logo degradadas dez léguas para fora da terra para onde irão depois de presas na cadeia; e os homens livres ou escravos, que se acharem em ocasião de pecado com as ditas Meretrizes serão presos [...]”⁵³²

Assim, como a gonorreia, o cancro infectou uma parcela considerável da população livre e escrava da Colônia. Oliveira Mendes conta que, em algumas regiões da África, o cancro era curado da seguinte forma: a região atingida pela doença era pulverizada com a serragem de um pau, chamado quirongo, o qual era misturado com folhas de figueira. Essa aplicação curava apenas a superfície da área lesada pela enfermidade. A cura definitiva, segundo o acadêmico, ocorria com o emprego de emplasto de qualquer “unguento puxante” e de “basilicão” na parte lesionada.⁵³³

⁵³² ROCHA, Leduar de Assis. *História da medicina em Pernambuco (séculos XVI, XVII e XVII)*. Recife: Arquivo Público Estadual, 1960. p. 164.

⁵³³ MENDES, Luiz António de Oliveira. Op. cit., p. 37.

Infecções produzidas por parasitas

É provável que os escravos tenham sofrido infecções importantes, provocadas por vermes parasitários que se introduziam no seu organismo, principalmente, ao banhar-se em águas contaminadas. O tipo mais comum de parasita, encontrado na América do Sul, é o *Schistosoma mansoni*. O ciclo da doença tem início quando os ovos infectados do parasita são expelidos pelo homem, através das fezes, em riachos, rios ou lagos. Assim, os ovos ejetados nos rios infectam os caramujos, que se tornam seus hospedeiros intermediários. Finalmente, os esquistossomas, alojados nos caramujos, voltam à água para penetrar na pele dos indivíduos. Já no organismo, os parasitas seguem pelo corpo através da corrente sanguínea, tornando-se, posteriormente, vermes adultos, nos vasos sanguíneos dos intestinos, do baço e de outros órgãos do corpo. Após a maturação dos ovos, a doença se torna mais grave, aparecendo febres altas, calafrios, dores generalizadas, diarreias e sangue nas fezes. Com a perda crônica de sangue, o enfermo pode vir a sofrer problemas sérios de anemia que, por sua vez, provoca indisposição, palidez, olhos amarelados e cansaço. O fígado e o baço aumentam de tamanho, podendo aparecer sinais de pneumonia. Essas infecções, provavelmente, contaminaram mais os escravos das regiões urbanas que utilizavam, para a sua higienização, as águas dos rios, riachos e alagados infectados pelo parasita.

A malária é também um exemplo de doença produzida por parasitas, sendo conhecida no Brasil desde os tempos da Colônia. Há quatro tipos principais de malária que atacam o homem; cada tipo tem sua evolução característica, entretanto, em todas elas, o doente sofre calafrio, febre, cefaleia, dores musculares, anemia e aumento do baço. Aqui no Brasil, a doença manifestou-se de forma endêmica e epidêmica e recebeu várias denominações: carneiradas, sezões, terças, quartãs, maleitas e paludismo. Índios, colonos, bandeirantes, religiosos, holandeses e escravos frequentemente eram vitimados pela doença. Em relação às crianças escravas, a

malária era particularmente severa. Mal alimentadas, tornavam-se presas fáceis da doença e muitas sucumbiram. A existência de muitos alagados e lugares pantanosos, no Brasil colonial, provavelmente, facilitou a propagação da doença, através do parasita *Protozoon plasmodium*, transmitido pela picada do mosquito *Anopheles*.

Melancolia

Segundo relatos de cronistas e médicos dos séculos XVII e XVIII, os escravos africanos sofriam uma grande tristeza, conhecida na época por “melancolia” ou “banzo”. Atribuía-se, como causa imediata dessa “doença”, uma imensa saudade da terra natal. No auge da enfermidade, o escravo era levado ao suicídio. Entretanto, essa visão distorcida não considerava dois dados de importância fundamental: primeiro, que a saudade era referente à perda total da sua liberdade; segundo, a sociedade em que viviam era profundamente injusta, desigual e perversa para com eles. Em face dessa situação, experimentavam, com frequência, sentimentos de desesperança, pensamentos desilusórios e perda completa ou quase completa de interesse pela vida ou da capacidade de sentir prazer. O comportamento depressivo, o pânico e o medo estavam diretamente relacionados com as inúmeras tentativas de suicídios realizadas pelos escravos.

Segundo o relato do cirurgião Oliveira Mendes: “uma, e das principais moléstias crônicas, que sofrem os escravos, a qual pelo decurso do tempo os leva à sepultura, vem a ser o banzo. O banzo é um ressentimento estranho por qualquer princípio, como por exemplo, a saudade dos seus, e da sua pátria; o amor devido alguém; a ingratidão, e aleivosia, que os outros lhe fizera, a cogitação profunda sobre a perda da liberdade; a meditação continuada da aspereza profunda, com que o tratam; o mesmo mau trato, que suportam; e tudo aquilo, que pode melancolizar. É uma paixão da alma, a que se entregam, que só é extinta com a morte [...]”⁵³⁴

⁵³⁴ MENDES, Luiz António de Oliveira. Op. cit., p. 61.

Contra essa enfermidade, aconselhava Oliveira Mendes que, em primeiro lugar, se devia proporcionar ao escravo: “um trato, que seja capaz de a desimaginar, de que ela não vive, e que não fora trazida para uma positiva desgraça, na qual se acha sepultada”. Em segundo lugar, preconizava Mendes que os senhores deveriam tratar de forma afável e benigna os seus escravos, moderarem os castigos e, por último, permitir que se divertissem em seus folguedos, “para lhes influir um justo prazer, e a necessária alegria, o que só é capaz de desterrar o banzo e as cogitações fúnebres, a que com facilidade se entregam.”⁵³⁵

Esse estado depressivo conduziu milhares de escravos ao suicídio durante todo o tempo em que vigorou o regime de escravidão. Longe de ser um ato de fraqueza, era uma reação consciente e de revolta em virtude das situações adversas que lhes eram impostas. Muitas vezes, a bebida alcoólica foi utilizada pelos escravos como forma de atenuar os sofrimentos impostos pelo regime de escravidão. Sobre a ação do álcool no organismo do escravo, Julita Scarano faz uma esclarecedora afirmativa: “A expectativa de vida era muito curta, não havia tempo para o aparecimento de cirrose e outros males relativos ao abuso do álcool e também havia desconhecimento de seus efeitos a longo prazo. Os males longínquos não eram cogitados, e nesses casos, antes que pudessem afetar ou prejudicar a saúde, o paciente já havia morrido por inúmeras razões relativas ao trabalho e ao rigor da vida diária. O trabalho excessivo e perigoso, a insalubridade das funções que escravos e pessoas miseráveis deviam realizar, doenças várias e inúmeros fatores, bastante conhecidos, levaram a um alto índice de mortalidade. Poucos conseguiram envelhecer e sofrer o resultado de suas intemperanças.”⁵³⁶

Ao analisar as doenças que acometiam os escravos no período colonial, é importante ressaltar que a mortalidade, decorrente

⁵³⁵ MENDES, Luiz António de Oliveira. Op. cit., p. 86.

⁵³⁶ SCARANO, Julita. Bebida alcoólica e sociedade colonial. In: JANCÓS, István; KANTOR, Íris (Orgs). *Festas: cultura & sociabilidade na América Portuguesa*. v. II. São Paulo: Hucitec/EDUSP/Fapesp/Imprensa Oficial, 2001. p. 482.

das inúmeras enfermidades que acometiam a população livre não era pequena; entretanto, torna-se difícil admitir que sobre ela pesassem tantos fatores adversos quanto sobre a população escrava, especialmente a das senzalas nos engenhos. Razão por que o organismo do escravo se encontrava mais debilitado e vulnerável às doenças do tempo.

O mundo do trabalho no regime escravocrata

Afora as inúmeras doenças, muitos escravos vinham a definhando e falecendo devido aos castigos e maus-tratos impostos pelos senhores e feitores. No Nordeste brasileiro, com a preponderância da monocultura canavieira, a escravidão manifestou-se de forma mais brutal do que em qualquer outra parte do Brasil. Nessa região, as revoltas dos escravos foram mais constantes e violentas. João Antonil Andreoni, em sua obra *Cultura e opulência do Brasil, por suas drogas e minas*, depois de fazer referência ao excesso de trabalho, à falta de alimentação, vestimentas adequadas, medicamentos e mezinhas, escreveu um trecho condenando a imposição de castigos desumanos aos escravos: “O que pertence ao sustento, vestido e moderação do trabalho, claro está, que se lhes não deve negar, porque a quem o serve deve o senhor, de justiça dar suficiente alimento, mezinhas na doença e modo, com que decentemente se cubra e vista, como pede o estado de servo, e não aparecendo quase nu pelas ruas; e deve também moderar o serviço de sorte que não seja superior às forças dos que trabalham, se quer que possam aturar. No Brasil, costumam dizer que para o escravo são necessárias três letras PPP, a saber, Pau, Pão e Pano.”⁵³⁷

Entretanto, estranhamente, Antonil recomendou aos senhores de engenho que prestigiassem os seus feitores, mas não deixassem que os mesmos exagerassem em seus castigos: “Aos feitores de nenhuma maneira consentir a dar couces, principalmente nas barrigas das mulheres que andam pejadas, nem dar com pau

⁵³⁷ ANTONIL, André João. Op. cit., 1982, p. 90-91.

nos escravos, porque na cólera se não medem os golpes e podem ferir mortalmente na cabeça a um escravo de muito préstimo, que vale muito dinheiro, e perdê-lo. Reprendê-los e chegar-lhes com um cipo às costas com algumas varancadas, e o que se lhes pode, e deve permitir para ensino. Prender os fugitivos e os que brigaram com feridas ou se embebedaram, para que o senhor os mande castigar como merecem, é diligência digna de louvor.”⁵³⁸

Por sua vez, o senhor de Engenho da Capitania de Pernambuco, João Fernandes Vieira, recomendava aos seus pares que não castigassem seus escravos com paus nem pedras, mesmo quando merecessem, a fim de não desvalorizá-los, mas que os colocassem sobre um carro e os açoitassem e, após o açoitamento, fossem os mesmos picados com navalha e faca que cortasse bem, pondo-se, depois, sobre as feridas, sal, sumo de limão ou urina. Depois desse terrível flagelo, o escravo “infrator” deveria ser colocado em corrente durante alguns dias.⁵³⁹

Com relação aos escravos considerados “incapazes” – os cegos, os mutilados, os aleijados e aqueles que sofriam de doenças incuráveis –, a atitude dos senhores era de indiferença, de abandono e até de repugnância porque, além de se tornarem motivos de despesas, prestavam pouquíssimo serviço, haja vista a sua incapacidade para o duro trabalho na lavoura. A maioria desses males era decorrente de trabalho excessivo, maus-tratos, doenças mal-curadas, deficiência alimentar e dos acidentes de trabalho. Inúmeros são os relatos dos viajantes, em relação aos escravos que tiveram seus braços esmagados entre os cilindros das moendas.

Tollenare informa que uma bela escrava, de 27 a 28 anos, chamada Teresa, ao substituir uma negra que trabalhava na moenda, teve a infelicidade de deixar uma das mãos presa no cilindro; tentando desvencilhar-se, teve também a outra mão presa. Esmagados, foi necessário amputar os dois braços de Teresa

⁵³⁸ ANTONIL, André João. Op. cit., 1982, p. 84.

⁵³⁹ MELLO, José Antônio Gonsalves de. Um regimento de feitor-mor de engenho em 1663. In: *Boletim do Instituto Joaquim Nabuco de Pesquisas Sociais*. n. 2, p. 83.

que, segundo o viajante, ficou em estado lastimável.⁵⁴⁰ De acordo com Koster, era costume, em alguns engenhos, deixar-se uma barra de ferro e um martelo perto dos rolos, para serem colocados entre os cilindros em caso de acidente. Informa ainda o viajante inglês: “Nalguns lugares vi, junto da barra e do martelo, um facão afiadíssimo, para separar a parte do corpo julgada necessária.”⁵⁴¹ Afirma ainda que as moendas movidas por bois ofereciam menos perigo do que as impulsionadas por bestas, uma vez que estas, ao pressentirem o grito do escravo, assustavam-se e aumentavam o movimento dos cilindros, ao contrário dos bois que paravam sozinhos. Ao trabalharem nas serrarias dos engenhos, era possível que os cativos, igualmente, sofressem algum tipo de mutilação.

O perigoso trabalho realizado pelos escravos nas caldeiras e fornalhas provocou, muitas vezes, sérios acidentes que os deixaram incapacitados para o trabalho ou, em muitos casos, portadores de cegueiras irreversíveis. Lugar quente e perigoso, o padre Vieira associou a caldeira ao Inferno. Para o jesuíta italiano Antonil, o cenário da caldeira assemelhava-se às erupções dos vulcões Etna e Vesúvio: “Junto à casa da moenda, que chamam casa do engenho, segue-se a casa das fornalhas, bocas verdadeiramente tragadoras de matos, cárcere de fogo e fumo perpétuo e viva imagem dos vulcões, Vesúvio e Etna, e, quase disse, do Purgatório ou do inferno.”⁵⁴²

Ainda segundo Antonil, os cativos que sofriam de boubas prestavam serviço nas fornalhas na esperança de que o calor expelisse a doença pelo suor. Os escravos rebeldes também eram obrigados a trabalhar nas caldeiras como forma de punição: “Nem faltam perto destas fornalhas seus condenados que são os escravos boubentos e os que têm corrimentos, obrigados a essa penosa assistência para purgar com suor violento os humores gálicos, de que têm cheios seus corpos. Veem-se aí, também outros escravos, facinorosos, que presos em compridas e grossas correntes de ferro,

⁵⁴⁰ TOLLENARE, L. F. Op. cit., v. XVI. p. 64.

⁵⁴¹ KOSTER, Henry. Op. cit., p. 535.

⁵⁴² ANTONIL, André João. *Cultura e opulência do Brasil*. São Paulo: Melhoramentos; Brasília: INL, 1976. p. 115.

pagam neste trabalhoso exercício os repetidos excessos da sua extraordinária maldade, com pouca ou nenhuma esperança da emenda.”⁵⁴³

Nas minas, não há evidência de que as condições de trabalho dos escravos tenham sido melhores do que nos engenhos do Nordeste. Reunindo inúmeros depoimentos de viajantes que estiveram nas regiões das minas, nos primórdios do século XIX, Gorender informa: “Os escravos trabalhavam enfurnados sobre a terra, dentro de galerias inseguras e quase irrespiráveis. Dada a característica itinerante das instalações, os alojamentos só podiam ser precários. O seu vestuário se reduzia ao mais sumário possível, do teor nutritivo da ração fornecida pelos senhores diz bem o fato de que os negros consumissem grandes pares dos seus furtos na compra de alimentos. Com frequência afetados por doenças graves e tratados com negligência, a mortalidade era inevitavelmente alta entre os escravos da mineração [...]. Um fator, que contribuía não pouco à elevada taxa de mortalidade, eram os riscos inerentes às condições de trabalho na mineração, causadoras de acidentes fatais. Os escravos se viam constantemente sujeitos a morrer afogados, soterrados ou asfixiados pelos gases das galerias subterrâneas. Eschwege recolheu a lembrança do desmoronamento de uma galeria em que pereceram 200 negros e 11 feitores.”⁵⁴⁴

Outro motivo de aleijamento entre os escravos foi o bicho-do-pé. Ao andarem descalços, os escravos tinham seus pés perfurados pela fêmea grávida do *Tunga penetrans*, a qual depositava seu saco de ovos que, quando não retirados a tempo, infeccionava o pé e causava, nos primeiros momentos, coceiras e inchaços dolorosos. Nos casos mais graves, a ação do parasita chegava a provocar ulcerações crônicas que eram responsáveis pela perda de dedos ou amputações dos pés dos escravos.

Afora as mutilações, eram comuns também sinais de violência e de deformação no corpo dos escravos – motivadas por

⁵⁴³ ANTONIL, André João. Op. cit., 1982, p. 115.

⁵⁴⁴ GORENDER, Jacob. Op. cit., p. 442-443.

agressões físicas, castigos excessivos, doenças, excesso de trabalho ou pelo emprego de tatuagens. Em virtude dos inúmeros e severos castigos, alguns escravos apresentavam marcas para toda vida, como cicatrizes profundas nas costas e nas nádegas, causadas pelo uso de instrumento de tortura nos engenhos, nas fazendas e nos centros urbanos. O tronco, as correntes, os grillhões, a gargalheira, o ferro em brasa e o “anjinho” – dois anéis de ferro que apertados esmagavam os dedos dos escravos – foram largamente empregados durante o tempo em que durou a escravidão.⁵⁴⁵

Nas cidades, os senhores, quando não queriam castigar os escravos com suas próprias mãos ou assistir à tortura executada pelo seu capataz, encaminhavam o escravo rebelde à instituição do calabouço para receber o castigo. Uma simples atitude de queixa sobre a condição de vida que levava já era o suficiente para o escravo ser encarcerado nessa prisão, onde era açoitado com grande crueldade. Nas praças das principais cidades do Brasil colonial, os escravos eram, também, frequentemente flagelados no pelourinho – uma grande pedra ou um tronco maciço de madeira com duas argolas laterais. Os açoites aconteciam, geralmente, pela manhã, e contavam com uma grande público para assistir ao flagelo. Viajantes europeus retrataram, em suas gravuras, o momento em que os escravos eram amarrados e castigados sob os olhares dos soldados e da população local. Com o pelouro, as autoridades do governo organizaram a tortura pública. Não raro, esses suplícios debilitavam o organismo dos escravos e deixavam graves cicatrizes no corpo.

Os acidentes de trabalho e as doenças que ocasionalmente provocavam problemas na visão dos escravos – como tracoma, sífilis, oftalmia, sarampo, varíola, as carências de vitaminas e tantas outras – foram responsáveis pelo aparecimento de inúmeros casos de cegueira entre os escravos, no Brasil colonial.

⁵⁴⁵ GOULART, J. Alípio. *Da palmatória ao patíbulo: castigos de escravos no Brasil*. Rio de Janeiro: Conquista/INL, 1991.

Algumas doenças, como a varíola, igualmente, deixaram marcas irreversíveis, nos corpos dos escravos. Numerosas eram as ocorrências de deformações nos rostos dos africanos, decorrentes do emprego de tatuagens. Na África, tais tatuagens eram utilizadas para identificar as nações; no Brasil colonial, como medida punitiva aos “negros fujões”. Muitas vezes, os escravos considerados incapazes para o trabalho – mutilados, cegos, doentes e idosos – eram abandonados pelos senhores e terminavam por sucumbir nas ruas e nas portas das igrejas.

Entre as pranchas publicadas por Debret em sua *Viagem pitoresca e histórica ao Brasil*, encontram-se alguns quadros que refletem o estado de abandono em que viviam os escravos nas ruas do Rio de Janeiro. Uns sentados, outros de cócoras, apresentando-se deprimidos, esqueléticos e pensativos, em face do futuro nada promissor que os aguardava. Muitos viviam de esmola para manter a sua sobrevivência, nas portarias dos conventos, nos adros das igrejas e nas áreas comerciais da cidade. É importante assinalar que não só os escravos inválidos sobreviviam de esmolos, mas também brancos e mulatos pobres, índios marginalizados e crianças órfãs. Numa sociedade profundamente marcada pela desigualdade social, violência e intolerância religiosa, era comum os mais afortunados estenderem a mão à caridade para terem assegurados a salvação da alma e um lugar no reino dos céus. Essa atitude, em terras brasileiras, devia-se, em parte, à tradição medieval que tinha na piedade e na caridade, para com os pobres e doentes, uma forma de expressar a sua “boa consciência” e devoção diante de Deus.

Acidentes provocados por picadas de animais venenosos

Além das doenças, dos acidentes e castigos, os africanos frequentemente eram vitimados por picadas de cobras venenosas. Durante a limpeza do mato para o plantio da cana-de-açúcar ou para o roçado de subsistência, os escravos conservavam os pés descalços e, portanto, expostos às mordeduras desses répteis. Como as serpentes têm hábitos noturnos, e dormem, ordinariamente,

durante o dia, ocultavam-se embaixo das moitas que deveriam ser ceifadas pelos escravos para o plantio da cana. Despertadas pela ação dos machados e foices, preparavam-se para a defesa e enrolavam-se para a investida. Sem se aperceberem do perigo, os escravos aproximavam-se da serpente, facilitando assim o seu ataque. Sem nenhum recurso de defesa, muitos se tornaram presas fáceis desses animais e tiveram suas vidas postas ao perigo. A mordedura da cobra, sempre dolorosa, produzia sintomas imediatos, como mal-estar, vômitos, aceleração do pulso, do coração etc. A gravidade dos acidentes ocasionados por envenenamentos poderia provocar sérias inflamações que, em alguns, gangrenavam, acarretando a perda dos dedos e dos pés dos escravos.

Também é provável que os escravos sofressem ataques de aranhas caranguejeiras, escorpiões, maribondos e insetos que desempenhavam um duplo papel na transmissão da doença. Guilherme Piso, médico holandês, em sua obra *Medicina brasiliensis*, registra os efeitos tóxicos dos venenos das cobras, salientando a maior ou menor intensidade da ação desses venenos, de acordo com as espécies. O estudo de Piso estendeu-se a lagartos, víboras, batráquios – sapo cururu – e a certas espécies de abelhas.

Não encontrando uma medicina sensivelmente superior à sua, os africanos, muitas vezes, recorreram às próprias práticas medicinais. Predominantemente empíricos, os curadores preparavam seus medicamentos à base de ervas, raízes, folhas e flores para atenuar os efeitos das picadas de cobras. Utilizavam também sal, vinagre ou álcool. Era muito comum recorrerem às benzeduras para a cura de seus males.

A Igreja e os escravos: “purificar” pela evangelização

Apesar dos documentos papais assinalarem a igualdade dos homens perante Deus, o trabalho duro e as péssimas condições de vida dos escravos eram vistos pela Igreja como naturais e legítimos em si. Aos olhos da hierarquia eclesiástica, o sistema da escravidão parecia algo natural, na sociedade colonial. Raros foram os bispos

e sacerdotes que protestaram contra a violência do regime da escravidão. Os próprios religiosos possuíam escravos, em seus conventos, mosteiros, fazendas e engenhos, para o trabalho doméstico e de campo. Nesses locais, a situação de vida para os cativos nem sempre era das melhores. A senzala do Convento Franciscano de Olinda é um exemplo das péssimas condições a que estavam submetidos os cativos pertencentes a essa Ordem. A cela, na qual os escravos recolhiam-se à noite para o seu merecido “descanso”, era escura, abafada, pequena e anti-higiênica. Não raro, eram castigados pelos administradores das propriedades dos religiosos por alguma falta cometida no dia a dia de seus afazeres. Até mesmo durante o movimento abolicionista, na segunda metade do século XIX, poucas foram as vozes da Igreja que se levantaram em favor da abolição da escravatura.

O célebre jesuíta Antônio Vieira, que no século XVII defendia de forma entusiástica a não escravização dos índios no Brasil, pregava, em seus sermões, a conformação dos escravos africanos, diante da miséria e das injustiças impostas pelo sistema escravocrata. No sermão de número XIV, afixado em 1633 num engenho da Bahia para os escravos pertencentes à Irmandade dos Negros do Rosário, o padre Vieira compara o trabalho duro dos escravos nos engenhos com o padecimento de Cristo na Cruz. Numa das passagens notáveis desse sermão, o religioso faz o seguinte comentário: “Não há trabalho, nem gênero de vida num mundo mais parecido à Cruz e Paixão de Christo, que o vosso em um destes engenhos [...]. Bem-aventurados vós se soubéreis conhecer a fortuna do vosso estado, e com a conformidade e imitação de tão alta e divina similhação aproveitar e santificar o trabalho. Em um engenho sois imitadores de Christo crucificado, porque padeceis em um modo muito semelhante o que o Senhor padeceu na sua Cruz, e em toda sua Paixão. A sua Cruz foi composta de dois madeiros, e a vossa em um engenho é de três. Também ali não faltaram as canas porque duas vezes entraram na Paixão: uma vez servindo para o cetro de escárnio, e outra vez para a esponja em que lhe deram o fel. A Paixão de Christo parte foi de noite sem dormir,

parte foi de dia sem descansar, e tais são as vossas noites e os vossos dias. Christo despido, e vós despídos: Christo sem comer, e vós famintos: Christo em tudo maltratado, e vós maltratados em tudo. Os ferros, as prisões, os açoites, as chagas, os nomes afrontosos, de tudo isso se compõe a vossa imitação, que se for acompanhada de paciência, também terá merecimento de martírio.”⁵⁴⁶

No sermão de número XXVII, o religioso utiliza o tema “transmigração da Babilônia” para evocar o intenso tráfico de escravos da África para o Brasil. Assim como os judeus transmigraram do cativeiro para a liberdade, os africanos eram forçados a fazer o caminho inverso, da liberdade da África à escravidão no Brasil. Chegando à Colônia, estavam condenados ao estafante trabalho nos engenhos. Para o pregador jesuíta, seus corpos estavam subjugados pelo poder dos senhores e feitores, mas suas almas jamais poderiam ser escravizadas. Diz o pregador: “Nos nomes do vosso tratamento não fallo, porque não são de reverencia, nem de caridade; mas de desprezo e affronta. Enfim toda a Religião tem fim e vocação, e graça particular. A graça da vossa são os açoites e castigos: *Hx est gratis apud Deum*. A vocação é a imitação da paciência de Christo [...] e o fim é a herança eterna por premio [...]. E como o estado, ou religião do vosso cativeiro, sem outras asperezas, ou penitências, mais que as que elle traz consigo, tem seguro, por promessa do mesmo Deus, não só o premio de bem aventurados, senão também a herança de filhos: favor e providencia muito particular é da Virgem Maria que vos conserveis no mesmo estado, e grandes merecimentos d'elle: para que por meio do cativeiro temporal consigais, como vos prometi, a liberdade, ou a alforria eterna.”⁵⁴⁷

Em relação à rebelião dos escravos no Quilombo dos Palmares, Vieira, em carta datada de 1691, aponta cinco razões para justificar a não interferência dos jesuítas em favor dos escravos revoltosos. Na 5ª razão, diz o missionário que, por serem escravos

⁵⁴⁶ VILELA, Magno. *Uma questão de igualdade: Antônio Vieira e a escravidão negra na Bahia do século XVII*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1997. p. 158-159.

⁵⁴⁷ VIEIRA, Antônio. *Sermões. Obras completas*. Lisboa: Lello & Irmãos, 1948. p. 361.

“rebelados”, “estavam em pecado contínuo e atual”. Para o religioso, era papel dos escravos a obediência aos seus senhores. Nesse caso, a rebeldia era vista como crime, pecado e, por isso, não deveria ser tolerada.⁵⁴⁸

A posição oficial da Igreja no Brasil, diante da escravidão dos africanos, está contida nas Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia, promulgada no Sínodo da Bahia de 1707, por Dom Sebastião Monteiro da Vide. Em seus vários cânones, referentes ao trabalho e à vida dos escravos, as Constituições restringem-se, tão somente, a denunciar os abusos praticados pelos senhores que impediam os escravos de cumprir os seus deveres religiosos. Os excessos e as crueldades praticados contra os africanos, que feriam a condição humana, não receberam, por parte do documento oficial da Igreja, nenhuma denúncia mais enérgica. A principal queixa de Dom Sebastião refere-se à obrigação imposta pelos senhores, aos escravos, de trabalharem aos domingos e em dias santos (c. 378). Outro abuso denunciado pelas Constituições diz respeito ao não cumprimento, por parte dos senhores, do fornecimento, aos escravos, do necessário para o seu sustento e vestimenta, fato que fez com que os cativos trabalhassem aos domingos (c. 379). Impedir o casamento cristão dos escravos ou vender um dos cônjuges para locais distantes era, igualmente, considerado um pecado grave (c. 303). Ainda nas Constituições, o arcebispo da Bahia lembra aos proprietários a necessidade de prestar tratamento decente aos escravos que falecessem, mandando celebrar uma missa de corpo presente para aqueles que tivessem idade superior a 14 anos (c. 838). Dom Sebastião, de forma imperiosa, ameaça de excomunhão os senhores que, porventura, não oferecessem aos seus escravos um enterro digno. (c. 844) Diante do exposto, fica evidente que, através da assistência religiosa, a Igreja buscava, tão somente, fazer do escravo um bom cristão e que, principalmente, não questionasse a essência do regime da escravidão.⁵⁴⁹

⁵⁴⁸ VILELA, Magno. Op. cit., p. 169.

⁵⁴⁹ TITTON, Gentil Avelino. *O Sínodo da Bahia (1707) e a Escravatura*. Comunicação apresentada no VI Simpósio Nacional dos Professores Universitários de História. São

Durante o período colonial, algumas igrejas possuíam pequenos cemitérios, em terrenos adjacentes, onde os escravos e os indigentes eram sepultados. Os ricos proprietários eram enterrados dentro das igrejas e, quanto mais perto do altar fosse o túmulo, mais caro tornava-se a sua aquisição. Os escravos que não pertencessem às irmandades poderiam ter seus corpos abandonados no mar, em rios e matas. Maria Graham, viajante inglesa que esteve em Pernambuco em 1821, descreve, com indignação, o tratamento indecoroso dado aos cadáveres dos escravos: “Os cães já haviam começado uma tarefa abominável. Eu vi um que arrastava o braço de um negro sob algumas polegadas de areia, que o seu senhor havia feito atirar sobre os seus despojos. É nesta praia que a medida dos insultos dispensados aos pobres negros atinge ao máximo. Quando um negro morre, seus companheiros colocam-no numa tábua, carregam-no para a praia, onde abaixo do nível da preamar, eles espalham um pouco de areia sobre eles. Mas, a um negro novo, até este sinal de humanidade se nega. O cadáver do negro novo é amarrado a uma vara, conduzido à noitinha e atirado à praia, onde é bem possível que as vagas venham arrastá-lo.”⁵⁵⁰

Quando os corpos dos escravos eram arremessados nas estradas, completamente insepultos, rapidamente os urubus os devoravam.

Luccock, em sua passagem pelo Rio de Janeiro, apresenta um depoimento sobre a cerimônia de sepultamento de escravos. Apesar de longa, pela sua importância, resolvi transcrevê-la: “Logo em seguida ao falecimento, costura-se o corpo dentro de uma roupa grosseira e envia-se uma intimação a um dos dois cemitérios, a ele destinado, para que enterrem o corpo. Aparecem dois homens na casa, colocam o defunto numa espécie de rede, dependuram-na num pau, e, carregando-o pelas extremidades, levam-no através das ruas, tal como se estivessem a carregar uma qualquer coisa. Se acontece de pelo caminho encontrarem com

Paulo: 1973. p. 285-305.

⁵⁵⁰ GRAHAM, Maria. *Diário de uma viagem ao Brasil*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1956. p. 120-121. (Coleção Brasileira, v. 8).

mais um ou dois, que de forma idêntica estejam de partida para a mesma mansão horrível, põem-nos na mesma rede e levam-nos juntos para o cemitério. Abre-se transversalmente, ali, uma longa cova com seis pés de largo e quatro ou cinco de fundo; os corpos são nela atirados sem cerimônia de espécie alguma, de atravessado e em pilhas, uns por cima dos outros, de maneira que a cabeça de um repousa sobre os pés do outro que lhe fica imediatamente por baixo, e assim vai trabalhando o preto sacristão, que não pensa nem sente, até encher a cova, quase por inteiro; em seguida, põe terra até para cima do nível. Quase não é preciso acrescentar-se que nesses cemitérios assistiam, às mais repugnantes cenas, aqueles que entendiam de escolhê-los para o campo de suas observações, sendo o mau cheiro intolerável, e pondo eles em sério perigo a saúde da cidade, enquanto não houver uma reforma.”⁵⁵¹

Não foram encontrados registros de manifestações contrárias, por parte da hierarquia eclesiástica, a tamanho horror.

Para atenuar esse estado de coisa, uma das formas encontradas pelos escravos foi se agruparem em irmandades religiosas, na defesa de seus interesses e anseios comuns. É importante ressaltar que esse tipo de associação era a única permitida à população escrava, durante o período colonial. As irmandades eram submetidas a um rígido controle, por parte do Estado português que, por sua vez, usava de várias estratégias para mantê-las sob o seu domínio, a fim de minimizar, ao máximo, as tensões de caráter social e inibir manifestações contrárias ao sistema de escravidão. As preocupações com a salvação da alma e com a conquista da felicidade eterna foram ideias impostas aos escravos, ao entrarem em contato com o catolicismo europeu. Para alcançar essas metas, segundo a doutrina oficial da Igreja, era necessário purgar os pecados oriundos do paganismo. Conforme foi visto no discurso de Vieira, “O Brasil (o purgatório) seria uma espécie de transição

⁵⁵¹ LUCCOCK, John. Op. cit., p. 39.

entre a terra da escravidão e do pecado (a África) e o céu, lugar de libertação definitiva.”⁵⁵²

Os cuidados com a morte e a salvação da alma aparecem em vários artigos do Compromisso da Irmandade de Nossa Senhora do Rosário dos Homens Pretos da Vila do Recife. Os irmãos dessa associação religiosa tinham direito ao sufrágio de 10 missas, acompanhamento nos enterros e uma sepultura na igreja. Seus filhos menores também gozavam desses dois últimos privilégios. Se o irmão fosse oficial em exercício, era sepultado com a maior pompa possível, num lugar de honra da igreja.

Essa deferência era também feita aos benfeitores da irmandade. Cada irmão era obrigado a rezar um rosário inteiro pelo irmão morto. Todas as sepulturas deveriam ser iguais, a não ser que o irmão pagasse por uma sepultura particular, com letreiro a preço estipulado pela Mesa. Os que não pertencessem à irmandade, mas quisessem ser enterrados na Igreja do Rosário, deveriam pagar por uma sepultura. Os dobres do sino e o uso da tumba eram privilégios dos irmãos. O compromisso endossava, ainda, a obrigação da Mesa de mandar rezar missas pelos mortos. A Irmandade do Rosário possuía a responsabilidade de sepultar num esquife, denominado “Banguê”, “todos os pretos e pretas que morressem, fossem provenientes de além-mar ou fossem pessoas da terra, mas tão pobres que não pudessem ser enterrados na tumba da irmandade.”⁵⁵³ Apesar de serem utilizadas pelo poder régio para a manutenção do sistema colonial, não assumindo uma posição radical diante do sistema escravista, fica evidente que as irmandades de escravos, pelo seu caráter festivo e por proporcionar uma morte digna aos seus membros, atenuaram, sobremaneira, o sofrimento de seus irmãos.

⁵⁵² HOORNAERT, Eduardo. *A Igreja no Brasil Colônia - 1550-1800*. São Paulo: Brasiliense, 1982. p. 75-76.

⁵⁵³ ARQUIVO HISTÓRICO ULTRAMARINO. Compromisso da Irmandade de Nossa Senhora do Rosário dos Homens Pretos da Vila do Recife. Lisboa, Laboratório de Pesquisa Histórica do Departamento de História da UFPE. Códice. 1303.

No Brasil colonial, entre os membros da hierarquia eclesiástica que, explicitamente, manifestaram-se favoráveis ao regime de escravidão, destaca-se o bispo Azeredo Coutinho que, na obra *Análise sobre a justiça do comércio do resgate dos escravos da Costa d'África*, expõe o seu pensamento sobre a escravidão do africano, recheado de ideias político-sociais. A posição de Azeredo, longe de ser meramente intelectual, refletia também a sua experiência como senhor de engenho e representante da Coroa portuguesa no Brasil. Em defesa da economia portuguesa na Colônia, faz o seguinte comentário sobre o comércio de escravos para o Brasil: “Suponha-se que para satisfazer a vontade aos que se dizem defensores da humanidade, se desterrava no meio das Nações civilizadas o nome de escravo, e se proibia para sempre o resgate de escravo da Costa d'África, e de qualquer outra Nação bárbara. Que seria da agricultura das Colônias e por consequência de Portugal? E, como poderia Portugal subsistir sem Agricultura, sem Comércio e sem ter com que pagar a quem defendesse.”⁵⁵⁴

Azeredo, ao defender a escravidão nas colônias portuguesas e usando o falso argumento da desigualdade entre os grupos humanos, assume uma postura preocupada com a manutenção da ordem estabelecida, cujo alicerce vai ao encontro da tradição da Igreja e da autoridade dos monarcas lusitanos: “Aquele que no estado de sociedade pretende reduzir os direitos de todos os homens à igualdade, ou trata de uma igualdade abstrata e quimérica, ou é um ignorante, que se arroga o nome de filósofo, um impostor e um hipócrita do amor da Humanidade, que quer reduzir, o estado das Sociedades e dos homens, juntos em corpos de Nações, a um montão de ruínas e a uma série de revolução sem fim.”⁵⁵⁵

O pensamento de Azeredo Coutinho reflete um ecletismo entre o iluminismo científico português, da segunda metade do século XVIII, em que fica evidente a valorização das ciências da

⁵⁵⁴ SIQUEIRA, Sônia Aparecida. In: SILVA, Leonardo Dantas (Org.). Op. cit., p. 394.

⁵⁵⁵ SIQUEIRA, Sônia Aparecida. In: SILVA, Leonardo Dantas (Org.). Op. cit., p. 406.

natureza e das ideias tradicionalistas, as quais ele defendia de forma ardorosa.

Durante o período colonial, fica evidente a correlação entre as condições de vida dos escravos e as doenças reinantes. Era natural que as enfermidades fossem mais disseminadas entre os escravos, uma vez que estes eram submetidos a castigos corporais e psicológicos, a excessos de trabalho e, além disso, eram mal alimentados, desprovidos de roupas, calçados e moradia adequada. Entretanto, apesar dos constrangimentos da luta diária e das doenças, os escravos foram ativos participantes nas transformações da vida cultural e social do Brasil colonial. Sua música, dança, comida, linguagem, religiosidade, arte, entre outras particularidades, encontram-se presentes, de forma marcante, até os dias de hoje na civilização brasileira.

A rebeldia dos escravos: individual e coletiva

É importante assinalar que, durante o tempo em que durou o regime de cativo, os escravos sempre reagiram à escravidão. Insubmissos e inconformados em face da situação em que viviam, empregavam todos os meios de que dispunham para reagir, de forma individual ou coletiva, através de insurreições no campo e nas cidades. No primeiro caso, foram inúmeras as ocorrências de homicídios e agressões violentas praticadas contra os escravistas, e, no segundo, os quilombos e os levantes urbanos.

Estudos recentes sobre a escravidão no Brasil destacam as inúmeras formas de resistência dos escravos no cotidiano dos engenhos e das fazendas e não apenas nas lutas armadas nos quilombos. As frequentes fugas e suicídios constituíram, também, formas de protesto contra o tratamento desumano que lhes era dispensado. Suicidavam-se por afogamento, enrolando a língua, comendo areia ou por enforcamento. Segundo Koster, um dos processos geralmente empregado para se destruírem consistia em

“comer considerável quantidade de barro e areia, produzindo-lhes emaciação ou hidropisia.”⁵⁵⁶

Contudo, havia momentos em que o único recurso disponível era a acomodação ao sistema, dentro do qual eram traçadas as mais criativas formas de resistência, embora houvesse uma aparente resignação com a condição de escravo. Esperavam, pacientemente, o momento favorável em que pudessem externar toda a sua oposição à escravidão. Assim, em alguns momentos, a submissão do escravo ao senhor podia significar, na verdade, uma estratégia de luta. Reforçando essa ideia, Kátia Mattoso faz a seguinte afirmação: “A aparente amenidade das relações que se estabeleceram entre senhores e escravos, a semelhança de uma adaptação da mão de obra obediente e humilde é, na verdade, uma forma eficaz e sutil de resistência do negro em face de uma sociedade que pretende despojá-lo de toda uma herança moral e cultural.”⁵⁵⁷

Os senhores, na realidade, temiam as reações constantes e imprevistas dos escravos.

Durante o período colonial, surgiram quilombos em quase todas as partes do Brasil. Em Pernambuco, com a invasão dos holandeses, foram travadas lutas intensas na zona canavieira. Engenhos foram queimados, canaviais destruídos e dizimada boa parte do rebanho bovino. Essa agitação e desorganização, causadas pela conquista holandesa, levou a uma intensificação das fugas de escravos para as matas e, conseqüentemente, a uma maior organização dos quilombos.

Um dos que mais resistiram às autoridades portuguesas foi o Quilombo dos Palmares. A República dos Palmares, que só foi destruída em 1694, dominava uma extensa área que se estendia desde as proximidades do Cabo de Santo Agostinho até o curso inferior do São Francisco, em Alagoas. Era formado por vários agrupamentos, cada um fortificado por cercas de pau a pique, e separados, cada qual, por um fosso profundo. As poucas portas

⁵⁵⁶ KOSTER, Henry. Op. cit., p. 631-632.

⁵⁵⁷ MATTOSO, Kátia de Queirós. *Ser escravo no Brasil*. São Paulo: Brasiliense, 1982. p. 103.

existentes eram protegidas por pontes levadiças sobre as valas. Graças a essa tática de defesa e ao adestramento militar, os escravos rebelados resistiram a dezenas de investidas das tropas inimigas que pretendiam exterminá-los. Por se localizar numa região de serras cobertas por matas e de difícil acesso, o Quilombo teve uma longa sobrevivência.

Nos Palmares, os habitantes escolhiam seus representantes para comporem a Assembleia e o chefe do governo era eleito pelos membros do conselho para assumir o controle do quilombo, por tempo vitalício. Havia uma força policial para manutenção da ordem na comunidade e o homicídio era punido com pena de morte. Existiam penas menos rigorosas para outros crimes e contravenções. A religião era uma mistura de rituais católicos e africanos. Os habitantes dos Palmares desenvolveram a agricultura de vários produtos – entre eles, a banana, o milho, a mandioca e o fumo – frequentemente comercializados com a população das redondezas, em troca de tecidos, pólvora, armas, gêneros alimentícios, sal e outros produtos necessários ao seu sustento. Historiadores são unânimes em afirmar que, no reduto dos Palmares, conviviam muitos índios, brancos e mulatos, os quais, ao lado dos negros, sustentaram a resistência contra as expedições punitivas durante anos.

A organização e a prosperidade do Quilombo dos Palmares despertaram a atenção e o ódio dos colonos e das autoridades coloniais que, prontamente, encaminharam as primeiras expedições armadas em perseguição aos escravos organizados. No período holandês, foram realizadas duas expedições oficiais. A primeira, organizada em 1644 por iniciativa do conde Maurício de Nassau, contou com o comando do capitão Rodolfo Baro. Composta por soldados e índios, essa expedição não passou de uma “escaramuça” e os holandeses se viram na necessidade de enviar uma nova, um ano mais tarde. Dessa vez, o comando foi entregue ao capitão João Blaer que escreveu um diário, completado pelo seu ajudante de ordem, o tenente Jurgens Reijmbach. A tropa de Blaer demorou apenas dois meses em operação, quando conseguiu incendiar alguns redutos

dos escravos e fazer poucos prisioneiros, regressando, em seguida, sem muito sucesso.

Após a expulsão dos holandeses de Pernambuco, a prosperidade dos quilombos despertou a atenção das autoridades portuguesas, que logo enviaram as primeiras expedições armadas em perseguição aos Palmares. No comando dessas expedições estavam inúmeros capitães, sargentos-mores e mestres de campo. Em fins de 1675, Dom Pedro de Almeida organizou uma grande expedição, sob o comando do sargento-mor Manuel Lopes Galvão. A partir de 1677, outras duas expedições foram entregues ao terrível capitão de mato Fernão Carrilho, que causou grandes estragos à República dos Palmares. Depois de mais algumas expedições fracassadas, organizou-se um poderoso exército de sete mil homens, bem armados e municados, sob o comando geral de Bernardo Vieira de Melo. À frente de alguns efetivos estava o afamado Domingos Jorge Velho, responsável pelo massacre de milhares de índios em quase todo o território do Brasil. O contrato com o bandeirante para combater os escravos de Palmares foi assinado pelo então governador de Pernambuco, João da Cunha Souto Maior, em 14 de agosto de 1693.

Nas cidades também ocorreram inúmeras revoltas de escravos. Seguidamente, por quatro vezes, em 1807, 1809, 1813 e 1816, os negros hauçás, na Bahia, se rebelaram contra o sistema de escravidão. Ainda em Salvador, em 1835, aconteceu a grande insurreição dos escravos nagôs. Dessa forma, constatamos que, durante o Brasil colonial e no Império, a reação dos escravos contra o regime de escravidão foi duradoura e sangrenta.

Espaços e lugares de cura

A prática hospitalar nos mosteiros

No final do século XVIII, os monges do Mosteiro de São Bento, em Olinda, desempenharam um importante papel de assistência aos enfermos, aos velhos e aos necessitados.

É do monasticismo medieval a primeira contribuição significativa para o estabelecimento de hospitais nos mosteiros e conventos. Na Idade Média, os monges, encerrados em suas bibliotecas, passaram a copiar e a estudar os tratados de Hipócrates e de outros médicos da Antiguidade. Descobrimos os segredos da arte de curar e movidos por um forte sentimento de caridade, os religiosos aventuraram-se na prática da medicina.⁵⁵⁸ Coube aos beneditinos de Monte Casino, no século VI, a iniciativa de criar, em seu mosteiro, enfermarias, *infirmatorium*, onde os monges doentes seriam tratados. Posteriormente, os religiosos passaram a atender também os viajantes e peregrinos que perambulavam pela Europa. George Rosen cita, no capítulo 36 das regras beneditinas, a seguinte orientação: que “uma cela seja separada para os irmãos doentes, e alguém que seja temente a Deus, diligente e cuidadoso seja designado para servi-los.”⁵⁵⁹

No século XII, o Papa Inocêncio II proibiu aos monges o exercício da profissão médica, uma vez que ela estava associada a vantagens financeiras e benefícios materiais. Em 1312, o Concílio de Viena decidiu que a assistência médica era atribuição exclusiva de leigos, cabendo aos religiosos apenas a missão da

⁵⁵⁸ GOMES, Ordival Cassiano. Op. cit., p. 80-81.

⁵⁵⁹ ROSEN, George. *Da polícia médica à questão social*. Op. cit., p. 340.

assistência espiritual. Essa proibição estava relacionada com o empenho do papado da época em ressaltar os traços ascéticos da vida monástica. Contudo, é necessário ressaltar que as restrições impostas à atividade médica dos religiosos não fizeram com que eles abandonassem as suas atividades nos hospitais. Ao contrário, algumas ordens religiosas continuaram a exercer, inclusive até os dias de hoje, encargos nas enfermarias e na administração dos hospitais seculares. Vale salientar que, nos conventos femininos da Europa, as religiosas mantinham dispensários e farmácias e muitas delas atuavam como médicas e cirurgiãs.⁵⁶⁰

Outros fatores também contribuíram para a eliminação do poder hegemônico dos clérigos sobre os hospitais na Idade Média: o crescimento da população, o enriquecimento da burguesia e a prosperidade das cidades, no século XIII. Além do mais, com o fortalecimento das corporações medievais, as guildas mais ricas passaram a construir hospitais para atender a seus associados: “Sob o duplo influxo do ensino universitário a cargo dos médicos e leigos e o declínio das ordens monásticas, os hospitais cristãos foram, aos poucos, transferidos para a administração pública municipal, quase sempre através do mútuo consentimento de clérigos e munícipes.”⁵⁶¹

Seguindo a tradição dos beneditinos de Monte Cassino, os monges de Olinda iniciaram a construção, em uma dependência anexa ao mosteiro, de uma enfermaria para tratamento de seus companheiros e dos escravos que trabalhavam em suas fazendas e engenhos espalhados pelo Nordeste.⁵⁶² Posteriormente, a instituição serviu aos pobres da cidade, em face da absoluta precariedade dos hospitais na Capitania de Pernambuco. No ano de 1815, a

⁵⁶⁰ DABAT, Christine Rufino. “Mas, onde estão as redes de outrora?”. Notas bibliográficas sobre a condição das mulheres no tempo das catedrais. In: *Gênero & História* – Cadernos de História do Departamento de História da UFPE, Ano I, n. I, set. 2002.

⁵⁶¹ ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. *Hospital: instituição e história social*. São Paulo: Letras & Letras, 1991. p. 70.

⁵⁶² SCHMALZ, Alfredo Carlos. *Receituário de Joaquim Jerônimo Serpa (Hospital de São Bento de Olinda)*. Recife: Arquivo Público Estadual/Imprensa Oficial, 1966. p. 21-22.

primitiva edificação de taipa, que servia de enfermaria, deu lugar à construção de um sólido prédio, dividido em um corredor central e quatro quartos laterais.

Em 1814, os padres do Conselho contrataram os serviços médicos de Joaquim Jerônimo Serpa, cirurgião-mor, dando-lhe como salário a quantia de cem mil réis. Preso, após participar da Revolução de 1817, Serpa retoma as suas funções no hospital do mosteiro, em 1821, para escrever o seu famoso *Receituário*, que continha ingredientes dos mais estranhos e exóticos, como olhos de caranguejo e marfim.⁵⁶³

Foi, igualmente, no século XVIII que os franciscanos dos Conventos de Olinda e de Santo Antônio, no Recife, criaram as suas enfermarias destinadas a socorrer os menos favorecidos.

Os soldados e os hospitais militares

Inicialmente não houve maior preocupação das autoridades portuguesas em dotar a Colônia de hospitais exclusivamente militares. Sempre se pensou que os feridos e doentes poderiam ser tratados nos hospitais de misericórdia.

Somente no século XVIII, diante do aumento no número de soldados doentes e da má assistência proporcionada pelos hospitais das Casas de Misericórdia aos marinheiros e às tropas estacionadas em terra, é que as autoridades portuguesas passam a ter maior preocupação em tratar os militares em hospitais especificamente militares. Até então, a estrutura militar era desprovida de qualquer serviço de saúde que pudesse dar particular apoio aos soldados doentes. Os agrupamentos militares, aquartelados nas cidades e vilas, dificilmente contavam com a presença de corpo médico formado por um cirurgião-mor, também chamado “primeiro cirurgião”, e de um “cirurgião-ajudante”. Para as regiões mais distantes, onde o número de soldados era ainda menor, havia apenas um profissional da saúde.

⁵⁶³ SCHMALZ, Alfredo Carlos. Op. cit. (Receita número 11 do doutor Serpa). p. 57.

Os presídios, estabelecidos nas maiores cidades coloniais, raramente contavam com os serviços dos cirurgiões. Quando isso acontecia, esses profissionais passavam a fixar residência no local para o qual eram enviados.⁵⁶⁴

Nos Documentos Históricos da Biblioteca Nacional, encontramos o “Registro de Provisão” e o “Registro de Patente”, relacionados à nomeação de boticários e cirurgiões para ocuparem seus respectivos cargos nas vilas e presídios das capitâneas da Colônia. O hospital militar passa, então, a ser uma atribuição quase imediata dos governadores, que assumem e incentivam a sua construção. Segundo Roberto Machado, em 1768, o Conde de Azambuja, ainda governador do Rio de Janeiro, propõe o funcionamento de um hospital militar, baseado em críticas às péssimas condições de hospitalização dos militares na Santa Casa: “As casas que foram colégios dos jesuítas e onde o meu antecessor estava fazendo acomodações para os Vice-Reis, estão já servindo de hospital militar, conforme dei conta a Sua Majestade que determinara fazer, por ser o antigo hospital tão apertado para o número de tropas que presentemente aqui se acham, que muitas vezes para acomodar os doentes era preciso por a dois em cada cama.”⁵⁶⁵

Contudo, a criação de hospitais militares no Brasil nem sempre foi fácil de ser efetivada. Na Bahia, com vistas a resguardar o seu monopólio na administração dos hospitais, a Irmandade da Misericórdia opunha-se, tenazmente, à fundação de novos nosocômios.

Russell-Wood nos informa que, em 1740, o Conde de Galveas estabelece algumas acomodações no Quartel do Rosário para tratamento dos soldados doentes provenientes dos navios da Coroa. Essa medida é motivo de uma forte oposição por parte dos

⁵⁶⁴ SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. *História geral da medicina brasileira*. Op. cit., p. 297-298.

⁵⁶⁵ Ofício do governador Conde de Azambuja a Francisco Xavier de Mendonça Furtado, Bahia, 4 de julho de 1767. In: MACHADO, Roberto. (Org.). *Danação da norma*. Op. cit., p. 125.

dirigentes do Hospital da Misericórdia. Somente com a expulsão dos jesuítas, em 1756, é que o prédio onde funcionava o colégio passa a ser hospital militar.⁵⁶⁶

A organização militar na Colônia era dividida de três formas: a Tropa de Linha, composta por militares profissionais e regulares que integravam o efetivo do exército português no Brasil; as Milícias, formadas por tropas auxiliares, tendo sua organização orientada em “Terços” de base territorial; e as Ordenanças, também organizadas em Terços e constituídas por todos os homens aptos que não servissem à Tropa de Linha ou à Milícia. O Terço eram grandes divisões militares, subdivididas em companhia de cem homens. Cada Terço era ordenado por dez companhias. As tropas das Milícias eram compostas por civis, e os serviços de seus soldados, que, inclusive, patrocinavam a confecção da própria farda, não eram remunerados.

Na primeira metade do século XVII, as autoridades portuguesas imprimiram uma legislação própria que regulamentou o recrutamento do corpo militar, permanente ou não. Essas tropas, geralmente mal pagas, mal-equipadas e escolhidas entre os homens do povo, tornaram-se um foco constante de tensão e rebeldia no Brasil Colônia. A forma como se realizava o recrutamento dos soldados, torna-se imprescindível para compreensão do *status* social do militar no Brasil colonial.

O depoimento de Henry Koster representa uma excelente fonte histórica para se entender o impacto que representava, para a população, o recrutamento forçado. Diz o viajante que bandos de soldados armados prendiam pessoas de dezesseis a sessenta anos, bem como homens solteiros, oriundos de famílias que contassem com mais de um rapaz em idade de servir, para entrarem nas forças armadas. Essa violência criava um clima de terror entre a população que, segundo Koster, quando não permitia a entrada dos militares, eles “não tinham escrúpulos em penetrar arrebatando a porta

⁵⁶⁶ RUSSELL-WOOD A. J. R. *Fidalgos e filantropos: a Santa Casa de Misericórdia da Bahia - 1550-1755*. Brasília: UnB, 1981. p. 213.

entrando à força, e isso sucedeu em muitas residências do meu conhecimento e em vários pontos da região.”⁵⁶⁷

Até as salas de aulas eram visitadas pelos recrutadores. Todos os indivíduos detidos eram encaminhados para a cadeia e para o corpo da guarda, onde se processava a seleção dos capazes para o serviço militar. Essas operações de recrutamento forçado obedeciam às necessidades das autoridades portuguesas em reforçar o seu contingente nos tempos de revolta. Caio Prado, citando Vilhena, oferece um interessante relato sobre esse “espantinho da população”, na cidade de Salvador. Fixadas as necessidades dos quadros, os agentes recrutadores, forçando portas e janelas, entravam casa adentro, em busca de possíveis recrutas. Ainda tecendo comentários sobre Vilhena, Caio Prado afirma que até os clérigos foram vítimas da violência militar.⁵⁶⁸

A manutenção das tropas, por parte das câmaras municipais, provocou sérias dificuldades às autoridades das capitânias, em virtude dos constantes atrasos no pagamento do soldo dos militares. Em 1726, por falta de pagamento de seus soldos, os dois terços das guarnições das cidades do Recife e de Olinda amotinaram-se, sendo necessária a intervenção do bispo Dom José Fialho para apaziguar os revoltosos.⁵⁶⁹

Thomas Lindley, viajante inglês que se encontrava na cidade de Salvador, no ano de 1802, deixou uma descrição realista da situação vivenciada pelos soldados da Coroa: “Impressiona-me não a miséria, mas como podem sobreviver sustentando-se apenas com bananas e farinha e comendo dois ou três peixes pequenos de vez em quando, pois o soldo não os permitia melhor passadio. É ele somente de dois dinheiros por dia, não havendo tabela de extraordinários; até mesmo as despesas eventuais com roupas são descontadas dessa quantia.”⁵⁷⁰

⁵⁶⁷ KOSTER, Henry. Op. cit., p. 491.

⁵⁶⁸ PRADO JÚNIOR, Caio. *Formação do Brasil contemporâneo*. São Paulo: Brasiliense. p. 309.

⁵⁶⁹ BIBLIOTECA NACIONAL (Brasil). *Documentos Históricos*. Op. cit., v. XCIX, p. 254.

⁵⁷⁰ LINDLEY, Thomas. *Narrativa de uma viagem ao Brasil*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1969. p. 80-81.

Além das dificuldades decorrentes do atraso no pagamento do soldo, os militares eram obrigados a conviver com a falta de acomodações em quartéis. Em carta datada de 22 de agosto de 1693, o governador Caetano de Melo e Castro encaminhou requerimento dos oficiais e soldados do Terço da Guarnição do Recife ao rei, com a seguinte alegação: “elles passam notáveis discomodos pella falta de quarteis em que vivão, porque nas cazas desta Povoação se lhe dificultam acharem agazalhos, e ainda quando o tenham he por tão excessivo preço que não lhe basta o soldo que lhes dá sua Majestade”.

Na mesma carta, o governador pede permissão para empregar 200\$ dos sobejos dos contratos administrados pela Câmara para construção de um quartel. Segundo José Antônio Gonsalves de Mello, lamentavelmente, não existem pormenores acerca da construção desse quartel ou de outros quartéis.⁵⁷¹

Esse estado de coisa frequentemente gerava um clima de insatisfação e desordem no seio das tropas, tornando os soldados da linha das milícias insurretos em potencial, contra seus superiores e contra a sociedade.

Em estudos recentes, Maria Beatriz Nizza da Silva demonstra que a Conspiração Baiana de 1789, longe de ser uma revolta de alfaiates ou de outros membros da plebe, foi, na verdade, uma conspiração no interior da organização militar de soldados e oficiais subalternos das Milícias e das Tropas de Linha. Identificando os militares mulatos que foram presos na devassa, Nizza enumera e analisa o lugar que cada um ocupava dentro da hierarquia militar das tropas.

O primeiro conspirador a ser preso, antes das denúncias que levaram à prisão dos demais, foi o soldado granadeiro Luís Gonzaga das Virgens, do Primeiro Regimento de Linha, acusado, entre outras coisas, de reclamar contra a vida militar. Considerado cabeça da conspiração, Luiz Gonzaga foi condenado à morte pela

⁵⁷¹ MELLO, José Antônio Gonsalves de. *Um mascate e o Recife: a vida de Antônio Fernandes de Matos no período de 1671-1701*. Recife: Fundação de Cultura Cidade do Recife, 1981. p. 49-50. (Coleção Recife, v. IX).

força: “Com braço e pregão seja levado até o lugar da força, erguida para esse suplício, e que nele morra morte natural para sempre, sendo-lhe depois de morto separado as mãos e cortada a cabeça, que ficaram postadas no dito lugar da execução, até que o tempo as consuma.”⁵⁷²

A dura punição imposta ao soldado tinha o objetivo de amedrontar os brasileiros que, por acaso, desejassem se aventurar por caminhos revolucionários.

Miseráveis, doentes e revoltados, os soldados, muitas vezes, aproveitavam-se da condição de autoridade para usarem métodos insolentes e truculentos no trato com as pessoas das classes menos favorecidas. Em uma de suas cartas, Vilhena descreve, no século XVIII, um quadro de violência e desordem estabelecido pelos soldados nas fontes d’água da cidade de Salvador: “por defender-se, e a elas da insolência dos insubordinados soldados, que violentamente os constrange a que lhe levem água onde bem querem, sem que eles sejam aguadeiros, nem paguem às negras que o são; e se prontamente não lhe obedecem, é infalível o quebrar-lhes as vasilhas e dar-lhe muita pancada. Se, porém, é negro, que lhe queira fazer cara, aí sai logo a espada, ou mais prontamente a faca, sem a qual é raro o que se acha; outras semelhantes desordens sucedem todos os dias.”⁵⁷³

Frequentemente, os soldados doentes e mal-remunerados desertavam do serviço militar, com o objetivo de encontrar uma melhor condição de vida. Encontramos, na documentação impressa dos Anais da Biblioteca Nacional, inúmeras referências às punições impostas aos soldados pelas transgressões cometidas no exercício de suas funções.

Assim, em carta datada de 24 de outubro de 1712 e endereçada a Pedro de Vasconcelos, governador-geral do Brasil, o Conde de

⁵⁷² SILVA, Maria Beatriz Nizza da. Liberdade, igualdade, fraternidade numa sociedade escravocrata. Salvador. In: Actas... Colóquio: *A recepção da Revolução Francesa em Portugal e no Brasil*. Porto: Universidade do Porto, 1992. p. 381-392.

⁵⁷³ VILHENA, Luiz dos Santos. *A Bahia no século XVIII*. v. 1, Livro I. Salvador: Itapuan, 1969. p. 108-109.

São Vicente, seguindo ordens do Rei de Portugal, determinava “a pena de galé a todos os soldados que desertassem dos terços, e que tal punição não se estenderiam por mais de cinco anos.”⁵⁷⁴

A criação dos hospitais militares não impediu que as Casas de Misericórdia continuassem a prestar o trabalho de assistência hospitalar aos militares enfermos. Nem sempre a Coroa estava disposta a colaborar financeiramente com a irmandade pelos tratamentos prestados aos seus soldados. Esse fato pode ser atestado nos numerosos documentos encontrados nos arquivos da Biblioteca Nacional, nos quais os provedores da irmandade exigem providências e fazem diversas queixas aos governadores e à Fazenda Real quanto às precárias condições financeiras dessas instituições, decorrentes das despesas efetuadas com o tratamento dos militares em seus hospitais: “O Provedor-Mor da Fazenda do Estado do Brasil, Luiz Lopes Pegão, em carta de 14 de junho de 1712, dá conta a Vossa Majestade por este Conselho, em que diz que o Provedor e demais irmãos da Mesa da Santa Casa de Misericórdia da cidade da Bahia lhe escreveram a carta e certidão inclusa, que com esta se envia às reais mãos de Vossa Majestade em como se despedem de curar no seu hospital aos soldados, e mais gente da guarnição das naus da Coroa e da repartição da junta, por não terem rendimento, nem da fazenda real se lhe dar com que possam assistir a grande despesa que com isso fazem [...]”⁵⁷⁵

Em Pernambuco, o primeiro hospital militar foi criado pelo mestre de campo João Fernandes Vieira, no período de guerra com os holandeses, em 1645. A esse hospital foi agregada uma Casa de Misericórdia, a fim de dar suporte ao tratamento dos soldados enfermos. Construído nas proximidades do Forte do Bom Jesus, permaneceu atendendo aos doentes até a expulsão definitiva dos holandeses. Com o final da guerra, o hospital militar do Arraial Novo é desativado e o governador Francisco Barreto restaura a Santa Casa de Misericórdia de Olinda, que havia sido totalmente

⁵⁷⁴ BIBLIOTECA NACIONAL (Brasil). *Documentos Históricos*. Op. cit., v. XCVII, p. 66; 68.

⁵⁷⁵ BIBLIOTECA NACIONAL (Brasil). *Documentos Históricos*. Op. cit., v. XCVII, p. 75.

destruída pelos holandeses. A assistência médica aos soldados, em Olinda, passa então a ser paga pela Câmara do Senado, conforme subvenção mensal de 1.100\$0000, paga pela respectiva Câmara. Contudo, são inúmeras as reclamações dos provedores da Santa Casa, relativas aos atrasos das insuficientes contribuições financeiras para o tratamento do grande número de doentes que procuravam aquele estabelecimento para se curar.

Afirma Pereira da Costa, nos *Anais pernambucanos*, que, em 1719 ainda se deviam 3.000 cruzados à Santa Casa e que, no ano seguinte, não se fez mais nenhum pagamento.⁵⁷⁶ Não fosse o auxílio financeiro promovido pelo bispo diocesano de Olinda, Dom Frei Luiz de Santa Teresa, o hospital, já funcionando precariamente, teria encerrado suas atividades.⁵⁷⁷ Ao fim do século XVIII, Francisco de Brito Bezerra Cavalcanti afirmava que o hospital da Santa Casa de Misericórdia de Olinda estava reduzido “a uma casa de incômodo, onde não havia médicos nem botica, apenas um Charlatão denominado cirurgião”.

Essa situação de penúria permaneceu até o ano 1817, quando o governador Luiz do Rêgo Barreto, a fim de atender os soldados feridos durante a Revolução de 1817, resolveu fundar, no Convento dos Carmelitas do Recife, o Hospital Militar. Removendo os religiosos para o Convento de Olinda, a direção do hospital foi entregue a José Eustáquio Gomes, médico português, que estabelece nessa casa de saúde uma Escola de Cirurgia com um curso de três anos para o aprendizado e formação de facultativos. Justificando o pedido de abertura da Escola, o governador de Pernambuco, Luiz do Rego Barros, envia ao ministro Tomás Antônio Portugal um ofício onde explicita as dificuldades que atravessava a Capitania, em decorrência da falta de profissionais da medicina: “A Capitania de Pernambuco não tem médicos, nem cirurgiões suficientes e as Capitanias das Alagoas, da Paraíba, do Rio Grande do Norte, assim como todo o sertão de Pernambuco não os tem de modo

⁵⁷⁶ PEREIRA DA COSTA, F. A. Op. cit., v. 7, p. 516.

⁵⁷⁷ ROCHA, Leduar de Assis. *História da medicina em Pernambuco (séculos, XVI, XVII e XVIII)*. Op. cit., p. 75.

algum; a cousa imediata disto é a falta de instrução pública; e é preciso remediar este mal. Na organização dos Batalhões de Linhas e Milícias não se acharam cirurgiões e foi preciso lançar mão de indivíduos sem mais noções de cirurgia, do que as adquiridas em 18 e 19 meses de prática no Hospital.⁵⁷⁸

O ensino da cirurgia no Hospital Militar foi instituído para satisfazer as necessidades das tropas portuguesas estacionadas em Pernambuco. Com o aumento do efetivo das tropas e as frequentes intervenções em campanhas militares, era necessário oferecer aos soldados feridos um melhor tratamento nas lesões provocadas por bala ou estilhaços.

Pela tabela de vencimentos dos funcionários do hospital, podemos ter uma ideia de seu corpo operacional: físico-mor José Joaquim de Carvalho; médico boticário José Francisco Inocêncio Poggi; boticário José Maria da Silva; capelão frei José dos Santos Maria; enfermeiro-mor Francisco Inácio de Paula; barbeiro-sangrador João Jardim; sacristão Francisco de Borja; e o cozinheiro Luiz Antônio Pedro.

Prematuramente desaparecida, a escola funcionou até o ano de 1828, quando encerrou os trabalhos por falta de recursos financeiros. Segundo Leduar Rocha, nos relatos das velhas crônicas desse hospital é possível observar a precariedade das condições higiênicas de suas instalações e o despreparo do corpo médico-auxiliar, cujos enfermeiros desconheciam as noções mais rudimentares de higiene e da anatomia, além de utilizarem uma terapêutica totalmente inadequada ao tratamento dos enfermos: “Os enfermos locomovendo-se pelas salas com os lençóis às costas; a carência de serventes obstante a que se mantivessem limpeza em tudo, e afinal, a ‘relação’ dos enfermeiros e das sentinelas, propiciando todos os imagináveis abusos. Os panos das camas só eram mudados de 15 em 15 dias, nas enfermarias de clínica; nas de doenças venéreas, de 8 em 8 dias.”⁵⁷⁹

⁵⁷⁸ ROCHA, Leduar de Assis. *Instituição do ensino médico em Pernambuco*. Recife: EDUFPE, 1974. p. 27.

⁵⁷⁹ ROCHA, Leduar de Assis. *Jornal da Medicina*, ano V, n. 9, p. 1; 4.

A exposição de Pereira da Costa vem confirmar as palavras do historiador da medicina pernambucana: “O alferes Antônio Caetano da Costa Monteiro, insano mental, com várias entradas neste nosocômio, foi tratado da última vez, com deferências terapêuticas especiais: ordenou-se ao enfermeiro-mor, que fazendo raspar os cabelos do sobredito alferes, lhe fizesse aplicar um cáustico; mas, como fosse preciso contê-lo na camizola para se não ferir ou fazer ferir-se o operador, e ele não quizesse sujeitar a recebe-la, foi necessário dar-lhe algumas pauladas, que não excederam de meia dúzia de chibatadas ou correiadas.”⁵⁸⁰

Somente em 1832, o Hospital Militar deixa de funcionar para dar lugar aos hospitais regimentais.⁵⁸¹ É importante ressaltar que, com a criação da Escola de Cirurgia, as autoridades coloniais procuraram impor, pela primeira vez, a um hospital militar em Pernambuco, uma nova concepção hospitalar, até então vigente na Europa, onde a observação e o ensino da cirurgia estavam diretamente atrelados à internação do doente. Essa nova forma de ver o hospital, como centro de tratamento e estudo, só iria ter consequências excepcionais na segunda metade do século XIX. Apesar dessa aparente modernização, os hospitais na Colônia continuaram a apresentar sérias dificuldades nas atividades do seu cotidiano. Provavelmente, pouca coisa foi modificada na rotina de aprendizado desses hospitais que eram considerados insatisfatórios até mesmo pelos que ali operavam.⁵⁸²

A assistência hospitalar nas Casas de Misericórdia

Tendo em vista a ação e o funcionamento do hospital colonial, procurarei demonstrar os laços estreitos entre essas instituições e o meio social, econômico e cultural do Brasil colonial. A grande limitação da estrutura hospitalar da Colônia, imposta

⁵⁸⁰ ROCHA, Leduar de Assis. *Jornal da Medicina*, ano V, n. 9, p. 4.

⁵⁸¹ PEREIRA DA COSTA, F. A. Op. cit., v. 7, p. 517.

⁵⁸² SCHWARTZMAN, Simon. Op. cit., p. 67.

pelo Estado português e pela precariedade da medicina da época, não a impediu de atenuar os sofrimentos daqueles que procuravam estabelecimentos médicos para curar suas enfermidades. O governo da metrópole, mais interessado nas novas conquistas e na exploração das terras de sua Colônia, pouca ou nenhuma importância deu à saúde e aos serviços hospitalares no Brasil.

Diferentemente dos portugueses, os espanhóis, em suas colônias na América, criaram um grande número de hospitais com capacidade para atender centenas de pacientes. Frei Antônio Vasquez de Espinosa registrou em sua obra, *Compendio y descripción de las Indias Occidentales*, datada de 1628, que funcionavam, em toda a América espanhola, 89 hospitais. Nas cidades do Peru, contavam-se 18 hospitais, destacando-se o Hospital Real de Santo André, em Lima, que contava com 500 leitos, e, também, o Grande Hospital de Cuzco, fundado em 1555, com capacidade para 300 internações.⁵⁸³

Com a introdução e a propagação, pelo imigrante, de inúmeras doenças, como a varíola, a lepra, a tuberculose e a gripe, as autoridades portuguesas, embora tardiamente, resolvem incentivar a criação das Casas de Misericórdia em todo o território da Colônia, e socorrer, com poucos recursos, as já existentes. Outro fator que levou a agravar, ainda mais, os enormes problemas na área de saúde pública foi a falta de higiene da sociedade do Brasil colonial. O relaxamento das autoridades na inspeção das mercadorias e dos remédios importados, o mau hábito da população de jogar os excrementos nas praias e nas ruas e o costume de permitir que animais andassem soltos pelos caminhos públicos favoreceram, do mesmo modo, o aparecimento de inúmeras doenças contagiosas. Gilberto Freyre, em *Sobrados e mucambos* e em *Casa-grande & senzala*, cita, com muita propriedade, as principais enfermidades que acometiam os habitantes da sociedade colonial, entre elas, a tuberculose e a sífilis.

Responsável pela fiscalização dos “males das cidades”, os conselhos municipais não esboçavam maior preocupação

⁵⁸³ MORÃO, ROSA & PIMENTA. Op. cit., p. 44.

com a assistência médico-hospitalar prestada aos habitantes do Brasil, inicialmente cabendo a responsabilidade desses serviços às irmandades e às ordens religiosas. Primeiramente dirigidos pelos jesuítas e financiados pela iniciativa particular, os hospitais de misericórdia realizaram um trabalho de amparo aos doentes pobres. Um dos fatores que favoreceram o estabelecimento dessa instituição de caridade foi a necessidade, por parte da Coroa, de socorrer e prestar uma melhor assistência médico-hospitalar aos viajantes, marinheiros e soldados vitimados por inúmeras doenças e ferimentos, em decorrência das longas viagens do Reino para o Brasil, os quais não encontravam socorros nas instituições públicas.

Na história da hospitalização no Brasil, especificamente em Pernambuco, os hospitais de misericórdia, no século XVII, apresentavam um quadro desolador. Vários fatores contribuíram para a decadência dessas instituições médicas: a falta de recursos financeiros destinados à sua manutenção, a ausência de pessoal médico mais qualificado, o acréscimo do número de enfermos, decorrente das epidemias e das lutas pela conquista da terra, e, finalmente, as precárias condições de higiene de suas instalações. Tudo isso concorria, ainda mais, para piorar as condições de tratamento dos doentes no interior do hospital. Não será difícil para o leitor imaginar o estado lastimável em que se encontravam os doentes que recebiam tratamento nas enfermarias desses hospitais. Marcados por reações permanentes de agitações, convulsões, gritos dolorosos e fisionomias melancólicas e disformes, os internos dos hospitais dessa época reproduziam um cenário macabro. As intervenções cirúrgicas, realizadas nos hospitais do Brasil colonial, em condições totalmente adversas, certamente foram grandes responsáveis pelos altos índices de infecções hospitalares e, conseqüentemente, pela morte de muitos doentes.

As precárias condições de funcionamento e o acentuado declínio desses nosocômios fizeram com que, muitas vezes, fossem considerados, pela população, espaços destinados àqueles que procuravam um lugar para morrer. Daí o horror que os habitantes da Colônia tinham quando eram obrigados a se internar para curar

suas enfermidades. Lourival Ribeiro⁵⁸⁴, citando Pires de Lima, apresenta um importante documento, datado de 1694, que nos permite conhecer as desumanas condições de funcionamento e a superlotação do Hospital da Santa Casa de Misericórdia da Bahia. Tal documento informa que, naquela data, havia no hospital 180 doentes internados e distribuídos nas seguintes enfermarias:

- 1) Enfermaria das febres, dispondo de 16 catres com colchões rotos; 18 camas de esteiras no chão, sem travesseiros, sem colchão e com um lençol;
- 2) Enfermaria de azougue, com 6 catres para os que estavam em tratamento com unturas;
- 3) Enfermaria das chagas, com 20 catres e 23 camas e esteira no chão, sem travesseiros e sem colchão, com um lençol;
- 4) Enfermaria dos convalescentes, com 18 catres e 24 camas de esteira no chão;
- 5) Enfermaria das mulheres, com 17 catres com colchões velhos;
- 6) Enfermaria dos incuráveis, com 20 catres sem colchão.

Nos hospitais coloniais, o emprego de esteiras, decorrente da falta de leitos, era uma prática comum. Espalhadas pelo chão e ocupando os espaços das salas e dos corredores, as esteiras tornavam o tratamento dos doentes mais barato. Para agravar ainda mais a precária situação dos internos, o sistema de limpeza e higiene era dos mais detestáveis e propícios às taxas de infecciosidade.

Sujos, superlotados e com pouca ventilação, os hospitais coloniais apresentavam, em sua maioria, uma grande deficiência no número de leitos. Frequentemente, os doentes eram colocados dois a dois numa cama, sem que fosse levado em consideração o caráter contagioso de suas enfermidades. Nessas condições, muitas vezes o doente convivia durante um bom tempo com um cadáver ao seu lado.

Nessa época, o que mais se temia não eram as sofríveis instalações dos hospitais coloniais, nem o forte odor de podridão

⁵⁸⁴ RIBEIRO, Lourival. Op. cit., p. 40; 41.

exalado de suas enfermarias, mas as intervenções no corpo que eram realizadas por cirurgiões despreparados e desprovidos de qualquer recurso técnico.

A cirurgia no Brasil colonial permaneceu praticamente estacionada, ante as dificuldades, quase intransponíveis, que se apresentavam. A intervenção cirúrgica, criada antes do advento da anestesia, levava os pacientes a suportarem dores atrozes durante os procedimentos, o que dificultava, ainda mais, o já precário trabalho do cirurgião.

O infortúnio que mais ameaçava os atos cirúrgicos era o das doenças resultantes da total falta de assepsia. Era inevitável que ocorresse, nessas desastrosas operações, a infecção do ferimento. O enchimento das lesões com material de curativo, nem sempre limpo, e a manipulação com instrumentos igualmente sujos explicam as altas taxas de mortalidade nessas intervenções cirúrgicas. O viajante John Luccock, que visitou em 1808 a então Capitania de São Pedro do Rio Grande do Sul, relata a prática de um cirurgião alemão na região: “Praticava tanto a cirurgia como a medicina e de uma feita os instrumentos que usava caíram sob os meus olhos. Estavam na maior das desordens e absolutamente impróprios para a mais vulgar das intervenções. Tomando de uma serra enferrujada, perguntei-lhe se atrevia a amputar um membro com semelhante instrumento. – Por que não?, replicou, é a melhor que possuo e ninguém aqui é capaz de realizar tal operação.”⁵⁸⁵

A falta de assepsia nos atos cirúrgicos propiciava, também, o aparecimento das chamadas “doenças dos hospitais”: a erisipela, o tétano, a septicemia e a gangrena, que quase sempre levavam à morte o enfermo. A dor e a infecção impediram o desenvolvimento da prática cirúrgica, sendo assim considerados, durante séculos, os dois maiores problemas médicos. O professor Manoel Ximenes de Aragão, em suas *Memórias*, relata, em linguagem simples e espontânea, a crueza de uma intervenção cirúrgica, realizada em Quixeramobim, Ceará, no início do século, pelo cirurgião

⁵⁸⁵ LUCCOCK, John. Op. cit., p. 120.

Joaquim José do Espírito Santo Barros. Meticulosamente, descreve essa operação que nos dias de hoje se se afigura como uma ação bárbara e cruel. A importância da narrativa me obriga a reproduzir a informação por inteiro. A vítima foi o jovem Vicente Antunes, portador de uma tumoração na face, que sofria dores atrozes:

“Às 8 horas da manhã, de um dia dos anos sobredito, em uma sala de uma casa em Quixeramobim, acharam-se muitas pessoas para ver a operação, em cujo número estava eu. Ao chegar, observei que o paciente já tinha dois talhos no rosto, um, verticalmente na face esquerda, e outro longitudinalmente, no beço superior, na qual tinha um formidável tumor cancroso. Estava sentado sobre uma mesa e o cirurgião, ao pé dele, com os ferros na mão, pedindo-lhe para deixar continuar na operação, ao que ele formalmente se negava dizendo – ‘Já sofri pela primeira vez as dores mais cruéis; agora morro e não consinto mais’. Quase todos os circunstantes lhe faziam o mesmo pedido que o cirurgião, e igualmente o seu pai, cuja fisionomia demonstrava a maior dor; porém, a ele a todos dava completo desengano [...]. À vista do que o pobre velho, para ver se o filho se sujeitava ao horroroso curativo, donde dependia a conservação de sua vida, usando de sua autoridade paternal e derramando lágrimas, pegou em um chicote e lhe descarregou algumas chicotadas; porém, tudo foi de balde [...], o cirurgião aplicou-lhe 3 grãos de ópio e, vendo que com esta dose ele não dormia, foi dando outras até completar o número de 9 grãos, deixando-se o paciente só; mas ele sempre assustado, não podia conciliar o sono. Em presença de tantas dificuldades, e não convindo deixar cousas naquele estado, o cirurgião, de acordo com o pai do padecente, resolveu fazer a operação, fosse de que modo [...]. Agarraram pois, o pobre moço, sentaram-no em uma mesa, em cima da qual se sentaram dois homens, um dum lado, outro do outro, seguraram-lhe as pernas e braços à cadeira e estando assim tudo disposto, o cirurgião entrou na extirpação da moléstia, esfolando a cara do doente, cortando-lhe a carne, tirando-lhe pedaços de queixo a serrote, com dentes mesmos; e foi enfim, arrancar uma raiz da moléstia que já entrava debaixo do

globo ocular. No espaço de 1 hora, ou menos, estava a operação concluída e o padecente livre da moléstia, que renovou, por ter sido mal tirada no ano antecedente.”⁵⁸⁶

É de se perguntar se, depois de semelhante barbaria, o infeliz doente escaparia com vida. Segundo o relato do professor, no fim do primeiro mês de curativo, o paciente encontrava-se praticamente curado: “fez a sua parte o cirurgião, e Deus o ajudou”. A simples menção de cirurgias semelhantes a esta, com um precário arsenal cirúrgico, que mais pareciam tortura, mostra como era motivo de angústia para os doentes do passado se submeterem aos penosos atos cirúrgicos.

Nos hospitais da Colônia, devido às péssimas condições de higiene e à aglomeração dos doentes, inevitavelmente, deveriam ocorrer muitas infecções. Uma vez que os micro-organismos ainda eram desconhecidos da medicina, tornava-se difícil, para os médicos da época, debelar a doença ou os surtos de infecções nos hospitais.

No Brasil colonial, as Casas de Misericórdia gozavam de prestígio, não só ante a hierarquia da Igreja como também perante as autoridades portuguesas. A Casa de Misericórdia de Pernambuco alcançou o apogeu quando Olinda se tornou a capital dessa Província, conhecendo a decadência depois que teve suas instalações saqueadas e incendiadas pelos holandeses, no ano de 1631. Abandonadas, permaneceram assim até a administração de Maurício de Nassau, quando foram restauradas e suas direções entregues a uma comissão a que se dava o nome de Colégio. Esse órgão era formado por sete membros: três holandeses e quatro portugueses, escolhidos entre os irmãos da Santa Casa. Nesse período, viveram dias difíceis, mas também de prosperidade, de acordo com os interesses e o prestígio dos provedores junto ao soberano.

Conforme visto, no período de 1645 até 1655, durante o movimento restaurador da Capitania, foi eleito provedor da

⁵⁸⁶ ARAGÃO, Manuel Ximenes de. Memórias. RK I, XXVII (1913), p. 59. In: LEAL, Vinícius Barros. *História da medicina no Ceará*. Op. cit., p. 97-98.

Santa Casa o mestre de campo Fernandes Vieira. Restabelecidas em Olinda, no final do século XVII, as Casas de Misericórdia nacionais entram, novamente, em decadência quando ocorre o empobrecimento da cidade e a ascensão econômica do Recife, no início do século XVIII. Em fins do século XVIII, as santas casas já estavam endividadas e reduzidas a um estado de penúria, em virtude dos constantes decréscimos em suas rendas. Não mais se reabilitando, foram finalmente dissolvidas em 1860 e o patrimônio incorporado ao da Santa Casa do Recife, por ato do doutor Ambrósio Leitão da Cunha, presidente da Província.⁵⁸⁷ Regidas pelo compromisso de Lisboa, as Misericórdias de Olinda e do Recife, além de prestarem assistência hospitalar aos civis e militares enfermos, realizavam outras atividades de caráter filantrópico, como casa de recolhimento para moças, roda para acolher os expostos, auxílio aos pobres nos serviços mortuários e nas cerimônias fúnebres, assistência aos prisioneiros e condenados à morte, e também distribuía esmolas para os pobres, às quartas e domingos.

Integrar os quadros das Misericórdias, principalmente o cargo de provedor, possibilitava às camadas privilegiadas da sociedade colonial não só o aumento do prestígio social, mas também o acesso aos negócios lucrativos e outros benefícios em proveito próprio e de seus familiares. A vaidade e os interesses maiores fizeram com que a Irmandade da Misericórdia de Salvador, única administradora do hospital local, lutasse, com firmeza, contra a pretensão de outras irmandades de criarem outros hospitais na Bahia.⁵⁸⁸

Mesmo realizando um programa assistencial, as Casas de Misericórdia praticamente não contavam com suporte financeiro, tanto por parte do poder real como das câmaras municipais. Acontecia, também, de a irmandade ter grandes prejuízos em seu patrimônio, por má administração ou fraude de seus membros.

⁵⁸⁷ PEREIRA DA COSTA, F. A. *Anais pernambucanos*, 1591-1634. Recife: Arquivo Público Estadual, 1952, v. 2, p. 258.

⁵⁸⁸ BOCHI, Caio César. *Os leigos e o poder*. São Paulo: Ática, 1986, p. 66, cita RUSSELL-WOOD, A. J. R. *Fidalgos and philanthropists*, p. 269-270.

Era costume, na época, os irmãos emprestarem o dinheiro da Irmandade da Misericórdia aos seus parentes e amigos sem a menor garantia de retorno. As eleições para a Mesa Diretora eram quase sempre fraudulentas, o que fazia com que pessoas condescendentes com tais práticas fossem conduzidas à direção da Irmandade.

As doações públicas e os legados sujeitos à mão-morta constituíam o patrimônio e os fundos financiadores para os trabalhos filantrópicos e para que a assistência hospitalar aos pobres fosse realizada. O cidadão que quisesse fazer uma doação às Misericórdias poderia realizá-la de três formas: primeiro, tornando a Irmandade sua herdeira; segundo, nomeando-a sua testamentária, o que garantiria uma soma às Misericórdias para cobrir as custas da administração do seu patrimônio; e, por último, por meio da nomeação de um parente ou outra irmandade para ser o seu legítimo representante, mediante o pagamento de uma quantia.

Segundo Russell-Wood, a forma pela qual as doações eram realizadas podia ser dividida em duas categorias: as doações em bens imóveis, o que era uma prática muito comum no século XVII, cujo retorno, em dinheiro, à Irmandade era quase nenhum; e as de doações efetuadas sob forma de espécie.⁵⁸⁹ Era muito comum a doação de lençóis e camas para os hospitais, bem como de roupa e comida para os necessitados. As doações em dinheiro, para pagamento das despesas com as pompas dos funerais das pessoas mais abastadas, eram também uma prática rotineira. Devido às dificuldades financeiras da aristocracia canavieira, no século XVIII, as doações começaram a escassear, dificultando ainda mais o trabalho assistencial da Misericórdia. Nessa época, muitos hospitais encontravam-se em estado de verdadeira indigência, conforme constatamos nos inúmeros documentos pesquisados nos Anais da Biblioteca Nacional.

As Misericórdias eram as irmandades de maior prestígio social, tanto em Portugal como na Colônia, daí a existência de

⁵⁸⁹ RUSSELL-WOOD. A. J. R. Op. cit., p. 124.

uma forte tendência aristocratizante e racista explicitada em seus estatutos.⁵⁹⁰ O Compromisso de 1618, da Misericórdia de Lisboa, foi adotado nas filiais do Brasil, embora sofresse pequenas alterações de acordo com as características locais.

O compromisso de 1618 revelava a nova consciência social e religiosa que dominava a mentalidade portuguesa do século XVII. Para tanto, estipulava que os indivíduos, para serem aceitos como membros da Irmandade, deveriam possuir as seguintes qualificações:

- Pureza de sangue, sem nenhuma mancha de sangue mouro ou judeu, tanto o candidato como a sua esposa;
- Livre de má fama, tanto em palavras como em ações e na lei;
- De idade adulta conveniente, com mais de vinte e cinco anos completos, no caso de ser solteiro;
- Não ser suspeito de servir à Misericórdia em troca de pagamento;
- Caso se tratasse de um artesão ou lojista, deveria ser o patrão ou o proprietário que supervisionasse o trabalho dos outros trabalhadores;
- Ser inteligente e saber ler e escrever;
- Evitar qualquer tentativa de desvio de fundo da Irmandade e ter plenas condições de ajudá-la financeiramente.⁵⁹¹

Essas cláusulas elitistas de admissão à Irmandade, explícitas no compromisso de 1618, reforçavam ainda mais o poder político já exercido pela aristocracia canavieira no Brasil colonial.

Além de exercer a “caridade nos hospitais”, entre as obras da Casa de Misericórdia constava ainda a incumbência de enterrar os mortos. O capítulo trinta e cinco do compromisso estabelecia que o cerimonial do sepultamento deveria seguir a hierarquia

⁵⁹⁰ CARNEIRO, M. Luiza Tucci. *Preconceito racial: Portugal e Brasil-Colônia*. São Paulo: Brasiliense, 1988. p. 123.

⁵⁹¹ BOXER, Charles R. *O império colonial português*. Lisboa: Edições 70, 1969. p. 319-320.

social do morto. Assim, havia três tumbas distintas: a primeira, para os pobres; a segunda, para as pessoas de melhor poder aquisitivo; e a terceira, destinada aos irmãos da Misericórdia e “mais pessoas que houvesse de ser acompanhada pela irmandade.” O cerimonial fúnebre dos irmãos era realizado com grande pompa e acompanhado por todos os seus membros devidamente paramentados com suas capas, portando a bandeira da instituição e dois grandes candelabros. Seis irmãos conduziam o caixão e quatro levavam tochas. A composição do cortejo dos que vinham atrás dependia da importância do morto.

Com a expansão dos holandeses, os enterros continuaram a ser realizados pela Santa Casa nas capelas e igrejas, entretanto, nas localidades onde essa instituição não estivesse presente, outras irmandades poderiam fazê-los, desde que devidamente paramentadas e de “cruz alçada” em solenidade que, comumente, seguia a categoria social do falecido. Em relação aos cortejos fúnebres realizados à noite, prática muito comum à época, em 19 de agosto de 1787, o bispo diocesano, através de uma pastoral, proibiu a sua execução, à exceção dos enterros que fossem realizados fora da cidade.⁵⁹²

O compromisso de 1616 estipulava ainda que seus irmãos, após visitarem as cadeias, tinham a incumbência de ajudar os presos mais necessitados que constassem em sua lista, podendo eles ser livres ou escravos, com uma porção de pão, aos domingos e quartas-feiras, e uma suplementação de sopa e carne, aos domingos. É importante ressaltar que nem sempre esse auxílio era concretizado: aqueles que estivessem encarcerados por motivo de débito, desonra ou esperando ser deportado eram impedidos de receber esse benefício. Quando o escravo era fugitivo, a Misericórdia recebia pagamento por esse ofício. Prover os condenados à morte de uma assistência espiritual no dia da sua execução também era uma das funções dos irmãos.

⁵⁹² PEREIRA DA COSTA, F. A. Op. cit., v. 2, p. 45-48.

No século XVIII, as relações dos provedores da Mesa das Misericórdias com as câmaras municipais nem sempre eram dotadas de um caráter amistoso. Encontramos, nos documentos oficiais da época, inúmeras reclamações, por parte dos Provedores, em relação ao não cumprimento do repasse das verbas da Câmara para os hospitais da Irmandade. Em carta endereçada ao Marquês de Angeja, datada de 29 de fevereiro de 1715, o provedor demonstra a sua insatisfação quanto ao não cumprimento desses acordos: “Recebi a carta de Vossa Mercê e agradecendo-lhe em primeiro lugar a caridade, com que acodem à pobreza dessa cidade e povo e juntamente à cura dos soldados dos Terços, sem embargos de experimentarem a falta que me insinuam das mesadas que o Senado da Câmara era obrigado a satisfazer, por força do contrato, feito no tempo do governador André Vidal de Negreiros, cuja consignação me pedem Vossas Mercês ordene o Governador dessa Capitania faça pontualmente pagar.”⁵⁹³

Constatam-se, assim, de forma evidente, as dificuldades e a impossibilidade dessas organizações de caridade em lidar, adequadamente, com os principais problemas da saúde no Brasil colonial. A falta de médicos qualificados para dispensar melhor assistência aos enfermos, a exiguidade do espaço das enfermarias, a precariedade das instalações físicas, a falta de medicamentos e a ausência de noções básicas de higiene eram problemas permanentes no cotidiano dos hospitais coloniais. Em tempos de epidemias e de guerra a situação agravava-se ainda mais.

No Brasil colonial, o hospital era uma instituição destinada, quase exclusivamente, ao tratamento dos pobres. Apesar de que, na prática, pouco se observava sua utilização como instrumento terapêutico àqueles que o procuravam para curar suas enfermidades.

O personagem ideal do hospital, até o início do século XIX, não é o enfermo que precisa curar suas doenças, mas o indigente que está morrendo. É alguém a quem se deve dar os últimos cuidados

⁵⁹³ BIBLIOTECA NACIONAL (Brasil). *Documentos Históricos*. Op. cit., v. XL, p. 12. (Coleção de documentos impressos).

materiais e espirituais. A administração de suas dependências estava nas mãos do pessoal caritativo, leigo ou religioso que, inclusive, podia dispensar os serviços dos profissionais da medicina.

A presença, sempre constante, do capelão da Agonia e do capelão-mor, no interior dos hospitais – sob administração das Casas de Misericórdia – foi uma das formas encontradas pelas autoridades, tanto para atenuar a falta de médicos no interior dos hospitais como para suavizar o sofrimento daqueles que padeciam em suas sofríveis enfermarias. O Registro de Patente de Dom Fabio de Pizo Persianno, datado de 11 de março de 1639, para exercer o cargo de administrador geral e capelão-mor do Hospital Real, expõe a importância que esses personagens assumem no controle da administração e na assistência aos doentes: “É conveniente que para a cura dos enfermos e feridos [...] haja pessoa de letras na christandade, zelo e experiência que sirva de Capellã-Mor e Administrador Geral do Hospital [...] procedendo com grande vigilancia e cuidado na cura e regalo dos soldados enfermos e feridos [...] e physicos. Cirurgiões-Mores, e outros officiais assim do dito Estado, como do Hospital Real delle, o respeitem e acatem hajam e tenham por seu superior, e cada um no que lhe tocar cumpram, e guardem suas ordens.”⁵⁹⁴

É importante ressaltar que nem sempre se observa o zelo e a vigilância dos capelães para com os enfermos dos hospitais. O pagamento das cômputas, quase sempre atrasado, fazia com que esses religiosos procurassem exercer outras atividades, até mesmo políticas, para garantir o seu sustento. Frequentemente o comportamento moral desses personagens era criticado pela hierarquia católica e, principalmente, pelos membros das irmandades mantenedoras dos hospitais. Em reunião extraordinária, realizada no dia 24 de abril de 1816, no Real Hospital dos Leprosos de São Cristóvão, no Rio de Janeiro, os administradores do hospital acolhem a denúncia do irmão

⁵⁹⁴ BIBLIOTECA NACIONAL (Brasil). *Documentos Históricos*. Op. cit., v. XVI, p. 267-269.

procurador Manoel Teixeira de Carvalho sobre a conduta irregular do capelão do Hospital, Francisco Antonio Teixeira. O pedido de dispensa do religioso é acompanhado por sérias acusações, como constatamos nos informes de primeiro de junho de 1816: “Pelo seu estado deveria ser de hua conducta exemplar, hera pelo contrario o mais immoral, escandalozo ao ponto de concubinar-se com hua preta cazada, pertencente ao mesmo hospital, e apesar de ser admoestado particularmente, por decencia, pelos administradores, que serviam naquella epoca [...] sendo o asilo da devacidação com as portas todas abertas aqual quer hora do dia e da noite para entrar a preta adultera!!! [...] .Alem desses factos que fazem horror, bem longe o P. de ser pacificador daquella caza, elle suscitava e nutria os partidos de sediosos duentes [...]”⁵⁹⁵

A assistência aos enjeitados ou expostos foi outro importante papel desempenhado pelas Casas de Misericórdia na Colônia. Uma das formas desenvolvidas para acolher as crianças abandonadas foi a instituição da Roda. O seu funcionamento dava-se da seguinte forma: uma caixa cilíndrica de madeira, aberta em um dos lados e fixada entre as paredes do prédio, a qual girava sobre um eixo. Inicialmente, a roda giratória era colocada nos conventos para que as reclusas cuidassem das crianças abandonadas pelas mães. Perto da caixa, encontrava-se um cordão com uma sineta que, ao tocar, advertia às freiras da presença de alguma criança no seu interior. Prontamente era girada sem que a pessoa que estivesse na parte exterior do convento fosse vista. Essa medida visava a preservar o anonimato de quem abandonava as crianças. É importante ressaltar que no interior da roda eram também depositados alimentos, remédios e mensagens.⁵⁹⁶

A Roda dos Expostos foi uma instituição medieval que existiu em vários países da Europa, em Portugal, inclusive. Segundo Miriam Lifchitz Moreira Leite, “os governantes a criavam com o

⁵⁹⁵ HERÁCLIDES, César de Souza Araújo. Op. cit., v. I, p. 160.

⁵⁹⁶ RUSSELL-WOOD. A. J. R. Op. cit., p. 223.

objetivo de salvar as vidas dos recém-nascidos abandonados para depois encaminhá-los para o trabalho produtivo e forçado.⁵⁹⁷

No Brasil colonial, a mortalidade infantil era muito grande, em todas as classes sociais. As principais doenças que atingiam as crianças eram as broncopneumonias, a varíola, a enterite, as convulsões provocadas pela febre alta, a meningite, o sarampo, além da desnutrição. A medicina estava completamente impotente contra essas doenças. A mortalidade era ainda maior entre os recém-nascidos que, abandonados, eram despejados nas portas das igrejas, ao relento, ou em casas de particulares, onde eram, muitas vezes, rejeitados de novo. Ocorriam casos de mães desesperadas que deixavam seus filhos nas praias e ruas desertas, onde, provavelmente, vinham a morrer vitimados pelo frio e pela fome. Em muitos casos eram devorados por cães ou porcos que, com frequência, perambulavam pelas ruas.

Em 1770, o então governador de Pernambuco e capitão-general Manuel da Cunha Menezes, escreve ao Conselho Ultramarino, denunciando a triste situação dessas crianças: “Amanhecer todos os dias nesta vila do Recife, meninos e meninas expostos nas portas das igrejas, ou dos conventos e casas de moradores, cujos inocentes padecem a maior parte, por não ter alimento ou abrigo ou servindo de pastos aos cães e outros bichos, o que não sucederia havendo uma casa destinada que os recebesse e criasse [...]”.⁵⁹⁸

Para atenuar o sofrimento dessas crianças, sugeriu à Santa Casa a concessão de um dos imóveis confiscados dos jesuítas para o funcionamento de uma Roda dos Enjeitados. Mas é somente durante o governo de Dom Tomas José de Melo que é criado, em 1789, um estabelecimento regular para receber e educar os recém-nascidos. Para viabilizar a construção do estabelecimento, lançou mão de um terreno situado próximo do Hospital do Paraíso, no

⁵⁹⁷ LEITE, Miriam Lifchitz Moreira. O óbvio e o contraditório da Roda. In: DEL PRIORI, Mary (Org.). *História da criança*. São Paulo: Contexto, 1991. p. 99.

⁵⁹⁸ GUERRA, Flávio. *Alguns documentos de arquivos portugueses de interesse para a história de Pernambuco*. Recife: Arquivo Publico Estadual, 1969. p. 164.

Bairro de Santo Antônio. Em agosto do mesmo ano, o governador oficiava ao ministro Martinho de Melo e Caldas informando a fundação da Casa da Roda. Segundo Pereira da Costa, o termo do comunicado era o seguinte: “Achando o costume de enjeitarem as crianças pelas portas de moradores, acontecendo muitos morrerem, e outros até devorados pelos animais, busquei persuadir aos povos da necessidade que havia de uma Roda e Casa dos Expostos, para o qual voluntariamente concorreram e com tanto ardor que se em breve tempo se concluiu e começou a ter exercício, onde já anda em quarenta o número de meninos que de um ano a esta parte tem sido recolhidos, e dados a criar a amas de leites, a quem se paga.”⁵⁹⁹

O destino mais provável dessas crianças parece ter sido a entrega às amas de leite que, sob pagamento da Câmara ou da Santa Casa, providenciavam o seu aleitamento.

O óbito entre as crianças confiadas a essas amas era muito alto. Em sua maioria, as amas de leite eram escravas, forras ou não, que, frequentemente, por obrigação, interrompiam a amamentação do seu próprio filho para alimentar as crianças deixadas na Roda. Esse fato, associado aos constantes atrasos no pagamento de seus serviços, gerava uma situação de revolta na qual inúmeros abusos eram cometidos contra as crianças. Algumas vendiam os menores que criavam ou, na pior das hipóteses, matavam a criança de fome.⁶⁰⁰

O quadro estatístico apresentado por Pereira da Costa, referente ao número de entrada e de óbitos da Casa dos Expostos do Recife nos dez primeiros anos de seu funcionamento, é bastante elucidativo para compreendermos a real situação das crianças abandonadas no Brasil Colônia:

⁵⁹⁹ PEREIRA DA COSTA, F. A. Op. cit., v. 4, p. 92-93.

⁶⁰⁰ RUSSELL-WOOD. A. J. R. Op. cit., p. 248.

Ano	Número de entradas	Número de óbitos
1790	111	84
1791	125	85
1792	176	102
1793	156	116
1794	131	91
1795	203	150
1796	157	112
1797	118	126
1798	129	84
1799	91	65
1800	107	83

Fonte: COSTA, Pereira da. *Anais pernambucanos*, v. 4, p. 93.

Vários motivos contribuíram para esse elevado índice: o fato de centenas de crianças serem deixadas na Roda, praticamente mortas, sem que tivessem chances de recuperação; a negligência das amas de leite, conforme foi visto; a precariedade dos cuidados iniciais dispensados pela administração; a falta de médicos para socorrer as crianças; e, até mesmo, os tratamentos inadequados, dispensados pelos médicos aos menores. Segundo João Alfredo dos Anjos, no Livro de receita e despesa da Casa dos Expostos, 1788-1800, encontram-se, em todos os anos, referências aos gastos com médicos e cirurgiões na aplicação de sangrias aos enjeitados que, certamente, não resistiam a esse funesto procedimento médico-cirúrgico.⁶⁰¹

No segundo quadro apresentado pelo historiador, segue o seguinte demonstrativo: de 1801 a 1810, entraram 507 crianças. Destas, 334 faleceram. Percebe-se que houve um considerável decréscimo no número de crianças internas na Casa dos Expostos,

⁶⁰¹ ANJOS, João Alfredo dos. *A roda dos enjeitados: enjeitados e órfãos em Pernambuco no século XIX*. Recife: Pós-Graduação em História/UFPE, 1997. p. 108. (Dissertação de Mestrado).

mas os altos índices de mortalidade ainda continuaram. Afirma Pereira da Costa que esse decréscimo foi consequência de um edital do governo, publicado em 10 de março de 1810, cujos termos são assim descritos: “Atendendo-se a que as escravas na certeza de que seus filhos expostos ficariam livres, fugiam no tempo da gravidez, e o faziam depois recolher, assim como as pretas e pardas libertas com a certeza de que seus filhos seriam educados e sustentados no estabelecimento, aí o deitavam para de novo se entregarem à prostituição, ordenou então o governo da metrópole, que os enjeitados pretos e pardos ficassem pertencentes à Casa dos Expostos para serem empregados no seu trabalho, ainda mesmo nas roças e engenhos, e que as mulheres em chegassem a idade competente se casassem com os mesmo enjeitados; que deveriam elas aprenderem a coser, fiar e tecer algodão em benefício da mesma casa.”⁶⁰²

A afirmativa do historiador pernambucano despreza o fato de que as comunicações das resoluções do governo eram realizadas de forma bastante precária e de que a quase totalidade das mulheres escravas ou forras não sabia ler. Daí a improbabilidade de que as normas contidas no edital tenham sido as únicas responsáveis pelo decréscimo do número de entradas de expostos nesse estabelecimento de caridade.

O desleixo e a negligência das autoridades no trato com as crianças parecem-nos um fato a ser considerado nessa questão. Segundo Pereira da Costa, logo após a sua fundação, a Roda dos Enjeitados “caiu em completo esquecimento”. Além do alto número de óbitos dos expostos, constatou-se “o fato revoltante de algumas vezes ter-se dado expostos como falecidos e descobriu-se depois que haviam sido vendidos como escravos!”⁶⁰³ Em 1810, o estabelecimento tinha chegado a tal estado de penúria que a sua administração foi entregue à Santa Casa de Misericórdia de Olinda.

⁶⁰² PEREIRA DA COSTA, F. A. Op. cit., v. 4, p. 93

⁶⁰³ PEREIRA DA COSTA, F. A. Op. cit., v. 4, p. 95.

Nos anos seguintes, a Casa dos Expostos recebe ajuda financeira de particulares e de autoridades da Igreja, conseguindo soerguer-se do estado de indigência em que se encontrava. Em seu livro de viagens, Henry Koster relata alguns momentos da restauração desse estabelecimento: “a melhor instituição de que Pernambuco se pode gabar, em comum com a mãe pátria, é a Roda dos Enjeitados, onde as crianças de nascimentos duvidosos são recebidas, tratadas, educadas e colocadas.”⁶⁰⁴ Apesar da visão otimista de Koster, fica evidente o descaso das autoridades da Colônia nas questões referentes ao amparo do menor abandonado.

Em uma sociedade patriarcal e latifundiária, marcada por grandes diferenças sociais e econômicas, as mulheres livres e escravas foram vítimas constantes de exploração sexual, por parte dos senhores – *homens bons* – que, beneficiando-se do seu status social, infligiam-lhes o peso do seu poder. Essa desigualdade social e econômica foi a grande responsável pelo surgimento de inúmeros bastardos que, quando sobreviviam às dificuldades na infância, não escapavam da degradante exploração no trabalho. É preciso, também, levar em consideração que a falta de educação, as uniões esporádicas e a prostituição foram fatores determinantes para o surgimento das crianças expostas.

No decorrer do tempo, as autoridades locais reclamam, cada vez mais, a presença do Estado no âmbito da assistência hospitalar. As constantes reclamações, por parte dos membros das Câmaras, ao Rei de Portugal estão presentes nos documentos oficiais que atestam o crescimento do número de doentes portadores de moléstias contagiosas nas cidades, principalmente, leprosos. Devido às constantes queixas das autoridades locais, a Coroa passa, no século XVIII, a incentivar a criação de leprosários, desde que as pessoas de posses da localidade onde o pleito havia sido realizado, responsabilizassem-se com as despesas de criação e manutenção.

⁶⁰⁴ PEREIRA DA COSTA, F. A. Op. cit., v. 4, p. 95.

A medicina da exclusão: os leprosários

A situação de indigência, tão presente nos hospitais militares e nas Santas Casas de Misericórdia, é a mesma que vamos encontrar nos leprosários.

Na Antiguidade, a palavra *lepra* designava uma doença que hoje conhecemos como eczemas e outras dermatoses. Os antigos também descreviam a enfermidade como “elefantíase”, a atual “lepromotosa”. Com os avanços da medicina no século XX, o termo “leproso” foi, aos poucos, sendo banido do vocabulário oficial, o que representou um grande avanço na luta contra a exclusão social dos doentes portadores do mal de Hansen.⁶⁰⁵ Neste estudo, optei por assumir o termo “lepra” não com o sentido depreciativo, mas com o intuito de procurar reconstituir uma terminologia muito comum à época.

Nas principais cidades do Brasil, o aumento da incidência da lepra influenciou, por demais, a atenção dos indivíduos sãos e das autoridades sanitárias em relação aos procedimentos médicos diante da doença. Ante esse crescimento do número de doentes, foram instalados, nos arredores das cidades, lugares isolados para segregação dos leprosos. Dessa forma, as autoridades procuravam evitar, ao máximo, o contato dos doentes com os habitantes das cidades, excluindo-os, definitivamente, do convívio na sociedade.

Na época portadores de mal incurável, os leprosos causavam grande aversão às pessoas, devido ao temor ocasionado pela influência bíblica que incluía dispositivos para a segregação das vítimas da lepra.⁶⁰⁶ As mutilações originadas pela doença em seu estágio mais avançado, o medo exagerado em relação ao seu caráter

⁶⁰⁵ Gerhard Amauer HANSEN (1841-1912), médico norueguês, responsável pela descoberta, em 1873, do micróbio causador da doença.

⁶⁰⁶ No Levítico – um dos livros do Pentateuco – estão bem claras as “leis sobre o discernir da lepra dos homens (Capítulo XVIII) e as leis para purificação dos leprosos (Capítulo XIV). Todo o capítulo XIII, com seus 59 versículos, é dedicado ao exame dos enfermos, a cargo dos sacerdotes, pois tal flagelo era considerado como uma expressão da ira de Deus”.

contagioso e a inexistência de uma terapêutica adequada para sua cura tornaram o repúdio à doença ainda maior pelas populações das cidades, durante o século XVI.

Com um longo período de duração, cujo ritmo de desenvolvimento difere de pessoa para pessoa, a hanseníase é atribuída, hoje, a uma microbactéria próxima ao agente da tuberculose: a *Mycobacterium leprae*.

As formas pelas quais a doença se apresenta são: tuberculoide, também chamada benigna – os sintomas são adormecimentos em locais diferentes da pele, além de manchas brancas e avermelhadas; inflamação nos nervos, com dores que levam à atrofia muscular; diminuição dos reflexos para erguer a ponta dos pés; ao andar; as mãos perdem a autonomia de movimento e as pálpebras pouco se sustentam; não há contágio nessa forma de hanseníase. A segunda forma é a dimorfa e a terceira a virchowiana: ambas contagiantes e difíceis de serem classificadas. Enfermidade transmissível, a lepra sempre levava à morte os seus portadores haja vista a impossibilidade, para os médicos da época, de atenuarem as complicações pulmonares, nervosas e vasculares provocadas pela doença.⁶⁰⁷

Na sociedade colonial, os indivíduos procuravam manter distância das pessoas portadoras desse mal, por causa do aspecto de repulsa que, muitas vezes, o doente causava. Em sua forma lepromatosa, a enfermidade torna a pele da face áspera e enrugada, a cartilagem entre as narinas passa a ser corroída e os lábios aumentam e engrossam. Com isso, o rosto assume um aspecto denominado pela medicina de “faces leoninas”. Quando a doença é mutilante, pode ocorrer a amputação do nariz, das orelhas e das extremidades dos dedos das mãos e dos pés. Por consequência, as pessoas portadoras desse mal eram consideradas sujas e hediondas e, portanto, tinham de ser banidas das comunidades.⁶⁰⁸

⁶⁰⁷ O bacilo de Hansen dissemina-se, sobretudo, através do muco nasal, da saliva, de lesões cutâneas ou supuradas e é transmitido também diretamente ou por intermédio de objetos usuais.

⁶⁰⁸ BÉNIAC, Françoise. O medo da lepra. In: LE GOFF, Jacques (Org.). *As doenças têm*

Na Idade Média, um dos maiores temores que afligiam as populações das cidades era o medo de ser contaminado pela lepra. No século XIV, o Direito Canônico já codificava a denúncia e a constatação oficial da doença. A discriminação do leproso tinha início quando o enfermo era denunciado por um vizinho ou até mesmo por um parente ou cônjuge. Formalizada a denúncia perante as autoridades, o acusado era então convocado a um júri, composto por cirurgiões e eclesiásticos, quando, então, o suspeito receberia o seu veredicto. O doente poderia ser assistido por parentes ou, até mesmo, contratar um advogado para sua defesa, caso pudesse pagar. Depois de um exame minucioso da pele do indivíduo, que deveria estar totalmente nu, realizava-se uma série de testes retirados dos manuais médicos e eclesiásticos para comprovação da doença.⁶⁰⁹

Reconhecida oficialmente a natureza da enfermidade, a punição judicial era o afastamento (do enfermo) da comunidade de fiéis e, posteriormente, de toda vida em sociedade. A cerimônia macabra de exclusão obedecia a todo um simbolismo religioso que solenizava o dia em que eles eram declarados mortos para o mundo. A missa dos leprosos, como era chamada na Idade Média, consistia em levar em procissão o enfermo até a igreja da paróquia, onde já lhe esperava um padre, vestido de estola e de sobrepeliz das cerimônias fúnebres. O desafortunado era acolhido no adro da igreja e, nesse momento, eram anunciadas as medidas que seriam tomadas contra ele. Depois, o leproso era conduzido ao interior do templo, forrado de preto, onde ouvia, do alto de um cadafalso, o ofício dos mortos, acompanhado do canto *Libera me, Domine*. Era, então, coberto com um manto preto. O padre lançava sobre ele algumas pás de terra do cemitério, ao tempo em que dizia: “Meu amigo, é sinal que estás morto para o mundo e, por isso, tem paciência e louvor em tudo a Deus”. Posteriormente, era proferida

história. Op. cit., p. 127.

⁶⁰⁹ Procuravam as perturbações da sensibilidade cutânea, efetivamente alterada nos leprosos: se se picar o doente no calcanhar ou se ele se deitar numa laje de mármore frio sem reagir, “então ele é leproso”.

a leitura das proibições, como, por exemplo, entrar em lugares públicos (moinhos, mercados, igrejas). Para finalizar, o sentenciado recebia os objetos que o acompanhariam pelo resto de sua vida: as luvas, a matraca e a caixa de esmola.

Depois dessa cerimônia lúgubre, o doente, acompanhado pelo clero que o conduzia entoando cânticos, dirigia-se ao leprosário ou a uma pequena casa situada fora da cidade, onde cumpriria o seu encerramento até a morte.⁶¹⁰ Tal casa era dotada de utensílios simples e tinha, muitas vezes, sua porta marcada com uma cruz branca, para que todos soubessem que nela morava um leproso. Embora dirigindo a cerimônia de exclusão do meio social, a Igreja pregava que os doentes deveriam ser tratados com compaixão. Em algumas regiões da Europa, os leprosários constituíram verdadeiras comunidades independentes, onde os enfermos, isolados e desprovidos de qualquer assistência médica, trabalhavam a terra para o seu sustento, em companhia de seus familiares.

Vivendo ao modo de uma cooperativa, os habitantes dos leprosários eram governados por *mestres* eleitos entre eles. São Francisco de Assis, pouco depois da sua conversão, dedicou-se à assistência aos leprosos. Uma condição prévia para ser admitido na Ordem dos Franciscanos era mostrar disposição para cuidar desses doentes. Em dias determinados, os leprosos eram autorizados a sair do isolamento para esmolar nas cidades, mas, para isso, deveriam usar uma vestimenta especial. Era-lhes proibido entrar nas igrejas e hospedarias, dirigir palavras a pessoas sãs, beber nas fontes públicas e lavar suas roupas no rio. Quando de sua estada na cidade, só lhes era permitido indicar, com um bastão, os artigos de que necessitavam. O medo da doença fez com que as pessoas acreditassem que os leprosos eram capazes de contaminar, deliberadamente, o meio social. Em muitas cidades da Europa foram, também, acusados de envenenar poços e de praticar magia.

⁶¹⁰ BÉNIAC, Françoise. O medo da lepra. In: LE GOFF, Jacques (Org.). *As doenças têm história*. Op. cit., p. 127.

Quase todas as escolas de pintura da Europa, com exceção das francesas, retrataram a compaixão dos santos pelos leprosos. Alguns pintores, desejosos de simbolizar uma cura milagrosa, colocaram os leprosos no caminho dos santos que pretendiam reverenciar. O quadro *A caridade de São Martinho*, pintado pelos irmãos Pietro Donzelli e conservado no Museu de Nápoles, destaca os cuidados do Santo para com os portadores da lepra e demonstra familiaridade do artista com os caracteres da doença. O leproso de Pietro apresenta os sinais clássicos da lepra, como ulcerações pelo corpo e mutilação de mão. A escola alemã é tão rica em representações da lepra quanto a escola italiana. O quadro de Alberto Dürer, *Atos dos apóstolos*, é uma das mais notáveis imagens consagradas à lepra. No doente de Dürer, a lepra aparece com evidência nas nodosidades dos lábios e da face, enquanto o corpo do enfermo apresenta visíveis sinais de uma magreza esquelética. Outro extraordinário quadro da época é reproduzido pelo pintor alemão Hans Holbein, no qual a figura central é Santa Isabel oferecendo comida a três leprosos com manifestações claras da doença.⁶¹¹

Acredita-se que a falta de critérios seguros para o diagnóstico da doença e a escassez de médicos tenham levado inúmeras pessoas portadoras de câncer de pele, de sarna – em seu estágio mais agudo – e de vitiligo a serem encerradas nos leprosários da Europa Medieval. Em muitos casos, os “doentes” eram identificados por clérigos, policiais e, até mesmo, por guardas dos portões das cidades. Afirmo Leopoldo Antunes que a descrição mais sistemática dos sinais e sintomas da doença só foi feita no século XIX, quando se aprendeu a diferenciá-la de outras dermatoses.⁶¹²

Além de marginalizados pela sociedade, os portadores de hanseníase serviram como bodes expiatórios na Idade Média. Quando ocorria alguma tragédia, como crimes misteriosos, feitiçarias e envenenamento de poços, eles eram caçados e

⁶¹¹ MEIGE, Henry. *La lèpre dans l'art*. Nouv. Icon. de la Salpêtrière, 1897. p. 41-470.

⁶¹² ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. *Hospital: instituição e história social*. São Paulo: Letras & Letras, 1991. p. 89.

perseguidos implacavelmente pela população enfurecida que, incentivada por fanáticos religiosos, imprimia severos castigos aos pobres doentes. No período da *peste negra*, 1348-1350, partilharam do mesmo destino dos judeus, acusados de espalhar, propositalmente, a *peste* na Europa.⁶¹³

Em Portugal, devido ao menor contato com os cruzados, a lepra atingiu um percentual mínimo de pessoas, se comparados aos da França e da Inglaterra. Segundo Oliveira Marques, o número de Gafarias nunca excedeu a mais de setenta.⁶¹⁴ Em Portugal, recebendo um tratamento mais ameno, os leprosos não eram, em geral, obrigados a usar marcas de identificação especial e nem de se servirem de matracas e guizos quando perambulavam pelas ruas das cidades esmolando, o que nos países além-Pirineus era muito comum. Sofrendo menos restrições, optavam, muitas vezes, por viverem isolados, uma vez que não queriam se hospedar nas Gafarias.

Contudo, no século XV, com o desenvolvimento das práticas de higiene em Portugal, algumas medidas profiláticas são tomadas contra os portadores dessa enfermidade. Nesse período, os médicos, impotentes ante a gravidade da doença, “mandam afastar os gafos, por ser doença contagiosa que de um a outro se pega.”⁶¹⁵ No século XV, a lepra estava em franco declínio em quase toda a Europa e, no século XVII, estava praticamente extinta da Europa Ocidental – embora ainda se conservasse em algumas regiões da Europa Setentrional até o século XIX.⁶¹⁶ Explicações seguras que justifiquem o declínio e o desaparecimento da lepra na Europa Ocidental permanecem incertas aos olhos dos historiadores da medicina.

⁶¹³ DELUMEAU, Jean. *História do medo no Ocidente (1300-1800)*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989. p. 140.

⁶¹⁴ MARQUES, A. H. de Oliveira. *A sociedade medieval portuguesa*. Lisboa: Livraria Sá da Costa, 1981. p. 97.

⁶¹⁵ CARVALHO, Silva de. *História da lepra em Portugal*. Porto: [s.n.], 1932. p. 159.

⁶¹⁶ RICHARDS, Jeffrey. *Sexo, desvio e danação: as minorias na Idade Média*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993. p. 163.

No Brasil colonial, a iniciativa de combater a lepra partiu, primeiramente, das câmaras municipais. Alarmadas com a propagação da doença, as autoridades municipais iniciaram, no século XVIII, a profilaxia da lepra pela segregação dos portadores da doença em lazaretos, situados, geralmente, distantes das cidades e povoações. A criação do leprosário do Rio de Janeiro é um exemplo clássico de como se operava o processo de formação dessas instituições. No século XVIII, são constantes os clamores dos vereadores dessa cidade para que fosse erguida uma construção destinada ao isolamento e ao tratamento de leprosos. Mas era somente com a autorização expressa do soberano português que essa medida de combate à lepra poderia ser efetivada.

Após a tentativa malgrado de construir um lazareto em fins do século XVII, o ouvidor-geral João Soares Tavares, por ocasião da Correição de 1739, foi informado pelos oficiais da Câmara de que já existiam, aproximadamente, quatrocentas pessoas contaminadas com o mal de lázaro na cidade do Rio de Janeiro. De posse desses dados, os vereadores imediatamente resolvem convocar uma junta médica para tomar as medidas cabíveis contra a doença, evitando, assim, que toda “cidade ficasse infectada”. A providência a ser tomada, segundo o conselho médico, seria o isolamento dos enfermos fora da cidade numa chácara situada “adiante de Nossa Senhora da Glória, terras da mesma Câmara, em que lhe parecia que comodamente se podia fazer um hospital onde os ditos lazarentos pudessem viver”. Ciente da gravidade do problema, o ouvidor aprovou a sugestão dos oficiais da Câmara e os encarregou de promover a fundação de um hospital para os portadores do mal de Hansen. Autorizou, ainda, os membros da Câmara a procurar “pessoas caridosas” que, porventura, quisessem colaborar financeiramente com a execução da obra, uma vez que os recursos limitados da Câmara eram insuficientes para conclusão do empreendimento.

No ano de 1740, o Senado da Câmara e o ouvidor-geral João Álvares Simoens reforçam o pedido ao rei para a fundação de um lazareto na cidade do Rio de Janeiro. No

memorial apresentado pelos membros da Câmara ao soberano português é, mais uma vez, reiterado o pedido de urgência para a fundação de um lazareto e de um hospital, conforme atestam as informações contidas no *Auto da Conferência dos Médicos*, realizado em 22 de maio de 1740. Ao mesmo tempo, lamentam os vereadores, no documento, que o povo, concorrendo com pesados tributos e com a oportuna criação de tão importante contrato, “[...] não mereça de S. Majestade ser atendido com uma verba no orçamento da cidade”. Finalmente, os oficiais da Câmara queixaram-se do monopólio da Fazenda Real, haja vista as muitas arrecadações que cabiam ao poder municipal.⁶¹⁷ É importante ressaltar que, àquela época, ministros e oficiais da Câmara tinham a liberdade de escrever diretamente ao rei sobre todos os fatos, inclusive sobre as queixas contra situações de abandono das cidades.

Somente após ouvir o comentário do ex-ouvidor-geral do Rio de Janeiro João Soares Tavares referente ao conteúdo do memorial da Câmara Municipal, é que Dom João V ordenou, em 1741, ao então governador e capitão-general da Capitania do Rio de Janeiro, Gomes Freire de Andrade – Conde de Bobadella – que tomasse as providências necessárias à fundação de um lazareto, na localidade denominada São Cristóvão. A Mesa Administrativa do hospital dos lázaros apresentou, em 1868, um importante relato histórico sobre as precárias condições em que se encontrava o hospital, na segunda metade do século XVIII: “O Vice-Rei Conde de Bobadella creou no bairro de S. Cristóvão, então quasi deserto um asylo para os infelizes Morpheticos, não só para dsvial-os [sic] do centro da cidade e do contato da população, como para prestar-lhes a alimentação que a hediondez da enfermidade, lhes tornava de difficil aquisição. Este Asylo, porém limitava-se a umas insignificantes choupanas, que mal abrigavam os infelizes asylados das intemperies das estações, e era dirigido por alguns

⁶¹⁷ HERÁCLIDES, César de Souza Araújo. Op. cit., p. 28.

donatos de convento dos religiosos Franciscanos, e servido por alguns escravos e escravas condenados, que se retiravam da cadeia para esse fim, sendo a manutenção de todo o pessoal feita a expensas do bolsinho particular do mesmo Vice-Rei.”⁶¹⁸

A respeito da história do leprosário do Rio de Janeiro, torna-se necessário tecer alguns comentários sobre o regulamento da profilaxia da lepra, redigido por uma comissão de médicos da Corte para ser aplicado naquela cidade – as normas foram elaboradas por ordem do rei de Portugal. Certa de que a lepra era uma enfermidade contagiosa, a Comissão sugeriu, de imediato: a construção de um lazareto com seções separadas para os dois sexos; a pronta notificação dos casos; providências contra o charlatanismo; recomendações ao médico da saúde para que fosse dada plena autoridade sobre os leprosos; e, por último, exigiu que as autoridades locais exercessem um rigoroso exame médico nos africanos vindos de Angola e de outras localidades da África.

Em 31 de janeiro de 1765, um Aviso Régio de Dom José I, dirigido ao vice-rei Conde da Cunha, mandava entregar às autoridades locais a casa dos jesuítas, situada em São Cristóvão, para que fosse transformada em um lazareto.⁶¹⁹ Com a conclusão das obras de adaptação da casa ao Hospital de Lázarus foi, em seguida, elaborado o seu estatuto, regulamentando a sua organização e o seu funcionamento. O estatuto, em seu capítulo primeiro, estabelece, sobre a Irmandade da Candelária, que ela “será universal administradora do hospital”. Alguns capítulos desse regulamento fizeram referência à formação de uma

⁶¹⁸ HERÁCLIDES, César de Souza Araújo. Op. cit., p. 38.

⁶¹⁹ O conde da Cunha, no seu memorial, datado de 19 de dezembro de 1763, afirmava que a casa era muito própria para um hospital, que tinha “bom commodo para 100 enfermos, e boa ordem para se lhe poderem fazerem divisões e serventias diversas para homens e mulheres; tem capella no centro do edificio, além de estar a beira-mar, ter um rio d’água doce à porta, tem chão para horta, e grande território para pasto das vacas leiteiras [...] com a vantagem de estar num alto muito elevado de todos os ventos. Em 1764 o Vice-Rei reiterava o pedido declarando que a casa do jeito que se encontrava com 50 cubículos só servia para um convento ou um lazareto”.

hierarquia do pessoal apto a exercer suas atividades no hospital. A cúpula dessa hierarquia era formada por um médico e um capelão que deveriam ser auxiliados pelo corpo de enfermeiros. Sobre isso, diz o capítulo 11: “os ditos enfermeiros exercitaram todo o governo econômico e doméstico do hospital, tanto a despeito do tratamento e curativo dos enfermos, como na disposição do seu diário alimentar [...] eles informaram ao médico e ao cirurgião, nas suas visitas, do estado em que se acham, e quando os doentes necessitam, ou por sua devoção pretenderem os remédios espirituais, o participarão ao revd. Capelão.”⁶²⁰

Em 1790, o hospital é alvo de duras críticas do ouvidor-geral do Crime, João Manoel Guerreiro de Amorim Pereira, principalmente, no que se refere ao não cumprimento das normas estabelecidas pelo estatuto. O documento alerta para a deficiência da assistência médica, para a falta de um capelão no interior do hospital e para a existência de cinquenta doentes portadores de lepra dentro da cidade. Esses informes demonstram claramente a ineficácia do Lazareto de São Cristóvão no combate à lepra, uma vez que os principais objetivos estabelecidos para a sua organização e o seu funcionamento não estavam sendo devidamente cumpridos. Essa afirmativa pode ser reforçada com os dados apresentados por H. C. de Souza Araújo, contidos nos livros 1 e 2 da receita e despesa do Hospital, 1763-1795, existentes no Arquivo Nacional, onde se vê que a Irmandade da Candelária, desde o primórdio do referido hospital, infringiu várias vezes o seu estatuto, deixando os doentes sem a necessária assistência médica.⁶²¹

⁶²⁰ HERÁCLIDES, César de Souza Araújo. Op. cit., p. 62 -64.

⁶²¹ Segundo HERÁCLIDES, op. cit., “nos 32 anos de administração da Irmandade da Candelária (1763 a 1795), a despesa total do Hospital dos Lázaros foi de 126:668\$463 e que os serviços de médicos, cirurgiões, farmacêuticos, sangradores e medicamentos e conduções para os primeiros entraram neste total com apenas 2.028\$710, ou seja 1,60%”.

O século XVIII é o século do Hospital dos Lázaros em Pernambuco. A ideia da fundação de um leprosário partiu do padre Antônio Manoel Félix que transferiu alguns leprosos da povoação de Nossa Senhora do Ó para uma casa de sua propriedade, situada na Boa Vista.

Em 1714, o capitão do Regimento de Linha do Recife, Eusébio de Oliveira Monteiro, fez a doação de um terreno no qual o padre Manoel Félix iniciou a construção da Igreja de Nossa Senhora da Soledade. Com a morte do reverendo em 1718, as obras foram concluídas na administração de seus sucessores, padre João Máximo de Oliveira e padre João Moreira, que, posteriormente, iniciaram a construção de um hospital para leprosos junto da Igreja. Essa obra contou com recursos financeiros e materiais provenientes de iniciativas particulares.

Junto da Igreja havia uma varanda, de onde “os enfermos assistiam a todos os actos religiosos, e [...] o sacerdote lhes ministrava o sacramento da comunhão.”⁶²²

No tempo em que governou a Diocese, 1739-1754, o bispo Dom Frei Luiz de Santa Tereza pretendeu fundar um Convento de Freiras Ursulinas no mesmo local onde funcionava o hospital. Para realizar o projeto, o bispo obteve do governo da metrópole permissão para levar adiante o seu empreendimento, “obrigando-se a construir um outro hospital mais cômodo e apropriado, ficando como seu patrimônio os bens que já possuía.”⁶²³ Em virtude de o bispo não ter cumprido com a promessa, o capitão Luiz Diogo Lobo da Silva, que governou a Capitania de 1755 a 1763, entra com uma representação no governo da metrópole para que não fosse permitida a obra do convento sem que antes o hospital fosse concluído.

⁶²² RELATÓRIO apresentado à 10ª Junta Administrativa da Santa Casa de Misericórdia do Recife, datado de 1º de julho de 1878. Recife, Typographia Mercantil. p. 149.

⁶²³ Relatório apresentado à 10ª Junta Administrativa da Santa Casa de Misericórdia do Recife, Op. cit., p. 149.

A decisão foi pela não instalação do convento, em virtude de uma proibição régia, apesar de o edifício religioso achar-se construído. Segundo Pereira da Costa, “tudo foi entregue a uma administração até que, incorporada a uma irmandade de N. S. e instalada no dia 11 de agosto de 1805, obteve a posse da Igreja, do convento e do seu respectivo patrimônio.”⁶²⁴ Os doentes, por sua vez, foram transferidos para uma casa doada pelo mestre de campo Bento.

Logo depois que a Diocese foi retirada do hospital e a administração passou a ser feita por seculares, o leprosário entrou em decadência.⁶²⁵ Depois de várias crises, o hospital é transferido para a localidade de Santo Amaro das Salinas. Em uma carta datada de 11 de maio de 1789, o governador de Pernambuco, Dom Thomas José de Mello, dirigia-se ao ministro de Estado Martinho de Mello e Castro, comunicando que o novo Hospital de Lázarus encontrava-se praticamente pronto e que as obras da construção estavam sendo inspecionadas pelo ouvidor-geral “que com muito zelo promove o seu adiantamento.”⁶²⁶ Ao se referir ao antigo asilo, o governador afirma ser o local insuficiente e inadequado, haja vista “estar unido à Povoação, [e] já hoje não pode servir-lhes de resguardo, nem tem suficiente capacidade, nem algumas das comodidades necessária para ali se clauzurem em perpetuo os lazarinos.”⁶²⁷ Nessa carta, o governador conta que já eram muitos os leprosos na cidade: “os doentes deste mal já são muitos em números, e não se pode ver sem susto, sahirem furtivamente pelas ruas a título de mendigarem o sustento”. Em uma segunda carta, datada de 1º de julho de 1790, o governador informa o secretário de Estado que a obra deixou um déficit de 2.000 mil cruzados e que mandou recensear os leprosos de todas as comarcas da Capitania,

⁶²⁴ PEREIRA DA COSTA, F. A. *Anais pernambucanos*. Recife: Arquivo Público Estadual, 1952. v. 5, p. 286.

⁶²⁵ PEREIRA DA COSTA, F. A. Op. cit., v. 5, p. 150.

⁶²⁶ CONSELHO ULTRAMARINO (Arquivo do). Correspondência do Governador de Pernambuco, 1772-1791. Coleção 1-1/14, p. 414-416. In: H. C. de Souza-Araujo.

⁶²⁷ CONSELHO ULTRAMARINO. Op. cit. In: H. C. de Souza-Araujo.

com o objetivo de removê-los para o novo hospital. Na mesma carta, noticia que o rei subvencionou o leprosário com 200\$000 anuais e que a instituição possuía a renda líquida de um lazareto para quarenta escravos africanos que chegassem a Pernambuco, mas que todas essas rendas eram absolutamente insuficientes. Sugeriu, então, a criação de um pequeno imposto para manutenção do hospital, recaído sobre o algodão, de 20 ou 30 réis por arroba, que, segundo o governador, não era taxado com nenhum imposto até a sua exportação.⁶²⁸ Finalmente, o Hospital dos Lázaros foi solenemente inaugurado em 10 de abril de 1791

⁶²⁸ CONSELHO ULTRAMARINO. Op. cit. In: H. C. de Souza-Araujo. p. 422-424.

O Senado da Câmara e os males da cidade

O poder municipal e as suas particularidades na Colônia

As investigações sobre a temática da saúde não podem se limitar aos estudos das atividades da fisicatura no Brasil colonial. Assim, procurarei analisar o papel desempenhado pelas Câmaras Municipais, como agente fiscalizador dos vários aspectos ligados à urbanização e à saúde nos centros urbanos. É importante ressaltar que as normas e regulamentos, determinados pelas posturas municipais, referentes à saúde dos habitantes das cidades, eram assuntos puramente locais. Cada Câmara Municipal existente na Colônia determinava as providências que melhor lhe conviessem. Portanto, a melhoria das condições de saúde da população das cidades dependia não somente da maior ou menor capacidade administrativa, como também das condições econômicas de cada lugar.

É minha proposta iniciar este capítulo discorrendo sobre a origem e as estruturas do poder municipal, a fim de oferecer ao leitor um suporte para melhor compreender o desenrolar das administrações locais e sua relação com as questões conjunturais da saúde, à época.

As fontes para a história das Câmaras Municipais, pela sua riqueza e variedade, contemplam quase todos os aspectos da vida cotidiana da cidade. A concentração e a manutenção do poder municipal estavam nas mãos dos homens *bons*, ou seja, dos mais ricos ou daqueles que tinham alcançado um determinado prestígio na sociedade colonial.

Detentoras do poder político e econômico, as elites sociais sempre utilizaram a sua autoridade para o favorecimento de negócios

particulares. Dessa forma, fechavam o círculo da governança aos integrantes de outras classes sociais. A Câmara era a instituição local através da qual o Estado português impunha as suas exigências. Funcionava, muitas vezes, como mecanismo de controle social, jurídico e administrativo na Colônia, e algumas vezes tomava uma posição contrária às cobranças extorsivas do fisco da Coroa. Na evolução histórica do poder municipal, é importante ressaltar a herança que receberam as Câmaras Municipais, em Portugal, das instituições romanas, germânicas e árabes, principalmente as concernentes à administração das cidades.⁶²⁹

Em Roma, a administração municipal era realizada pela Cúria ou Ordem dos Decuriões, também chamada Senado. Com a decadência do Império e, conseqüentemente, a perda da liberdade por parte dos cidadãos, o exercício do poder concentrou-se nas mãos de poucos privilegiados por nascimento ou por riqueza. A plebe, já excluída do processo decisório, passou a figurar como simples espectadora dos acontecimentos sociais. Nas cidades das províncias romanas, a edilidade exercia as funções administrativas e policiais velando pela conservação da paz interna do município; inspecionando nos mercados os pesos e as medidas; provendo para que não faltassem alimentos para a população; exercendo uma fiscalização no reparo dos edifícios públicos e privados; e, finalmente, observando a limpeza da cidade.⁶³⁰ Essa instituição municipal sobrevive desde a época da romanização da Península Ibérica e não é de se estranhar a sua repercussão nas colônias portuguesas, em especial, o Brasil.

No Brasil colonial, o município seguiu a mesma organização e as mesmas atribuições adotadas em Portugal. A primeira codificação da estrutura de funcionamento das câmaras de Senado – sua esfera de ação, suas prerrogativas e as posturas da municipalidade portuguesa – foi feita através das Ordenações

⁶²⁹ CAMPOS, André Luís Vieira de. Posturas municipais na província fluminense. In: *Cadernos do Rio de Janeiro*, ICHF, 1990. p. 31.

⁶³⁰ NOGUEIRA, J. Feliz Henrique. *O município no século XIX*. Lisboa: Tipografia de Luiz Gonçalves, [s.d.]. p. 23-24.

Afonsinas (1446) e das Ordenações Manuelinas (1521). Tais normas foram quase todas mantidas nas Filipinas (1604).

O funcionamento das Câmaras Municipais no Brasil, durante o período colonial, foi sistematizado. É nas Ordenações Filipinas que vamos encontrar a preocupação com a saúde e o corpo social, cuja temática principal recai sobre a limpeza das cidades.⁶³¹ Todavia, as particularidades do processo de colonização no Brasil fizeram com que, no seu cotidiano, a sinopse da administração municipal, elaborada pelas ordenações, assumisse características próprias, tendo em vista a adaptação à realidade do Brasil.

O poder municipal estava montado de forma a permitir que somente as elites locais, “os homens bons” – leia-se, senhores de engenho, grandes comerciantes, fazendeiros e os profissionais liberais – intercedessem junto à administração do Estado Português. Segundo Sílvio Zancheti, “este esquema não ameaçava o poder dos latifundiários no interior de seus domínios. Entretanto, tornava o poder da Coroa presente em todo território.”⁶³²

Dando ênfase ao estudo de Graça Salgado sobre a composição das Câmaras Municipais na administração colonial, retomamos algumas de suas informações para melhor compreendermos o seu arranjo e os meandros da política na administração local.⁶³³ No final do século XVII, o cargo mais importante da Câmara era o de juiz ordinário. Sempre exercido em número de dois, alternadamente, acumulavam a função para a qual tinham sido eleitos. Entre as suas principais atribuições, além da aplicação da lei do município,

⁶³¹ *Ordenações Filipinas*, Livro 1, título 68, 1604: “não se deverão fazer esterqueiros; estercos ou outros lixos não deverão ser lançados ao redor do muro; não se entupiram os canos da vila nem a servidão das águas; locais deverão ser determinados pelos vereadores da câmara para que, uma vez por mês, lá se esvaziem as esterqueiras [...]; não se consentirão que se lancem na vila bestas, cães, gatos, nem outras coisas sujas e de mau cheiro”.

⁶³² ZANCHETI, Sílvio Mendes. *O Estado e a cidade do Recife – 1836-1889*. (Tese de Doutorado)–Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1989. p. 21. Mimeografado.

⁶³³ SALGADO, Graça. (Coord.) *Fiscais e meirinhos: a administração no Brasil colonial*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, Brasília: INL, 1985. p. 70-71; 130-135.

estavam a fiscalização das atividades dos demais funcionários municipais; a prestação de audiência nos conselhos, vilas e lugares de sua jurisdição; e a inspeção sobre as autoridades eclesiásticas para que não desrespeitassem a jurisdição da Coroa.

Os outros membros que compunham as câmaras eram os vereadores e um procurador. Os primeiros tinham a função de determinar os impostos e os preços de certos produtos; fiscalizar a aplicação da lei pelos juizes ordinários; e, principalmente, elaborar as posturas e os editais municipais. O procurador, auxiliado pelo tesoureiro, era o responsável pelos bens da municipalidade. Cuidavam dos reparos e consertos referentes a casas, fontes, pontes, chafarizes, poços, calçadas, caminhos e outros bens do conselho. Cabia, ainda, às Câmaras, a nomeação de capitães-mores das ordenanças e de outros postos das tropas auxiliares. Os almotacés eram encarregados de fiscalizar o abastecimento e o preço de víveres, além de observar a construção de obras e zelar pela limpeza da vila ou cidade.

No cenário municipal, havia também figuras secundárias que compunham a administração da cidade, mas nem por isso de menor importância para o funcionamento da Câmara, como, por exemplo: o alcaide-pequeno, o escrivão da Câmara, o porteiro, o quadrilheiro, os carcereiros, o distribuidor, os contadores dos Efeitos e Custas, o inquiridor, os solicitadores, os escrivães da Almotacaria e, por último, o feitor e o almoxarife.

Símbolo do poder municipal, a Casa da Câmara seguia os costumes medievais. Era dotada de edifício próprio, bem construído e imponente. Ostentava, na entrada do prédio, uma elevada torre ou campanário, cujo sino tinha a finalidade de chamar o povo para assistir às reuniões municipais. As construções que não tinham campanários próprios utilizavam-se dos sinos das igrejas.

Nas eleições para a escolha dos membros do poder municipal, só podia votar o povo “qualificado”, ou seja, os “homens bons”, na expressão da época. O sistema de votação era bastante complicado e processava-se da seguinte forma: o presidente solicitava aos presentes que nomeassem, secretamente, seis homens, os quais

deveriam eleger os novos membros do Conselho. Postos os eleitos dois a dois, formavam-se três grupos, em que cada um escolhia, secretamente, os nomes que iriam compor a Câmara. Depois, cada grupo escrevia os nomes dos candidatos em três róis, inseridos pelo juiz em três bolas de cera – denominadas pelouros – que eram guardadas em um saco e colocadas no cofre, em poder dos vereadores. Pela oitava de natal, 8 de dezembro de cada ano, uma criança, com menos de sete anos, retirava do saco um pelouro e os nomes que constassem na lista seriam os dos vereadores pelo período de um ano. Assim, depois de esgotados todos os pelouros, procedia-se a uma nova eleição. Quando um dos eleitos, por algum motivo, não tomava posse, a escolha do substituto se fazia, de forma sumária, pelos próprios membros da Câmara. Era a chamada eleição de barrete.⁶³⁴

O processo de escolha dos almotacés se processava entre os próprios componentes da Câmara e de forma bem mais simplificada: no primeiro mês, serviam aqueles do ano anterior; no segundo, os dois vereadores mais antigos; no terceiro, um vereador e um procurador ou dois vereadores, se a Câmara fosse composta por quatro membros servindo; no mês seguinte, o procurador e uma pessoa eleita.⁶³⁵

Nas leituras efetuadas das Atas das Câmaras Municipais do Recife e de Olinda, durante o período colonial, encontramos inúmeras queixas, por parte dos vereadores e da população em geral, contra os excessos de autoridade praticados pelos almotacés.

Essas eleições nem sempre ocorriam de maneira ordeira e honesta. Em carta endereçada ao ouvidor-geral da Capitania da Paraíba, o governador-geral comunica a existência de fraude nas eleições para juiz e vereador, na vila da Capitania de Itamaracá. O principal fraudador dessas eleições teria sido o juiz e ouvidor Lourenço da Silva, que apurou as eleições sem a presença, requerida por lei, do capitão-mor, o que era um direito concedido

⁶³⁴ *Ordenações Filipinas*, Livro 1, título 68, 1604. Notas explicativas, p. 153.

⁶³⁵ *Ordenações Filipinas*. Op. cit., p. 156.

pela Capitania. Por sua vez, o capitão-mor exigiu do governador uma devassa no processo eleitoral, cujos resultados garantiram ao juiz fraudador a própria reeleição. Sem esse artifício, não teria conseguido ser reeleito, por não ter consumado a residência do triênio que havia servido, isto é, não prestou conta do tempo que serviu como juiz da Câmara.

Seguindo a orientação do governador, a devassa dever-se-ia processar através de “vinte testemunhas na forma que dispõe a lei extravagante que transcreve. Pegas ad pod. Ib 1, título 67. ad rubric capítulo 3, n. 37”. Essa lei determinava a pena para os culpados e os termos para uma nova eleição.

É importante ressaltar que o prestígio e a importância das Câmaras Municipais, no Brasil colonial, começam a declinar quando a forma de eleição por pelouro é substituída pela simples nomeação dos vereadores, pelos desembargadores da relação, que passaram a ter o encargo de *alimpar a pauta*, ou seja, nomear novos camaristas por provisões passadas em nome do rei. Segundo Affonso Ruy, a vereação “tornou-se, daí por diante, um simulacro de corporação executiva, não passando de simples colaboradores do governo-geral, submissa, inexpressiva.”⁶³⁶ Essa afirmativa é reforçada pelas palavras de Gomes Freire que, em 1752, alardeava que as Câmaras não faziam mais “que seguir, aprovar e cumprir o que lhes insinuavam os ouvidores, porque da simpatia dessas autoridades prestigiosas junto à relação, dependia muitas vezes a indicação para um novo período de mando.”⁶³⁷

A omissão na elaboração do projeto urbanístico para as cidades permitia que as Câmaras, no Brasil colonial, desempenhassem suas funções ao lado da população. Era através desse instrumento que a Câmara utilizava a mão de obra da região para execução de serviços de infraestrutura, como a preservação de pontes e estradas, e de outras medidas que melhorassem a situação

⁶³⁶ RUY, Affonso. *História da Câmara Municipal da Cidade do Salvador*. Salvador: Câmara Municipal de Salvador, 1953. p. 35.

⁶³⁷ RUY, Affonso. *Op. cit.*, p. 35.

da vida urbana.⁶³⁸ Utilizando meios legais, como o mandato, os vereadores garantiam uma boa receita para seus cofres. Arbitrária, essa faculdade, utilizada pelo poder municipal, dava plenos poderes à edilidade para determinar os serviços que o indivíduo deveria fazer em obras públicas, com prazo estipulado. O não cumprimento das determinações atribuídas pela edilidade implicava pesadas multas e até prisão para os infratores.

Outro instrumento muito empregado pelas Câmaras para garantir os privilégios dos “homens bons” era o Auto de Denúncia, que autorizava vereadores a exercerem um combate sistemático à prática dos atravessadores, permitindo, com isso, uma política de exclusividade com os contratantes. No Auto de Denúncia, o indivíduo poderia ser acusado pelo crime de ter infringido uma postura municipal, como, por exemplo, ter abatido animais para venda da carne sem a devida autorização.⁶³⁹ Diante do arbítrio desses instrumentos, restavam à população o temor e o respeito.

Entre as várias exigências fiscais já existentes no âmbito da administração municipal – a exemplo dos Subsídios, do Direito do Talho sobre os peixes do mar, do Direito à Açougagem que incorria sobre as reses abatidas, do Direito de Aferições, pago pela apuração dos pesos e medidas utilizadas pelo comércio –, as câmaras intervinham, também, quando havia necessidade de alguma contribuição extraordinária.⁶⁴⁰ Assim, os oficiais da Câmara de Olinda, no ano de 1756, ofereceram ao procurador da Coroa a quantia de novecentos mil cruzados, “cobrados pelo tesoureiro da

⁶³⁸ SILVA, Janice Theodoro da. São Paulo 1554-1880 – *Discurso ideológico e organização espacial*. São Paulo: Moderna, 1984. p. 98-98.

⁶³⁹ SILVA, Janice Theodoro da. Op. cit., p. 97: “visto o depoimento das testemunhas terem deposto uniformemente como do auto consta e ter o denunciado incorrido na pena dos nossos editais por esta vendendo carne fora do açougue contra as posturas deste senado e condições do contractador, pelo que o condemnamos ao denunciado Domingos da Costa na pena de seis mil réis, a metade para o denunciante e a outra metade para as despesas deste conselho e trinta dias de cadeia e nas custas”. (Ata da Câmara, 4 de setembro de 1748. p. 553).

⁶⁴⁰ FIGUEREDO, Luciano Raposo de Almeida. Protestos, revoltas e fiscalidade no Brasil colonial. In: *Revista de História*, Departamento de História da UFOP, n. 5, 1995, p. 63-64.

dízima da alfândega daquela praça, dos efeitos dos gêneros secos e molhados que a dita alfândega entrarem, do que se fez termo naquele Senado e na Secretaria do Governo” para a reconstrução de Lisboa após o terremoto de primeiro de novembro. Essa doação, em detrimento do estado de penúria em que se encontrava a cidade de Olinda, foi efetivada, demonstrando, desse modo, a total subserviência do poder municipal à Coroa portuguesa: “não é esta a primeira ocasião em que tem dado provas do seu desejo e da sua fidelidade como se viu nas guerras antigas e donativos passados.”⁶⁴¹

Os membros das Câmaras Municipais, como representantes do poder político e econômico local, quase sempre se valiam dos benefícios do cargo para eximirem-se do pagamento de seus débitos. Essa prática era muito comum no Brasil colonial. Assim, no ano de 1778, a Câmara de Olinda pede à Coroa a extinção da Companhia Geral de Comércio, de Pernambuco e Paraíba, que detinha o monopólio do comércio em ambas as Capitânicas e era a maior credora dos senhores de engenho da região: “A câmara pede essa mercê com o incontestável direito de vassallos fiéis de Vossa Majestade [...] que uma e muitas vezes arriscaram com prodigalidade as fazendas e as vidas para lhe conservar o domínio dessa porção do Brasil.”⁶⁴² A justificativa era a da guerra empreendida contra os holandeses, a qual teve o seu desfecho em 1654.

Além de solicitar a extinção da Companhia, os vereadores ainda propuseram que ela pagasse os subsídios dos “açúcares que deve por doze anos”, não cobrasse os altos juros das dívidas dos senhores e, além disso, que o débito contraído não fosse pago de uma só vez, mas “módica e pausadamente, as enormes dívidas que constam de seus livros, e que trariam consigo a total ruína do continente.”⁶⁴³ Com isso, os senhores de engenho de Olinda se

⁶⁴¹ BIBLIOTECA NACIONAL (Brasil). *Documentos Históricos*. Op. cit., v. XCI, p. 247-248. (Coleção de documentos impressos).

⁶⁴² BIBLIOTECA NACIONAL (Brasil). *Documentos Históricos*. Op. cit., v. XCII, p. 126-129. (Coleção de documentos impressos).

⁶⁴³ BIBLIOTECA NACIONAL (Brasil). *Documentos Históricos*. Op. cit., v. XCII, p. 126-128. (Coleção de documentos impressos).

valiam de sua hegemonia política e econômica para suprimir as dívidas com a Coroa que, por sua vez, procurava sempre sustentar uma posição dúbia, mantendo um bom relacionamento com seus “fiéis súditos” sem, contudo, comprometer o seu projeto político e centralizador dentro da Colônia.

Com o crescimento econômico mais acentuado, o Recife passou a consolidar a sua supremacia na Capitania, acentuando, ainda mais, a disputa entre os senhores de engenho de Olinda e os comerciantes do Recife. O Governo português, procurando agradar ambas as partes, criou uma nova vila para dividir a jurisdição do antigo termo de Olinda. Essa medida culminou com a Guerra dos Mascates que, mais tarde, veio confirmar a decisão do Reino.

É importante ressaltar que as regiões que correspondem hoje aos bairros da Boa Vista e de Santo Amaro permaneceram sob a jurisdição de Olinda. Essa afirmativa vem justificar um interessante parecer do Conselho Ultramarino, a quem competia o conserto das pontes do Recife. O Conselho, respondendo a uma representação feita pela Câmara do Recife referente à necessidade de se consertarem as pontes do Recife, da Boa Vista e de Afogados, informou que elas se encontravam ainda sob a responsabilidade da Câmara de Olinda. Os olindenses justificavam a não execução da obra, alegando falta de rendimentos, uma vez que não tinham renda “nem para o pagamento da guarnição daquela praça”. O parecer do procurador da Capitania, tendo em vista a ausência de outra fonte de renda, informou que o “antigo” donativo do dote da Inglaterra e paz com a Holanda deveria ser cobrado e aplicado na despesa e que, posteriormente, o rei poderia dar isenção a essas câmaras, por estarem pagando novamente o mesmo donativo.

Finalmente, o Conselho fez valer a opinião do procurador de que os donativos deveriam sair das povoações não nomeadas no documento, “pois o conserto destas pontes é em benefício de todos os povos daquela capitania.”⁶⁴⁴ A leitura desse documento, além

⁶⁴⁴ BIBLIOTECA NACIONAL (Brasil). *Documentos Históricos*. Op. cit., v. XCIX. (Coleção de documentos impressos).

de demonstrar um conflito de jurisdição entre as câmaras, levamos, mais uma vez, a compreender a política dúbia de Portugal, no que diz respeito à satisfação dos seus interesses e os das classes hegemônicas do Brasil colonial.

A organização espacial e a insalubridade das cidades

Analisada a estrutura de funcionamento e os principais mecanismos de controle e arrecadação do poder municipal, torna-se necessária uma investigação mais detalhada sobre as relações existentes entre a saúde e a urbanização da cidade, cuja junção se fez por intermédio das Câmaras Municipais. Através das posturas municipais, as questões referentes à saúde nas cidades foram regulamentadas. O primeiro aspecto a ser abordado na relação saúde/poder municipal diz respeito à limpeza e à conservação da cidade.

As *Ordenações Filipinas* de 1604, que regulamentavam as atividades das Câmaras Municipais de Portugal e da Colônia, já faziam referência à responsabilidade do município para com o asseio nas cidades.⁶⁴⁵ A simples alusão das *Ordenações* nas questões referentes à limpeza não bastam para definir os encargos e o papel que as Câmaras Municipais assumiram no Brasil colonial, do ponto de vista da saúde coletiva.

Conforme visto, as cidades coloniais sempre apresentaram condições instáveis de higiene. No Recife, a situação não poderia ser diferente. O sistema de abastecimento de água potável era realizado de forma precária, geralmente em canoas que utilizavam a água do rio Beberibe, uma vez que nas áreas habitadas do Recife não havia nascentes com água de boa qualidade para o consumo da população.

No Varadouro, no ano de 1685, foi construída uma barragem para atender às necessidades dessa mesma população. Logo após

⁶⁴⁵ *Ordenações Filipinas*. Livro I, título 68. Fac-símile editado em Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1985.

a sua inauguração, surgiram inúmeras críticas por parte dos recifenses que apontavam a água da represa como responsável pelo aparecimento dos males na cidade. Em 1685, obedecendo-se a uma Ordem Régia, a represa foi destruída, mesmo depois de o Marquês de Montebelo com Ferreira Rosa terem concluído que a água de Olinda não era a causa do surgimento da peste que assolara a cidade do Recife, porque a epidemia já havia chegado ao fim.

Reconstruída e novamente demolida em 1713, por ordem do Conselho Ultramarino, a barragem volta a abastecer, um ano depois, as populações do Recife e de Olinda.⁶⁴⁶

No final do século XVII, a canoa d'água, conforme se reporta Evaldo Cabral de Mello, continuava a transportar do cais do Varadouro as pipas e os tonéis que permaneciam ainda sem qualquer proteção “[...] e permitia-se ainda a presença de pessoas mal acomodadas.”⁶⁴⁷ Assim, durante muito tempo, os moradores do Recife ingeriram uma água imprópria para o consumo humano e, provavelmente, responsável pelo aparecimento de inúmeras doenças.

Nessa mesma época, não existia no Recife um sistema de esgoto sanitário. Os dejetos humanos, nas casas das pessoas mais abastadas, eram coletados em urinóis que ficavam nos quartos dos indivíduos ou nos locais reservados para o banho. Quando utilizados, os vasos eram levados para uma barrica de madeira, geralmente guardada no fundo do quintal ou no desvão das escadas, para depois serem esvaziadas pelos escravos à noite e arremessadas nas margens dos rios ou das praias mais próximas.

Os locais de despejos dos dejetos eram estipulados pelas posturas municipais, mas tais determinações quase nunca eram cumpridas. Não raro era a quebra de um tigre, como se chamava esse utensílio, ocasionando um odor desagradável pelas ruas da

⁶⁴⁶ ANDRADE, Gilberto Osório de. Op. cit., p. 142 a 148.

⁶⁴⁷ MELLO, Evaldo Cabral de. *Canoas do Recife*. In: SOUTO-MAIOR, Mário; SILVA, Leonardo Dantas (Orgs.). *O Recife – quatro séculos de sua paisagem*. Recife: Fundação Joaquim Nabuco/Ed. Massangana, 1992. p. 203.

cidade. Havia, ainda, tigres com chapéu e tigres sem chapéu, ou seja, de tampa ou sem tampa.

Por sua vez, as residências coloniais mais modestas eram construídas de barro ou adobe. A maioria dessas casas não tinha assoalhos e era de terra batida. Possuíam apenas uma porta e uma janela, o que as deixava escuras e úmidas; eram dotadas de um ou dois cômodos onde, muitas vezes, seus moradores dormiam e cozinhavam. Ao lado dessas construções mais simples, encontramos os sobrados que dispunham de construções de dois, três e até quatro pavimentos. A inglesa Maria Graham descreve essas moradas de forma sucinta e objetiva: “Sempre caiadas de branco [...] no andar térreo ficam as lojas, alojamentos de negros e estábulos. O primeiro andar é geralmente ocupado por escritórios e armazéns, o segundo reservado para a residência. A cozinha fica sempre na parte mais alta, a fim de que os pavimentos de baixo se conservem livres do calor e do fogo.”⁶⁴⁸

Apesar de serem habitadas por gente de posses, a higiene precária dessas moradias não diferiam muito daquela das casas térreas.

Durante o período holandês foram criadas medidas de higiene para a cidade, pelas quais os moradores eram proibidos de jogar lixo nas ruas e de deixar animais soltos pelas vias públicas. Obrigavam, ainda, os habitantes a varrerem a rua defronte às casas e, em casos de incidência de alagamento no perímetro urbano, a realizarem o aterramento de imediato. Segundo José Antônio Gonsalves de Mello: “organizou-se um serviço de limpeza pública, autorizando-se o ‘commandeur’ no Recife a empregar nesse serviço os presos: o lixo deveria ser lançado ao lado oeste do bairro do Recife, fora das paliçadas, com o fim, também, de ‘aterrar os mangues ali existentes e com isso ganhar terrenos podendo mais tarde serem construídas casas aí.”⁶⁴⁹

⁶⁴⁸ GRAHAM, Maria. Op. cit., p. 102.

⁶⁴⁹ MELLO, José Antônio Gonsalves de. *Tempo dos flamengos*. Op. cit., p. 107.

Os flamengos também foram rígidos quanto à urbanização das ruas do Recife. Com um movimento quase sempre reduzido, eram poucas as ruas calçadas no Recife quando foi iniciada, ainda nos tempos de Nassau, a pavimentação de várias delas com tijolos holandeses. O cuidado com as ruas fez-se notar com a proibição, feita pelos holandeses, do tráfego de carros de boi que transportavam caixas de açúcar pelas vias públicas, recém-pavimentadas.⁶⁵⁰

Com a expulsão dos holandeses de Pernambuco, a conservação e o alinhamento das ruas exigiram, por parte dos vereadores, uma atenção redobrada. Esse problema foi atenuado pelas Câmaras, através dos profissionais conhecidos como arruadores, responsáveis pelo controle das reedificações e pela construção de novos prédios na área urbana. Para esse ofício, os arruadores utilizavam instrumentos rudimentares de navegação.⁶⁵¹

O ofício de arruador era muito disputado pela edilidade. O interesse manifestado pelos vereadores, a propósito da extinção desse cargo, segundo documento existente nos Arquivos da Biblioteca Nacional, revela a sua importância política e econômica para o poder municipal. Em carta dirigida ao Conselho Ultramarino, datada de 12 de março de 1728, os membros da Câmara da Vila do Recife pedem a extinção do cargo, criado pela vereação anterior, alegando que o procurador da Câmara poderia exercer o dito ofício e que o salário de “1600 réis por casa que se fizesse de novo”, pagos ao arruador, poderia ser mais bem aplicado nas despesas da própria Câmara. Pronunciando-se sobre o assunto, o procurador-geral da Capitania de Pernambuco, também favorável à extinção do cargo, faz a seguinte alegação: “dar licença para se fazerem ou levantarem casas é matéria pertencente às Câmaras”, o que nos leva a crer que o parecer, ao mesmo tempo, ia de encontro às pretensões dos vereadores, os quais intentavam receber os dividendos que se destinavam ao arruador. Ressalva, entretanto, que não se poderia dispensar a função de concessão de licenças para as construções na

⁶⁵⁰ MELLO, José Antônio Gonsalves de. *Tempo dos flamengos*. Op. cit., p. 108.

⁶⁵¹ REIS FILHO, Nestor Goulart. *Contribuição ao estudo da evolução urbana do Brasil (1500-1720)*. São Paulo: EDUSP, 1968. p. 141.

Vila do Recife, até então exercida pela mesma Câmara Municipal, sob a seguinte alegação: “não deve ser lícito a cada qual edificar a seu arbítrio sem preceder licença da Câmara, porque assim o edifício poderá ofender as serventias públicas e assim a Câmara poderá antes de fazer a obra mandar fazer vistoria, e os oficiais que a ela assistirem pagar somente os salários taxados pela lei”.

O Conselho Ultramarino, por sua vez, aceita a extinção do ofício, mas determina uma taxa a ser paga à Câmara pelas licenças concedidas quando da edificação de casas no valor de “dezesseis tostões por cada uma casa”. Como se pode observar na leitura desse documento, mais uma vez a edilidade usufruiu o poder político para obter vantagens financeiras.

Urbanização e saúde

É somente na segunda metade do século XVIII que as autoridades locais passam a exercer uma fiscalização mais intensa, no que se refere à construção de casas e ao alinhamento das ruas. A preocupação com a aparência das ruas deve-se, sobretudo, ao crescimento dos centros urbanos e a uma presença, cada vez maior, de pessoas nesses locais.⁶⁵² Antes, nas construções desordenadas, a posição dos edifícios era o que orientava os traçados irregulares desses caminhos. Nesse caso, a rua estava longe de ser um elemento definidor da localização das casas. Consequentemente, o alinhamento passou a significar um esforço do poder público em amenizar tal desorganização. São as Câmaras Municipais que, aos poucos, começam a criar normas para corrigir essa desorganização urbana, através de posturas municipais. Porém, muito pouco se conseguiu melhorar o aspecto das ruas, vilas e cidades. A forma de divulgação das posturas, através de pregões, e a deficiência dos seus registros contribuíram para que as suas deliberações não fossem cumpridas.⁶⁵³

⁶⁵² REIS FILHO, Nestor Goulart. Op. cit., p. 146-147.

⁶⁵³ REIS FILHO, Nestor Goulart. Op. cit., p. 120.

Em 1726, a Câmara de Olinda reclama ao Conselho Ultramarino que, no prazo de dois meses, não fora possível “cuidar de todas as queixas” dos habitantes e solicitava autorização para que a representação dos vereadores fosse aumentada, anualmente, de três para quatro membros na Câmara. Esse pleito tinha como finalidade elevar o número de funcionários para que a Câmara pudesse, assim, proceder às medidas de caráter punitivo contra aqueles que desrespeitassem as posturas e as regulamentações municipais.

A Câmara também solicitou autorização ao Conselho Ultramarino para os almotacés interrogarem as testemunhas, a fim de poder “criar devassas sobre as ditas posturas e condenar os culpados até seis mil réis [...] lucrando somente o terço das condenações [...], isto é, das multas que aplicasse, o almotacé teria direito até dois mil réis”. O Conselho Ultramarino concorda em seu parecer com o procurador da Coroa, ao dizer que “se devia observar o que estava disposto pelas ordenações do Reino, sem alteração alguma.”⁶⁵⁴ Ou seja, a representação dos vereadores da Câmara de Olinda foi rejeitada pelas autoridades portuguesas. Esse documento nos permite observar o descaso com que a população tratava os assuntos referentes à normalização da vida em comum e à intransigência, por parte da Coroa, com as questões que envolvessem a administração pública.

As fachadas das casas e de outros prédios materializavam o alinhamento das ruas que, conforme vimos, era bastante irregular. Gilberto Freyre afirma que as normas municipais no início do século XIX “são quase todas no sentido de limitar os abusos dos particulares e da casa e de fixar a importância, a dignidade, o direito das ruas, outrora tão por baixo e tão violado.”⁶⁵⁵ Denominados, ironicamente, “direitas”, alguns desses caminhos urbanos, sujos e muitos sem calçamento, serpenteavam a maioria das sonolentas cidades do Brasil Colônia.

⁶⁵⁴ BIBLIOTECA NACIONAL (Brasil). *Documentos Históricos*. Op. cit., v. XCIX, p. 230-231.

⁶⁵⁵ FREYRE, Gilberto. *Sobrados e mucambos*, 1951. Op. cit., p. 20.

O confronto entre o espaço público e o privado torna-se mais evidente na segunda metade do século XVIII, quando o processo de urbanização assume uma maior intensidade, em virtude do aumento da população e, conseqüentemente, de um maior número de edificações. Segundo Murillo Marx, a definição clara desse espaço “não só interessa agora ao proprietário como igualmente, se zelosa uma edilidade, ao município, na defesa de sua propriedade de interesse e utilidade pública.”⁶⁵⁶ Assim, perante o proprietário que reinava absoluto, o poder municipal, antes relaxado, levanta-se para exibir o seu controle sobre o espaço urbano.

Não é sem razão que vamos encontrar esse estado de coisa em relação a uma falta de planejamento no traçado das ruas no Brasil colonial. As cidades fundadas pelos portugueses no Brasil diferem muito do urbanismo apresentado pelas fundações espanholas na América. Apesar das diferenças que Portugal e Espanha tinham quanto à forma de ocupação do território, existe um traço comum e fácil de identificar: a fundação da maior parte dos centros urbanos na América do Sul estava ligada diretamente aos interesses econômicos das potências colonialistas.

A abundância de recursos naturais e a mão de obra indígena foram fatores que influenciaram a localização das cidades fundadas pelos espanhóis. Desse modo, as áreas que alcançaram maior urbanização coincidem, principalmente, com aquelas que têm uma alta densidade de população nativa. As cidades restantes formaram-se a partir de pontos de concentração para o embarque da produção, de reduções estabelecidas por ordens religiosas – em especial as dos jesuítas – e de áreas consideradas de litígio e de vital importância para a defesa e consolidação da ocupação espanhola.⁶⁵⁷ Algumas dessas cidades nem sempre permaneciam no local de origem. Muitas foram transferidas e, em alguns casos, abandonadas

⁶⁵⁶ MARX, Murillo. *Cidade no Brasil. Terra de quem?* São Paulo: Nobel/EDUSP, 1991. p. 113.

⁶⁵⁷ LOU, Maria Asuncion Martín; BENASAYAG, Eduardo Múscar. *Proceso de urbanización en América del Sur – Modelos de ocupación del espacio*. Madri: Mapfre, 1992. p. 107.

por inúmeras razões, como clima, catástrofes naturais, falta de incentivo econômico e hostilidade dos índios.

O estratagema e os fatores de localização usados pela fundação espanhola eram similares em todo território colonial. Depois de fundada, a cidade era edificada em um lugar estrategicamente escolhido e servia como base avançada para dar prosseguimento à fundação de novas cidades.

A fundação dos centros urbanos nas colônias espanholas obedecia a uma legislação específica, a *Recopilacion de las leyes de los reynos de India*, criada designadamente para codificar as leis ditadas para o continente americano. Esse compêndio dedica trinta e sete artigos referentes à regulamentação para a fundação de cidades e enumera as características que esses centros deveriam reunir em relação às normas urbanísticas. Em seu Livro IV, apresentava um modelo urbanístico, a ser seguido de forma obrigatória, em que eram observadas as construções de edifícios públicos e privados, além de lugares comuns, como as praças.⁶⁵⁸

Apesar do atraso na promulgação da *Recopilacion*, a maioria das 250 cidades fundadas até 1573 seguiu o traço geométrico recomendado pelo Conselho das Índias.⁶⁵⁹ Como se pôde observar, esse conjunto de normas não ficou só no papel. Segundo Murillo Marx, “apesar dos desrespeitos e distorções foi aplicada com incrível precisão por duas milhares de vezes no solo da América e das Filipinas”. É importante ressaltar que os legisladores espanhóis, ao escreverem a *Recopilacion de las leyes de los reynos de Indias*, certamente tinham em mente os conselhos de Hipócrates sobre a fundação de cidades em locais considerados salubres.

Sérgio Buarque de Holanda proporciona ao leitor uma notável descrição de como se processava a edificação dessas cidades: A sua construção “começaria sempre pela Plaza Mayor [...] a forma da praça seria a de um quadrilátero, cuja largura correspondesse pelo menos a dois terços do comprimento de modo que, em dias

⁶⁵⁸ MARX, Murillo. Op. cit., p. 12.

⁶⁵⁹ MARX, Murillo. Op. cit., p. 129.

de festa, nelas pudessem correr os cavalos [...] a praça servia de base para o traçado das ruas: as quatro principais saíam do centro de cada face da praça. De cada ângulo saíam mais dois, havendo o cuidado de que os quatro ângulos olhassem para os quatro ventos.”⁶⁶⁰

Ao contrário da colonização espanhola, as primeiras fundações lusas na América foram edificadas, em sua maioria, na faixa litorânea e, ao oposto da legislação específica dos espanhóis para suas colônias, as normas que as *Ordenações do Reino* ofereciam para as questões urbanísticas do Brasil eram as mesmas utilizadas em Portugal, sem levar em consideração as grandes diferenças de ordem social e espacial.

Durante o período em que vigorou a legislação das *Ordenações Filipinas*, baixadas em 1603, as questões urbanísticas das vilas e das cidades brasileiras foram tratadas de forma muito genérica e parcimoniosa.⁶⁶¹ Na análise dos inúmeros documentos e narrativas que retratam a organização do espaço urbano nas cidades coloniais, ficam evidentes os contornos indefinidos das fundações portuguesas que, no dizer de Sérgio Buarque, não apresentavam “nenhum rigor, nenhum método, nenhuma providência.”⁶⁶²

No caso específico do Recife, deve-se a Maurício de Nassau, na primeira metade do século XVII, a execução de um amplo projeto de urbanização. Iniciado em 1639, esse empreendimento contava com o planejamento de um grande bairro na área que hoje corresponde à parte sul do Bairro de Santo Antônio e ao Bairro de São José. Nesse espaço, foram realizadas drenagens nos alagados, por meio de canais, aterros, demarcações de ruas e, ainda, foi prevista a construção de duas pontes: a primeira ligando o Recife à cidade Maurícia; a outra, unindo a cidade Maurícia à Boa Vista. Coube também a Nassau a construção dos Palácios de Friburgo, ao norte da Ilha, e a do Palácio da Boa Vista, onde fez sua residência

⁶⁶⁰ HOLANDA, Sérgio Buarque de. *Raízes do Brasil*, 1978. Op. cit., p. 63, observando a *Recopilacion de las leyes de los reynos de India*, II (Madrid, 1756), p. 90-92.

⁶⁶¹ MARX, Murillo. Op. cit., p. 30.

⁶⁶² HOLANDA, Sérgio Buarque de. *Raízes do Brasil*, 1978. Op. cit., p. 76.

oficial. Nassau construiu um dique atrelando o Forte das Cinco Pontas ao aterro dos Afogados. Destruído pelos portugueses, esse projeto urbanístico ainda pode ser admirado graças às pinturas deixadas pelos artistas holandeses Frans Post e Zacharias Wagener. O que restava das terras do Recife, limitadas pelos morros e estuários dos rios, estava destinado à agricultura de subsistência e à monocultura da cana-de-açúcar.⁶⁶³

No século XVIII, com o crescimento da população e a consolidação econômica do Recife, as autoridades governamentais passaram a se interessar mais pela implantação de melhorias urbanas na cidade. Durante a gestão do governador Henrique Luiz Pereira Freire, 1737-1746, foram realizados alguns melhoramentos, inclusive a reconstrução de pontes que eram consideradas de vital importância para o transporte e exportação do açúcar. No final do século XVIII, nos tempos do governador Dom Tomás de Melo, 1787-1798, foram tomadas novas providências para atender aos interesses gerais da população recifense, como os reparos feitos no aterro dos Afogados, a construção de um lazareto destinado aos escravos vindos da África e de um mercado público de pescado, além da pavimentação de algumas ruas do Bairro do Recife.⁶⁶⁴

Em sua passagem pelo Recife, no final do século XVIII, Vilhena apresenta uma detalhada descrição da paisagem urbana da cidade, na qual podemos observar aspectos importantes do complexo urbanístico do Recife setecentista. Inicia a sua narrativa afirmando que, na época, a cidade possuía 32.033 habitantes, distribuídos em três bairros: Santo Antônio, Boa Vista e Recife. Este último, ocupando uma área que ia da restinga de areia até a cidade de Olinda, ladeada pelo rio Beberibe – o qual abastece o Recife através das águas represadas por uma grossa muralha, numa localidade conhecida como Varadouro, de onde saíam as canoas que forneciam água para a cidade. Entre os arrecifes e a terra,

⁶⁶³ MENEZES, José Luiz Mota. A ocupação do Recife numa perspectiva histórica. In: *Clio*. Revista do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 1993. v. 1, n. 14, p. 153. (Série História do Nordeste).

⁶⁶⁴ VILHENA, Luiz dos Santos. Op. cit., v. 1, Livro 1, p. 828.

havia um atracadouro chamado Poço, onde os navios menores eram amarrados, enquanto as embarcações maiores atracam numa localidade denominada Lameirão. Segundo Vilhena, o Bairro do Recife possuía “muitos bons edifícios e asseados templos”, destacando-se a velha Igreja de São Pedro Gonçalves, fundada no início da História do Recife.

O Bairro de Santo Antônio é ligado ao Recife por uma ponte construída pela engenharia dos holandeses, terminada em 1644. Posteriormente, em 1742, a ponte foi reconstruída pelos portugueses, durante o governo de Luiz Henrique Freire. Suas cabeceiras, em cada margem do rio, eram ocupadas por lojas distribuídas em sessenta e quatro pequenas barracas, alugadas a comerciantes, principalmente, do ramo de venda de fazenda. No entanto, o autor desconhece se a renda desses aluguéis era revertida à Câmara ou à Fazenda Real.

F. P. Amaral, em *Escavações*, fornece-nos importantes detalhes desse pitoresco comércio sobre o Rio Capibaribe: “Com o fim de dotar o governo de recursos necessários para construção da ponte, Luiz Henrique mandara erigir pequenos compartimentos, os quais, no máximo, podiam ter quatro metros de fundo, parte firmada na ponte outra sobre a água; esta porém, era sustentada por enxaiméis de madeira que se ajustavam à ponte. E, de fato: apenas concluídos os estabelecimentos, não faltaram alugadores, chegando eles a atingir a soma de 800\$000 anuais, na verdade, um valor bem alto para o tempo. Nesses estabelecimentos tudo se mercava, desde as gangas e louças da China, joias, pano de fábrica e chapéus de Braga até miçangas e quinquilharias, etc.”⁶⁶⁵

Essa ponte era vigiada por uma “guarda reforçada”, a fim de evitar tumultos e roubos. Vilhena cita vários edifícios e instituições sediadas em Santo Antônio, como a Igreja de Nossa Senhora da Penha, o Convento dos Carmelitas Calçados, um hospital mantido com rendas próprias e uma “casa dos expostos”. O prédio que havia

⁶⁶⁵ AMARAL, Francisco Pacífico do. *Escavações*: fatos da história de Pernambuco. Recife: Arquivo Público Estadual, 1974. p. 278.

sido destinado ao colégio dos jesuítas foi, nesse período, residência oficial dos governadores. Entre as edificações citadas, está, também, a Fortaleza de São Thiago das Cinco Pontas, que defende a entrada do aterro dos Afogados, onde há uma comunicação com o continente. Esse bairro se comunica, ainda, com o continente, pela Ponte da Boa Vista, que, segundo Vilhena, era larga e espaçosa e recebia grande fluxo de carros e cavalos, por onde se fazia o transporte dos gêneros para o comércio em Santo Antônio e no Recife. É importante ressaltar que, após a expulsão dos holandeses, as construções religiosas multiplicaram-se na paisagem da cidade. As Igrejas de Nossa Senhora da Conceição dos Militares, de Nossa Senhora do Rosário dos Pretos, de Nossa Senhora do Livramento e Igreja de São Pedro dos Clérigos foram erguidas somente após a restauração.⁶⁶⁶

A Boa Vista era o terceiro bairro, segundo o autor, caracterizado por “uma grande vila com muitas ruas compridas e largas”, composto por ricas propriedades e vários templos. Essas propriedades, umas espécies de casas de campo, eram denominadas “sítios”; na Bahia, recebiam o nome de “roças”; e, no Rio de Janeiro, de “chácaras”. Em Pernambuco, essas ocupações, localizadas em áreas semiurbanas e destinadas a moradias foram muito valorizadas pelas famílias mais abastadas e pelos estrangeiros que vinham fixar residência. As casas do bairro da Boa Vista foram as primeiras a absorver o elenco de transformações que viriam a alterar o cenário da arquitetura colonial em Pernambuco. Depois de elogiar o chamado arrabalde do Recife/Boa Vista, Vilhena exalta o Capibaribe: “talvez um dos rios mais deleitáveis, conhecidos não somente pela pureza cristalina de suas águas, como pela placidez de suas correntes. Tudo isso atrai a população do Recife de tal forma que, no verão, praticamente desertam a cidade para irem viver durante muitos meses nas deliciosas casas de recreio, situadas em vastíssimas propriedades que se alinham nas praias do rio, onde

⁶⁶⁶ PATETTA, Luciano. Considerações sobre o Eclétismo na Europa. In: FABRIS, Annateresa. (Org.). *Eclétismo na arquitetura brasileira*. São Paulo: Nobel/EDUSP, 1987. p. 9-27.

se encontra uma quantidade de pessoas de ambos os sexos, que aí se banham ou passeiam nas suas margens, ou deslizam em suas águas em canoas à sombra de árvores altas e bem copadas, que dos dois lados e por longas distâncias protegem o Capibaribe dos raios ardentes do sol.”⁶⁶⁷

Nas principais Capitâneas do Nordeste, as mudanças ocorridas na virada do século, com o desenvolvimento dos centros urbanos, passaram a exigir das autoridades locais maior atenção na escolha de um local para onde pudessem ser enviados aqueles que não respeitassem as normas de condutas estabelecidas pelo poder municipal. Na documentação da Biblioteca Nacional, encontramos inúmeras referências aos pedidos de verbas, feitos pela vereança, para reforma e construção de novas cadeias, a fim de punir os indivíduos que, porventura, cometessem pequenas infrações. Assim, o ouvidor-geral resolve enviar ao Conselho Ultramarino pedido de recursos, feito pela Câmara do Rio Grande, para a reforma da cadeia, a qual que se encontrava em total ruína. A quantia de 2.046\$570 réis, exigida pelos pedreiros e carpinteiros para efetuarem os serviços na cadeia, foi considerada exorbitante pelos vereadores, uma vez que a Câmara possuía em seus cofres apenas 300\$000 réis.

Em seu parecer, o Conselho defendeu a urgência de reparos e aconselhou a Fazenda Real a enviar um conto à reforma para que somados aos 300\$000 da Câmara fizesse o total de 1300\$000 réis, quantia, segundo o Conselho, suficiente para os reparos na cadeia. Recomendou também que o dinheiro fosse empregado somente na cadeia: “e não consinta que se desvie para outra coisa.”⁶⁶⁸ Fica demonstrado, nessa sequência de dados sobre a reedificação das prisões, que o poder municipal tinha interesse em utilizar a prisão para “civilizar”⁶⁶⁹ os habitantes das cidades e também reforçar o aparelho repressor para manutenção da ordem estabelecida.

⁶⁶⁷ VILHENA, Luiz dos Santos. Op. cit., v. 3, p. 824-831.

⁶⁶⁸ BIBLIOTECA NACIONAL (Brasil). *Documentos Históricos*. Op. cit., v. XCIX. p. 25-26.

⁶⁶⁹ SILVA, Janice Theodoro da. Op. cit., p. 88.

A Câmara Municipal e a fiscalização dos alimentos

Um segundo aspecto a ser analisado, do ponto de vista da saúde pública, refere-se à fiscalização exercida pela Câmara no comércio dos gêneros alimentícios, principalmente, em tempos de seca. Quando havia alguma crise de abastecimento provocada por estiagens prolongadas, os núcleos urbanos eram sempre os mais atingidos. Na segunda metade do século XVIII, a Capitania de Pernambuco assistiu a uma grande seca que foi responsável pela escassez de carne fresca para os habitantes das principais vilas e cidades da Capitania. Essa situação foi agravada, ainda mais, pelos atravessadores, negociantes que detinham o monopólio da carne, e pela corrupção dos funcionários régios.

Esforçando-se para solucionar o problema, as Câmaras Municipais frequentemente recorriam à Fazenda Real com solicitações para que os criadores de gado e os comerciantes de carne obtivessem ajuda financeira, a fim de resolver a situação. A Fazenda Real, cumprindo o papel que lhe cabia, comunicou ao Conselho Ultramarino os prejuízos obtidos com a crise gerada pela falta de carne na Capitania. Apesar das recomendações, a Coroa não procurou agir diretamente para prevenir essa situação e negou o pedido, alegando que não achava “necessário ao restabelecimento das fazendas de gado o suprimento pela fazenda real ou pelos particulares [...] porque a diuturnidade do tempo já terá feito cessar qualquer necessidade que se pudesse considerar para este socorro.”⁶⁷⁰

Dessa forma, fica explícito que a Coroa não tinha interesse em realizar investimentos que não trouxessem retorno financeiro. A mais prejudicada com tudo isso foi, mais uma vez, a população das vilas e das cidades coloniais, privada mais uma vez de obter alimentos.

⁶⁷⁰ BIBLIOTECA NACIONAL (Brasil). *Documentos Históricos*. Op. cit., p. 165-171.

A fiscalização da Câmara estendia-se, também, aos habitantes, a fim de evitar que consumissem alimentos deteriorados,⁶⁷¹ pela falta de conservação adequada dos mantimentos, como peixes, carnes e farinha, o que acarretava constantes prejuízos à saúde da população. Com frequência comerciantes inescrupulosos comercializavam carne em adiantado estado de deterioração, proveniente de matadouros. Esses estabelecimentos não estavam sujeitos às leis gerais de higiene pública e o marchante, mediante pagamento de quotas previamente estabelecidas, efetuava a matança e o corte dos animais sem qualquer cuidado com a higiene. Ocorria, habitualmente, de reses mal nutridas e portadoras de inúmeras doenças serem levadas para o abate, sem nenhuma fiscalização por parte do poder público.

Na Câmara de Salvador, no século XVIII, havia um livro de registro, denominado *Condenação por bem da saúde pública*, no qual se anotavam as diligências do provedor da Saúde na fiscalização da qualidade da carne dos açougues, do bacalhau e do peixe que eram vendidos à população. Caso fosse constatada alguma irregularidade, os funcionários da saúde eram encarregados da apreensão da carne estragada e da imposição de multas aos comerciantes desonestos. É importante ressaltar que, devido à falta de provedores da Saúde em regiões mais afastadas, nem sempre eram realizadas as inspeções da qualidade da carne.

Vale ressaltar que o consumo habitual de peixe, por parte da população e do clero, provinha das prescrições religiosas. Em vários dias do ano, a Igreja pregava a abstinência obrigatória de carne vermelha para todos os católicos. Os rigores das proibições favoreceram um consumo maior do peixe – substituto natural da carne vermelha nas refeições do povo e das classes mais abastadas. As Constituições do Arcebispado da Bahia de 1707 regulamentam o preceito do jejum. No título XVIII, *Dos dias em que obriga o preceito de jejuar, e que os Parochos os denunciem ao povo*, as Constituições alegam: “Porque todos tenham notícia, e não possa algum allegar

⁶⁷¹ MACHADO, Roberto. (Org.). *Danação da norma*. Op. cit., p. 41.

ignorancia dos dias em que é prohibido o comer carne, e em que há obrigação de jejuar, assim por preceito da igreja, como por estas nossas Constituições, ordenamos aos Parochos, que nos Domingos do anno á estação da missa Conventual denunciem, e expliquem a seus freguezes os dias de jejum que occorrem naquella semana, e que commette peccado mortal quem tendo legitima idade, sem ter impedimento que os escuse, deixe de jejuar: e lhes mandamos não dem outros dias de jejum, que os aqui declarados, o que todos cumprirão, sob pena de se proceder contra elles, conforme merece a sua culpa, ou seu descuido: e os dias em que há obrigação de jejuar são os seguintes [...].”⁶⁷²

No Título XIX, *Da prohibição de comer carne no tempo de quaresma, e mais dias prohibidos*, a Constituição diz o seguinte: “É prohibido por direito Canonico comer carne em todos os dias da Quaresma, que começa de Quarta-Feira de Cinza até sabbado vespera da Pascoa, e em todas as Sextas-Feiras, e sabbados de cada semana. Também é prohibido comel-a na Segunda-Feira, Terça, e Quarta das Ladainhas de Maio, em as quatro Temporas do anno, e em todos os mais dias em que há obrigação de jejuar, por ser da essencia do jejum a abstinencia da carne.”⁶⁷³

As prohibições estendiam-se, ainda, aos que cortavam e comercializavam a carne nos dias considerados santos pela Igreja Católica. Dessa maneira, determinavam as Constituições: “Ordenamos, e mandamos em virtude de obediencia, e sob pena de excommunhão maior os Almotaces, e quaisquer officiais de justiça secular, a que pertencer, não consintão que se talhe, corte, ou venda, publicamente, nos açougues, praças, ruas ou quitandas, no tempo da Quaresma, carne, que não sirva para os doentes.”⁶⁷⁴

As punições estendiam-se também aos Marchantes e Carniceiros que não cumprissem com as normas ditadas pela Igreja: “E sob a mesma pena de excommunhão, e de sinco cruzados

⁶⁷² VIDE, Sebastião Monteiro da [Dom]. Op. cit., p.159-160.

⁶⁷³ VIDE, Sebastião Monteiro da [Dom]. Op. cit., p. 161.

⁶⁷⁴ VIDE, Sebastião Monteiro da [Dom]. Op. cit., p.396.

por cada vez proibimos a cada um dos Marchartes, Carniceiros e quaesquer outras pessoas, que não cortem, nem vendão carne no dito tempo de Quaresma; porem poderão vender, e cortar a carne necessaria para os doentes [...].”⁶⁷⁵

Estavam desobrigados do preceito do jejum os enfermos, as mulheres grávidas e “as que crião com seu leite”, os Lavradores – “Cavadores de Enxada” – os cortadores de cana, os carpinteiros, os pedreiros, os ferreiros, os serralheiros – “Caminheiros de pé” – e todos mais que não podiam “obrar sem trabalho, que quebrante, e cança [sic] notadamente o corpo”. Além disso, estavam dispensados de comer carne, os menores de vinte e um anos de idade e os maiores de sessenta, de jejuar. A dispensa estendia-se, inclusive, aos Pregadores, Lentos, Confessores e aos que serviam nos hospitais.⁶⁷⁶

Nessa época, os almotacés tomavam medidas de ordem higiênica, como, por exemplo: proibir que pessoas responsáveis pelo corte da carne nos açougues pegassem em dinheiro e mandar salgar o peixe que não tinha sido vendido até certa hora do dia.⁶⁷⁷ Ao efetuarmos a leitura das Atas da Câmara Municipal de Salvador, do século XVII, encontramos reações do poder municipal à precariedade dos estabelecimentos responsáveis pela venda da carne à população: “notório que se guardam, nas talhas dos açougues desta cidade, ordinariamente, carne magra e com mau cheiro, de sorte que entendem os médicos desta cidade, professores da ciência da medicina, que a carne é ruim que se come agora causa das doenças que há na rua.”⁶⁷⁸

Tudo leva a crer que o consumo desses alimentos deteriorados tenha vitimado muitos colonos com doenças infecciosas e difíceis de serem curadas pelos métodos rudimentares da medicina da época.

⁶⁷⁵ VIDE, Sebastião Monteiro da [Dom]. Op. cit., p.396.

⁶⁷⁶ VIDE, Sebastião Monteiro da [Dom]. Op. cit. Título XVI. p. 397.

⁶⁷⁷ AZEVEDO, Thales de. *Povoamento da cidade do Salvador*. Op. cit., p. 395-396.

⁶⁷⁸ ATAS da Câmara de Salvador. v. 2, p. 27.

A política sanitária nos portos

Um terceiro ponto a ser observado como objeto de preocupação das autoridades municipais da Colônia, referente à saúde da população, é quanto à fiscalização dos navios – visitas de saúde – que ocorria nos embarques e desembarques dos viajantes nos portos das principais cidades brasileiras, locais prováveis de penetração das epidemias. A inspeção às embarcações acontecia, unicamente, em momentos de perigo iminente de surtos de epidemias. A operação tinha início quando um oficial da Câmara – provedor da Saúde –, acompanhado por um médico da cidade e um cirurgião, visitava as embarcações, a fim de comprovar a não existência de pessoas a bordo suspeitas de estarem contaminadas pela peste. Esse modo de atuação da Câmara caracterizava-se, de uma forma geral, por uma política sanitária descontínua e fragmentária, em que o próprio cargo de provedor da Saúde tinha uma existência provisória.⁶⁷⁹

A criação de lazaretos, durante o século XVIII, nas principais cidades brasileiras, tinha como objetivo imprimir a quarentena aos imigrantes suspeitos de serem portadores de doenças “pestilenciais”. Quase sempre, o número de internos superava a capacidade desses estabelecimentos que, assim como os hospitais coloniais, não ofereciam serviços terapêuticos e de assistência médica. A finalidade dos lazaretos era, tão somente, resguardar a saúde dos habitantes, através de uma intervenção direta na vida dos imigrantes.

O médico e a edilidade

O quarto aspecto a ser enfocado na relação estabelecida entre o poder municipal e a saúde no Brasil colonial era a presença fiscalizadora da Câmara no exercício da profissão médica. Segundo Roberto Machado, além dos diplomas conferidos pela Fisicatura,

⁶⁷⁹ MACHADO, Roberto. (Org.). *Danação da norma*. Op. cit., p. 48.

os profissionais da medicina estavam obrigados a se inscrever na Câmara da cidade ou vila onde praticavam o seu ofício.⁶⁸⁰ Alguns médicos passaram a vincular-se diretamente às câmaras, de onde recebiam um ordenado⁶⁸¹ e se obrigavam a: “curar e visitar os oficiais da câmara e suas famílias todas as vezes que o chamarem, sem que por isso levar mais que o dito salário; ir ao navio e barcos que vierem, com notícia de mal contagioso; vir ao Senado toda as vezes que for chamado.”⁶⁸²

No quadro das despesas anuais do Senado da Câmara da cidade de Salvador, Vilhena apresenta os gastos efetuados com o pagamento do médico da Saúde, da ordem de 45\$000, e com o ordenado do cirurgião da Saúde, de 40\$.000.⁶⁸³

O poder municipal e os cuidados com a lepra

O quinto e último aspecto a ser abordado neste último capítulo é a tentativa da Câmara Municipal de construir, nas cidades, hospitais destinados a doentes portadores de lepra.

Para tanto, Dom Pedro II recebe uma representação do Senado da Câmara, datada de 15 de abril 1697, cujo teor dizia da necessidade de “haver lugar particular e separado para a cura dos muitos lázaros que havia [naquela] cidade”, e sugere a ocupação da Igreja de Nossa Senhora da Conceição “por estar fora da cidade.”⁶⁸⁴ Em resposta à Câmara, o rei se dirige ao governador e capitão-

⁶⁸⁰ MACHADO, Roberto. (Org.). *Danação da norma*. Op. cit., p. 43.

⁶⁸¹ Vendo-se a carta inclusa dos oficiais da câmara da vila de São Francisco de Sergipe do Conde, sobre o ordenado de cinquenta mil réis que consignaram das rendas daquele conselho ao médico formado Antônio Nunes Leal, em virtude da confirmação de Vossa Majestade, pela obrigação de assistir os enfermos da dita vila e seu termo, e por este ser dilatado e medear a mesma vila, pedem se lhes conceda a residir dentro dela por ficar mais pronto, e que esta graça seja perpétua. In: BIBLIOTECA NACIONAL (Brasil). *Documentos Históricos*. Op. cit., v. XCVII, p. 77.

⁶⁸² MACHADO, Roberto. (Org.). *Danação da norma*. Op. cit., p. 52, cita Documento Histórico, v. 4, p. 227.

⁶⁸³ VILHENA, Luiz dos Santos. Op. cit., v. 1, Livro 1, p. 75.

⁶⁸⁴ HERÁCLIDES, César de Souza Araújo. Op. cit., p. 19.

general da Capitania do Rio de Janeiro, Artur de Sá e Menezes, requisitando informações sobre o proprietário da referida igreja e se, de fato, ela serviria para abrigar os enfermos. A esta Carta Régia, o substituto de Sá e Menezes, Martim Correia Vasques, apresentou as seguintes informações: “De que a enfermidade dos lázaros [na] cidade é bastante grave e que vem em aumento o número de enfermos”. Também para o governador, a Igreja de Nossa Senhora da Conceição era adequada ao hospital, “por ficar fora da cidade em hum Outeiro levado dos ventos”. Que a igreja pertencia aos padres barbônios e que tanto ela como o convento estavam praticamente acabados, além do quê, haviam sido construídos com esmolas do povo. Por fim, concluiu que ambos se prestavam plenamente para o isolamento dos lázaros, desde que a Câmara lhes desse as verbas para a manutenção de tal empreendimento.⁶⁸⁵

Ao consultar a Câmara, ante a possibilidade de assumir o compromisso de fundar e custear as despesas do leprosário, os vereadores do Senado da Câmara do Rio de Janeiro, alegando dificuldades financeiras, mudaram de opinião, de forma surpreendente e decepcionante. Dada a importância do documento, optei pela transcrição, na íntegra, da justificativa apresentada pelos vereadores, datada de 14 de março de 1699: “A V. Sa. patente hé a pobreza, em que estamos, pois sabe devemos nesta praça perto de cinco mil cruzados, que nos emprestaram os mercadores para o socorro da infantaria, que se lhe estão devendo; e a nossa Casa da Camara por não cair está com pontaletes por fóra sem aver com que se reedifique e outras necessidades mais, e nós bem alcançamos o serviço que se faziam a Deus, avendo hospital para os doentes Lázaros, que tem inficionada está cidade dellles; mas de prezente nos vemos impossibilitados a remediar esta obra tam precisa, e de tanta caridade, á vista do que parece estamos excuzos, pois nos desculpo as cauzas referidas.”⁶⁸⁶

⁶⁸⁵ Correspondência dos Governadores do Rio de Janeiro (1693-1702). Coleção 77^a do Arquivo Nacional, Folha 105, v. 6. In: op. cit., v. I, p. 20.

⁶⁸⁶ Correspondência dos Governadores do Rio de Janeiro (1693-1702). Coleção 77^a do Arquivo Nacional, Folha 105, v. 6. In: op. cit., v. I, p. 23.

Tendo em vista a negativa do Senado da Câmara, o plano de aproveitamento da igreja como hospital de leprosos foi esquecido. No local do templo foi construído, em 1700, o palácio episcopal da cidade do Rio de Janeiro.

Como se pode ver, o modelo de combate à lepra era o mesmo daquele que era adotado na Idade Média, quando o doente era expulso do espaço urbano, com o objetivo de purificá-lo. Os caminhos percorridos por essa medicina de exclusão foram cheios de intervalos, decisões esquecidas e pedidos recusados que eram posteriormente atendidos. É importante ressaltar que, na administração colonial, a Câmara Municipal, o governador, o ouvidor-geral e, por último, o rei eram os agentes que solicitavam e decidiam sobre as medidas efetivas do combate à lepra no Brasil.⁶⁸⁷

Razão por que entendemos que as propostas das Câmaras não foram muito além da percepção simplista de que as imundícies das cidades eram as responsáveis pelas doenças. Além do mais, faltou ao poder municipal a continuidade no controle preventivo dos serviços sanitários da Colônia. Por tudo isso, não se pode falar de uma medicina social e urbana no Brasil colonial.

Michel Foucault analisou o modelo de medicalização da cidade – a medicina urbana –, ocorrida na França, na segunda metade do século XVIII, e, segundo o filósofo francês, esse processo de urbanização tinha, essencialmente, três grandes objetivos: o primeiro, “analisar os lugares de acúmulos e amontoados de tudo o que, no espaço urbano, pode provocar doença, lugares de formação e difusão de fenômenos endêmicos e epidêmicos.”⁶⁸⁸ Nesse caso, Foucault refere-se, principalmente, aos cemitérios e aos matadouros. É nessa época que aparece a individualização do cemitério e a retirada, para a periferia da cidade, do cadáver, do caixão e do túmulo. Os matadouros também foram afastados para os arredores de Paris. O segundo objetivo foi o controle da circulação, “não a individual, mas das coisas ou dos elementos, essencialmente, a

⁶⁸⁷ MACHADO, Roberto. (Org.). *Danação da norma*. Op. cit., p. 76.

⁶⁸⁸ FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Op. cit., p. 89.

água e o ar.”⁶⁸⁹ Esse controle permitiria o ordenamento espacial das águas e dos esgotos para evitar a contaminação. O terceiro grande objetivo da medicina urbana foi a organização das distribuições e sequências, ou seja, a de equipamentos necessários à vida comum da cidade: praças, matadouros, mercados, circulação de carros e animais, lugares para lavar as roupas, bem como espaços destinados para despejar os dejetos humanos sem, contudo, contaminar a água. Conforme o pensamento de Foucault, essa desordem do espaço urbano francês foi considerada, na segunda metade do século XVIII, responsável pelas principais doenças e pelos surtos epidêmicos em Paris.

Esse processo de medicalização da cidade, ocorrido na França, durante o século XVIII, só vai ser possível de acontecer no Brasil quando os médicos higienistas brasileiros, de formação francesa, elaboram um projeto com o claro objetivo de higienizar o espaço e as edificações urbanas, representadas, principalmente, pelos cemitérios, oficinas, prisões, matadouros, hospitais, em suma, locais onde a população se amontoava. Os principais porta-vozes desse projeto foram os médicos estabelecidos nas Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, nas Sociedades de Medicina, nos Conselhos de Salubridades Públicas e nas Câmaras municipais, que auxiliaram na elaboração das posturas municipais.

A medicina do século XIX é também marcada por uma aliança entre médicos higienistas e o Estado brasileiro para promover uma intervenção mais direta nas questões relativas à medicina urbana. A partir desse enunciado, podemos estabelecer diferenças entre a medicina individualista do Brasil colonial e a medicina do século XIX, voltada para questões básicas, como o saneamento do espaço urbano e as condições da saúde dos habitantes das cidades. Na primeira, os médicos exercem suas atividades, isoladamente, sem que participem efetivamente das discussões referentes às questões de saúde no seio da sociedade. Ao contrário, na medicina no século XIX, o médico torna-se um agente importante dentro da estrutura

⁶⁸⁹ FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Op. cit., p. 90.

social, na medida em que participa, ativamente, do processo de transformação das cidades e das instituições médicas.

O que concluímos, portanto, é que no Brasil Colônia, administradores portugueses e locais demonstraram pouco interesse com as questões da saúde da população, ao se eximirem da responsabilidade social de proteger os habitantes, assegurando-lhes condições mais dignas de saúde. O trabalho isolado da campanha sanitária, promovida pelo Marquês de Montebelo, contra a epidemia de bexiga, o tratamento dos doentes, proporcionado nos hospitais e leprosários, as medidas tomadas pelas Câmaras Municipais, referentes à saúde do povo e à limpeza das cidades, não representaram, em nenhum momento, um projeto político de amplo alcance para promover uma medicina social nos tempos da Colônia.

Fontes e bibliografia citadas

AGUIAR, Sylvania M. B. de. *Triunfo da (des)razão: a Amazônia durante a segunda metade do século XVIII*. (Tese de Doutorado)–Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 1999.

ALENCASTRO, Luiz Felipe de. *O trato dos viventes: formação do Brasil no Atlântico Sul*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

ALMEIDA, Rita Heloísa. *O diretório dos índios: um projeto de civilização no Brasil do século XVIII*. Brasília: UnB, 1997.

AMARAL, Francisco Pacífico do. *Escavações: fatos da história de Pernambuco*. Recife: Arquivo Público Estadual, 1974.

ANCHIETA, José de. *Cartas, informações, fragmentos históricos e sermões (1554-1594)*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1933.

_____. *De gestis Mendi de Saa*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1958.

_____. *Teatro de Anchieta*. São Paulo: Edições Loyola, 1977.

ANDRADE, Gilberto Osório de. Estudo crítico. Introdução Históricas, Interpretações e Notas de Eustáquio Duarte. In: MORÃO, ROSA & PIMENTA. *Notícia dos três primeiros livros em vernáculo sobre a medicina no Brasil*. Estudo crítico de Gilberto Osório de Andrade. Introdução Históricas, Interpretações e Notas de Eustáquio Duarte. Recife: Arquivo Público Estadual, 1956.

_____. *Montebelo, os males e os mascates*. Recife: EDUFPE, 1969.

ANDRADE, Manuel Correia de. *A terra e o homem do Nordeste*. 3. ed. São Paulo: Brasiliense, 1973.

_____. *Pernambuco imortal: evolução histórica e social de Pernambuco*. Recife: CEPE, 1997.

ANDRADE, Mário de. *Namoros com a medicina*. São Paulo: EDUSP, 1980. In: RIBEIRO, Márcia Moisés. *A ciência dos trópicos: a arte médica no Brasil do século XVIII*. São Paulo: Hucitec, 1997.

ANJOS, João Alfredo dos. *A roda dos enjeitados: enjeitados e órfãos em Pernambuco no século XIX*. Recife: Pós-Graduação em História / UFPE, 1997. (Dissertação de Mestrado).

ANTONIL, André João. *Cultura e opulência do Brasil*. São Paulo: Melhoramentos; Brasília: INL, 1976; Belo Horizonte: Itatiaia; São Paulo: EDUSP, 1982.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. *Hospital: instituição e história social*. São Paulo: Letras & Letras, 1991.

ARAGÃO, Manuel Ximenes de. Memórias. RK I, XXVII (1913). In: LEAL, Vinícius Barros. *História da medicina no Ceará*. Fortaleza: Secretaria de Cultura e Promoção Social, 1978.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita, *Epidemiologia e emancipação*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1995, cita HIPÓCRATES. Ares, água y lugares. In: TERRIS, Milton et al. *El desafio de la epidemiología: problemas y lecturas seleccionadas*. Washington: Opas, Publicação Científica, n. 505, 1988,

AZEVEDO, Fernando de. *A cultura brasileira*. Rio de Janeiro: Serviço Brasileiro de Geografia e Estatística, 1943. (Série Nacional v. I).

AZEVEDO, Thales de. Catequese e aculturação. In: SCHADEN, Egon (Org.). *Leituras de etnologia brasileira*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1976.

_____. *Povoamento da cidade do Salvador*. Bahia: Itapuã, 1969. (Coleção Baiana).

AZZI, Riolando. *A cristandade colonial: mito e ideologia*. Petrópolis: Vozes, 1987.

BACON, Francis. *Novum organum*. Rio de Janeiro: Biblioteca de Cultura Clássica. Livro I. Aforisma, V, XVIII, XIX.

BARKHUUS, Arne. Milbank Memorial Fund. A Aurora da Cooperação Internacional da Medicina. *Actas Ciba*, maio, jun., 1945.

BARLAEUS, Gaspar. *História dos feitos recentemente praticados durante oito anos no Brasil*. Recife: Fundação de Cultura Cidade do Recife, 1980.

BARRETO, Vicente. O absolutismo português e os primórdios da ideia liberal no Brasil. In: CRIPPA, Adolpho (Coord.). *As ideias políticas no Brasil*. São Paulo: Convívio, 1979.

BELLO, Ruy de Aires. Recife: *Subsídio para a história da educação em Pernambuco*. SEC/PE, 1978. (Coleção Pernambucana, v. XVIII).

BÉNIAC, Françoise. O medo da lepra. In: LE GOFF, Jacques (Org.). *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1985.

BLACK, Francis. L. Homogeneidade biológica como possível razão para tantas mortes. In: SANTOS, Ricardo Ventura; COIMBRA JÚNIOR, Carlos

- Everaldo Álvares (Orgs.) *Saúde e povos indígenas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.
- BOCCACCIO, Giovanni. *Decamerão*. São Paulo: Abril Cultural, 1979.
- BOCHI, Caio César. *Os leigos e o poder*. São Paulo: Ática, 1986, cita RUSSELL-WOOD, A. J. R. *Fidalgos and philanthropists*.
- BOMTEMPO, José Maria. Impresso no Rio de Janeiro: [s.n.], [s.d.]. (Folheto).
- BOORSTIN, Daniel J. *Os descobridores*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1989.
- BOUTROUX, Emilio. *Ciência e religião na filosofia contemporânea*. Rio de Janeiro: Livraria Garnier, 1924. p. XVII da Introdução.
- BOXER, Charles R. *A idade do ouro do Brasil: dores de crescimento de uma sociedade colonial*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.
- _____. *O império colonial português*. Lisboa: Edições 70, 1969.
- BRANDÃO, Ambrósio Fernandes. *Diálogos das grandezas do Brasil*. Rio de Janeiro: Dois Mundos, 1943.
- BRANDÃO, Carlos Rodrigues. *Memórias do sagrado: estudos de religião e ritual*. São Paulo: Paulinas, 1985.
- BRANDÃO, Mário. *A Inquisição e os professores do Colégio das Artes*. Coimbra: Ordem da Universidade, 1969. v. II.
- BRITO, Bernardo Gomes de. (Compilação). *História trágico-marítima*. Rio de Janeiro: Lacerda Editores/Contraponto Editor, 1999.
- BUCK, Carol et al. (Org.) *El desafío de la epidemiología – problemas y lecturas seleccionadas*. Washington: OPAS, Publicação Científica, n. 505, 1988.
- CAIRUS, Henrique. Da natureza do homem. Corpus Hippocraticum. In: *História, Ciência e Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz, v. 6, n. 2, p. 406, jul./out., 1999.
- CÂMARA, Manuel Arruda da. *Obras reunidas: obra coligida e com estudo bibliográfico por José Antônio Gonsalves de Mello*. Recife: Fundação de Cultura Cidade do Recife, 1982.
- CAMARGO, Paulo Florêncio da Silveira [Monsenhor]. *História eclesiástica do Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1955.
- CAMINHA, Pero Vaz de. *Carta a El-Rei D. Manoel*. Sílvio Castro, Porto Alegre: L&PM, 1996.

CAMÕES, Luís de. *Os lusíadas* (edição comentada). Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército Editora, 1980. Oitavas 81 e 82 do Canto V. (Coleção General Benício).

CAMPOS, André Luís Vieira de. Posturas municipais na província fluminense. In: *Cadernos do Rio de Janeiro*, ICHF, 1990,

CANGUILHEM, George. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990.

CARDIM, Fernão. *Tratados da terra e da gente do Brasil*. Rio de Janeiro: J. Leite & Cia, 1925.

_____. *Tratados da terra e da gente do Brasil*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1935. (Coleção Brasileira, v. 168).

CARDOSO, Elpídio M. *Tendências renovadoras e conservadoras da filosofia de educação de José Joaquim da Cunha de Azeredo Coutinho*. (Dissertação de Mestrado)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1975.

CARNEIRO, M. Luiza Tucci. *Preconceito racial: Portugal e Brasil-Colônia*. São Paulo: Brasiliense, 1988.

CARRATO, José Ferreira. *Igreja, iluminismo e escolas mineiras coloniais*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1968. (Coleção Brasileira, v. 334).

CARVALHO, Rodrigues de. *Aspectos da influência africana na formação social do Brasil*, citado por GOULART, J. Alípio. n. 22. In: GORENDER, Jacob. *Escravidão colonial*. São Paulo: Ática, 1978.

CARVALHO, Rómulo de. *História do ensino em Portugal*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1986.

CARVALHO, Silva de. *História da lepra em Portugal*. Porto: [s.n.], 1932.

CASTEL, Robert. *A ordem psiquiátrica: a idade do ouro do alienismo*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

CASTIGLIONE, Arturo. Girolamo Fracastoro como epidemiologista. *Actas Ciba*, ano XVII, n. 9, julho de 1950.

_____. *História da medicina*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1947. v. 1.

CASTRO, Josué de. *Geografia da fome*. Rio de Janeiro: Casa do Estudante do Brasil, 1951.

CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CHAMBOULEYRON, Rafael. A evangelização do Novo Mundo: o plano do Pe. Manuel da Nóbrega. *Revista de História*, São Paulo, FFLCH-USP, n. 134, 1º Semestre de 1996.

CHEVALIER, A. A luta da Faculdade com os cirurgiões. *Actas Ciba*, nov./dez. 1947.

_____. A Faculdade de Medicina de Paris na Idade Média. *Actas Cibas*, ano XIV, 11-12, dez. 1947.

COELHO FILHO, H. *A psiquiatria no país do açúcar e outros ensaios: a guerra bacteriológica na conquista da Paraíba*. João Pessoa: [s.n.], 1977.

COELHO, Eduardo. *Da filosofia da medicina e outros ensaios*. Porto: Livraria Luso-Espanhola Ltda., 1959.

_____. O brasilismo nos médicos portugueses. *Revista Brasília*, 1942.

COMAS, Juan. Mitos raciais. In: *Raça e ciência*. São Paulo: Perspectiva, 1960.

CONRAD, Robert Edgard. *Tumbeiros: o tráfico de escravos para o Brasil*. São Paulo: Brasiliense, 1985.

CONTENTE, Francisco Domingos. Navios e marinheiros. In: *Lisboa Ultramarina, 1415-1580: a invenção do mundo pelos navegadores portugueses*. Lisboa.

CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges. *História do corpo: da Renascença às Luzes*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

CORRÊA FILHO, Virgílio. *Alexandre Rodrigues Ferreira: vida e obra do grande naturalista brasileiro*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1939. (Coleção Brasileira, v. 144).

CORTESÃO, Jaime. *A carta de Pero Vaz de Caminha*. Lisboa: Imprensa Nacional/Casa da Moeda, 1994.

COUTINHO, Azeredo. *Estatuto do Seminário Episcopal de Nossa Senhora das Graças*. Lisboa: Tipografia da Academia Real de Ciências, 1798.

CRIPPA, Adolpho (Coord.). *As ideias políticas no Brasil*. São Paulo: Convívio, 1979.

_____. *História das ideias filosóficas no Brasil*. São Paulo: Convívio, 1978.

CUNHA, Manuela Carneiro da (Org.). *História dos índios no Brasil*. São

Paulo: Companhia das Letras/Secretaria Municipal de Cultura/FAPESP, 1992.

D'ABBEVILLE, Claude. *História da missão dos padres capuchinhos na ilha do Maranhão*. São Paulo: Livraria Martins Editora, 1945.

D'ÉVREUX, Yves. *Viagem ao Norte do Brasil*. Rio de Janeiro: Liv. Leite Ribeiro, 1929.

DABAT, Christine Rufino. “Mas, onde estão as redes de outrora?”. Notas bibliográficas sobre a condição das mulheres no tempo das catedrais. In: *Gênero & História – Cadernos de História do Departamento de História da UFPE*, Ano I, n. I, set. 2002.

DARMON, Pierre. A cruzada antivariólica. In: LE GOFF, Jacques (Org.). *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1985.

DEAN, Warren. *A ferro e fogo: a história da devastação da Mata Atlântica brasileira*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

DEBRET, Jean Baptiste. *Viagem pitoresca e histórica ao Brasil*. Belo Horizonte: Itatiaia; São Paulo: EDUSP, 1978.

DEFOE, Daniel. *Um diário no ano da peste*. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2002.

DEL PRIORI, Mary (Org.). *História da criança*. São Paulo: Contexto, 1991.

_____. *Ao sul do corpo: condição feminina, maternidade e mentalidade no Brasil Colônia*. Rio de Janeiro: José Olympio; Brasília: UnB, 1993.

DELUMEAU, Jean. *História do medo no Ocidente (1300-1800)*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

DIAS, José Sebastião da Silva. *Portugal e a cultura europeia – séculos XVI a XVIII*. Coimbra: Coimbra Editora, 1953.

DINIZ, Antonio citado por TAUNAY, Afonso d'Escragnole. Subsídio para a história do tráfico africano no Brasil colonial. In: SILVA, Leonardo Dantas (Org.). *Estudos sobre a escravidão negra*. Recife: Fundação Joaquim Nabuco/Ed. Massangana, 1988. v. 1.

DUARTE, Eustáquio. Notícias do que é o achaque do bicho - Introdução histórica, de Miguel Dias Pimenta, reunido a o *Tratado único das bexigas e sarampo*, de Simão Pinheiro Morão, e a o *Tratado único da constituição pestilencial de Pernambuco*, de João Ferreira Rosa. Recife: Arquivo Público Estadual, 1956.

_____. *Tratado único da constituição pestilencial de Pernambuco* - Introdução histórica. In: MORÃO; ROSA & PIMENTA. *Notícia dos três primeiros livros em vernáculo sobre a medicina no Brasil*. Estudo crítico de Gilberto Osório de Andrade. Introduções Históricas, Interpretações e Notas de Eustáquio Duarte. Recife: Arquivo Público Estadual, 1956.

_____. Os primeiros estudos de medicina no Brasil. *Actas Ciba*, ano VI, n. 6, jun. 1939.

DURANT, Will. *História da filosofia*. Rio de Janeiro: Nova Cultura, 1996.

EDMUNDO, Luiz. *O Rio de Janeiro no tempo dos vice-reis*. Rio de Janeiro: Athena.

FABRIS, Annateresa. (Org.). *Eclético na arquitetura brasileira*. São Paulo: Nobel/EDUSP, 1987.

FAZENDA, Vieira. Varíola. Antiquilhas e memórias do Rio de Janeiro. In: *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*. Tomo 93, v. 147, 1923.

FERREIRA, F. A. Gonçalves. *História da saúde e dos serviços de saúde em Portugal*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1990.

FERREIRA, Luís Gomes. *Erário mineral*. Org. Júnia Ferreira Furtado. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro; Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2002. (Coleção Mineiriana).

FIGUEREDO, Luciano Raposo de Almeida. Protestos, revoltas e fiscalidade no Brasil colonial. In: *Revista de História*, Departamento de História da UFOP, n. 5, 1995.

FONSECA, J. d'Aquino. *Breves instruções sobre a vaccina ou variola vaccinal*. Destinado aos comissários vaccinadores municipais e paróquias da Província de Pernambuco. Typographia Imparcial, 1848.

FONTENELLE, Bernard de. *Conferência sobre a pluralidade dos mundos*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1842.

FOUCAULT, Michel. *As palavras e as coisas*. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

_____. *História da loucura*. São Paulo: Perspectiva, 1978.

_____. *Microfísica do poder*. O nascimento do hospital. Rio de Janeiro: Graal, 1993.

_____. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.

- FRAGOSO, Hugo. A era missionária (1686-1759). In: HOORNAERT, Eduardo (Coord.). *História da Igreja na Amazônia*. Petrópolis: Vozes, 1992.
- FRANÇOISE, Micheau. A Idade de Ouro da medicina árabe. In: LE GOFF, Jacques. (Org.). *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1985.
- FREIRE, Jurandir. In: *Norma médica e ordem familiar*. Rio de Janeiro: Graal, 1989.
- FREITAS, Otávio de. *Doenças africanas no Brasil*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1935. (Coleção Brasileira, v. 21).
- _____. *Medicina e costumes do Recife Antigo*. Recife: Imprensa Industrial, 1943.
- FREYRE, Gilberto. *Casa-grande & senzala*. 14. ed. 2º Tomo. Recife: Companhia Editora de Pernambuco, 1970.
- _____. *Casa-grande & senzala*. Rio de Janeiro: Record, 1999.
- _____. *Sobrados e mucambos: decadência do patriarcado rural e desenvolvimento urbano*. São Paulo: Livraria José Olympio Editora, 1951. v. I.
- FRIEDMAN, Meyer; FRIEDLAND, Gerald W. *As dez maiores descobertas da medicina*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.
- FÜLÖP-MILLER, René. *Os jesuítas e o segredo de seu poder*. Porto Alegre: Globo, 1935.
- GÂNDAVO, Pero de Magalhães. *Tratado da terra do Brasil & História da província Santa Cruz a que vulgarmente chamamos Brasil (1576)*. 12. ed. Recife: Fundação Joaquim Nabuco/Ed. Massangana, 1995.
- GESTEIRA, Heloisa Meireles; TEIXEIRA, Alessandra dos Santos. As fazendas jesuíticas em Campos dos Goitacazes. Práticas médicas e circulação de ideias no Império Português (séculos XVI ao XVIII). In: *Clio. Revista de Pesquisa Histórica do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco*, Recife, 2009, n. 27. Apresentação Marília de Azambuja Ribeiro. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2009.
- GILBERT. L'anarchia medicinale. In: FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.
- GOMES, Mércio Pereira. *Os índios e o Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1988.

GOMES, Ordival Cassiano. *História da medicina no Brasil no século XVI*. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de História da Medicina, 1974.

GOMES, Plínio Freire. O ciclo dos meninos cantores (1550-1552): música e aculturação nos primórdios da Colônia. *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v. II, n. 2, set. 1990; fev. 1991.

GORENDER, Jacob. *Escravidão colonial*. São Paulo: Ática, 1978.

GOULART, J. Alípio. *Da palmatória ao patíbulo: castigos de escravos no Brasil*. Rio de Janeiro: Conquista/INL, 1991.

GRAHAM, Maria. *Diário de uma viagem ao Brasil*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1956. (Coleção Brasileira, v. 8).

GUERRA, Flávio. *Alguns documentos de arquivos portugueses de interesse para a história de Pernambuco*. Recife: Arquivo Público Estadual, 1969.

GUIDON, Niéde. As ocupações pré-históricas do Brasil (excetuando a Amazônia). In: CUNHA, Manuela Carneiro da (Org.). *História dos índios no Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras/Secretaria Municipal de Cultura/FAPESP, 1992.

GUIMARÃES, Feliciano; ROCHA, Brito. A Faculdade de Medicina de Coimbra (de 1290 a 1911). *Actas Ciba*, ano XIX. Rio de Janeiro, jun. 1952.

GUYAR, Auguste. *Guia do povo para escolher uma medicina*. Lisboa: Typographia do Panorama, 1862.

HERÁCLIDES, César de Souza Araújo. *História da lepra no Brasil*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1946.

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

HILBERT, Klaus. *As descobertas a partir da "Nova Gazeta da Terra do Brasil"*. Estudos Ibero-Americanos. Porto Alegre: PUCRS, 2000. Edição Especial.

HIPÓCRATES. Ares, água y lugares. In: TERRIS, Milton et al. *El desafio de la epidemiología: problemas y lecturas seleccionadas*. Washington: Opas, Publicação Científica, n. 505, 1988.

HOLANDA, Sérgio Buarque de. *Monções*. São Paulo: Alfa-Ômega, 1976.

_____. *Raízes do Brasil*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1978.

HOORNAERT, Eduardo (Coord.). *História da Igreja na Amazônia*. Petrópolis: Vozes, 1992.

_____. *A Igreja no Brasil Colônia – 1550-1800*. São Paulo: Brasiliense, 1982.

_____. *O cristianismo moreno no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1990.

JANCSÓ, István; KANTOR, Íris (Orgs). *Festas: cultura & sociabilidade na América Portuguesa*. v. II. São Paulo: Hucitec/EDUSP/Fapesp/Imprensa Oficial, 2001.

JANOTTI, Aldo. Condicionamento sociocultural das origens do movimento universitário europeu. In: *Revista de História*. São Paulo, 1970-1974 (série de nove artigos).

JAPIASSU, Hilton. *As paixões da ciência*. São Paulo: Letras & Letras, 1991.

KARASCH, Mary C. *A vida dos escravos no Rio de Janeiro (1808-1850)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

KERN, Arno Alvarez. *Antecedentes indígenas*. Porto Alegre: PUCRS, 1994. (Série Síntese Rio-grandense, n. 16-17).

KLEIN, Herbert S. *O tráfico de escravos no Atlântico*. Ribeirão Preto, SP: FUNPEC, 2004.

KOSTER, Henry. 1793-1820. *Viagem ao Nordeste do Brasil*. Estudo introdutório e organização de Leonardo Dantas Silva. Recife: Fundação Joaquim Nabuco/Ed. Massangana, 2002. v. II.

_____. *Viagens ao Nordeste do Brasil*. Recife: SEC/PE, 1978. (Coleção Pernambucana, v. XVII).

L. JOSEPH. Estudos e comentários sobre Guilherme Piso. *Revista Roche*. Notas Científicas, 1945.

LACROIX, Louis. Les derniers negriers. Paris: Ed. Maritimes et d'Outre Mer, 1977. In: RODRIGUES, Jaime. *De costa a costa: escravos, marinheiros e intermediários do tráfico negreiro de Angola ao Rio de Janeiro (1780-1860)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

LARA, Tiago Adão. *A filosofia nos tempos e contratempos da cristandade ocidental*. Petrópolis: Vozes, 1999.

LAS CASAS, Bartolomé de. *Brevíssima relação da destruição das Índias*. Porto alegre: L&PM. 1996.

LE GOFF, Jacques (Org.). *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1985.

LEAL, Vinícius Barros. *História da medicina no Ceará*. Fortaleza: Secretaria de Cultura e Promoção Social, 1978.

LEBRUM, François. In: *As doenças têm história*. Org. Jacques le Goff. “Statuts et règlements pour les maîtres en chirurgie”, por Le Blond d. Olbem, Paris: Didot, 1772.

LEITE, Miriam Lifchitz Moreira. O óbvio e o contraditório da Roda. In: DEL PRIORI, Mary (Org.). *História da criança*. São Paulo: Contexto, 1991.

LEITE, Serafim. *Artes e ofícios dos jesuítas no Brasil (1549-1760)*. Lisboa: Edições Brotéria, 1953.

_____. *História da Companhia de Jesus no Brasil*. Tomo II (Século XVI – A Obra). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1938.

_____. *História da Companhia de Jesus no Brasil*. Tomo V. Da Bahia ao Nordeste. Estabelecimento e assuntos locais. Séculos XVII-XVIII. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Livro; Lisboa: Livraria Portugália, 1945.

_____. *Novas cartas jesuíticas (de Nóbrega a Vieira)*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1940. (Coleção Brasileira. v. 194).

_____. *Páginas de história do Brasil*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1937. (Coleção Brasileira, v. 93).

LEMONS, Maximiano. *História da medicina em Portugal: doutrina e instituições*. Lisboa: Manuel Gomes, 1899. v. I.

_____. *História do ensino médico no Porto* (Primeiro Centenário da Faculdade de Medicina do Porto). Porto: [s.n.], 1925.

LÉRY, Jean de. *Viagem à terra do Brasil*. Belo Horizonte: Ed. Itatiaia/São Paulo: Universidade de São Paulo, 1980.

_____. *Viagem à terra do Brasil*. São Paulo: Liv. Martins, 1941.

LÉVI-STRAUSS, Claude. Guerra e comércio entre os índios da América do Sul. In: SHADEN, Egon (Org.). *Leituras de etnologia brasileira*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1976.

LIMA, Américo Pires de. As boticas do doutor Alexandre Rodrigues Ferreira. In: CONGRESSO HISP. PORTUGUÊS DE FARMÁCIA, 1. Madri. *Anais...* Madri, 1948.

LIMA, Laurênio. *Uma aventura da medicina na América tropical*. Rio de Janeiro: 1982. Citando François Pyrard de Laval – Voyage, Louis Billame, 1679.

LIMA, Oliveira. *D. João VI no Brasil - 1808-1821*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1945. v. 1.

LIMA, Tania Andrade. Humores e odores: ordem corporal e ordem social no Rio de Janeiro, século XIX. In: *História, Ciência e Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz, v. 2, 1996.

LINDLEY, Thomas. *Narrativa de uma viagem ao Brasil*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1969.

LISTEN, Joseph. O início da climatologia brasileira. *Actas Ciba*, ano XV, jan. 1948.

LOU, Maria Asuncion Martín; BENASAYAG, Eduardo Múscar. *Proceso de urbanización en América del Sur – Modelos de ocupación del espacio*. Madrid: Mapfre, 1992.

LUCCOCK, John. *Notas sobre o Rio de Janeiro e partes meridionais do Brasil*. Belo Horizonte/São Paulo: Itatiaia, 1975.

LUNA, Luiz. *Resistência do índio à dominação do Brasil*. Rio de Janeiro: Leitura, [s.d.].

LYONS, Albert S.; PETRUCCELLI, Joseph. *Historia de la medicina*. Barcelona: Doyma, 1984.

MACHADO, Roberto. (Org.). *Danação da norma: medicina e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

_____. *Ciência e saber: a trajetória da arqueologia de Michel Foucault*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1991.

MARQUES, A. H. de Oliveira. *A sociedade medieval portuguesa*. Lisboa: Livraria Sá da Costa, 1981.

MARQUES, Jordino. *Descartes e sua concepção de homem*. São Paulo: Loyola, 1993.

MARQUES, Vera Regina Beltrão. *Natureza em boiões: medicina e boticários no Brasil setecentista*. Campinas, SP: Editora da Unicamp/Centro de Memória-Unicamp, 1999.

MARTIN, Gabriela. *Pré-história do Nordeste do Brasil*. Recife: EDUFPE, 2001.

MARTIUS, Karl Friedrich Philipp von. *Natureza, doenças, medicina e remédios dos índios brasileiros*. São Paulo: Companhia Editora Nacional; Brasília: INL, 1979.

MARX, Murillo. *Cidade no Brasil. Terra de quem?* São Paulo: Nobel/EDUSP, 1991.

- MASON, F. *História da ciência: as primeiras correntes do pensamento científico*. Rio de Janeiro: Globo, 1964.
- MATTOSO, Kátia de Queirós. *Ser escravo no Brasil*. São Paulo: Brasiliense, 1982.
- MAYR, Ernst. *Desenvolvimento do pensamento biológico: diversidade, evolução e herança*. Brasília: UnB, 1998.
- MCGRANE, B. Beyond anthropology. In: WOOTMANN, Klaas. *Religião e ciência no Renascimento*. Brasília: UnB, 1997.
- MEDEIROS, Ricardo Pinto. *O descobrimento dos outros: povos indígenas do sertão nordestino no período colonial*. Recife, 2000. 280p. Doutorado (Tese em História do Brasil)–Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2000.
- MEIGE, Henry. *La lèpre dans l'art*. Nouv. Icon. de la Salpêtrière, 1897.
- MEIRELES, Mário Martins. *Apontamentos para a história da medicina no Maranhão*. São Luís: SIOGE, 1993.
- MELLO, Evaldo Cabral de. *Canoas do Recife*. In: SOUTO-MAIOR, Mário; SILVA, Leonardo Dantas (Orgs.). *O Recife – quatro séculos de sua paisagem*. Recife: Fundação Joaquim Nabuco/Ed. Massangana, 1992.
- MELLO, José Antônio Gonsalves de. *Gente da nação: cristãos-novos e judeus em Pernambuco, 1542-1654*. 2. ed. Recife: Fundação Joaquim Nabuco/Ed. Massangana, 1996.
- _____. *Tempo dos flamengos*. Recife: Fundação Joaquim Nabuco/Ed. Massangana, 1987.
- _____. *Um mascate e o Recife: a vida de Antônio Fernandes de Matos no período de 1671-1701*. Recife: Fundação de Cultura Cidade do Recife, 1981. (Coleção Recife, v. IX).
- _____. Um regimento de feitor-mor de engenho em 1663. In: *Boletim do Instituto Joaquim Nabuco de Pesquisas Sociais*. n. 2.
- MENDES, Luiz António de Oliveira. *Memória a respeito dos escravos e tráfico da escravatura entre a Costa d'África e o Brasil*. Porto: Edições Escorpião, 1977. (Caderno Homem e Sociedade).
- MENEZES, José de Vasconcellos e. *Armadas portuguesas: boticas e boticários de além-mar (De meados do século XV ao 3º quartel do século XVI)*. Lisboa: Resistência, 1981.

MENEZES, José Luiz Mota. A ocupação do Recife numa perspectiva histórica. In: *Clio*. Revista do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 1993. v. 1, n. 14. (Série História do Nordeste).

MERCADANTE, Paulo. Raízes do ecletismo no Brasil. In: CRIPPA, Adolpho (Coord.). *História das ideias filosóficas no Brasil*. São Paulo: Convívio, 1978.

MÉTRAUX, Alfred. *A religião dos tupinambás e suas relações com a das demais tribos tupi-guaranis*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1950. (Coleção Brasileira, v. 267).

MICHEAU, Françoise. A Idade de Ouro da medicina árabe. In: LE GOFF, Jacques (Org.) *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1985.

MOACYR, Primitivo. *A instrução e o Império* (Subsídios para a história da educação no Brasil) 1823-1853. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1936. (Série Brasileira, v. 1, n. 66).

MOISÉS, Beatriz Perrone. Índios livres e índios escravos: os princípios da legislação indigenista do período colonial. In: CUNHA, Manuela Carneiro da (Org.). *História dos índios no Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras/Secretaria Municipal de Cultura/FAPESP, 1992.

MONTAIGNE, Michel de. *Ensaio*. São Paulo: Victor Civita, 1972. (Os Pensadores).

MONTEIRO, Manuel John. *Negros da terra: índios e bandeirantes nas origens de São Paulo*. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

MORÃO, ROSA & PIMENTA. *Notícia dos três primeiros livros em vernáculo sobre a medicina no Brasil*. Recife: Arquivo Público Estadual, 1956.

MOREYRA, Yara. De folias, de reis e de folias de reis. IA/UFG, 1979:2. In: BRANDÃO, Carlos Rodrigues. *Memórias do sagrado: estudos de religião e ritual*. São Paulo: Paulinas, 1985.

MOTTA, Marcus Alexandre. *Anchieta, dívida de papel*. Rio de Janeiro: FGV, 2000.

MOURA, D. Odilão. *Aspectos históricos do Brasil no século XVIII*. São Paulo: Convívium, 1977. v. 20.

NENNINGER, J. E. A evolução da higiene da morada na Idade Moderna. *Actas Ciba*, ano X, n. II, novembro de 1943.

- NEVES, Luiz Felipe Baêta. *O combate dos soldados de Cristo na terra dos papagaios: colonialismo e repressão*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1978.
- NOBRE, Maria do Socorro Silva. *História da medicina no Ceará*. Fortaleza, 1978. In: LAPA, José Roberto do Amaral. *A Bahia e a carreira das Índias*.
- NOGUEIRA, J. Feliz Henrique. *O município no século XIX*. Lisboa: Tipografia de Luiz Gonçalves, [s.d.].
- NOGUEIRA, Roberto Passos. *Medicina social e cirurgia: a formação social da prática médica*. (Dissertação de Mestrado)–Centro Biomédico/ Instituto de Medicina Social da UERJ, Rio de Janeiro, 1977.
- NOGUEIRA, Severino Leite. *O Seminário de Olinda e seu fundador o Bispo Azeredo Coutinho*. Recife: Fundarpe, 1985. (Coleção Pernambucana, v. XIX).
- NOVAES, R. L. *O tempo e a ordem, sobre a homeopatia*. São Paulo: Cortez/ Abrasco, 1989.
- O'MALLEY, C. D. Los saberes morfológicos en el Renacimiento. In: *Historia universal de la medicina*. v. IV.
- PATETTA, Luciano. Considerações sobre o Ecletismo na Europa. In: FABRIS, Annateresa. (Org.). *Ecletismo na arquitetura brasileira*. São Paulo: Nobel/ EDUSP, 1987.
- PEREIRA DA COSTA, F. A. *Anais pernambucanos*, Recife: Arquivo Público Estadual, 1952, v. 2, v. 4, v. 5, v. 7.
- PEREIRA, Ruy dos Santos. *Piso e a medicina indígena*. Recife: IAHGPE-UFPE, 1980.
- PESSIS, Anne-Marie. *Imagens da pré-história*. Parque Nacional Serra da Capivara. Images de la préhistoire; Images from pre-history. São Paulo: FUMDHAM/Petrobras, 2003.
- PESSOA, Fernando. *Obra poética*. Rio de Janeiro: Nova Aguillar, 1977.
- PIMENTEL, Maria do Rosário. *Aspectos do cotidiano no transporte de escravo no século XVII: do sertão africano à costa americana*. Estudos Ibero-Americanos. PUCRS, v. XXV, n. 2, dez. 1999.
- PIRES, Maria Idalina da Cruz. *Guerra dos Bárbaros: resistência indígena e conflito no Nordeste colonial*. Recife: UFPE, 2002.
- PISO, Willem. *História natural do Brasil*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1948.

- PLUS, Warner. *Ciências naturais e técnicas a caminho da revolução industrial*. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung.
- POQUELIN, Jean-Baptiste. (Molière). *Tartufo: o doente imaginário*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1975.
- PORTER, Roy; VIGARELLO, Georges. Corpo, Saúde e Doenças. In: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges. *História do corpo: da Renascença às Luzes*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.
- PORTO, Marcos Antônio. A circulação do sangue ou o movimento no conceito de movimento. In: *História, Ciência e Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz, v. I, n. I, 1994.
- PRADO JÚNIOR, Caio. *Formação do Brasil contemporâneo*. São Paulo: Brasiliense.
- PRESTES, Maria Elice Brzezinski. *A investigação da natureza no Brasil colonial*. São Paulo: Annablume/Fapesp, 2000.
- PUNTONI, Pedro. *A guerra dos bárbaros: povos indígenas e a colonização dos sertões nordestinos no Brasil, 1650-1720*. Tese de Doutorado (Pós-graduação em História Social)–Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.
- QUEVEDO, Júlio. *Guerreiros e jesuítas na utopia do Prata*. Bauru: EDUSC, 2000.
- RAMINELLI, Ronald. *Imagem da colonização: representação do índio: de Caminha a Vieira*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.
- RAMOS, Artur. *A aculturação negra no Brasil*. Rio de Janeiro: Companhia Editora Nacional, 1942. (Coleção Brasileira, v. 224).
- RANKE-HEINEMANN, Uta. *Eunucos pelo reino de Deus: mulheres, sexualidade e a Igreja Católica*. Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Tempos, 1996.
- REDIKER, Marcus. *O navio negreiro: uma história humana*. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.
- REIS FILHO, Nestor Goulart. *Contribuição ao estudo da evolução urbana do Brasil (1500-1720)*. São Paulo: EDUSP, 1968.
- RIBEIRO, Lourival. *Medicina no Brasil colonial*. Rio de Janeiro: Sul América, 1971.
- RIBEIRO, Márcia Moisés. *A ciência dos trópicos: a arte médica no Brasil do século XVIII*. São Paulo: Hucitec, 1997.

- RICHARDS, Jeffrey. *Sexo, desvio e danação: as minorias na Idade Média*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993.
- RICHSHOFFER, Ambrósio. *Diário de um soldado*. Recife: SEC/PE, 1977. (Coleção Pernambucana. v. XI).
- RIVARA, Joaquim Heliodoro da Cunha [Versão]. *Viagem de Francisco Pyrard de Laval*. Edição revista e atualizada por Magalhães Bastos (v. I e II). Porto: Livraria Civilização. (Série Ultramarina, II, III).
- ROCHA, Leduar de Assis. *História da medicina em Pernambuco (séculos XVI, XVII e XVII)*. Recife: Arquivo Público Estadual, 1960.
- _____. *Instituição do ensino médico em Pernambuco*. Recife: EDUFPE, 1974.
- _____. *Jornal da Medicina*, ano V, n. 9.
- RODRIGUES, Jaime. *De costa a costa: escravos, marinheiros e intermediários do tráfico negreiro de Angola ao Rio de Janeiro (1780-1860)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.
- ROSEN, George. *A evolução da medicina social*. Textos de medicina social. Aspectos históricos e teóricos. Global, 1983.
- _____. *Da polícia médica à questão social*. Ensaio sobre a história da assistência médica. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- ROSSI, Paolo. *Os filósofos e as máquinas - 1400-1700*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.
- ROUSSEAU, Jean Jacques. *Emílio, ou da educação*. 3. ed. São Paulo: Difel, 1979.
- RUBERT, Arlindo. *A Igreja no Brasil*. Santa Maria (RS): Pallotti, 1988. v. III.
- RUSSELL, Bertrand. *História da filosofia ocidental*. Livro 3. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1957.
- RUSSELL-WOOD A. J. R. *Fidalgos e filantropos: a Santa Casa de Misericórdia da Bahia - 1550-1755*. Brasília: UnB, 1981.
- RUY, Affonso. *História da Câmara Municipal da Cidade do Salvador*. Salvador: Câmara Municipal de Salvador, 1953.
- SACARRÃO, Germano da Fonseca. *Crítica da razão dogmática*. In: *Biologia e sociedade*. Portugal: Publicações Europa-América, 1989. v. I.
- SALGADO, Graça. (Coord.) *Fiscais e meirinhos: a administração no Brasil colonial*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, Brasília: INL, 1985.

SALVADOR, Frei Vicente do. *História do Brasil (1500-1627)*. São Paulo: Melhoramentos, 1954.

SANCHES, Antônio Nunes Ribeiro. Apontamentos para estabelecer-se um Tribunal e Colégio de Medicina – Carta a Joaquim Pedro de Abreu – Tratado da Conservação da Saúde dos povos. In: *Obras*. Coimbra: Universidade de Coimbra, 1966. v. II.

_____. *Obras*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 1966. v. I.

_____. Tratado da conservação da saúde dos povos. In: *Obras*. Coimbra: Universidade de Coimbra, 1966. v. II.

SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: Hucitec/Editora da Universidade de São Paulo, 1991.

SANTOS, Luiz Gonçalves dos. *Memórias para servir à história do Reino do Brasil*. Rio de Janeiro: Zélio Valverde, 1943.

SANTOS, Ricardo Ventura; COIMBRA JÚNIOR, Carlos Everaldo Álvares (Orgs.) *Saúde e povos indígenas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

SARAIVA, José Antônio. *História da cultura em Portugal*. Lisboa, 1950. v. I e II.

SCARANO, Julita. Bebida alcoólica e sociedade colonial. In: JANCSÓ, István; KANTOR, Íris (Orgs). *Festas: cultura & sociabilidade na América Portuguesa*. v. II. São Paulo: Hucitec/EDUSP/Fapesp/Imprensa Oficial, 2001.

SCHADEN, Egon (Org.). *Leituras de etnologia brasileira*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1976.

SCHALKWIJK, Frans Leonard. *Igreja e Estado no Brasil holandês (1630-1654)*. Recife: Fundarpe, 1986.

SCHAMA, Simon. *O desconforto da riqueza: a cultura holandesa na Época de Ouro, uma interpretação*. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.

SCHMALZ, Alfredo Carlos. *Receituário de Joaquim Jerônimo Serpa (Hospital de São Bento de Olinda)*. Recife: Arquivo Público Estadual/Imprensa Oficial, 1966. (Receita número 11 do doutor Serpa).

SCHWARTZ, Stuart B. *Segredos internos: engenhos e escravos na sociedade colonial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1988.

SCHWARTZMAN, Simon. *Formação da comunidade científica no Brasil*. São Paulo: Finep, 2001.

- SCLIAR, Moacyr. *A paixão transformada: história da medicina na literatura*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.
- SERRÃO, Joaquim Veríssimo. *História de Portugal*. Lisboa: Verbo, 1978. v. IV.
- SILVA, Alberto da Costa e. *A enxada e a lança: a África antes dos portugueses*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; São Paulo; EDUSP, 1992.
- SILVA, Janice Theodoro da. *São Paulo 1554-1880 – Discurso ideológico e organização espacial*. São Paulo: Moderna, 1984.
- SILVA, Leonardo Dantas (Org.). *Estudos sobre a escravidão negra*. Recife: Fundação Joaquim Nabuco/Ed. Massangana, 1988.
- SILVA, Maria Beatriz Nizza da. Liberdade, igualdade, fraternidade numa sociedade escravocrata. Salvador. In: *Actas... Colóquio: A recepção da Revolução Francesa em Portugal e no Brasil*. Porto: Universidade do Porto, 1992.
- SINGER, Paul et al. *Prevenir e curar: o controle social através dos serviços de saúde*. Rio de Janeiro: Forense – Universitária, 1988.
- SIQUEIRA, Sônia Aparecida. A escravidão negra no pensamento do bispo Azeredo Coutinho. In: SILVA, Leonardo Dantas (Org.). *Estudos sobre a escravidão negra*. Recife: Fundação Joaquim Nabuco/Ed. Massangana, 1988.
- SOMARRIBA, Maria das Mercês G. *Medicina no escravismo colonial*. In: *Textos Sociologia e Antropologia*, n. 1. Belo Horizonte: UFMG, 1984. (Mestrado de Sociologia e Antropologia).
- SOURNIA, Jean-Charles; RUFFIE, Jacques. *As epidemias na história do homem*. Lisboa: Edições 70, 1984.
- SOUSA, Gabriel Soares de. *Tratado descritivo do Brasil em 1587*. Recife: Fundação Joaquim Nabuco/Ed. Massangana, 2000. v. LII.
- SOUTO-MAIOR, Mário; SILVA, Leonardo Dantas (Orgs.). *O Recife – quatro séculos de sua paisagem*. Recife: Fundação Joaquim Nabuco/Ed. Massangana, 1992.
- STADEN, Hans. *Duas viagens ao Brasil*. São Paulo: Sociedade Hans Staden, 1942.
- SYDENHAM, Thomas. *Médecine pratique*. In: FOUCAULT, Michel.

História da loucura. São Paulo: Perspectiva, 1978.

SYMONES-RIDDER, Hilde (Coord.). Uma história da universidade europeia. In: VERGER, Jacques. *Modelos*. Lisboa: Imprensa Nacional/Casa da Moeda, 1992. v. I.

TATON, René (Dir.). *História geral das ciências*. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1960. v. 7.

TEIXEIRA, Dante Martins. Dutch-Brasil. v. II. *The “Thierbuch” and “Autobiography” of Zacharias Wagener*. Rio de Janeiro: Index, 1997. (ZUMTHOR, 1959; WEBER, 1989).

TERRIS, Milton et al. *El desafio de la epidemiología: problemas y lecturas seleccionadas*. Washington: Opas, Publicação Científica, n. 505, 1988.

THEVET, André. *Singularidades da França Antártica a que outros chamam de América*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1944. (Coleção Brasileira).

THOMAS, Joaquim. *Anchieta*. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército Editora, 1981.

TITTON, Gentil Avelino. *O Sínodo da Bahia (1707) e a Escravatura*. Comunicação apresentada no VI Simpósio Nacional dos Professores Universitários de História. São Paulo: 1973.

TODOROV, Tzvetan. *A conquista da América: a questão do outro*. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

TOLLENARE, L. F. *Notas dominicais*. Recife: SEC/PE, 1978. (Coleção Pernambucana, v. XVI).

VAINFAS, Ronaldo. *A heresia dos índios: catolicismo e rebeldia no Brasil colonial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

VALENCIANO, Jeronymo Cortez. *O non plus ultra do Lunario e prognostico perpetuo geral e particular para todos os Reinos e Provincias*. Lisboa, Vega

VASCONCELLOS, Ivolino de. Asclépio, deus helênico da medicina. In: *Revista Brasileira de História da Medicina*, ano XIII, p. 106-110, jul./dez., 1962.

_____. O Conselheiro Dr. José Correia Picanço, fundador do ensino médico no Brasil. In: *Revista Brasileira de História da Medicina*, v. 7, n. 9, 1957.

- VASCONCELOS, Simão de. *Crônicas da Companhia de Jesus*. 3. ed. Petrópolis: Vozes/INL, 1977. v. I.
- VERGER, Jacques. *Modelos*. Lisboa: Imprensa Nacional – Casa da Moeda, 1992. v. I.
- VIDE, Sebastião Monteiro da [Dom]. *Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia*. Celebrada pelo Synodo Diocesano de 12 de junho do anno de 1707. São Paulo: Typographia 2 de Dezembro, 1853.
- VIEIRA, Antônio. *Sermões. Obras completas*. Lisboa: Lello & Irmãos, 1948.
- VIEIRA, H. C. André Ribas. Posturas municipais na Província fluminense. In: *Cadernos do ICHF*, Rio de Janeiro, 1990.
- VILELA, Magno. *Uma questão de igualdade: Antônio Vieira e a escravidão negra na Bahia do século XVII*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1997.
- VILHENA, Luiz dos Santos. *A Bahia no século XVIII*. Salvador: Itapuan, 1969.
- VIOTTI. H. *Nóbrega e Anchieta* (antologia). São Paulo: Edições Melhoramentos, 1978.
- WATJEN, Hermann. *O domínio colonial hollandez no Brasil*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1938. (Coleção Brasileira, v. 123).
- WISSENBACH, Maria Cristina Cortez. Gomes Ferreira e os símplices da terra: experiências sociais dos cirurgiões no Brasil colonial. In: FERREIRA, Luís Gomes. *Erário mineral*. Org. Júnia Ferreira Furtado. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro; Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2002. (Coleção Mineiriana).
- WOOTMANN, Klaas. *Religião e ciência no Renascimento*. Brasília: UnB, 1997.
- ZANCHETI, Sílvio Mendes. *O Estado e a cidade do Recife –1836-1889*. (Tese de Doutorado)–Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1989. Mimeografado.
- ZEUNER, G. Dos antecedentes e princípios históricos da injeção intravenosa. *Actas Ciba*, ano XIV, n. 6-7, 1947.
- ZUMTHOR, Paul. *A vida cotidiana no tempo de Rembrandt*. Lisboa: Livros do Brasil.

Documentos

Arquivo Histórico Ultramarino. Compromisso da Irmandade de Nossa Senhora do Rosário dos Homens Pretos da Vila do Recife. Lisboa, Laboratório de Pesquisa Histórica do Departamento de História da UFPE. Códice. 1303.

Atas da Câmara de Salvador. v. 2.

Azeredo Coutinho a d. Rodrigo de Souza Coutinho. 19. VI. 1799, A.H.U. Pernambuco, caixa 18, 1799, R.I.H.G.P.N. 282-1969.

Biblioteca Nacional – PBA (Lisboa). Cd. 622 p. 161/166v. (Coleção Pombalina).

Biblioteca Nacional (Brasil). Anais... Rio de Janeiro, v. XXVII e XCI.

_____. *Documentos históricos*. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde, 1929. (Coleção de documentos impressos).

Carta Administrativa (1780/11/27) – AHP PE PA cx. 80. Arquivos do Laboratório de Ensino e Pesquisa do Departamento de História da UFPE.

Carta de Anchieta ao Geral datada de S. Vicente, 12 de outubro de 1561.

Carta do jesuíta Leonardo do Vale ao provincial da Companhia de Jesus, datada de maio de 1563.

Carta do padre Bettendorf, S.J., datada de 21 de julho de 1673, apud LEITE, Serafim, S. J. *História da Companhia de Jesus no Brasil*. 10 v. Lisboa/Rio de Janeiro: Livraria Portugália/Civilização Brasileira, 1938-1950. v. 7.

Cartas dos primeiros jesuítas do Brasil II, São Paulo: Comissão do IV Centenário da Cidade de São Paulo, 1957, n. 4. In: *Paulo Suess*: José de Anchieta e a memória dos outros. REB. Fasc. 227, set. 1997.

Compêndio histórico do Estado da Universidade de Coimbra no tempo da invasão dos denominados jesuítas e dos estragos feitos nas ciências e nos professores e diretores que a regiam, pelas maquinações e publicações dos novos estatutos por eles fabricados... Lisboa: Régia Oficina Tipográfica, MDCCLXXI.

Congresso Brasileiro de História da Medicina, 1., 1951, Rio de Janeiro. *Anais...*

Conselho Ultramarino (Arquivo do). Correspondência do Governador de Pernambuco, 1772-1791. Coleção 1-1/14. In: H. C. de Souza-Araujo.

Correspondência dos Governadores do Rio de Janeiro (1693-1702).
Coleção 77ª do Arquivo Nacional.

Documento AHU PE. Maço 59, pertencente aos Arquivos do Laboratório
de Ensino e Pesquisa do Departamento de História da UFPE.

Notas Científicas Roche. As origens da medicina em Portugal e no Brasil.
Novembro, 1946. Ano I, n. XI.

Oeuvres, T. III. Notas científicas *Roche*, junho de 1949.

Ordenações Filipinas. Livro I, título 68. Fac-símile editado em Lisboa:
Fundação Calouste Gulbenkian, 1985.

Relatório apresentado à 10ª Junta Administrativa da Santa Casa de
Misericórdia do Recife, datado de 1º de julho de 1878. Recife, Typographia
Mercantil.

Revista de História da Medicina Militar Portuguesa, v. 39 (2-4). Lisboa,
1991.

Revista do Arquivo Público Mineiro. v. XV.

Titulo A arte de curar nos tempos da colônia:
limites e espaços de cura
Autoria Carlos Alberto Cunha Miranda

Formato E-book
Tipografia Minion Pro
Desenvolvimento Editora UFPE



Rua Acadêmico Hélio Ramos, 20, Várzea, Recife-PE
CEP: 50740-530 | Fone: (81) 2126.8397
editora@ufpe.br | editora.ufpe.br

Carlos Miranda construiu sua trilha sem receio de enfrentar os segredos que as possibilidades abrem e consagrou um espaço de pesquisa que vem frutificando cada vez mais. Não fugiu da interdisciplinaridade, soube conduzir com maestria a sinfonia dos saberes que nos tira da solidão da especificidade. Na trilha da longa duração nos deu uma contribuição que vem aprofundada numa continuidade importante para a produção historiográfica da área. **A arte de curar** nos mostra que as relações humanas, na sua historicidade peculiar, não podem ser lidas de forma linear. Para o historiador, a sensibilidade é um requisito fundamental.

Antonio Paulo Resende

