

Construção e transferência de saberes médico-cirúrgicos entre Portugal e a América portuguesa no século XVIII

Monique Palma¹

CAPES/UP-FLUP/CITCEM

Introdução

O nosso ponto de partida é Portugal. Um país do continente europeu que durante o século XVIII permanecia com domínios no continente americano, no território que, em boa medida, atualmente é conhecido por Brasil. Assumir que o período colonial enriqueceu a metrópole com outros tipos de matérias, não apenas as matérias-primas, como espécimes e o ouro, mas também com saberes, neste caso, os médico-cirúrgicos, na época setecentista, é um dos pontos de partida do presente trabalho. Saber se será mesmo possível afirmar a existência de uma troca desses conhecimentos entre a metrópole Portugal e a colônia da América portuguesa, é todavia, tese ainda por provar, dependente de um percurso a ser percorrido.

É nosso entendimento o de que, ao olharmos para o universo da história das ciências, ainda podemos enxergar um lado que se atem aos grandes nomes e seus grandes feitos, que merecem seus respectivos méritos e destaques. No entanto, há outro lado, outras vertentes e possibilidades de pesquisas, refiro-me ao campo das práticas científicas e seus agentes práticos, personagens que também foram responsáveis pela transmissão de conhecimentos, que haverá que explorar. A atuação de homens que a historiografia nomeia por *go-between*s, os artesões, práticos, indivíduos que estavam direcionados para lidar com os ofícios técnicos necessários em sociedade, que atualmente, tem chamado a atenção dos historiadores na busca de compreender a dinamização de métodos de construção de conhecimento, matéria que oferece campo

¹ Doutoranda em História na Universidade do Porto. Bolsista da Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), pelo programa Doutorado pleno no exterior. Atualmente pesquisando na área de História das Ciências sobre circulação do conhecimento médico cirúrgico entre Portugal e América portuguesa no século XVIII.

ainda por explorar². Para nós interessam-nos os relacionados com a saúde, especialmente: os cirurgiões.

Trabalharemos em concordância com o argumento de Henrique Leitão na obra: “360° ciência descoberta”, em que o autor salienta que atualmente os pesquisadores intentam estender a sua investigação à busca da compreensão de como as concepções e as práticas científicas se adaptavam e se modificavam em contextos geográficos e históricos distintos, e assim verificar como essas modificações alteraram as suas efetivas aplicações e conceitos relativos aos parâmetros de cientificidade³. O que significa dizer que é também nosso objetivo tomar conhecimento de como foi a trajetória da cirurgia e dos cirurgiões na América portuguesa setecentista, como adaptaram e aplicaram os seus saberes, bem como as resultantes e as associantes deste processo.

Este entendimento poderá ser também testado perante o quadro teórico argumentado por Peter Burke em sua obra: *What is the History of Knowledge?*⁴. Burke nos chama a atenção, exemplificando o seu pensamento, para uma metáfora de Claude Lévis-Strauss, que em linhas gerais estabelece que podemos pensar a informação como um elemento “cru”, não preparado, enquanto o conhecimento se revela como um elemento “pronto”, cozinhado⁵. Se estamos falando em analisar o processo de transferência de saberes, é válido constatar se os dados que foram trocados entre a metrópole e a colônia se traduzem em informações ou em conhecimentos. Se assumirmos que se trata de troca de conhecimento, deveremos então averiguar se de fato o mesmo não sofreu mudanças a ponto de se poder entender como uma troca de saberes, ou se o que houve foi uma adaptação no emprego de uma suposta técnica⁶ ou forma de conhecimento⁷. Ou ainda se devemos contrariar essa mesma hipótese, admitindo que a transmissão e circulação de um saber pode implicar a transformação do mesmo. Quando

² Kapil Raj, “Go-Betweens, travellers, and cultural translators” in *A Companion to the History of Science*, ed. Bernard Lightman et al. (Nova Jersey: Wiley-Blackwell, 2016), 44.

³ Henrique Leitão, “360° ciência descoberta” in: *360° ciência descoberta*, ed. Henrique Leitão et al. (Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2013), 13.

⁴ Peter Burke, *What is the History of Knowledge?* (Cambridge: Polity Press, 2016).

Ao discorrer sobre a história do conhecimento, que Burke defende ser uma área de pesquisa específica em História, o autor salientou que o campo em discussão, em boa medida, tem sido desenvolvido pela história das ciências (Burke, *What is the History*, 5).

⁵ Burke, *What is the History*, 6.

⁶A definição, para o século XVIII, de conceitos como o de técnica, arte, ciência e conhecimento, exige clarificações adicionais, que serão desenvolvidas num próximo trabalho.

⁷ Burke, *What is the History*, 40.

pensamos em conhecimentos e saberes precisamos precisar, com rigor, o que se reporta como tal.

A necessidade de precisão conceitual começa pela diferenciação de conceitos entre informação, saber e conhecimento. O nosso alvo de análise centra-se na disseminação de saberes e de conhecimentos médico-cirúrgicos entre a América portuguesa e Portugal no século XVIII, independentemente do debate em torno do que é, ou não, conhecimento científico. E difundidos pelos práticos da cirurgia. Essa análise será baseada nas perspectivas teóricas e conceituais de Kapil Raj⁸. Segundo o autor, partindo de um olhar mais dinâmico sobre a história das ciências, importa admitir a pluricentralidade na produção de conhecimentos, a par de uma dinâmica circulação, responsável pela transmissão de saberes não exclusivamente europeus ou seguindo um paradigma europeu.

Ao colocarmos esta investigação no âmbito do debate desta hipótese, é significativo também entender o que marca a emergência de um novo saber ou conhecimento médico-cirúrgico, a que Michel Foucault, em sua obra “O nascimento da clínica⁹”, chamou de o “fato individual”. Seguindo a perspectiva de Foucault, entendemos que, para a existência do “fato individual”, não basta que o mesmo seja apenas o encontro do oficial da saúde com um enfermo, tão pouco apenas a discussão entre um entendimento e uma concepção médico-cirúrgica. O conceito em questão resultará do entrelaçamento metódico de múltiplos conjuntos de indicações similares, porventura não conhecidas umas das outras, ou seja, de múltiplos conjuntos que relacionam vários episódios distintos, fazendo a associação entre eles emergir, em sua subordinação distinta e separada: “o fato individual”¹⁰.

Sabemos da demanda de oficiais da saúde, ou seja, dos que foram necessários e enviados para o espaço colonial, como agentes necessários à sustentação dos impérios. Alguns historiadores, como Flávio Coelho Edler e Maria Raquel Fróes da Fonseca, na

⁸ Kapil Raj, *Relocating modern science: circulation and construction of knowledge in South Asia and Europe, 1650-1900*, (New York: Palgrave Macmillan, 2007).

Kapil Raj, “Beyond Postcolonialism... and Postpositivism: Circulation and Global History of Science”, *Isis* 104, (2013): 337-347.

⁹ Michel Foucault, *O nascimento da clínica*, (Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1ª ed. brasileira, 1977).

¹⁰ Foucault, *O nascimento*, 33.

pesquisa que intitularam “Saber erudito e saber popular na medicina colonial¹¹”, discutem a importância dos mesmos apontando os que, de fato, ressentiam a ausência deles na América portuguesa. Independente de tal pressuposto, o fato é que lá estiveram, e lá precisaram adaptar as suas práticas cirúrgicas ao Novo Mundo, e assim acumularam experiências que redigiram em tratados, compêndios e manuais médico-cirúrgicos, o que sugere uma produção vasta e plural de conhecimentos. Sabemos de igual modo que esses tratados e obras circularam. O que isso significou para a realidade médico-cirúrgica, enquanto campo de saber, e o que isso significou para os cirurgiões, enquanto agentes da saúde, nos intriga ainda, porém, pois os conhecimentos oriundos da colônia, se existiram enquanto tal, podem ter sido plurais. Convém questionar, neste momento, empregando a perspectiva de Peter Burke¹², se os mesmos foram tratados em pé de igualdade, considerando que existiam autoridades que detinham o controle e ditavam o que era importante e ou prudente para ser disseminado, como sabemos que, por vezes, saberes provenientes do ambiente colonial poderiam não ser vistos como equivalentes aos produzidos no reino. Esta perspectiva conduz em paralelo à percepção dos processos políticos, bem como à importância das redes de sociabilidade dos cirurgiões no período em estudo - um acrescento importante para verificarmos o quanto esses dados podem ter interferido na circulação e na incorporação desses saberes¹³. O romper barreiras estabelecidas por aqueles que exerciam domínio sobre as questões médico-cirúrgicas, que podiam ser representadas e executadas por indivíduos que ocupassem funções como a de físico-mor, e de cirurgião-mor, ou conformando-se com elas, o fato é que as informações e ou conhecimentos circularam entre a metrópole e a colônia. Ao falarmos de circulação de saberes assumimo-los como um “paradigma” ou “ciência normal”, conceito que Thomas Kuhn argumentou em sua obra “A estrutura das revoluções científicas”¹⁴, como um acúmulo de informes consolidados e aceites pela comunidade acadêmica. Kuhn também apontou que há questões não respondidas nas margens dos paradigmas. Seguindo este raciocínio, tentaremos averiguar sobre a circulação de saberes, para clarificarmos se estamos trabalhando com a circulação de

¹¹ Flávio Coelho Edler e Maria Raquel Fróes da Fonseca, “Saber erudito e saber popular na medicina colonial”, *Cadernos ABEM* v.2 (2006): 8-9, acessado 10 de fevereiro, 2015, http://www.ensp.fiocruz.br/observarh/arquivos/med_brasil_sex_xx.pdf.

¹² Burke, *What is the History*, 15.

¹³ Raj, *Beyond*, 337-347.

¹⁴ Thomas Kuhn, *A estrutura das revoluções científicas* (São Paulo: Editora Perspectiva, 1998).

conhecimentos ou de informações, no que se refere ao campo médico-cirúrgico entre Portugal e América portuguesa no século XVIII. Para isso, e para teste de diferentes hipóteses, faremos uso das etapas apresentadas por Peter Burke¹⁵. Nessa base, coletaremos dados, depois analisaremos, verificaremos a sua transferência e constataremos qual foi o seu uso.

Analisando esta dinâmica, poderemos dialogar com os argumentos de Kapil Raj avaliando o que é entendido como conhecimento, na Europa e em espaços ultramarinos, e de que modo se faz a sua circulação, averiguando se o saber produzido na colônia é também considerado e incorporado, na metrópole, como conhecimentos.

Para compreendermos se houve construção e transferências de saberes médico-cirúrgicos entre Portugal e América portuguesa, devemos começar por refletir sobre como se aplicam tais conceitos em determinados contextos, territórios e espaços. Não poderemos descartar o que foi o século XVIII para a história das ciências, o que era a medicina no mesmo período, e neste enquadramento, como era vista a cirurgia em Portugal. Acreditamos que estas são premissas valiosas para a nossa análise, que nos impulsiona a pensar como tais circunstâncias foram conduzidas, produzidas e diluídas no ambiente colonial, e como retornaram ao reino.

Contextualização da prática da medicina e cirurgia

A história das ciências durante o século XVIII foi marcada por processos de mudanças e transformações que leva alguns autores a afirmarem que a Revolução científica iniciada no século XVII só foi de fato efetivada no período setecentista¹⁶. O século das luzes iluminou os mais variados campos do saber, estimulando indagações e esclarecimentos sobre o meio, o corpo humano e as suas dimensões. O desafio em entender o ambiente e toda a sua composição dinamizou a filosofia natural, desta forma consolidando um berço para as práticas científicas¹⁷.

De entre os campos de saber existentes, a física, como concebida no século XVIII, deveria estudar a natureza, sendo ela viva ou inanimada. Na verdade, muito do

¹⁵ Burke, *What is the History*, 46-47.

¹⁶ Thomas L. Hankins, *Ciência e Iluminismo* (Porto: Porto Editora, 2002), 1.

Paolo Rossi, *O nascimento da ciência moderna na Europa* (São Paulo: EDUSC, 2001), 13.

¹⁷ Hankins, *Ciência*, 1.

que se entende por física atualmente, ou física moderna, no período setecentista era compreendido por “matemáticas mistas”¹⁸. Então, era através da física que se estudavam as origens e circunstâncias das ações geradas pela natureza, incluindo nesta dimensão os estudos em medicina. Convém, de resto, sublinhar, que até o século XVIII um médico era, na verdade, conhecido como um físico. Sabe-se que no século IX nas escolas monásticas os estudos em medicina começaram a ser designados por física. Estima-se que a alcunha de físico para se referir ao que atualmente compreendemos como médico teve início ainda na Idade Média e, como poderemos perceber, permaneceu até ao século XVIII¹⁹.

Ao mantermos a nossa atenção na medicina e, neste caso, no seu percurso setecentista em Portugal, notamos que não foram apenas os físicos os protagonistas de transformações e mudanças. Até à segunda metade do século XVIII, medicina e cirurgia permaneciam como práticas separadas, pelo menos do ponto de vista regulamentar. No entanto, a cirurgia clamava por seu reconhecimento, que lhe foi concedido, mais uma vez, pelo menos no ponto de vista regulamentar, apenas a partir de um século XVIII muito tardio²⁰. Os levantes estabelecidos pelas reformas pombalinas, fomentadas por Sebastião José de Carvalho e Melo (1699-1782), o marquês de Pombal, fruto de um cenário de discussões científicas levadas a cabo num contexto europeu foram consubstanciais para as reformas que ocorreram nos estatutos de medicina em Portugal no século XVIII²¹, e também para a suposta ideia, que defendemos, de que houve um iluminismo português.

O século que é visto como responsável por concluir a revolução científica do século XVII não deixou de revolucionar as bases da medicina, através de uma série de observações e experiências que marcaram toda uma época e estimularam o espírito científico. A somatória de acontecimentos que resultaram do observar e experimentar demonstraram que as técnicas exerceram uma ação importante, evidenciando que muito do que foi descoberto, por exemplo, em medicina, não foi necessariamente uma

¹⁸ Hankins, *Ciência*, 10-11.

¹⁹ Germano de Sousa, *História da medicina portuguesa durante a Expansão* (Lisboa: Temas e Debates – Círculo de Leitores, 2013), 59.

²⁰ Jean Luiz Neves Abreu, “Higiene e conservação da saúde no pensamento médico luso brasileiro do século XVIII”, *Asclepio Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, v. 62, n. 1, (2010): 226, acessado em 15 de fevereiro, 2015. doi:10.3989/asclepio.2010.v62.i1.303.

²¹ João Carlos Pires Brigola, *Colecções, Gabinetes e Museus em Portugal no Século XVIII* (Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian – Fundação para a Ciência e a Tecnologia, 2003).

descoberta, mas sim uma sucessão de práticas e informações que se tornaram conhecimento²². Em grande medida, quem as praticava eram os cirurgiões, por serem eles os práticos do campo médico²³.

Hierarquia entre os oficiais da saúde no século XVIII

Em Portugal, no século XVIII o corpo de oficiais ligados à saúde era composto por uma hierarquia de agentes, sendo eles os físicos, cirurgiões, boticários, que contavam também com cirurgiões-barbeiros e barbeiros²⁴. Do ponto de vista legal, esses agentes deveriam ter as devidas licenças para atuar na área da saúde. Na América portuguesa, também verificamos a presença dos grupos já citados anteriormente a comporem o campo médico²⁵. E nos dois territórios, encontramos outras categorias de praticantes no exercício de saberes médicos, ou seja, tanto na colônia quanto na metrópole, verifica-se a existência de outros agentes da saúde além dos físicos, cirurgiões, cirurgiões-barbeiros e boticários. Em Portugal podemos adicionar os chamados “curandeiros”, assim denominados por aqueles que não lhes reconheciam legitimidade, por não terem uma instrução formal, e as parteiras²⁶. Na América portuguesa, além dos curandeiros e parteiras, também podemos acrescentar, por exemplo, os calunduzeiros²⁷.

A historiografia vem constatando, e exemplifico com trabalhos desenvolvidos por Júnia Ferreira Furtado²⁸, Jean Luiz Neves de Abreu²⁹, Maria Cristina Cortez

²² Kuhn, *A estrutura*, 35.

²³ Maria Cristina Cortez Wissenbach, “Gomes Ferreira e os simplices da terra: experiências sociais dos cirurgiões no Brasil colonial,” in *Erário Mineral de Luís Gomes Ferreira*, ed. Júnia Ferreira Furtado et al. (Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 2002), 107-149.

²⁴ Sousa, *História da medicina*, 13-59.

²⁵ Daniela Buono Calainho, “Médicos e curandeiros no Brasil colonial” in *XI Encontro Regional de História: democracia e conflito*, Anpuh-Rio, Rio de Janeiro, (2004): 2, acessado em 7 de março, 2015. www.rj.anpuh.org/resources/rj/Anais/2004/.../Daniela%20Buono%20Calainho.doc.

²⁶ Timothy D. Walker, *Médicos, medicina popular e inquisição: a repressão das curas mágicas em Portugal durante o Iluminismo* (Rio de Janeiro/Lisboa: Editora FIOCRUZ/Imprensa de Ciências Sociais, 2013). Para parteiras: CARNEIRO, Marinha, 2008 – *Ajudar a nascer. Parteiras, saberes obstétricos e modelos de formação (séculos XV-1974)*. Porto: Universidade do Porto; FREITAS, Marília Pais Viterbo de, 2011 – *Comadres e Matronas. Contributo para a História das Parteiras em Portugal (séculos XIII-XIX)*. Lusociência.

²⁷ Vera Regina Beltrão Marques, “Instruir para fazer a ciência e a medicina chegar ao povo no setecentos”, *Varia História*, 32 (2004): 37-47.

²⁸ Júnia Ferreira Furtado, “Barbeiros, cirurgiões e médicos na Minas colonial”, *Revista do Arquivo Público Mineiro*, XLI (2005): 88-105.

Wissenbach³⁰, Germano de Sousa³¹, José Pedro Sousa Dias³² e Laurinda Abreu³³, a existência de circunstâncias que provocavam desarmonias entre os oficiais da saúde no período setecentista. Desde os debates teóricos do pensamento médico ao prestígio social que era conferido mais aos físicos do que aos restantes agentes; envolvendo questões vinculadas aos saberes em medicina, e incluindo o fato de que parte de os agentes exerciam seus conhecimentos sem as devidas licenças, tudo terá contribuído para a construção do entendimento de alguns destes agentes como “charlatães”³⁴, pelo menos por parte dos representantes “oficiais” e “formais”, o que não conhecia idêntica correspondência entre a globalidade da população. Não podemos desconsiderar o fato de que não eram todos os que conseguiam solicitar um físico ou um cirurgião no século XVIII, por não serem os seus serviços acessíveis a todos, do ponto de vista financeiro³⁵. Como constatou Timothy Walker na obra “Médicos, medicina popular e inquisição: a repressão das curas mágicas em Portugal durante o Iluminismo”, em Portugal podia-se notar até uma certa preferência pelos métodos curativos dos curandeiros, por serem

Júnia Ferreira Furtado, “A medicina na época Moderna” in *História em exame*, ed. Heloisa Maria Murgel Starling et al. (Belo Horizonte: EDUFMG, v. 1, 2011), 21-81.

²⁹ Jean Luiz Neves Abreu, “A Colônia enferma e a saúde dos povos: a medicina das 'luzes' e as informações sobre as enfermidades da América Portuguesa”, *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 14 (2007): 761-778, acessado em 20 de outubro de 2014, doi.org/10.1590/S0104-59702007000300005.

Jean Luiz Neves Abreu, “Os estudos anatômicos e cirúrgicos na medicina portuguesa do século XVIII”, *Revista da SBHC*, 5, 2, (2007): 149-172.

Abreu, *Higiene e conservação*, 225-250.

³⁰ Wissenbach, *Gomes Ferreira*, 107-149.

³¹ Sousa, *História da medicina*, 2013.

³² José Pedro de Sousa Dias, *A farmácia em Portugal: uma introdução à sua História (1338-1938)* (Lisboa: Associação Nacional das Farmácias/INAPA, 1995).

José Pedro de Sousa Dias, “O odor e o sabor da farmacologia galênica.” in *A epopeia das especiarias*, ed. I. Guerreiro et al. (Lisboa: Instituto de Investigação Científica Tropical, 1999), 90-103.

José Pedro de Sousa Dias, “A Igreja e as ciências da saúde em Portugal nos Séculos XVI a XVIII”, in *Assim na Terra como no céu. Ciência, religião e estruturação do pensamento ocidental*, ed. C. P. Correia et al. (Lisboa: Relógio d'Água, 2003), 300-345.

José Pedro de Sousa Dias, “Até que as Luzes os separem. Hipócrates e Galeno na literatura médico-farmacêutica portuguesa dos séculos XVII e XVIII”, in *Revisitar os saberes. Referências clássicas na cultura portuguesa do Renascimento à época Moderna*, ed. Inês Ornellas et al. (Centros de Estudos Clássicos FLUL e IELT, Universidade Nova de Lisboa: Lisboa, 2010).

³³ Laurinda Abreu, “A organização e regulação das profissões médicas no Portugal Moderno: entre as orientações da Coroa e os interesses privados”, in *Arte médica e imagem do corpo: de Hipócrates ao final do século XVIII*, ed. Adelino Cardoso Oliveirae et al. (Lisboa: BNP, 2010), 97- 122.

³⁴ Sousa, *História da medicina*, 2013.

Laurinda Abreu, “A organização e regulação.

³⁵ Christian Fausto Moraes dos Santos, Monique Palma e Rafael Dias da Silva Campos, “O cirurgião, o físico e as quebraduras: tratamento e cura de fraturas ósseas em dois manuais de medicina no século XVIII”. *Revista Antíteses*, 6, 12, (2013): 239-268. Acessado em 5 de julho de 2015, doi: 10.5433/1984-3356.2013v6n12p239.

menos ofensivos e dolorosos³⁶. Esta possibilidade não podemos descartar como aplicável também ao ambiente colonial.

Esperar um meio sem disputas e conflitos de interesses e de pensamentos quando estudamos transferências de saberes entre práticas disciplinares, do espaço colonial e a metrópole, é no mínimo fantasioso. Como bem argumentou Paolo Rossi em “O nascimento da ciência moderna na Europa”, geralmente pouco exploramos os processos que acompanharam as transformações científicas, processos que não raras vezes foram um tanto tumultuosos, mas que discorreram ao lado do desenvolvimento de novas técnicas³⁷. A história das ciências tem provado que os conhecimentos foram os que homens produziram, pelo que não podem ser isolados dos seus atos, aplicações de técnicas e relatos sobre suas experiências³⁸. Ou seja, considerando que o conhecimento não é algo abstrato e independente daqueles que os produziram, faz-se importante inquirir também sobre quem os produziu³⁹. O que significa dizer que estudar o desempenho de quem personificou as dinâmicas e práticas no contexto em que estiveram envolvidos é de igual importância para o processo de compreensão da construção do conhecimento. E por isso, e não só por isso, a cirurgia merece um lugar de destaque na história da medicina, porque até o século XVIII foram os cirurgiões que assumiram parte da medicina prática e aqueles que defendiam o quanto a área da saúde ganharia quando as duas linhas de raciocínio fossem unificadas⁴⁰.

Teorias acerca do pensamento médico

Em ambos os espaços territoriais aqui citados, Portugal e América portuguesa, a relação estabelecida entre os oficiais da saúde era aproximadamente a mesma, os regimentos a serem seguidos também eram praticamente os mesmos, mas as circunstâncias não eram iguais. O ambiente diferente e desconhecido para os portugueses proporcionou desafios. Desafios que intensificaram a necessidade de conhecer melhor o ecossistema da colônia, o que supomos que motivou, e muito, mais proximidade e contato com as populações nativa. Em simultâneo cirurgiões e outros

³⁶ Walker, *Médicos*, 79.

³⁷ Rossi, *O nascimento da ciência*, 12.

³⁸ Mary Lindemann, *Medicina e sociedade no início da Europa Moderna*, (Lisboa: Replicação, 2002), 67.

³⁹ Burke, *What is the History*, 2016.

⁴⁰ Santos e Palma et al., *O cirurgião, o físico*, 2013.

práticos e pensadores da medicina em plena a época das Luzes, continuavam a compreender o funcionamento do corpo humano através da teoria dos humores e simpatias de Hipócrates e Galeno⁴¹. A necessidade e urgência de cura desencadeou um diferente olhar para o corpo. O que significa que os agentes oficiais de saúde, inseridos em suas premissas conceituais, tiveram que reformular e ou adaptar saberes para exercerem suas funções.

Para a medicina hipocrático-galênica, o organismo humano era composto por quatro humores, sendo eles: sangue, pituíta, bile amarela e bile negra, e a doença era resultado de alguma desordem entre os referidos humores, sendo as doenças apresentadas por “signos” e “sintomas”⁴². Seguindo a perspectiva hipocrático-galênica não havia a necessidade de um olhar interno do funcionamento do corpo para diagnosticar a disfunção que apresentava o doente⁴³. Outras formas de entendimento também estiveram presente na época setecentista, de que destacamos: a iatroquímica, que estabelecia sua teoria na tradição hermética, defendendo que o homem era como um microcosmo, uma perfeita representação do macrocosmo – o universo⁴⁴. Compunha também o campo das teorias médico-cirúrgicas setecentista a iatromecânica, algumas vezes conhecida como iatrofísica, que via o corpo humano como uma máquina, assim justificando que as leis do movimento serviam para compreender a do organismo humano⁴⁵. Existia também o vitalismo, que em boa medida se baseava em um princípio, o mesmo que recebe a denominação de anima, que deveria regular as forças primordiais do corpo humano⁴⁶. Soma-se a estas formas de concepção do saber médico uma

⁴¹ Flávio Coelho Edler, *Boticas e farmacias: uma história ilustrada da farmácia no Brasil*, (Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2006).

Sousa, *História da medicina*, 2013.

Foucault, *O nascimento*, 1977.

⁴² Foucault, *O nascimento*, 1977.

⁴³ Manuel Valente Alves, *História da medicina em Portugal – Origens, Ligações e contextos*, (Porto: Porto Editora, 2014).

⁴⁴ Joffre M. de Rezende, “A obsessão de John Hunter”, in *À Sombra do plátano*, (São Paulo: UNIFESP, 2009).

⁴⁵ Edler, *Boticas e farmacias*, 2006.

Santos e Palma et al., *O cirurgião, o físico*, 2013.

Christian Fausto Moraes dos Santos e Monique Palma, “Não há remédio mais singular, nem mais pronto, nem que tenha as virtudes que tem a aguardente: a finalidade antisséptica da aguardente no século XVIII. *Revista Portuguesa de História*. t. XLVI, 2015, p. 190.

Monique Palma “Consolidação e transferência de saberes médico-cirúrgicos no espaço metropolitano e ultramarino português no século XVIII”. *IV Encontro Internacional de Jovens Investigadores em História Moderna*, 2015. Porto: IV Encontro Internacional de Jovens Investigadores em História Moderna, 2015, p. 1-12.

⁴⁶ Dias, *Até que as Luzes*, 2010.

medicina de natureza mais simbólico. Uma medicina que entendia e imaginava o corpo de forma diferente, e que contava e era legitimada por outras maneiras de curar. Serve como exemplo, um Alvará de 13 de Outubro de 1654, em que D. João IV concede uma pensão de 40\$000 réis anuais a um soldado que “curava com palavras” as enfermidades que grassavam no exército do Alentejo⁴⁷.

Como dito no parágrafo anterior, a medicina hipocrático-galênica não entendia como necessário o conhecimento do funcionamento da parte interna do corpo humano para diagnosticar doenças, mas para as outras vertentes os saberes em anatomia não eram desprezados, pelo que deles faziam parte preocupações com as formas através das quais as anatomias poderiam vir a ser realizadas. Até o século XVIII, os estudos em anatomia encontravam barreiras no seu desenvolvimento, e a igreja não via com bons olhos o fato de se abrir corpos humanos⁴⁸. Em Portugal isso só foi permitido do ponto de vista legal na segunda metade do século⁴⁹.

O ato de abrir corpos humanos, quando ocorre, é presumível que tenha sido feito em grande parte pelos cirurgiões, considerando que eram eles os agentes que estavam fadados a cuidar de lesões que necessitassem de toques manuais. A prática era proibida, mas não é raro ler um manual médico-cirúrgico do período e lá encontrar a descrição do que conhecemos como autópsia⁵⁰. Podemos constatar e exemplificar com Luís Gomes Ferreira (1686-1764), cirurgião português que exerceu cirurgia na América Portuguesa durante a primeira metade do século XVIII, que ao redigir seu tratado médico-cirúrgico comentou sobre episódios em que abriu cadáveres, tanto para compreender a causa da morte do enfermo⁵¹, quanto para ponderar sobre a reação do mercúrio, mais reportado como “azougue”, nos ossos⁵².

Gomes Ferreira não foi único. Veja-se também o cirurgião português Antônio Francisco da Costa e a sua obra: “Algebrista perfeito, methodo de praticar exatamente

47 Almeida in LEMOS, Maximiano, 1991 – *História da Medicina em Portugal. Doutrinas e Instituições*. 2 vols. Lisboa: Dom Quixote, Ordem dos Médicos. 1º ed. 1989, p. 161.

48 Rafael Mandressi, “Dissecações e Anatomia”, in *História do corpo: da Renascença às Luzes*, (Rio de Janeiro: Vozes, 2010), 411- 440.

49 Nauk Maria de Jesus, *Saúde e doença: práticas de cura no centro da América do Sul (1727-1808)*. (PhD diss., Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal de Mato Grosso, 2001).

50 Utilizo o conceito de autópsia como exames realizados no corpo humano após a morte do indivíduo (SANTOS, 2003/2004, pp. 4-5).

51 Luís Gomes Ferreira, “Erário Mineral”, in *Erário Mineral de Luís Gomes Ferreira*, ed. Júnia Ferreira Furtado et. al., (Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 2002), 267-268.

52 Santos e Palma et al., *O cirurgião, o físico*, 2013.

todas as operações da álgebra, tocantes á cura das deslocações, e fratura do corpo humano, simples, e complicadas” (1764). Numa passagem da sua obra Costa relatou: “morto finalmente o ferido, quizemos abrir por curiosidade o seu cadaver”⁵³.

Consideramos significativo destacar esse ponto, porque o argumento precisa ser mais cauteloso e aprimorado quando defende que a proibição da abertura de corpos, para fins investigativos, foi um elemento que causou um expressivo retrocesso para o avanço dos saberes sobre o organismo humano. É conveniente fazermos essa reflexão, pois, como Michel Foucault nos chama a atenção em “O nascimento da clínica”, é preciso analisar se realmente o problema era a ausência de estudos sobre os constituintes anatômicos ou o olhar que era voltado aos mesmos quando os corpos eram abertos⁵⁴. Tal perspectiva nos permite abordar os percalços enfrentados pela iatroquímica e ou a iatrofísica, teorias médicas que apoiavam o estudo do corpo pelo corpo, mas que tiveram entraves para a compreensão da substância humana. É evidente que os aparatos tecnológicos contribuem para um entendimento mais rigoroso, mas convém refletirmos sobre o olhar que tais princípios canalizavam, quais as perguntas que faziam e o que procuravam, pois tais elementos, provavelmente, foram relevantes para as respostas que encontravam, o que pode acusar a interpelação que era voltada ao corpo como responsável pelas respostas que obtiveram, e não necessariamente a proibição que existia para esta prática⁵⁵.

Ainda assim, prevalece a questão: teriam sido os universos coloniais mais permissivos às práticas da anatomia, das autópsias, por serem, por natureza, e pela sua imensa vastidão, menos controláveis, em simultâneo pela Igreja e pela Coroa? Teriam sido essas circunstâncias mais propícias ao desenvolvimento de conhecimentos sobre o corpo humano, obtidos pela abertura de cadáveres, e por isso aceleradoras dos avanços da Medicina, através de conhecimentos práticos obtidos pela Cirurgia? A questão mantém-se em aberto, até prova empírica mais cabal. Isto atém-se à questão da produção desse conhecimento. E quanto à sua circulação?

⁵³ Antonio Francisco Costa, *Algebrista perfeito, methodo de praticar exatamente todas as operações da algebra, tocantes, á cura das deslocações, e fratura do corpo humano, simples e complicadas*, (Liboa: Officina de Manoel Coelho Amado, 1764), 178.

⁵⁴ Foucault, *O nascimento*, 143-144.

⁵⁵ Foucault, *O nascimento*, 143-144.

Como analisar a transmissão de saberes médico-cirúrgicos entre Portugal e América portuguesa

Percebemos que a medicina em Portugal do século XVIII estava conhecendo transformações que, certamente, foram além de unificar a cirurgia à medicina. O estudo do corpo humano foi sendo iluminado por ideias que pairavam no mundo ocidental, o que pode indicar que o incentivo às práticas anatômicas pode ter contribuído para o abandono da medicina hipocrático-galênica, em benefício aos levantes dos cirurgiões no que tange a junção da cirurgia à medicina.

Insistimos que o nosso enquadramento teórico-metodológico depende dos conceitos que utilizaremos para testar, em nossa investigação, como o nosso objeto de estudo se comporta ao ser submetido aos pressupostos teóricos. Na verdade, e como já referimos, ultimamente a historiografia tem dedicado mais atenção aos práticos e artesãos, também nomeados por *go-betweenes*, para transcorrer e compreender como os mesmos puderam ser importantes para o andamento do pensamento científico⁵⁶. Com isso é possível verificar como as práticas científicas se moldavam e se remodelavam em espaços geográficos e históricos distintos ao acadêmico⁵⁷, antes de se tornarem conhecimento oficial lecionado em espaço.

Considerando que os cirurgiões redigiram documentos com dados informativos acerca da adaptabilidade da sua prática ao espaço colonial, como sejam tratados, cartas, compêndios médico-cirúrgicos, documentos que vão nos conduzir ao processo de coleta, análise, disseminação e emprego dos referidos dados⁵⁸, só a análise dessas obras nos revelará quais são as informações e/ou conhecimentos que veiculam⁵⁹, passíveis de ter contribuído para a afirmação da medicina ocidental. E para identificarmos que se trata de conhecimento, precisaremos confrontar o pensamento de Burke⁶⁰ com a perspectiva de Raj⁶¹ sobre esse conceito, averiguando se os saberes locais, ao sofrerem transformações, se afirmam, noutros espaços como conhecimento, assim se apresentando como um “fato individual”, ou não. No primeiro caso, esse conhecimento

⁵⁶ Raj, *Go-Betweenes*, 44.

⁵⁷ Leitão, *360º ciência*, 13.

⁵⁸ Burke, *What is the History*, 46-47.

⁵⁹ Burke, *What is the History*, 2016.

⁶⁰ Burke, *What is the History*, 2016.

⁶¹ Raj, *Beyond*, 337-347.

seria, em si, a evidência de uma sistematização metódica de vários conjuntos de indícios parecidos, porém não reconhecidos uns aos outros, em outras palavras, vários conjuntos similares que relacionam acontecimentos distintos⁶². Desta maneira, examinaremos as objeções pertinentes à circulação de saberes médico-cirúrgicos, enquanto paradigma⁶³.

Paralelo a isso, faz-se necessário refletirmos sobre a contextualização e referenciar o lugar da cirurgia face à medicina, ambas inseridas no complexo século XVIII, no que se refere, primordialmente, aos territórios em análise: Portugal e a América portuguesa. Considerando que são elementos que contribuem para o desenrolar da nossa investigação, que também tem como intuito perceber como se deu o suposto abandono da medicina hipocrático-galênica e o florescimento da iatroquímica, iatrofísica, no período setecentista, precisamos averiguar também se as informações levantadas pelos cirurgiões foram fatores de peso para a aproximação da cirurgia à medicina e para a sua valorização científica e social.

Em ordem a testar as hipóteses formuladas, algumas obras foram selecionadas como potencialmente interessantes para a análise a empreender. Apresento algumas das que foram selecionadas para o andamento da pesquisa:

- “Erário Mineral”⁶⁴ (1735), do cirurgião Luís Gomes Ferreira;
- “Governo de Mineiros, mui necessário para os que vivem distantes de professores seis, oito, dez e mais léguas⁶⁵” (1770), do cirurgião José Antonio Mendes;
- “Relação cirurgica, e médica, na qual se trata e declara especialmente hum novo methodo para curar a infecção escorbutica”⁶⁶ (1741), do cirurgião José Cardoso de Miranda;
- “Prodigiosa Lagoa descoberta nas congonhas das minas do Sabará”⁶⁷ (1749), também do cirurgião José Cardoso de Miranda;

⁶² Foucault, *O nascimento*, 33.

⁶³ Kuhn, *A estrutura*, 1998.

⁶⁴ Ferreira, *Erário Mineral...*

⁶⁵ José Antonio Mendes, *Governo de Mineiros, mui necessário para os que vivem distantes de professores seis, oito, dez e mais léguas...*, (Lisboa: Oficina de Antonio Roiz Galhardo, 1770).

⁶⁶ José Cardoso de Miranda, *Relação cirúrgica, e médica, na qual se trata e declara especialmente hum novo methodo para curar a infecção escorbutica*, (Lisboa, 1741).

- “Provisão real a regular os banhos de rio como forma de remédio para os oficiais militares doentes, à semelhança do que aconteceu com os banhos das Caldas. Registada na Contadoria Geral da Guerra e na Vedoria do Alentejo”⁶⁸, (1744), anônima;

O levantamento de fontes para discorrer sobre a investigação proposta tem sido elaborado em centros de pesquisa como a Academia de Ciências de Lisboa (ACL), Arquivo Histórico Ultramarino (AHU), Torre do Tombo (TT), Biblioteca Pública Municipal do Porto (BPMP), Arquivo Histórico Militar (AHM), nos quais identificamos manuais médico-cirúrgicos, cartas e requerimentos que serão ferramentas para confrontar as premissas em debate.

Conclusão

A história das ciências tem sido esquadrihada e tem propalado o seu olhar ao passado em busca de compreender as dinâmicas que acompanharam a sociedade humana em seu deslocamento, manutenção, desenvolvimento e capacidade de sobreviver aos mais variados meios e circunstâncias⁶⁹. Os envolvidos nesse processo, conforme pontuamos no decorrer do trabalho, não foram apenas os homens ligados ao eruditismo do período. Estimamos que os práticos tiveram um papel ativo para a reformulação de saberes, ou no mínimo para o envio de informações consubstanciais, justamente porque praticavam e exerciam de forma mais desafiante e mais livre de constrangimentos legais e religiosos (de igual modo existentes, mas mais difíceis de controlar). Tendo a observação e a experimentação elementos imprescindíveis para o espírito científico que remodelou a medicina ainda no final do século XVIII⁷⁰ – uma análise mais detida desta questão revela-se essencial.

⁶⁷ José Cardoso de Miranda, “Prodigiosa Lagoa descoberta nas congonghas das minas do Sabará – 1749”, in *Prodigiosa Lagoa descoberta nas congonghas das minas do Sabará – 1749*, ed. Augusto da Silva Carvalho, (Coimbra: Imprensa da Universidade, 1925).

⁶⁸ Anônima, *Provisão real regular os banhos de rio como forma de remédio para os oficiais militares doentes, à semelhança do que aconteceu com os banhos das Caldas*, (Alentejo: Contadoria Geral da Guerra e na Vedoria do Alentejo), AHM, PT AHM-DIV/(DOC) – 1/5/1/19, 1744.

⁶⁹ Leitão, *360º ciência*, 2013.

⁷⁰ Foucault, *O nascimento*, 1977.
Kuhn, *A estrutura*, 1998.

Em paralelo, impõe-se que, a par dos conhecimentos, se analisem também os praticantes desses conhecimentos, e os constrangimentos e oportunidades com que se deparavam, pois isso interfere no processo de compreensão da aplicabilidade das técnicas médico-cirúrgicas. Tanto em Portugal quanto na América portuguesa os agentes da saúde eram submetidos ao rigor de regimentos e estatutos, que foram clarificados com as reformas pombalinas – as mesmas que foram estimuladas pelo cenário do pensamento científico europeu, e que dinamizaram e fixaram os estudos em cirurgia no curso de medicina⁷¹.

Os cirurgiões estavam inseridos num universo multifacetado de saberes, informações e agentes da saúde. Os seus levantamentos e efetivas contribuições, redigidas em tratados, compêndios e manuais médico-cirúrgicos nos permitirá indagar acerca das suas práticas na metrópole e na colônia e questionar se fomentaram a transmissão e a circulação de saberes, se constituíram um “fato individual”, e se contribuíram para o desenvolvimento do pensamento científico médico-cirúrgico .

Práticos e práticas são fios condutores na busca da compreensão do processo histórico. A relevância dos mesmos para a consolidação do pensamento científico possui um caráter de indispensabilidade. Na nossa investigação, os cirurgiões e suas habilidades técnicas serão examinados na tentativa verificar sobre a capacidade dos portugueses para se adaptarem e sobreviverem nos inusitados ambientes a que foram submetidos no território colonial, como também os recursos que conseguiram prover durante o século XVIII na América portuguesa, e como se deu e o que significou o retorno dessas experiências ao reino.

⁷¹ Brigola, *Coleções*, 2003.