

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE GRADUAÇÃO
CURSO DE LICENCIATURA EM HISTÓRIA**

ROGÉRIO MACHADO DE CARVALHO

**Regulamentação, caridade ou estratégia política?
As preocupações de um Brigadeiro com a saúde dos colonos e de
seus comandados (Séc. XVIII)**

SÃO LEOPOLDO

2019

Rogério Machado de Carvalho

Regulamentação, caridade ou estratégia política? As preocupações de um Brigadeiro com a saúde dos colonos e de seus comandados (Séc. XVIII)

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Licenciado em História, pelo Curso de Licenciatura em História da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Eliane Cristina Deckmann Fleck

São Leopoldo

2019

A meus pais, que me ensinaram a sonhar;
À minha esposa, filha e filho, que o amor construiu;
Aos professores, minha eterna gratidão.

Agradecimentos

Ao chegar no término desse ciclo, agradeço às pessoas que permitiram que eu fizesse a escolha certa e alcançasse essa conquista. Mas é difícil a tarefa de citar todos aqueles que me proporcionaram momentos de aprendizado e conhecimento. Desde já, peço perdão por não registrar um ou outro, mas quero que saibam que terão sempre o meu eterno agradecimento.

Começo agradecendo aos meus pais que, na luta do dia a dia, me fizeram uma pessoa que não desiste de buscar um mundo melhor. A minha mãe, que não pode acompanhar este momento, sempre agradeceu ao seu Deus por eu não ter parado de estudar. Na minha memória, esta conquista estará sempre dedicada a ela. Agradeço, ainda, às minhas irmãs, que deram os primeiros passos na vida e nas suas conquistas. Muito obrigado seria pouco por tudo que tenho que agradecer a vocês.

À minha família, que, durante esta trajetória, me acompanhou nas horas de estudo e não lamentou minha ausência quando eu estava envolvido com trabalhos. Minha esposa, sempre preocupada que nada me faltasse, com muita paciência e amor, segurou, muitas vezes, sozinha, as dificuldades da caminhada. Agradeço aos meus filhos, Julia e Maykol. À ela, por manter o amor como forma de motivar e apoiar. Lembrando meus ensinamentos de criança, me mantinha centrado um pouco a cada dia. A ele, pela parceria nas discussões sobre as coisas da existência que sempre me mantiveram atento às coisas da vida. Parceiro das melhores discussões, desde que fossem em um café. A eles, razão das minhas conquistas, o meu eterno amor e agradecimento. Amo vocês.

Às professoras da Escola Concórdia, de Ivoti, que me acompanharam durante os períodos de estágios e me permitiram que eu confirmasse a escolha que fiz. Aos alunos que entenderam e me apoiaram na minha inexperiência. Amigos que ficarão depois da faculdade.

À minha colega Letícia Malmann, pelos cafés, viagens, almoços, bailes e parceria nas horas de discutir os trabalhos da pesquisa. Se “amigo é coisa pra se guardar debaixo de sete chaves”, você é dona de todas as chaves. E como agradecer

o presente enviado em forma de convite para ser padrinho do seu casamento? Você é a Amiga (Maiúscula mesmo) que ficará depois da faculdade.

Aos meus colegas do grupo de pesquisa, Bernardo Ternus e Eduarda Troian, carinhosamente chamada de “Xarope”. Colegas que viraram amigos em meio às risadas, discussões e parcerias nas apresentações. Amigos que ficarão depois da faculdade.

A todos professores que contribuíram para que eu chegasse à universidade, me proporcionaram conhecimento e compartilharam o gosto pela arte de ensinar. Nesse sentido, meu agradecimento especial à professora Eliane Cristina Deckmann Fleck, minha orientadora, pela confiança e por acreditar em mim durante o desenvolvimento desta pesquisa. Amigos que ficarão depois da faculdade.

Agradeço aos meus colegas João Otávio Bittencourt, William Jardim, Leonardo Cirra, Ketlin Quinhones e Douglas Farias, amigos de viagens e do café durante as discussões no Happy ou no Fratello. Amigos do chimarrão e que ficarão depois da faculdade.

Ao Sr. Marcos Antônio Cunha, da Biblioteca Rio-Grandense, de Rio Grande, por ter sido sempre solícito ao me receber e me auxiliar nas pesquisas. Ainda em Rio Grande, meus agradecimentos à D. Marina, pela hospitalidade e pelo carinho com que nos recebeu em sua casa durante as pesquisas.

Aos amigos Osmar e Clarice, Eric Franz, Vera Lucia Laner e Luiz Antônio Cachoeira, meu genro e, a todos que de uma maneira ou outra estiveram comigo durante esta caminhada. A vocês, meu carinho, minha amizade e meu eterno agradecimento.

E foi que de doença crua e feia,
A mais que eu nunca vi, desampararam
Muitos a vida, e em terra estranha e alheia
Os ossos para sempre sepultaram.
Quem haverá que sem o ver o creia?
Que tão disformemente ali lhe incharam
As gengivas na boca, que crecia
A carne e juntamente apodrecia.

Apodrecia com um fétido e bruto
Cheiro, que o ar vizinho infeccionava.
Não tínhamos ali médico astuto,
Cirurgião sutil menos se achava;
Mas qualquer, neste ofício pouco instruto,
Pela carne já podre assim cortava
Como se fora morta; e bem convinha,
Pois que morto ficava quem a tinha.

(CAMÕES, Luís de. *Os Lusíadas*, Canto V,
versos.81-82)

RESUMO

Nesta monografia, apresentamos e discutimos as condições de saúde dos primeiros colonos e soldados que ocuparam o extremo sul da América portuguesa no século XVIII. Inicialmente, apresentamos o ensino de Medicina em Portugal e apontamos para as consequências de uma formação defasada a que estavam submetidos os médicos e cirurgiões portugueses. Na continuidade, nos detemos nas condições da prática médica na América portuguesa, destacando as trocas de saberes e as apropriações que os principais agentes de cura se viram obrigados a fazer em um ambiente bastante distinto do europeu, marcado, também, por grandes variações regionais. Considerando que privilegiamos a saúde e as práticas médico-cirúrgicas no Continente de São Pedro na primeira metade do Setecentos, recorreremos à biblioteca particular do Brigadeiro José da Silva Paes, fundador da cidade de Rio Grande, em 1737, que contava com 14 livros de Medicina. Dentre eles, selecionamos para análise os livros *Cirurgia Anatômica Por perguntas e respostas*, de Monsieur Le Clerc (1715), com tradução de João Vigier, e *O Praticante do Hospital Convencido*, de Manoel Gomes de Lima (1756), cotejando-os com cartas escritas pelo Brigadeiro, documentos administrativos e com a produção historiográfica existente. Para além da identificação e da análise dos saberes médicos e das práticas terapêuticas que circulavam no território do extremo sul da América portuguesa, e que foram adotadas pelos profissionais das artes de curar, discutimos, ainda, as razões da preocupação que o Brigadeiro demonstrou com a saúde de seus comandados e dos primeiros colonos, inserindo-a em um projeto pessoal de projeção política e ascensão social, que também atendia o projeto de ocupação do Brasil meridional pela Coroa portuguesa.

Palavras-chave: Saúde. Medicina. Rio Grande do Sul. Brigadeiro José da Silva Paes. Século XVIII.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Fig. 1 - Rota de apoio a Colônia de Sacramento a partir de Laguna	53
Fig. 2 - Frontispício Cirurgia Anatomica e Completa – M. Le Clerc, 1715	69
Fig. 3 - Frontispício: O Praticante do Hospital – Manoel Gomes de Lima, 1756.	85
Fig. 4 - O Cancro de M. Marcelina (25 anos)	88
Fig. 5 - O cancro de José Pinto Lavrador (70 anos)	90

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 ENSINO MÉDICO EM PORTUGAL: REFLEXOS NA MEDICINA BRASILEIRA NO SETECENTOS	26
2.1 Uma breve introdução.....	26
2.2 Os primórdios do ensino médico em Portugal.....	26
2.3 Refletindo sobre as causas do declínio da Medicina em Portugal	28
2.4 O impacto das traduções na Medicina em Portugal	32
2.5 As teorias médicas vigentes em Portugal.....	34
2.6 A cirurgia em Portugal.....	37
2.7 Medicina brasileira: Sincretismo e ciência em uma Medicina multifacetada.	41
3 BRIGADEIRO JOSÉ DA SILVA PAES E A COLONIZAÇÃO DO CONTINENTE DE SÃO PEDRO.....	47
3.1 Colônia de Sacramento: o início do conflito Ibérico no extremo sul da América Portuguesa	47
3.2 Local de disputas e trocas culturais: conceitos de fronteira móvel no Brasil Meridional	48
3.3 A ocupação portuguesa e suas motivações.....	50
3.4 O Brigadeiro José da Silva Paes: Uma trajetória de sucesso no governo colonial.....	53
3.5 Silva Paes e a colonização do Continente de São Pedro: a saúde no projeto de ocupação do espaço riograndense	60
4 ENTRE OS ILUSTRADOS E OS HIPOCRÁTICOS: UMA ANÁLISE DOS LIVROS DE MEDICINA DA BIBLIOTECA DE SILVA PAES	66
4.1 A biblioteca particular de Silva Paes: Evidências de um projeto de ascensão social	66
4.2 <i>Cirurgia Anatomica</i> : uma polêmica autoria	68
4.3 <i>Cirurgia Anatomica</i> : conceitos e práticas cirúrgicas.....	72

4.4 O <i>Praticante</i> do Hospital: Uma crítica ao triste estado da cirurgia portuguesa	84
4.5 Manoel Gomes de Lima e o diálogo com Boerhaave	94
4.6 Os livros, seus conceitos e suas subjetividades	96
4.7 Livros médicos e de cirurgia na bagagem: aplicação na administração colonial ou busca por ascensão social?	102
4.7.1 O <i>Praticante do Hospital</i> e a tristeza em que se encontra a cirurgia portuguesa	103
4.7.2 Silva Paes e as preocupações com a saúde: estratégia de um projeto estatal de ocupação	104
CONSIDERAÇÕES FINAIS	109
REFERÊNCIAS	114

1 INTRODUÇÃO

Enclausurar a história do Rio Grande do Sul, de forma que ela fique separada da história do restante do território lusitano no período que compreende desde a chegada do Brigadeiro Silva Paes ao canal de Rio Grande¹ até o final da Revolução Farroupilha, é reduzir a visão da extensa contribuição que tantos deram à formação cultural e étnica da nação brasileira.

É preciso efetivamente reconhecer que as lutas cunharam a cultura do povo gaúcho, que lutou para defender as terras que se encontravam sob o poder da coroa portuguesa. Existem, no entanto, feitos de outra natureza, que não os exclusivamente militares, e que merecem ser considerados quando reconstituímos o cotidiano desses que lutaram para que seus filhos pudessem crescer na “terra de muitos”². Dentre os aspectos que merecem uma maior atenção estão as condições de saúde da população do Continente de São Pedro e as práticas curativas adotadas por eles no século XVIII.

A Medicina, por mais arcaica que possamos considerá-la hoje, à luz das inúmeras inovações, foi esplendorosa no século XVIII. Neste século, observamos a transição de uma Medicina orientada pela teoria hipocrática-galena para uma Medicina marcada pela forte influência iluminista, que introduziu uma percepção mecanicista do funcionamento do corpo humano. Alicerçados no conhecimento anatômico, a dissecação dos corpos e a experimentação prática do conhecimento sobre os processos de cura abandonam a ascendência teológica para serem usadas como base do saber médico.

No caso do Continente de São Pedro, colonos e militares viviam uma realidade marcada pelos constantes conflitos bélicos e pelas adversas condições climáticas. As lidas diárias das famílias, os treinamentos e o envolvimento em batalhas por parte dos soldados acabavam produzindo inúmeros acidentes e enfermidades decorrentes do ambiente (FORTES, 1980, p. 41). Aliás, as grandes distâncias que precisavam ser percorridas, os ataques dos povos indígenas que habitavam a região e a inclemência

¹ Em 1737, ao retornar de uma missão de socorro à Colônia de Sacramento, o Brigadeiro José da Silva Paes completa sua missão ao fundar o Presídio Jesus Maria José no lado sul do canal de Rio Grande. Veremos mais adiante as motivações dessa fundação.

² Carta do Cel. André Ribeiro Coutinho, substituto do Brigadeiro no comando do Presídio (FORTES, 1980, p. 71).

do clima ocasionavam tantas baixas quanto o inimigo espanhol que disputava a região com os portugueses. (FORTES, 1980, p. 41).

É nesse contexto caracterizado por uma Medicina em transição que encontramos dois livros de Medicina, o primeiro, *Cirurgia Anatomica e completa, por perguntas e respostas* (1715) de Monsieur Le Clerc, tradução de João Vigier, é um tratado prático sobre cirurgia e seus conceitos. Já o segundo é uma monografia, *O Praticante do Hospital Convencido* (1756) de Manuel Gomes de Lima, que versa sobre a inflamação, com base numa crítica ao que era ensinado em Portugal. Ambos servirão de base para as nossas reflexões.

Ao me inserir, como bolsista de Iniciação Científica, no projeto *Circulação e apropriação de saberes em obras manuscritas e impressas de Cirurgia na América meridional do Setecentos*, sob a orientação da professora Eliane Cristina Deckmann Fleck, tive o primeiro contato com essas fontes. As obras faziam parte da biblioteca particular do Brigadeiro José da Silva Paes. Num primeiro momento, o fundador da cidade de Rio Grande e o meio militar da época me chamaram mais a atenção e, seguindo a historiografia, seria natural trabalhar com a trajetória desse militar. No entanto, a questão da saúde dos primeiros colonos instalados nessa cidade, dada a constatação da pouca produção existente, acabou por se tornar o tema dos subprojetos que venho desenvolvendo e da monografia de conclusão de curso. Este Trabalho de Conclusão buscará, portanto, a partir dos livros da biblioteca do Brigadeiro, desvendar quais eram as condições de saúde dos primeiros colonos e soldados no Continente de São Pedro das primeiras décadas do século XVIII e quais as medidas tomadas pela metrópole para atender suas necessidades.

Em trabalho de 2005, a professora e pesquisadora Nikelen Witter já havia chamado a atenção para a “necessidade de estudos mais aprofundados para o tempo que se estende do século XVIII às primeiras décadas do XIX”. (WITTER, 2005). Além da constatação de que há poucos trabalhos que versam sobre a história da Medicina, da saúde e das doenças no Rio Grande do Sul do século XVIII, minhas atividades de Iniciação Científica, que envolveram a transcrição para o vernáculo das fontes, sua análise e cotejamento com a bibliografia existente, suscitou dúvidas e curiosidades que me motivaram a desenvolver esta temática em meu Trabalho de Conclusão.

Para podermos trabalhar estas relações, embora não façamos uma narrativa da trajetória do brigadeiro, foram importantes os trabalhos de Ana Cristina Araujo (1999), que discute a biblioteca, as motivações de sua manutenção e o valor da

mesma para o Brigadeiro. Também as obras de Walter Piazza (1988) e do Gen. Borges Fortes (1980), foram fundamentais, pois trabalham a biografia de Silva Paes, analisando vários documentos de autoria do brigadeiro. Quanto as condições de saúde desse período e, especificamente, do Rio Grande do Sul, foram importantes os trabalhos da pesquisadora Nikelen Witter (2005) e de Sérgio da Costa Franco (2003). Já Fábio Kühn (2004), Tau Golin (2002 e 2015), Luiz Henrique Torres e Francisco das Neves Alves (2016), contribuíram para entendermos o contexto histórico relativo ao período em que o Brigadeiro atuou no Rio Grande do Sul.

Precisamos levar em conta que o extremo sul da América portuguesa sofria, assim como outras regiões, com a falta de médicos profissionais. Os doentes eram tratados por pessoas não habilitadas nas artes de curar, pelos barbeiros sangradores e cirurgiões³. Estes últimos eram os representantes da Medicina acadêmica nos lugares onde o charlatanismo grassava, justamente pela falta de atendimento por médicos formados na metrópole. Os cirurgiões que conseguiam uma formação acadêmica acabavam desfrutando de prestígio social nas vilas em que atuavam e muitos se voltaram para política, sendo vereadores em suas localidades⁴.

É preciso ter presente que a Medicina divulgada em um tratado (*Cirurgia Anatomica, ...*) ou em uma monografia (*O Praticante do Hospital*), obrigatoriamente trazem níveis de aprofundamento diferentes, mas que ambas têm a cura como meta. O primeiro, por ter sido escrito para um leitor que necessitava da prática para o exercício de seu aprendizado, detalha todos os processos e procedimentos cirúrgicos que podiam ser utilizados em diversos ambientes. O segundo, uma monografia, que critica o ensino fundamentado em uma escrita sem prática. Citando diversos autores, busca chamar a atenção para as múltiplas leituras e conhecimentos que o cirurgião deveria ter para exercer suas habilidades.

Já no final do século XVII, começam a ocorrer mudanças consideráveis na forma de se pensar a Medicina. Mas, é no século XVIII que a Medicina dá os primeiros passos para deixar de ser pensada como um processo de expiação dos pecados e a consequente cura que viria do perdão divino. O pensamento iluminista já dava mostras de uma concepção metodológica mais científica e um pensamento racional dá forma

³ VIOTTI, Ana Carolina de Carvalho. *As práticas e os saberes médicos no Brasil colonial (1677-1808)*. – Dissertação de Mestrado em História. – Universidade Estadual Paulista. – Franca, 2012.

⁴ Como exemplo temos Sebastião Gomes de Carvalho, primeiro cirurgião do Rio Grande em 1736. Foi vereador eleito por Rio Grande e, quando esta é tomada pelos espanhóis (1763), se apresenta em Viamão como vereador licenciado. (ANAIS do AHRs, v.1, p.44-45 apud FRANCO, 2003, p.154).

à maneira do homem ver a natureza e a si mesmo. Monique Palma e Christian Fausto Moraes dos Santos, ao citar Flavio Edler, destacam que “novos princípios, tais como experimentalismo e mecanicismo, foram agregados à Medicina do século XVIII.” (EDLER, 2006 apud PALMA; SANTOS). Países como a França e Holanda, com conhecimento anatômico mais desenvolvido, usavam, por exemplo, a dissecação para ampliação desse conhecimento.

No século XVII, para Maximiano Lemos Junior, Portugal, devido à forte atuação jesuíta no ensino, sofreria com um retrocesso. Segundo ele, o ensino, dirigido pelos religiosos, bloqueou qualquer tipo de inovação tecnológica das ciências, incluída a Medicina. E, ao mesmo tempo que faz um alerta quanto a potencializar esse retrocesso, destaca que “esta intervenção perniciosa tem sido exaggerada [pelos historiadores], mas na realidade prejudicou consideravelmente o desenvolvimento das ciencias” (LEMONS, 1881, p. 90). Já Flavio Edler destaca que os jesuítas contribuíram significativamente para os conhecimentos médicos e farmacológicos através da apropriação e disseminação dos saberes nativos. Segundo ele, “pelas mãos dos jesuítas, **a triga brasílica, uma panaceia composta de elementos da flora nativa**, que chegou a ser a segunda fonte de renda da ordem jesuítica na Bahia, **ganhou fama internacional**. (EDLER, 2006, p. 17) (Grifos são nossos).

Esse retrocesso da Medicina portuguesa, gerado pela sua estagnação no ensino, deixou o país numa condição periférica⁵ na produção de conhecimento médico/cirúrgico em relação ao restante da Europa. Por consequência, Portugal recorria aos conhecimentos produzidos em países mais avançados, principalmente no tocante a cirurgia e anatomia. O tratado *Cirurgia Anatomica e completa, por perguntas e respostas*, por exemplo, reflete esta condição. Primeiro, seu autor é francês⁶ e a tradução foi feita por um francês; e, em segundo, é estruturado de uma forma simples e bastantes didática. Como seu próprio título já diz, foi elaborado para ser consultado a partir de uma situação que requeria uma solução – ou resposta – logo em seguida. A partir de seu formato pedagógico, podemos acreditar que seria útil

⁵ PINTO COSTA, R. M. O Methodo Facilimo e Experimental para curar a maligna enfermidade do cancro: um caso de literatura médico-cirúrgica portuguesa de meados do século XVIII. *Eã*, Vol. 3 N°2 (Dic./Dec. 2011). – Disponível em: <http://www.ea-journal.com/es/numeros-anteriores/65-vol-3-nd-2-diciembre-2011/305>. Acesso em 06 Jun de 2019.

⁶ Segundo Manuel Gomes de Lima, nada superava o conhecimento cirúrgico da França (LIMA, 1756).

à população, independente do conhecimento médico de quem estivesse lendo, o que o tornava bastante útil em uma região carente de profissionais médicos.

Já no século XVIII, o extremo sul da América Portuguesa era um território em formação que sofria a ação de diversos agentes e, dentro dos limites⁷ impostos pela dinâmica da política Ibérica, se ressentia de uma assistência adequada, tanto como reflexo do retrocesso do século anterior quanto pelo descaso da metrópole. Amparado apenas por cirurgiões, muitas vezes não tão qualificados quanto o contexto exigia, as primeiras populações europeias sofriam com essas carências. Mas era ponto nevrálgico e de imenso valor estratégico dentro das políticas de colonização europeias. A urgência de povoar esta terra ficou demonstrada na intensa troca de correspondência entre a Colônia e a Metrópole nos anos que sucedem fundação da Colônia de Sacramento (1680) e antecedem a fundação do Presídio Jesus Maria José⁸. A necessidade de assegurar a posse dessas terras para a Coroa portuguesa e garantir a proteção à Colônia de Sacramento fez com que Portugal investisse na fundação desse núcleo de colonização que, por mar, viria o Brigadeiro Silva Paes, após cumprir missão no Rio da Prata e, por terra, Cristovão Pereira de Abreu aguardaria, na barra do Rio Grande⁹. Desde 1704 já se tinha conhecimento que, em virtude da disputa pelas terras do extremo sul da América portuguesa, somente esta ação as manteria em mãos lusitanas¹⁰.

Pelos constantes conflitos com a Espanha, era mister que a empreitada se desenvolvesse com êxito. Isto implicava não somente na ocupação militar, mas, também, no povoamento da região através da vinda de colonos portugueses. Manter esta região como ligação, estabelecendo um cordão de apoio à Colônia de Sacramento, era um dos objetivos portugueses (FORTES, 1980, p. 42). A posse portuguesa desse espaço, não deixaria a região aurífera das Minas Gerais

⁷ O conceito de limites, aqui, não estabelece como conceito de fronteira. Usamos o limite apenas como uma linha divisória interestatal e centro de divisão fronteiriça (GOLIN, 2002). Mais adiante, vamos discutir melhor o conceito de fronteira.

⁸ As possíveis motivações sobre a fundação do Presídio serão discutidas em momento oportuno.

⁹ Para alguns historiadores, a chegada de Cristovão Pereira de Abreu por terra asseguraria a ele a condição de legítimo fundador de Rio Grande. Ver mais em: TORRES, 2004. Disponível em <https://periodicos.furg.br/biblos/article/view/422>. Acesso em 06 Jun de 2019.

¹⁰ "Para se conservarem e segurarem estas terras é necessário fazer as Povoações apontadas com os seus Presídios (fortalezas), fazendo justamente fácil a comunicação com o Brasil por todas as partes, e principiando pela Costa se deve fazer uma povoação no Rio Grande..." (RIBEIRO, 1981, p. 66).

completamente desprotegida contra as investidas espanholas, gerando um enorme perigo para economia colonial que já se arrastava desde o século passado¹¹.

Para o Brigadeiro José da Silva Paes, vice-governador do Rio de Janeiro, homem de ambição que se projetava nos empreendimentos da Coroa Portuguesa e almejava o protagonismo que lhe permitisse amealhar benesses reais, via no projeto mais uma oportunidade na sua promissora carreira e na sua busca de ascensão social. Sabia do interesse emergencial que o projeto de ocupação despertava na metrópole e não mediria esforços para que a ocupação tivesse êxito. Dedicou todo empenho possível à fundação do Presídio Jesus Maria José, na Barra do Rio Grande, e a fortificação da região, não descuidando das necessidades do povoamento, que poderiam suscitar (como efetivamente ocorreu) revoltas.¹²

Os portugueses, quando chegaram ao sul do Brasil, se depararam com um ambiente totalmente adverso do restante do país. Um ambiente que o Cel. André Ribeiro Coutinho, ao substituir o Brigadeiro no comando do Presídio em 1737, descreveu como “terra de muitos” (FORTES, 1980, p. 71): trazia pântanos, frios extremos, umidade, mosquitos e pulgas. As doenças decorrentes da falta de ambientação ao clima e ao terreno; os ferimentos decorrentes de um treinamento em que as distâncias eram vencidas a cavalo e a inabilidade dos soldados com a arte da montaria era premiada com inúmeros acidentes e ferimentos; e as constantes escaramuças com os espanhóis, já nos dão indícios de que o atendimento a enfermos se impunha nesta região.

Enquanto bolsista de Iniciação Científica, tive contato com a documentação produzida pelo Brigadeiro e pude constatar, por suas ações, a preocupação que tinha com a saúde dos primeiros colonos e soldados. Isto não resulta de uma arbitrária tomada de decisões, pois verifica-se uma rígida obediência hierárquica, tipicamente militar, e uma dedicação pessoal ao projeto. Na consulta à documentação, não encontramos nada que demonstrasse, por parte do governo português, um empenho com os cuidados médicos destinados a essa população. Pelo contrário, houve um descaso total durante os primeiros anos de ocupação.

¹¹ Maria Luiza Bertulini Queiroz cita que os diversos caminhos criados por tropeiros suscitavam preocupações na Corte portuguesa porque esses mesmos caminhos poderiam ser utilizados pelos inimigos para chegar até as Minas (MORNER, 1960 apud QUEIROZ, 1987, p. 46).

¹² Em 1942, Silva Paes é chamado para controlar uma rebelião no Presídio, que ficou conhecida como Revolta dos Dragões do Rio Grande. Essa sublevação será vista com mais detalhes no decorrer do trabalho.

Considerando que não havia nenhuma orientação da Coroa e, portanto, nenhum amparo legal, chamaram-me a atenção as razões para que o Brigadeiro se preocupasse com a saúde de seus soldados e dos moradores. Seria decorrente de uma moral e do seu sentimento cristão, devido a sua forte orientação religiosa? Ou fazia parte do seu projeto pessoal de ascensão junto à Corte?

Uma outra questão que me intrigou foi avaliar em que medida os livros de Medicina, que integravam na biblioteca particular do Brigadeiro, mais precisamente duas obras, um tratado, *Cirurgia Anatomica e completa, por perguntas e respostas* (1715) de Monsieur Le Clerc, tradução de João Vigier, e uma monografia, *O Praticante do Hospital Convencido* (1756) de Manuel Gomes de Lima, eram úteis para o atendimento de uma população que ainda buscava, muitas vezes, a cura em práticas populares ou em curandeiros. E, ainda, uma, terceira questão: o Brigadeiro teve contato com o conteúdo dessas obras? E, em caso afirmativo, o quanto elas interferiram em suas ações junto aos comandados e moradores.

Dentre as possíveis respostas a estes questionamentos, estão as seguintes: O Brigadeiro buscou uma ascensão política e social, mas também tinha consciência em relação à importância que o projeto português de ocupação do Continente de São Pedro representava para Corte e se valeu disso para suas conquistas pessoais. Apesar de ser um pré-iluminista, manteve sua mente aberta aos novos conhecimentos, tendo completa noção de que as condições ambientais e as adversidades, decorridas de treinamentos e conflitos, não teriam uma resposta positiva, tanto de colonos quanto de soldados, se estes não tivessem condições de se fixarem à terra. Isto incluiria cuidados com a saúde. É possível que o Brigadeiro, em razão disso, tenha tido contato com os livros analisados e, a partir deles, tenha observado diversos cuidados no tocante a saúde e aos materiais relativos a Medicina, tão necessários aos colonos.

Nesse sentido, nosso projeto se consolidou na busca de três objetivos: a) Pelo fato de o Rio Grande Sul possuir uma historiografia que pouco se detém no cotidiano da ocupação do extremo sul da América portuguesa, em especial, nas condições de saúde dos primeiros colonos e dos soldados que defenderam o território, procuraremos entender a origem das motivações do brigadeiro em promover uma política de atenção a colonização, principalmente ações no âmbito da saúde. b) Encaminhados para viver em uma região abaixo da linha de Capricórnio, esses

homens e mulheres, recém-acostumados ao clima dos trópicos,¹³ eram inseridos em um ambiente completamente hostil como o do Continente de São Pedro, marcado, ainda, pelas hostilidades constantes por parte dos inimigos espanhóis. Tanto os conflitos bélicos quanto a forçada aclimatação, aliados ao descaso da metrópole, acabaram por caracterizar as condições de saúde a que estiveram sujeitos os primeiros colonos e os soldados no atual estado do Rio Grande do Sul. Uma vez que a literatura médica existente à época estava voltada para o tratamento de enfermidades próprias de um ambiente tropical, o que por si só já trouxe uma série de dificuldades para os colonizadores da América platina, parece-nos essencial compreender os processos de cura do século XVIII e como eles se aplicavam nesse contexto. c) O terceiro diz respeito à utilização de fontes como as obras de Medicina que integraram a biblioteca particular do Brigadeiro e a documentação por ele produzida para reconstituir as condições de saúde e a prática médica no Continente de São Pedro nas primeiras décadas do século XVIII, bem como a política metropolitana em relação à esta área fronteiriça e em constante conflito com a Coroa espanhola.

Foi tendo em mente o contexto fronteiriço e a dinâmica própria das condições de vida e, por que não, até mesmo, das condições de sobrevivência dos primeiros colonizadores no extremo sul da América portuguesa, que realizamos uma análise dos dois livros de Medicina citados anteriormente que se encontravam na biblioteca particular de Silva Paes. Através deles, buscamos compreender como os pressupostos da Medicina setecentista portuguesa foram aplicados no Continente de São Pedro e como os agentes envolvidos neste contexto percebiam as condições de saúde dos primeiros moradores da região. E, ainda, como os conhecimentos sobre a Medicina praticada nos trópicos interferiu na atuação dos profissionais das artes de curar em uma região como o sul da América portuguesa. Isto acaba reforçando a necessidade de questionarmos a forma generalizante ou, então, idealizada, com que a historiografia trata das condições climáticas e sua ação sobre os habitantes¹⁴.

¹³ Os primeiros soldados e colonos, trazidos pelo Brigadeiro Silva Paes, eram originários da região central do país. Algumas famílias vieram da Colônia de Sacramento, onde o clima se assemelhava ao europeu.

¹⁴ O Juiz e os oficiais da Câmara de Laguna, em 1715, ao reforçar a necessidade de mais casais de colonos e elogiando as condições da terra, destaca que “os moradores que vierem para ela o estarem muito melhor porquanto os ares e o clima são os mesmos que os de Portugal, que plantando-se trigo e cevada se dá melhor do que na mesma Europa” (CESAR, 1981, p. 72-73).

Outro aspecto que pretendemos desenvolver em nosso trabalho é procurar entender como se dava a construção da saúde no meio militar em uma época que a Medicina da caserna ainda dava seus primeiros passos na Colônia e as dificuldades de se ter um profissional nos presídios e aquartelamentos eram imensas¹⁵. Esse entendimento se dará, primeiro, pelo viés da preocupação do Brigadeiro e o protagonismo que a saúde tinha junto às suas ações e, em segundo, através dos próprios livros de Medicina que ele trazia consigo e o quanto eles poderiam ser úteis frente as carências naturais e/ou as proporcionadas pela Coroa.

Após a transcrição das fontes e de seu cotejo com a bibliografia que contextualizasse tanto a Medicina da época quanto o espaço onde atuava o Brigadeiro Silva Paes, dei início à análise das duas obras selecionadas.¹⁶ Para que pudéssemos analisar o tratado e a monografia, foi necessário tomar contato com uma série de trabalhos e autores que se dedicam à História da Medicina. Entre eles, o artigo de Ivoni de Freitas Reis, *Um mapa da Medicina antiga: entre a cura através dos contrários e a cura através dos semelhantes* (2009), foi útil no entendimento básico dos fundamentos da Medicina e como a teoria humoral dominou o mundo médico durante séculos.

Considerando que *Cirurgia Anatomica, e completa...*(1715) é um tratado de cirurgia francês, se fez necessário o entendimento da troca de saberes entre os profissionais médicos do período. Rui Manoel Pinto Costa e o seu *O Methodo Facilimo e Experimental, Para curar a maligna enfermidade do cancro: um caso de literatura médico-cirúrgica portuguesa de meados do século XVIII* (2011), nos dá uma excelente amostra inicial de como se dava esta troca, principalmente através das traduções. Segundo o autor, havia pouca publicação médica no Portugal do sec. XVIII. As publicações eram apenas traduções de outros conhecimentos nos países vizinhos, e que isto dificultava a produção de conhecimento próprio, fazendo com que a apropriação se desse através de "outras realidades europeias".

Procuramos também entrar em contato com trabalhos que tratassem do ensino de Medicina em Portugal. Nesse sentido, o texto de J. Martins e Silva, "*Anotações sobre a história do ensino da Medicina em Lisboa, desde a criação da Universidade*

¹⁵ Ver mais em: MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. *A arte de curar nos tempos da colônia: Limites e espaços da cura*. – Recife: Fundação de Cultura Cidade do Recife, 2004.

¹⁶ Há que se acrescentar que, para um contato direto com as fontes e outros documentos produzidos pelo Brigadeiro, realizei viagens a Rio Grande, para consulta na Biblioteca Riograndense.

Portuguesa até 1911”, nos auxilia, por apresentar a evolução do ensino da Medicina, e permite que tenhamos argumentos que fundamentem nossas reflexões em vários momentos desse trabalho. Martins e Silva fala, inicialmente, do apogeu da literatura e do alto nível de conhecimento da Medicina portuguesa, passando pelo ostracismo que experimentou no século XVII, até a retomada, mesmo que por traduções de outros países, das diversas reformas do ensino acadêmico de Medicina.

Em relação aos estudos sobre a Medicina portuguesa, destacamos a dissertação *A Medicina em Portugal – Até aos fins do Século XVIII*, de Maximiano Lemos Junior, datada de 1881, que reconstitui a história do ensino médico e as transformações que ocorreram na própria Medicina, desde os árabes até os destacados doutos portugueses. O autor faz referência ao empenho da Igreja por uma Medicina teológica, que mostrasse “as virtudes christãs, fazendo uso da Medicina para socorrer as enfermidades do corpo e da alma” (LEMOS JR, 1881, p. 9), fazendo menção também a uma Medicina cientificista, bem como a várias obras que tiveram relevância no compêndio médico português.

Da mesma maneira que Maximiano Lemos Junior, a obra *Hospital: Instituição e história social* (1991), de José Leopoldo Ferreira Antunes, nos permitiu conhecer a história e a evolução do hospital em termos mundiais. Possibilitou, principalmente, entender como a assepsia começou nos hospitais, através da higiene dos ambientes e da maior circulação do ar, e, ainda, como os cirurgiões encarregados do atendimento de soldados se utilizavam dos produtos assépticos disponíveis na colônia. Pode-se supor que a quantidade de vinho (e vinagre) que o Brigadeiro enviava para a região fronteiriça tenha relação com essa preocupação com a assepsia no cuidado dos ferimentos.

Se o trabalho anterior nos situa em relação à evolução do hospital, Jacques Le Goff, em *As Doenças tem História* (1985), nos mostra o percurso que algumas doenças e seus respectivos tratamentos tiveram na história da humanidade. Neste livro, os textos, *As batalhas da transfusão sanguínea*, de Anne Marie Moulin, e, *Sangrar e Purgar*, de Arlette Legibre, nos falam sobre a importância que se dava para o ato de, frente a qualquer enfermidade, sangrar. Independentemente da existência de boticas ou remédios, a sangria tinha primazia como procedimento de cura. Ainda na mesma obra, o trabalho de François Lebrun, *Os Cirurgiões-Barbeiros*, nos mostra as condições legais que se davam a estes profissionais, que viam na colônia uma possibilidade de ganhar a vida exercendo este ofício. As dificuldades de

reconhecimento do quão relevante era seu trabalho e a constante falta de condições são também relatadas pelo autor.

Já a obra de Jacques Le Goff e Nicolas Truong, *Uma história do corpo na Idade Média* (2011), mostrou como a doença toma uma forma racional a partir do entendimento que se fazia do corpo e seu protagonismo na doença e na cura. Ao destacar a evolução do pensamento medieval a respeito do corpo, podemos entender como a Medicina passa a pensar o cuidado com a saúde. Somente a partir da observação e entendimento do corpo como objeto de captação, colaboração e expulsão da doença, e da constatação da existência de uma relação entre a causa e a cura na própria natureza, foi que se definiu o corpo acima daquilo que os autores chamam de “tensão” entre as dicotomias que sustentam o mundo. Principalmente a tensão “entre o corpo e a alma. E, ainda mais, as tensões no interior do próprio corpo”¹⁷ (LE GOFF; TRUONG, 2011, p. 11).

Os textos *O corpo e o saber médico no século XVIII: Entrevista com Jean Abreu* (2015)¹⁸ e *Imagens do corpo e saber médico em Portugal no século XVI* (2005), de Lígia Bellini, se complementam, destacando as influências do Renascimento e as abordagens humanistas associadas ao saber médico. Enquanto o primeiro – por se tratar de uma entrevista e não de um artigo completo – apenas nos remete para o uso de fontes e os cuidados que devemos ter ao analisá-las, o segundo nos mostra como se entendia a hierarquia do corpo nas imagens e a associação do corpo – organismo – com a sociedade – organizada. Jean Luiz Neves Abreu também nos auxilia na compreensão da relação entre médicos e cirurgiões através do artigo *Os estudos anatômicos e cirúrgicos na Medicina portuguesa do século XVIII* (2007), no qual o autor “procura compreender os aspectos que marcaram a valorização do conhecimento cirúrgico e anatômico na Medicina portuguesa no século dezoito” (ABREU, 2007, p. 149).

¹⁷ Para os autores, “A dinâmica da sociedade e da civilização medievais resulta de tensões: entre Deus e o homem, entre o homem e a mulher, entre a cidade e o campo, entre o alto e o baixo, entre a riqueza e a pobreza, entre a razão e a fé, entre a violência e a paz. Mas uma das principais tensões é aquela entre o corpo e a alma”. Quando se entendeu que era a natureza que trazia a cura para um desequilíbrio do corpo, os teólogos passaram para a salvação da alma. E a tensão passou para a “oscilação entre a repressão e a exaltação, a humilhação e a veneração”. Os sacramentos salvariam o corpo e os eleitos iriam para o paraíso. Se estabelecia uma nova visão do corpo. (LE GOFF; TRUONG, 2011, p. 11-13).

¹⁸ Ver mais em: QUADROS, Lucas Samuel; GELAPE, Vinícius Paulo; ROSA, Maria Cristina. O corpo e o saber médico no século XVIII: entrevista com Jean Abreu. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 593-604, abr.–jun. 2015.

Destacamos, ainda, três trabalhos de Monique Palma e Christian Fausto Moraes dos Santos, *Amputações salvão muitas vidas: procedimentos terapêuticos do século XVIII* (2012) e *“Das Deslocações e Fraturas” no Erário Mineral de Luís Gomes Ferreira: seus princípios cirúrgicos e terapêuticos para fraturas ósseas na América Portuguesa setecentista* (2013). Esses dois trabalhos, juntamente com *O cirurgião, o físico e as quebras: tratamento e cura de fraturas ósseas em dois manuais de Medicina do século XVIII* (2013), também nos auxiliaram a entender como era o trabalho dos cirurgiões, físicos e cirurgiões-barbeiros no setecentos. Para o cotejo dos procedimentos cirúrgicos adotados no tratado *Cirurgia Anatomica*, e completa..., o primeiro e o último foram de suma importância no tocante às descrições sobre tratamentos de fraturas e amputações. O primeiro se detém em uma dissertação de 1797,¹⁹ que fala sobre os ferimentos com armas de fogo e sobre qual a maneira mais segura de tratar um paciente de forma que se garanta sua cura. Já o segundo, discute a divisão do trabalho entre físicos (médicos) e cirurgiões e os procedimentos adotados por cada um, através de um trabalho de 1735²⁰ e outro, de 1714²¹. O acesso a estas informações, considerando o contexto do extremo sul América portuguesa, onde o conflito fazia parte da rotina, foi fundamental para o desenvolvimento desta pesquisa.

Procurando estabelecer uma aproximação entre a Medicina portuguesa e aquela praticada na colônia, recorreremos à *História da Medicina no Brasil – do século XVI ao século XIX* (1947), de Lycurgo Santos Filho, que nos traz um panorama completo da evolução da Medicina brasileira, apresentando desde sua geografia, e como se via o ambiente e suas influências, até as relações médico-paciente, passando, inclusive pelas diversas modalidades de prática da Medicina²² na colônia.

Os trabalhos de Flávio Edler, *Boticas & Pharmacias: uma história ilustrada da farmácia no Brasil* (2006), e de Henrique Carneiro, *Filtros Mezinhas e Triacas – as drogas no mundo moderno* (1994), permitiram um entendimento, se não completo, pelo menos avançado, acerca de remédios e drogas e sobre como se dava a circulação desses produtos na colônia. Henrique Carneiro não se limita apenas ao

¹⁹ *Sobre o methodo mais simples, e seguro de curar as feridas das armas de fogo, oferecida a Sua Alteza Real o Serenissimo Principe do Brazil, Nosso Senhor, por Antonio d'Almeida, Lente de Operações no Hospital Real de S. José*. Lisboa: Officina Typografica, 1797.

²⁰ *Erário Mineral*, de Luís Gomes Ferreira, 1735. In: Furtado, Júnia Ferreira (Org.). *Erário Mineral de Luís Gomes Ferreira*. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 2002.

²¹ *Thesouro Apollíneo, Galenico, Chimico, Chirurgico, Pharmaceutico*. De Jean Vigier, 1714. In: Acervo digital do Google Books.

²² Numa referência à Medicina indígena, negra, jesuíta e europeia.

Brasil, mas nos traz um apanhado geral sobre a história e a circulação das drogas no mundo. O autor nos lembra que cada produto, fórmula ou receita interferiu no mundo moderno da época e como afetou, muitas vezes, a economia das colônias. Esta troca de saberes entre médicos, religiosos, viajantes e os nativos de cada região nos deram o conhecimento de como se davam os processos de cura através, principalmente, da flora de cada lugar. Já Flávio Edler, mostra como as drogas também impulsionaram as grandes navegações e movimentaram a economia europeia, alterando as rotas do ouro e da prata. Nos diz ele que "[...] médicos, farmacêuticos, botânicos, diplomatas, viajantes, comerciantes e clérigos foram em busca de ouro e prata, mas também de novas drogas" e, após o encontro dessas drogas, todos os agentes que se envolveram na distribuição e comercialização dessas drogas. (EDLER, 2006, p. 44).

Flávio Edler ainda contribui para a pesquisa com seu texto *Medicina Tropical: uma ciência entre a nação e o império* (2010), no qual ele destaca a questão do "determinismo mesológico" e o quanto ele influenciou a historiografia da Medicina brasileira. Sua discussão sobre a aclimação revela uma lista de vários autores (entre eles David Arnold, Carlos Chagas, J. Benchimol, Jean Abreu) que, através de sua interpretação, são levados em conta na conceituação de Medicina tropical e o quanto esse pensamento determinou a antiga leitura da Medicina. Já a pesquisadora Nikelen Witter, em seu trabalho *Apontamentos para uma história da doença no Rio Grande do Sul – séc. XVIII – XIX* (2005), também discute a mesologia, mas se volta para o discurso de que as condições na região, do então Continente de São Pedro, são semelhantes às europeias e o quanto isso favorecia o projeto de ocupação da região por colonos açorianos. Considerando-se o objetivo desta monografia, ambos os textos trazem referências que se conectam à questão da saúde dos primeiros colonizadores do Rio Grande do Sul, e a professora Nikelen Witter ainda nos mostra como a doença era transportada pela circulação das tropas que ocupavam a fronteira da América portuguesa.

De grande relevância para a compreensão da Medicina brasileira é, sem dúvida, a dissertação de Ana Carolina Viotti, *As Práticas e os Saberes Médicos no Brasil Colonial – 1677 – 1808* (2012). A autora procura mostrar o impacto social que foi a circulação de saberes médicos e de cura no Brasil Colônia, pelos agentes que atuavam na colônia. Principalmente os colonizadores que estavam capitaneando a ocupação do espaço geográfico na América Portuguesa, e tinham "muitas doenças

para serem remediadas, um amontoado de saberes e pessoas obrando pelas curas, um número diminuto de doutores para atuar” (VIOTTI, 2012, p. 10).

É preciso, ainda, destacar a contribuição de Sérgio da Costa Franco e de seu artigo *Os primórdios da Medicina no Rio Grande do Sul* (2003), no qual o autor relata os passos dos primeiros profissionais das artes de curar que atuaram na região. Embora o escrito seja mais voltado para o contexto da região e para os profissionais médicos que se fizeram presentes do que propriamente da Medicina enquanto cuidado com a saúde, considero o estudo relevante para a monografia porque se debruça sobre personagens da Medicina brasileira.

Na essência da sua formação, o Rio Grande do Sul nasce estritamente militar. É a necessidade de se estabelecer uma defesa contra a ameaça espanhola que determina o tipo de colonização que garantisse tanto a ocupação quanto a segurança da região. Nesse sentido, alguns trabalhos foram imprescindíveis para o entendimento sobre a condição belicosa que o Continente de São Pedro vivenciou no século XVIII e sobre a política que a metrópole adotava para a região. Dentre eles, cito *A guarnição da Colônia do Sacramento*, de Paulo Cesar Possamai e, *Uma revolta militar e social no alvorecer do Rio Grande do Sul*, de Francisco das Neves Alves, ambos do livro *Gente de Guerra e Fronteira: Estudos de História Militar do Rio Grande do Sul* (2010), organizado por Paulo Cesar Possamai. Cito, ainda, *Dos modos de ser soldado e capelão na militarizada povoação do Rio Grande do século XVIII* (2016), de Mauro Dillmann, Francisco das Neves Alves e Luiz Henrique Torres, que foi meu primeiro contato com o contexto da Fronteira da América Portuguesa.

Considerando que o Brigadeiro Silva Paes foi um burguês que, pelas armas, conquistou sua ascensão e, sendo ele o protagonista das ações de ocupação, sua biografia foi trabalhada nas obras do General Borges Fortes, *O Brigadeiro José da Silva Paes e a fundação de Rio Grande* (1980) e Walter Piazza, *O Brigadeiro José da Silva Paes – Estruturador do Brasil Meridional* (1988). Através delas, foi possível estabelecer uma série de questionamentos sobre as motivações da preocupação que o Brigadeiro demonstrou ter com a saúde dos seus comandados e dos primeiros colonos a se instalarem na região. Não poderíamos deixar de mencionar o trabalho de Ana Cristina Araújo, *Livros de uma vida* (1999), que contempla a importância do inventário da biblioteca de Silva Paes e nos remeteu as dúvidas e reflexões que, em grande medida, procuram ser respondidas neste trabalho.

O Brigadeiro ainda é citado por diversos autores que falam sobre a fundação do Presídio Jesus Maria José, como, por exemplo, Luiz Henrique Torres e Francisco das Neves Alves, em *Textos do Século XVIII para o estudo da ocupação Lusitana no Brasil Meridional* (2016), que também nos permite entender o contexto da região. Nos utilizamos também dos trabalhos de Tau Golin, *A Fronteira* (vol. 1 – 2002 e vol. 3 – 2015), e de *Breve História do Rio Grande do Sul* (2004), de Fábio Kühn. Para uma melhor compreensão da historiografia militar brasileira, fizemos uso do trabalho organizado por Celso Castro, Vitor Izecksohn e Hendrik Kraay, *Nova História Militar Brasileira* (2004) e da obra de Paulo Possamai, *Conquistar e defender: Portugal, Países Baixos e Brasil. Estudos de História Militar na Idade Moderna* (2012).

Considerando o processo singular de ocupação do Rio Grande do Sul, realizamos a leitura de obras que tratam da migração dos primeiros colonos, com destaque para as origens dessa população e suas motivações para imigrar, tais como as obras de Henrique Oscar Wiederspahn, *A Colonização Açoriana no Rio Grande do Sul* (1979), General Borges Fortes, *Rio Grande de São Pedro – Povoamento e Conquista* (2001), Fábio Kühn, *Gente da Fronteira: família e poder no continente do Rio Grande (Campos de Viamão, 1720-1800)*, (2014). Autores como José Honório Rodrigues (1954), Moysés Vellinho (1962 e 1975) e, Manoelito de Ornellas (1999), entre outros, também enriqueceram esse trabalho.

Dentre as fontes consultadas, destacamos *A Coleção de documentos sobre o Brigadeiro José da Silva Paes existentes nos arquivos portugueses fielmente copiados por ordem da Biblioteca Riograndense* por Dr. Artur da Motta Alves em 1937, *Ordenações Manuelinas on-line*, organização de Arménio Alves Fernandes Coimbra, *Collecção Chronologica da Legislação Portuguesa (1627-1633)* (1855) de José Justino de Andrade e Silva e *Primeiros cronistas do Rio Grande do Sul* (1981), de Guilhermino César, que nos permitiram o acesso a informações fundamentais para o cotejo com as obras de Medicina que integravam a biblioteca do Brigadeiro.

Este Trabalho de Conclusão de curso está estruturado em três capítulos. No capítulo I – Ensino médico em Portugal: reflexos na Medicina brasileira no setecentos – apresentamos e discutimos a Medicina metropolitana e aquela praticada na colônia no século XVIII. Procuramos destacar o ensino de Medicina e a importância das traduções para a renovação do conhecimento médico, apresentar o conhecimento sobre cirurgia vigente no período e sua circulação e alterações ao serem adotados em um ambiente tropical.

No capítulo II – O Brigadeiro Silva Paes e o processo de colonização – vamos nos dedicar a conhecer como se deu a fundação do Presídio Jesus Maria José e o processo de ocupação e colonização da região. Nele, apresentamos, ainda, o Brigadeiro Silva Paes, suas motivações e interesses no sucesso do projeto de ocupação do extremo sul da América portuguesa e, em especial, com a saúde de seus comandados. Além das motivações do Brigadeiro, vamos discutir o interesse da metrópole na ocupação e defesa da região, tendo em vista a formação de um cinturão de apoio à Colônia de Sacramento (FORTES, 1980, p. 42), e as razões para o descaso em relação aos moradores, sobretudo, em relação às condições de saúde.

No capítulo seguinte, e último, vamos nos deter na biblioteca de Silva Paes e refletir sobre a importância que os livros de Medicina tiveram para a concretização das aspirações pessoais do Brigadeiro e para o atendimento do projeto metropolitano. Sabendo-se que o Brigadeiro, como burguês – e pré-iluminista – tinha ampla consciência que somente através do conhecimento se daria sua ascensão, podemos refletir sobre a relevância que biblioteca teve em sua carreira política e profissional. Vamos, ainda, analisar os dois livros de Medicina – *Cirurgia Anatomica...* e *O Praticante do Hospital...* – refletir sobre os conhecimentos médicos e anatômicos que trazem, as enfermidades que foram destacadas e sobre os medicamentos e terapêuticas indicados, e, ainda, sobre a possível aplicação destas duas obras no atendimento dos soldados e moradores do Continente de São Pedro nas primeiras décadas do século XVIII.

Com a realização deste trabalho, temos a expectativa de contribuir com a historiografia do Rio Grande do Sul, ao focar as condições de saúde do período inicial da formação do estado do Rio Grande do Sul, temática ainda pouco explorada por pesquisadores e historiadores.

2 ENSINO MÉDICO EM PORTUGAL: REFLEXOS NA MEDICINA BRASILEIRA NO SETECENTOS

2.1 Uma breve introdução

Durante a leitura da obra *O Praticante do Hospital Convencido*, me intrigou o comentário do autor de que a Medicina praticada na França era uma referência e que Boerhaave, um holandês, deveria ser tomado como modelo no ensino universitário. Este capítulo, que tenta desvendar as causas destas afirmações do autor d'*O Praticante*, tem dois objetivos: o primeiro é situar a Medicina em Portugal no contexto do século XVIII e como ela se refletiu no Brasil Colônia; e, o segundo, discutir a situação do ensino da Medicina em Portugal, sobretudo, sobre seu aludido atraso. Para o atendimento destes objetivos, primeiramente, discuto as causas que podem ter levado a esta percepção em relação ao ensino português do XVIII, e, para isto, apresento e discuto aspectos como a situação econômica portuguesa, a qualidade de ensino, o papel desempenhado por judeus e jesuítas, entre outros, que podem ter comprometido o ensino universitário. Posteriormente, descrevo as teorias médicas vigentes em Portugal e destaco a importância das traduções para a propagação das inovações no campo da Medicina. Na continuidade, me detenho na situação da cirurgia e os cirurgiões na Europa, e, por fim, no cenário médico na América portuguesa do Setecentos.

2.2 OS PRIMÓDIOS DO ENSINO MÉDICO EM PORTUGAL

Qualquer comentário sobre a Medicina portuguesa não estará completo se não tivermos conhecimento sobre o ensino ministrado aos esculápios lusitanos. Autores do Setecentos, e mesmo no período posterior a ele, insistem em considerar a literatura médica portuguesa periférica à produção europeia. Para avaliar esta afirmação, se faz necessário conhecer mais a fundo a Medicina portuguesa do século XVIII, bem como como era ministrado o ensino médico português nos séculos anteriores.

Maximiano Lemos Junior, em sua dissertação de 1881, *A Medicina em Portugal – Até aos fins do século XVIII*, reitera a falta de informações para se afirmar, de forma segura, qual era o formato de ensino da Universidade de Coimbra, fundada em 1288.

De acordo com ele, a Medicina árabe era a mais transmitida e ensinada nas escolas²³, sendo que os conceitos árabes e galênicos eram os predominantes, não havendo referências a Hipócrates. Assim, entende-se que algumas das obras da segunda metade do Setecentos, como a de Manoel Gomes de Lima, que consideram a Medicina e a cirurgia francesa superiores à portuguesa²⁴, são apenas reflexos de um entendimento que não leva em conta a conjuntura anterior. Vale lembrar que no período em que a bandeira do Islão tremulava no continente europeu, a língua árabe predominava nas ciências, mesmo havendo entre eles autores de vários outros povos que não árabes. De qualquer forma, as zonas de fronteiras foram as que mais sofreram a influência do Islão e, ali, “prevaleceram os clássicos, que haviam sido coligidos e modificados pelos médicos árabes²⁵ (MARTINS E SILVA, 2002, p. 238). Posteriormente, estas obras foram traduzidas para o latim,²⁶ o que traria novas alterações. As traduções e seu papel na formação do pensamento médico serão vistas mais adiante em outro tópico.

Para alguns autores, apesar dos avanços da Medicina árabe, os religiosos que controlavam o ensino universitário não os adotaram, optando por “invocarem as relíquias dos mártires e socorrerem-se da água benta, da comunhão e dos santos óleos” para buscarem tanto a cura do corpo quanto a cura da alma. (LEMOS JR., 1881, p. 15). Na cirurgia, esse retrocesso teria sido maior ainda, continua Lemos,

A cirurgia foi de todo o ponto abandonada por isso que igreja não lhes permitia a menor efusão de sangue, sendo-lhes desde 1131 até 1298 nove vezes proibida pelos concílios a pratica das operações cirurgicas (LEMOS, 1881, p. 16).

Para J. Martins e Silva, até mesmo o uso das plantas Medicinais – a farmacopeia árabe era riquíssima – acabou cedendo à tradição, distanciando-se de uma abordagem científica. O movimento de ascensão e progresso da Medicina portuguesa que, durante a Renascença, acolheu os estudos da flora indiana de Garcia

²³ “Diz o Dr. Ayres de Gouveia que a Medicina árabe transmitida pelos eclesiásticos fora a predominante nas escolas e na prática durante este período: Julgamos isso uma verdade” (LEMOS JR., 1881, p. 14).

²⁴ *Op. Cit*, p.14.

²⁵ As modificações feitas pelos árabes nos textos permitem supor que, ao traduzir do árabe para o latim, já não tivéssemos o texto original oriundo do grego.

²⁶ Inês de Ornellas e Castro se refere ao latim como uma língua oficial, utilizada por aqueles que possuíam conhecimento, sendo, portanto, “a língua franca da ciência”. Somente no século XVIII o vernáculo foi usado “em obras científicas destinadas a um público menos instruído”. Ver mais em: CASTRO, Inês de Ornellas e. Prática médica e alimentação nos textos portugueses seiscentistas. In: COSTA, Palmira Fontes. CARDOSO, Adelino (orgs.). *Percursos na história do livro médico (1450-1800)*. Lisboa: Edições Colibri, 2011).

de Orta, com a crescente influência exercida pela Igreja, cedeu aos conceitos tradicionais e ao distanciamento em relação às novas ciências.

2.3 Refletindo sobre as causas do declínio da Medicina em Portugal

Mas o que poderia ter, então, causado este retrocesso da Medicina portuguesa? Para J. Martins e Silva, três fatores, entre outros, são preponderantes e permitiram a estagnação da Medicina: a Inquisição, a expulsão dos judeus, e a ascensão dos jesuítas ao controle do ensino. Isso teria, segundo o autor, comprometido a evolução da Medicina portuguesa, relegando-a a um plano periférico em relação à Europa. Nas palavras do autor, as consequências se estenderam, pois,

A expulsão dos médicos judeus no século XVI, a proliferação de graduados pelas universidades espanholas com muito menos tempo de formação, a multiplicação dos autorizados a exercerem Medicina sem habilitações, a perda temporária da independência e, como pano de fundo, a crescente influência da Inquisição, não só puseram em causa os objectivos da reforma de D. João III para uma melhor qualidade de formação médica nacional²⁷, como vieram criar um clima de grande desinteresse pela aprendizagem de novos assuntos, a par com o desprestígio social da profissão médica, exactamente por se crer desempenhada por gente incompetente ou arrivista. Na verdade, a qualidade da formação médica pretendida era inviabilizada pela ignorância dos que se candidatavam ao curso. (MARTINS E SILVA, 2002, p. 239).

A expulsão dos judeus provocou um retrocesso para o ensino e desenvolvimento da Medicina lusitana. Os judeus possuíam muitas razões para serem protagonistas no conhecimento médico do período, pois, por serem amantes da Medicina, tornaram-se herdeiros dos conhecimentos árabes, sendo que, muitas vezes, deram aulas e fundaram universidades. E, aliado a isso, entendiam a língua árabe, o que permitia um conhecimento melhor na hora de traduzir a literatura árabe, principalmente quando estes deixaram a Península Ibérica. (MARTINS E SILVA, 2002, p. 240-241).

Já para Maximiano Lemos Junior, a inquisição e a expulsão dos judeus não foram as principais causas para a decadência da Medicina portuguesa. Para ele, os jesuítas “aproveitaram-se d’ella [a ciência] para paralysem qualquer tentativa de

²⁷ Para o autor, D. João III (1502-1557) transferiu a Universidade de Lisboa para Coimbra e, aproveitando-se do descontentamento dos mestres que não queriam sair de Lisboa, o monarca optou por contratar professores estrangeiros, até para poder revigorar e melhorar o ensino da Medicina no Reino. (MARTINS E SILVA, 2002, p. 244).

progresso e de renovação”. Mas não credita aos jesuítas o desastre intelectual da Medicina. Faz questão de lembrar que a batalha de Alcácer-Quibir juntamente com os 60 anos de dominação castelhana, contribuiu, e muito, para que a baixa autoestima portuguesa tivesse reflexos em todas as áreas, inclusive a Medicina. (LEMOS JR., 1881, p. 88-90).

Não podemos afirmar que os conhecimentos judaicos sobre a Medicina eram fantásticos ou tinham algo de especial, mas foram eles que tornaram a Medicina uma ciência,²⁸ uma vez que as crenças foram trocadas por métodos e observações mais científicos. Muitos deles se tornaram médicos de reis, como “Abrahão Guedelha, médico de D. Duarte e D. Affonso V, Mestre Leão, physico d’el-rei D. João II, Mestre Antonio, cirurgião-mor d’estes reinos no tempo do mesmo monarca” (LEMOS JR., 1881, p. 33), entre outros.

Martins e Silva agrega outros elementos, como a legislação, para a causa do desinteresse na Medicina. Uma lei de 1545 determinava que o aluno deveria ter dois anos de clínica, devendo ser acompanhado por um médico. Após isso, o aluno ainda deveria se submeter a um exame perante o físico-mor. Esse processo “conduziu à completa sublevação do sistema”, pois, essa aprovação muitas vezes se dava com um candidato com pouco ou nenhum conhecimento médico, e ele não precisava ter cursado uma universidade, bastava ter algum conhecimento de cura²⁹. Agregado a isso cita que, com a expulsão dos judeus, baixa o nível intelectual dos estudantes e acaba se multiplicando a quantidade de autorizados sem habilitação. Para ele, a perda da independência política no século XVII foi apenas um contexto que ajudou a descrença na profissão, a baixa qualidade no ensino médico e aos “critérios preconceituosos quanto à raça e a religião dos candidatos”. Já a “inquisição de sangue” beneficiava os “cristãos-velhos”, principalmente os que não tinham condições financeiras, a ponto de ganhar financiamento real para fazerem seus estudos. (MARTINS E SILVA, 2002, p. 244).

²⁸ Apesar da importância dos médicos judeus, não encontramos uma *Medicina judia*. Como afirma Lígia Bellini, “podemos dizer que não houve, na Medicina, uma tradição hebraica separada e recebida na Europa do mesmo modo que se transmitiu uma tradição greco-islâmica” (BELLINI, 2001, p. 66).

²⁹ Maximiano Lemos reitera que essa falta de conhecimento durante a formação levou inúmeros médicos, sem capacidade alguma, para os lugares onde as “povoações os recebessem bem porque a ignorância e a superstição eram tamanhas que até os indivíduos mais altamente colocados davam por vezes provas da mais alta vergonhosa credulidade” (LEMOS JR., 1881, p. 59). Talvez tenhamos aí um dos grandes motivos para tantos charlatães estarem bem posicionados na sociedade colonial.

Para Lúcia Bellini, “a magnitude da intolerância étnico-religiosa contra os judeus e seus efeitos adversos sobre o campo do saber” é apenas um dos fatores que contribuíram para que Portugal fosse na direção contrária do “contexto intelectual europeu”. Mas não foi somente isso. A competição entre a Companhia de Jesus e a universidade pelo domínio da educação superior e a filosofia aristotélica³⁰ adotado pelos religiosos, também colaborou para o declínio português. A autora elenca uma terceira motivação, que seria o tempo de duração do ensino em Coimbra. Havia uma competição da universidade lusitana com as outras universidades europeias, principalmente, com Salamanca, “renomada pelo ensino médico que oferecia e cujo curso tinha duração muito menor que o de Coimbra” (BELLINI, 2001, p. 69).

Um outro fator para o qual chamamos a atenção é a situação econômica portuguesa no final do século XVI. Apesar da grande evolução que Portugal teve nos séculos anteriores, juntamente com a instabilidade política causada pela União Ibérica³¹, houve uma grave crise financeira que perduraria até o século XVIII, quando a extração do ouro brasileiro atingiu seu apogeu. Até o início dessa crise, o comércio com o norte da África e a Ásia, tanto de minérios valiosos quanto de mercadorias, dava o protagonismo de potência econômica a Portugal. No entanto, a falta de especialização do Estado, o investimento militar necessário à manutenção da forma de negócio e a interferência da forte concorrência, obrigaram novas formas de negócios. E, em razão disso, Portugal não conseguiu acompanhar o restante do continente (PEDREIRA, 1998).

Fundada em 1288, por “todos os prelados e ricos homens do reino” (LEMOS, 1881, p. 13), a Universidade de Coimbra se notabilizou pelo ensino da Medicina. Essa Medicina sempre esteve próxima tanto dos homens ricos quanto do poder. E esta proximidade lhe trouxe muitas benesses. Segundo Lúcia Bellini, “a universidade foi favorecida por medidas dos reis portugueses para melhorar suas condições materiais, corpo docente e currículo”. Mas, adverte ela, “a instituição era de muitas maneiras limitada pela interferência do rei na sua administração” (BELLINI, 2001, p. 48-49).

³⁰ A Medicina anterior ao século XVIII era aristotélica, fundamentada numa filosofia peripatética. (DOLINSKI, 2014, p. 30). A filosofia peripatética era a forma de Aristóteles ensinar seus discípulos. Discutia suas percepções enquanto caminhava pelo Liceu. Nessas caminhadas que ele fazia seus alunos desenvolverem “a observação, comparação e percepção do mundo a sua volta, trazendo a reflexão” (Profª. Luana Bernardes. Disponível em <https://www.todoestudo.com.br/historia/peripateticos>. Acesso em 06 Jun de 2019).

³¹ Período que Portugal esteve governado pelo rei espanhol. Foi de 1580, após a morte de D. Sebastião, rei de Portugal que morreu sem deixar herdeiros diretos, até 1640, quando Portugal travou a Guerra da Restauração.

Se observarmos esta proximidade das elites portuguesas, incluindo a corte, e levando-se em conta que a universidade era mantida, economicamente, pelo rei, pode-se supor que, uma crise econômica que afetasse a nação inteira, traria reflexos para todas as áreas. Considerando que os financiamentos premiavam apenas uma política de Estado, ao financiar os “cristãos-novos” e, embora a universidade tivesse essa proximidade, é possível que os investimentos não tenham sido repassados adequadamente. Por essa premissa, chegamos aos médicos – judeus ou não – que, vindos de famílias abastadas, não gostariam de estudar numa universidade que, pelos motivos elencados anteriormente, não tivesse um estudo adequado às suas pretensões. Isto acaba levando-as a procurarem outras universidades, fora do país, para estudarem, e, por consequência, levando consigo seu conhecimento. Isto é comprovado pelo grande número de médicos portugueses formados fora de Portugal.

Dessa forma, não só a discriminação étnica ou uma retrógrada filosofia de ensino mudaram a situação de uma escola de ponta, em evolução, que era a Medicina portuguesa, para um ensino periférico, pobre e decadente. A crise econômica tem um papel fundamental na estagnação da Medicina portuguesa. E isto se reflete na colônia, que se ressentia da falta de médicos e cirurgiões. Enquanto o comércio ia bem, havia prosperidade, e a produção de conhecimento acompanhava esta fase de desenvolvimento. No momento em que a economia decaiu e a situação política se tornou instável, a tendência natural foi a intelectualidade buscar rumos que fossem mais favoráveis, tanto no ensino quanto na prática. Aliás, sendo a prática destinada a cirurgiões e barbeiros, é ela, a cirurgia, que não permite a inércia total da atividade médica. Os avanços colonizadores e as guerras fizeram com que a cirurgia se mantivesse, se não avançando, pelo menos ativa.

Podemos dizer que o século XVIII foi apenas retrato de uma situação que já se mostrava no período anterior. De fato, se no século XVI, a literatura médica portuguesa sempre esteve na vanguarda, e, mesmo com toda a evolução médica fora de Portugal, somente no século XVII se constatará a estagnação da Medicina praticada no país. No entanto, Amato Lusitano, Garcia de Orta, Rodrigo de Castro, António Luís, Henrique Jorge Henriques, são exemplos de portugueses que, com suas obras, fizeram com que a história médica de Portugal ultrapassasse as fronteiras e deixasse suas marcas (LEMOS JR., 1881; MARTINS E SILVA, 2002).

2.4 O impacto das traduções na Medicina em Portugal

Em relação a este período, supostamente estacionário da produção médica portuguesa, vale observar que, mesmo que os médicos portugueses não tenham protagonizado grandes descobertas científicas ou produzido obras de relevância, as traduções de obras de Medicina para o português mostram que houve interesse na ampliação dos conhecimentos médicos, que viriam modernizar a Medicina portuguesa. É preciso considerar também a divulgação das novas vertentes do pensamento Iluminista, fundamentadas na racionalidade humana e na ascensão do homem a protagonista do universo, em Portugal. Assim, as enraizadas teorias baseadas na teologia dão lugar a conceitos fundamentados na observação e na experiência. A iatroquímica³², por exemplo, ocupava espaços em procedimentos de cura e transformava os remédios.

Nesse sentido, a tradução foi o meio para que essas novas teorias e práticas médico-cirúrgicas chegassem à intelectualidade, que pode acessar os aforismos de Hipócrates, a teoria de Galeno e os escritos de Avicena. Como nos diz Peter Burke, “todos os grandes intercâmbios culturais na História envolveram tradução”. Em qualquer tempo, as transformações da humanidade e a perpetuação da cultura envolveram “um imenso esforço de tradução” (BURKE; HSIA, 2009, p. 7). As traduções mantiveram vivas a chama da literatura médica. Foi através dela que Portugal teve acesso ao que de melhor a Europa produzia.

As pesquisadoras Eliane Fleck (2017) e Ana Cristina Araújo (1999) ressaltam que houve um intenso movimento no comércio de livros no século XVIII³³. Apesar da importância social que a posse de livros conferia ao seu proprietário e, embora a “leitura imposta pelo movimento das Luzes passa a ser um indicador seguro da capacidade de selecção e actualização de quem lê” (ARAUJO, 1999, p. 164). Esta “produção e circulação do conhecimento vivia em boa medida da tradução e

³² Um modelo de pensamento do século XVII, que entendia o corpo, saúde e doença, através de processos químicos. Foi concebida por Paracelso e desenvolvida por Van Helmont

³³ De acordo com Fleck e Dillmann, “na Idade Moderna consolidou-se uma verdadeira cultura escrita na Europa, sendo que Portugal e Espanha conheceram, no século XVIII, um incremento significativo na produção e no comércio livreiro” (FLECK; DILMANN, 2017, p. 7). Para Ana Cristina Araújo, “as mudanças de atitudes perante novidades editoriais ou segmentos particulares de saber, como a ciência, são profundamente condicionadas pelo reconhecimento do papel do livro na difusão de uma cultura europeia, de matriz iluminista (ARAUJO, 1999, p. 162). Ao citar Olímpia Loureiro, ela nos diz que “na época, os leilões de bibliotecas particulares eram uma das modalidades mais acessíveis de adquirir livros [...]” (LOUREIRO, 1995 apud ARAUJO, 1999, nota 34, p. 162).

impressão de textos provenientes de outras realidades europeias” era justamente o que impulsionava a literatura portuguesa. (PINTO COSTA, 2011, p. 2).

O século das Luzes foi, inequivocamente, o grande motivador da leitura. E a despeito do investimento nas traduções, a literatura médica, sendo mais específico, ainda sofria a falta de um comportamento mais científico (PINTO COSTA, 2011, p.2), o que estaria associado ao ensino universitário. Ricardo Vieira Martins e Carlos Filgueiras, ao comentarem o ensino em Coimbra, destacam que enquanto na Colônia brasileira, em 1651, no Colégio dos Jesuítas do Rio de Janeiro, já se ensinava a teoria da circulação de Harvey, a Universidade de Coimbra, no final da primeira metade do XVIII, solicitava ao rei alterações no curso de Filosofia, que foram negadas (pelo rei): “Não bastavam livros, os quais se transformariam num Parlamento de Mudos se não encontrassem quem falasse por eles”, pois “com tais indeferimentos o rei tornava claro que a tolerância aos livros não se estendia a quem falasse por eles” (MARTINS; FILGUEIRAS, 2013, p.103-104). Aqui, podemos notar um reforço no que dissemos anteriormente, que não somente o ensino promovido pelos jesuítas na universidade era o motivador da ausência de produção literária médica. Mas, a interferência do rei, nesse caso, era notória, provocando uma desmotivação na produção literária, pois de nada adiantaria ter os livros, se não pudessem ser lidos.

De fato, o crescimento das traduções no início do setecentos é resultado de uma série de fatores que não começaram junto com o século. Ela se justifica por uma série de situações que convergem para uma origem e interação de forma a produzir um reflexo que se manteve até o início do século XIX. Nem mesmo as reformas durante o período tido como letárgico da literatura médica incentivaram o ensino nas universidades. A leitura, impulsionada pelo pensamento iluminista; o vasto campo que a falta de produção literária nacional deixara; o desinteresse dos intelectuais portugueses, permitindo que o avanço da literatura científica no restante da Europa relegasse o país a uma condição secundária; a crise financeira e identitária, durante a União Ibérica, foram fatores que justificam o crescimento das traduções médicas. Na contramão dessa perda de protagonismo, Portugal não abortou o conhecimento científico. As traduções permitiram que esse conhecimento fosse para o vernáculo, fazendo com que a difusão dos saberes fosse do conhecimento de toda a população.

De tal pensamento não compartilha Cláudio Denipoti. Para o pesquisador, a grande explosão literária do século, vinculada às traduções, se dá no final e adentra o século seguinte e, estas têm um claro objetivo de retomar o conhecimento de onde

havia parado e resgatar, através do idioma, a força da identidade lusitana. Segundo ele, as traduções deveriam ser fiéis, mantendo do autor a mesma força e vivacidade da escrita original, aspecto para o qual os censores mais atentavam. Outro detalhe trazido pelo autor diz respeito as motivações que levaram às traduções que, segundo ele, seriam três e contribuiriam para o debate a respeito. No final do século XVIII, o pensamento Ilustrado acabou por influenciar os tradutores que deveriam considerar, primeiro, se a obra era útil ao Estado, em segundo, se tinha importância para a comunidade intelectual europeia, e, por último, se estavam associadas a quem delas fazia uso, na medida em que podiam resultar de agradecimento aos “patronos” pelas mercês da qual os “clientes” faziam uso (DENIPOTI, 2017).

De fato, as traduções podem ter sido usadas com um discurso que não condiz com o discurso a elas atribuído. No entanto, não se pode negar a sua contribuição no que tange à continuidade do melhor conhecimento entre os intelectuais, principalmente, para os professores que vinham de fora do país ministrar aulas de cirurgia, tanto no Hospital de Todos os Santos quanto em Coimbra. No campo da cirurgia, sendo seus professores conhecedores do latim e do francês, entre outras, ao traduzirem obras de autores de nacionalidades diferentes, eram motivos de distinção, tanto entre seus pares quanto entre seus alunos. As traduções também precisam ser inseridas no seu âmbito social. Sua influência adentrava segmentos e setores de toda a sociedade, permitiam a educação e a instrução dos leitores³⁴. Claro que, no caso da Medicina, as inovações médicas da Europa chegavam aos médicos portugueses através das traduções.

2.5 As teorias médicas vigentes em Portugal

A Medicina é dependente da doença, do médico e do paciente. Sem estes três atores, ela não existiria. Sendo a doença um arauto da morte, prematura ou não³⁵, o homem, desde a antiguidade, procura explicações para justificar a doença. Não há explicações para a morte, mas diante de um leito, o paciente busca na justificativa da sua doença um motivo para o fim de sua vida. Assim, a própria evolução humana na

³⁴ “As reescritas, traduções e publicações de grande variedade de livros destinados a instruir, distrair, educar seus leitores, fossem homens ou mulheres, leigos ou religiosos, passaram a despertar interesses e a circular na Península Ibérica e na América” (FLECK; DILMANN, 2017, p. 7).

³⁵ A pesquisadora Eliane Cristina Deckmann Fleck, ao discutir as práticas curativas dos Guaranis, informa que, de acordo com o historiador jesuíta Guillermo Furlong, os índios Guaranis “eran sanísimos y solo conocían una enfermedad, la vejez (FURLONG, 1962 apud FLECK, 2006, p. 157).

terra é causadora dos descalabros que suspendem, temporariamente, nosso conhecimento científico.

Nesse sentido, as teorias, desde a antiguidade, procuram explicar como o homem se posiciona frente as doenças. Nas palavras de Le Goff,

A doença pertence não só à história superficial dos progressos científicos e tecnológicos como também à história profunda dos saberes e das práticas ligadas às estruturas sociais, às instituições, às representações, às mentalidades (LE GOFF, 1985, p. 8).

Enquanto o homem dependia dos deuses para explicar os desequilíbrios que a natureza lhe contemplava, a solução para doença se dava em agradar os deuses para que, se fosse merecedor, a cura tivesse efeito e pudesse ser mantido o equilíbrio dos quatro elementos básicos que compunham a natureza: água, ar, terra e fogo.

A teoria humoral não possui um marco inicial, sendo creditados a Hipócrates os seus primeiros indícios – organizados – que nos permitem o entendimento dessa teoria que atravessou séculos. Foi o primeiro passo da Medicina científica e “assinala o começo da terapia racional: o momento em que a doença passa a ser vista como fenômeno natural” (HEGENBERG, 1998, p. 20). Até chegar ao século XVIII, muitos contribuíram para o entendimento e aperfeiçoamento dessa forma de pensar a doença. Após Hipócrates desenvolver a raiz da teoria, Aristóteles também contribuiu. A doutrina hipocrática se mantinha fundamentada nos quatro elementos, com Aristóteles ela ganhou qualidades. “A água era fria e úmida; o ar era quente e úmido; enquanto o fogo era quente e seco e a terra, seca e fria” (REIS, 2009, p. 1). Ivone Freitas Reis destaca que, somente após a teoria humoral se juntar à teoria dos elementos, temos o cerne da Medicina. O Sangue corresponderia ao Ar (quente e úmido); a Fleuma estava relacionada a água (fria e úmida); a Bília Amarela ao fogo (quente e seca) e a Bília Negra, à terra (fria e seca) (REIS, 2009, p. 3). Em razão disso, o que determinava a doença era o desequilíbrio que esses humores poderiam manifestar no corpo (REIS, 2009, p. 3).

Mas foi em Galeno que a teoria humoral se consolidou como conhecimento científico para explicação das enfermidades. Esse filósofo defendia a dissecação dos corpos para um melhor entendimento da anatomia e acreditava na ideia de que o médico deveria ter a teoria como ponto de partida de suas concepções de cura, mas sem deixar de lado o empirismo, a observação, pois seria a sustentação do seu

conhecimento (REBOLLO, 2006, p. 46). Galeno unia, assim, a teoria humoral com a filosofia aristotélica.

Esta teoria dominou a Medicina e seu ensino nas universidades durante séculos. Com a expansão do cristianismo entre os Ibéricos, o galenismo crescia como única teoria aceita, pois o monoteísmo³⁶ nela presente agradava os líderes religiosos (DEBUS, 1996 apud REIS, 2009, p. 7). De acordo com esta teoria, era o desequilíbrio humoral que provocava a enfermidade, devendo ser tratado de uma forma empírica.

No entanto, apesar do respaldo da Igreja, a teoria galênica sofria a oposição das outras concepções de saúde e de doenças de outras teorias médicas, dentre as quais está a Medicina árabe, com grande investimento na química. Dentre os médicos árabes, destaca-se Razes³⁷, que se dedicou a “pesquisas alquímicas”, foi médico do Hospital de Bagdá e introduziu os “elixires minerais” no tratamento das doenças. De acordo com Ivoni de Freitas Reis, este médico

recolheu dos antigos que considerou útil e verdadeiro, mas afirmava que esses ensinamentos deviam ser adaptados às exigências de sua época e às experiências de cada um, sendo essa também uma preocupação presente nos trabalhos de Razes (REIS, 2009, p. 8).

No século XVI, Paracelso apresentou o Antimônio como terapêutica (LEMOS JR., 1881, p. 94) e, com a teoria de que “iguais curam iguais” tem início “a corrente dos filósofos químicos” (REIS, 2009, p.p. 10,11). A partir da expansão marítima, o paracelsismo assumiu o protagonismo da cura, pois com as descobertas de novas terras, não apenas um novo mundo se descortinaria para os europeus, com as novas plantas e, com elas, a possibilidade de elaboração de novos remédios, mas também novas doenças, que vão requerer algo além do conhecimento médico tradicional. Em razão disso, os procedimentos de cura passam a ser outros, como bem observado

³⁶ A autora usa o monoteísmo de Galeno a partir de uma citação de Allen G. Debus, sem maiores explicações. Ao buscar o monoteísmo de Galeno, Carlos Antonio Mascia Gottschall, ao elencar as motivações dos ensinamentos de Galeno terem durado tanto tempo, destaca que “Galeno criou a concepção monoteísta de um Deus estoico, o que contribuiu para a aceitação de suas ideias sem maiores resistências nos mundos cristão, muçulmano e judeu” (GOTTSCHALL, 2000, p. 33). Já para Joffre Marcondes de Resende, Galeno acreditava num corpo criado por Deus e “cada elemento anatômico fora planejado por Deus da maneira mais perfeita possível para cumprir sua missão” (CASTIGLIONI, 1932 apud RESENDE, 2009, p. 70).

³⁷ Para Marconi do Ó Catão, “o Professor *Rhazes* (865-925 d.C.), que era clínico-chefe do Hospital de Bagdá e elaborou uma compilação de todo o conhecimento médico árabe até sua época: o *Liber Continens*”. (CATÃO, MO. Genealogia do direito à saúde: uma reconstrução de saberes e práticas na modernidade. Campina Grande: EDUEPB, 2011. A Medicina Contemporânea. pp. 51-100. <http://books.scielo.org>). Já Regina A. Rebollo o identifica como *Muhammad ibn Zakariya Abu Bakr al Razi*. (REBOLLO, 2010, p. 329).

por Ivone Freitas Reis, no seu trabalho, *Um mapa da Medicina antiga: entre a cura através dos contrários e a cura através dos semelhantes*,

A necessidade de novos métodos de tratamento e de novos medicamentos para dar conta das doenças que surgiram em decorrência dos descobrimentos, de certa forma abriu precedentes para a aceitação, pelo menos parcial, do novo sistema médico implantado pelo polêmico estudioso da Basiléia, Paracelso (REIS, 2009, p. 13-14).

A Medicina chega ao século XVIII conciliando teorias antigas e novas, o que implicará na manutenção de uma certa concepção da relação existente entre cura–paciente–medico–doença. Foi somente com a iatroquímica que a cura realizada por procedimentos tradicionais deu lugar à cura experimental, que sofreu a oposição, principalmente da Igreja, que, arraigada nas tradições, acreditava que a cura se dava através da expiação dos pecados. Nesse tempo, a astrologia também fazia parte do conjunto de mentalidades que concebiam o corpo associado aos símbolos zodiacais e “indicando as melhores e piores épocas para uso de certos remédios (BOORSTIN, 1989 apud SEVALHO, 1993, p. 355).

Pode-se notar que a iatroquímica flertava tanto com a ciência quanto com a crença religiosa e a magia. Assim como a iatroquímica baseava a existência num “processo químico” equilibrado, “a doença era um desequilíbrio da química do corpo”. (SEVALHO, 1993, p. 356). Para o pesquisador Gil Sevalho, a iatroquímica considerava que o pecado original (religião) não permitia fazer uso da química dos alimentos, fazendo com que ocorresse o desequilíbrio humoral, gerando as doenças (TAMAYO, 1988 apud SEVALHO, 1993, p. 356). A partir de várias teorias que emergiram de séculos anteriores, a Medicina entra no XVIII na intersecção de dois “*modus operandi*” no seu processo de cura: Um voltado para o pensamento religioso, em que a crença e a fé ainda determinam a cura, e, o outro, voltado para a ciência, com uma clara preferência para o conhecimento da anatomia e dos procedimentos químicos para a cura.

2.6 A cirurgia em Portugal

Foi somente a partir do século XVIII que a cirurgia passou a desfrutar de um reconhecimento que não tivera até então. Antes ela era relegada a um trabalho inferior, pois a igreja não via com bons olhos o ato cirúrgico, sendo que entre “1131 e 1298 [foi] nove vezes proibida pelos concílios” (LEMOS JR., 1881, p. 16). Esse

pensamento se firma principalmente entre os médicos que não percebiam a cirurgia em condições de igualdade ou como complementar à arte de Medicina. Nas palavras de Luís de Pina, “Se a Medicina é uma ciência e uma arte, a cirurgia começa por ser essencialmente uma arte, uma técnica, uma prática manual bem individualizada” (PINA, 1998 apud SANTOS, 2001, 146).

Esta técnica cria um abismo entre os médicos e cirurgiões³⁸, pois enquanto aqueles apenas identificavam a doença pelos sintomas e pela observação, “não sabiam colocar uma ligadura, imobilizar uma fractura, retirar um tumor, abrir um abscesso” estes, “procuram descobrir fracturas, sabem apalpar um tumor, [...]” (SOURNIA, s.d. apud SANTOS, 2001, p. 147). Tal diferença se acentua na linguagem utilizada no meio acadêmico. “Sendo o idioma onde aprenderam nos bancos da universidade os fundamentos da filosofia e da Medicina clássicas”, tem no Latim a língua oficial para a troca de conhecimentos. Ora, os cirurgiões, com pouco, ou sem nenhum conhecimento acadêmico, não entendiam o latim. Portanto, “escrever em Latim é uma forma de afirmação de estatuto e de distinção relativamente aos cirurgiões e boticários, os mecânicos e práticos no campo da saúde. É igualmente a forma de assegurar um público internacional de pares.” (DIAS, 2010, p. 77).

Para entendermos melhor esta diferença, vamos ver o que se entende por cirurgia e por Medicina, recorrendo ao Dicionário de Bluteau. Nas palavras dele, cirurgia é “parte da Medicina que ensina a curar feridas, chagas, tumores, deslocções; e as operações de abrir, e cortar membros, &c. do corpo humano”. (BLUTEAU, 1789, p. 276, Tomo I). Já por Medicina, o mesmo diz que “é a ciência, que ensina a conservar; e a reparar a saúde perdida por meio de remédios”. (Idem, p. 67, Tomo II). Bluteau define como cirurgião aquele que faz cirurgia e como médico,³⁹ o professor de Medicina. Para Caetano José Pinto de Almeida, autor de *Primeiros Elementos da Cirurgia Therapeutica* (Porto: Oficina de António Álvares Ribeiro, 1794), “Cirurgia he aquella parte da Medicina, que cura as enfermidades com a mão, ou esta esteja nua, ou se sirva de medicamentos, e instrumentos. Portanto, cirurgião, he o que exercita esta arte sabiamente”. (ALMEIDA, 1794, apud SANTOS 2001, p. 147). Nessa perspectiva, podemos notar que o cirurgião é o que *faz*, enquanto o médico é o que

³⁸ Vale lembrar que o Alvará de 1521 institui uma penalização para os médicos que praticarem atos cirúrgicos e para os cirurgiões que praticarem a Medicina (LEMOS, 1881, p. 57).

³⁹ Bluteau diz que a palavra *physico* era como se chamava o médico, *antigamente* (BLUTEAU, 1789, p. 198).

ensina. Quanto a legislação, a regulamentação da cirurgia data seu início de 1448, com o Regimento do Cirurgião-mor. Entre outras coisas, determina o reconhecimento da aptidão cirúrgica, pelos interessados, mediante avaliação perante este cirurgião-mor.

A cirurgia, sendo sectária da anatomia, teve seu apogeu no século XVI, acompanhando o “esplendor extraordinário⁴⁰” do ensino médico português. Conforme a pesquisadora Laurinda Abreu, isto só foi possível graças a um conjunto de fatores externos que, aliado a um governo forte e inovador, permitiram esse sucesso. (ABREU, 2010, p. 97). Este período, de acordo com Maximiano Lemos Junior, foi “o século áureo da nossa literatura médica”, acrescentando que a invenção da imprensa também colaborou para esse florescimento do ensino médico

A descoberta dos manuscritos dos auctores gregos e o maior desenvolvimento que tomou o estudo d'esta lingua, a invenção da imprensa, a descoberta da America, etc., e realmente estes factos fructificaram em resultados óptimos (LEMOS JR., 1881, p. 67).

Foi no reinado D. João III, que Vesálio, através de seus conceitos anatômicos, teve ampla aceitação nas universidades, promovendo uma renovação nos estudos da Medicina. Esse monarca teve, portanto, um papel preponderante na difusão das inovações que se espalharam pela Europa. D. João III convidou o espanhol Afonso Rodrigues de Guevara para introduzir a anatomia na Universidade de Coimbra. Em 1557, um ano depois, ele abre uma cadeira de cirurgia. (ABREU, 2010, p. 101). Maximiano Lemos Junior lamenta que tenham sido estrangeiros que iniciaram o *ensino de ponta* em Portugal. “Infelizmente para o nosso orgulho nacional, a verdade ordena que se diga que a força inicial d'esté movimento não partiu dos nossos compatriotas”, mas salienta que isto não diminui a força com que Portugal apoiou este movimento em seu país, frente “as mais florescentes da Medicina estrangeiras” (LEMOS, 1881, p. 67).

Para a pesquisadora Laurinda Abreu, foi no Hospital de Todos os Santos que se criou a Escola de Cirurgia de Todos os Santos, que, aproveitando-se dos bons ares que o investimento público trazia, conseguiu se estabelecer como uma referência.

⁴⁰ “Os estudos médicos tiveram em Portugal no século XVI um esplendor extraordinário” (BRAGA, 1895 apud ABREU, 2010, p. 97).

(ABREU, 2010, p. 102). No século seguinte, sairão desse hospital os tratados que dominarão o ensino da cirurgia em Portugal.⁴¹

A Medicina angariava status e as reformas se faziam necessárias. Os méritos do governo de D. João III são significativos. No seu governo, os professores eram famosos na Europa, e, como se não bastasse, ele concedeu bolsas de estudo para aperfeiçoamento fora de Portugal e aumentou o número de cadeiras no curso, que passou a ter seis anos,⁴² sendo que o aluno, para ser admitido, deveria possuir conhecimento em Artes. Durante seu governo, o ensino seguiu o estatuto de 1504, que vigorou até 1559, quando ganhou novos adendos. Em 1565, eles foram reformados (LEMOS JR., 1881, p. 48).

Na cadeira de Anatomia, os alunos teriam, duas vezes por semana, aulas de cirurgia e dissecações feitas pelo professor. Além disso, os alunos deveriam visitar o hospital, onde o professor ministraria as aulas, prestando atendimento aos pacientes, inclusive nas enfermarias de cirurgias. Após ser aprovado, o aluno seria declarado Bacharel, e, para sua licenciatura, seriam mais dois exames em mais quatro anos de estudo (Idem, p. 50-52).

Assim como em Coimbra estava a parte teórica do curso de Medicina e no Hospital de Todos os Santos se concentrava a cirurgia, não demorou para que fosse criado um curso específico de cirurgia, que durava dois anos. No Alvará de 1559, estipula-se que, além da teoria, o aluno deveria praticar no hospital. No entanto, para o exercício da profissão, era obrigatório o exame frente a um cirurgião-mor. Em 1631, o exame passa a realizado diante de três cirurgiões, com a presidência do cirurgião-mor. Mas é no século XVIII que a cirurgia começa a ganhar ares de independência. Em 1704, houve a separação da anatomia em relação à cirurgia, sendo que o alto nível dos professores implicava numa exigência maior dos alunos. As aulas obedeciam diversas leis, que também estabeleciam rigorosas premissas para habilitação. Uma delas⁴³, já para poder iniciar o curso, estabelecia que

nenhum praticante fosse examinado pelo cirurgião mor do reino, sem que primeiro apresentasse certidão do lente de anatomia em que este

⁴¹ Maximiano Lemos Junior está se referindo a Antonio da Cruz e Antonio Ferreira. Para o autor, “A anatomia e a cirurgia são as partes da Medicina mais bem representadas no século XVII” (LEMOS JR., 1881, p. 91).

⁴² Pelos estatutos de 1504, o curso tinha somente dois anos, e, a partir de 1559, passou a ter seis anos de estudo.

⁴³ Decreto de 4 de fevereiro de 1732 (LEMOS JR., 1881, p. 62).

atestasse que, pelo que dizia respeito a sua cadeira, o julgava apto para a prática cirúrgica [...] (LEMOS JR., 1881, p. 59-62).

Obviamente que este sujeito teria passado por um rigoroso exame de aptidão.

Diante do exposto, podemos concluir que, de certa forma, a cirurgia, embora tenha aproveitado da mesma legislação que orientou a Medicina, fez o caminho inverso no tocante a sua evolução. Enquanto a Medicina sofria um retrocesso em seu ensino, a cirurgia, que se detinha mais à prática, manteve um grau de evolução principalmente dos conhecimentos de seus professores. É bem verdade que não podemos dissociá-las nos seus objetivos, mas a origem e a continuação do seu ensino são bastante destoantes. Enquanto a Medicina atendia às vontades elitistas, a cirurgia abarcaria uma camada mais pobre da população, o que não impediu que seus agentes tivessem um alto nível de ensino, a partir do Curso de Cirurgia do Hospital de Todos os Santos.

A contextualização da evolução da Medicina e da cirurgia em Portugal se torna, portanto, fundamental para conhecermos melhor como estas artes de curar eram praticadas no Brasil Colônia. Os reflexos das políticas de Estado em relação à saúde e das teorias em vigor na Europa, assim como as iniciativas de modernização das artes de curar, não deixaram de ser sentidas no Brasil. A Medicina praticada na América portuguesa, no entanto, nem sempre se aproximou daquela que vinha sendo alvo de transformações ou questionamentos na metrópole, como bem observado por Márcia Moisés Ribeiro, para quem:

É preciso estar atento aos fatores que propiciaram o desenvolvimento de uma arte médica tão peculiar como foi a do Brasil: a precariedade da vida material, marcada pela raridade de médicos, cirurgiões e produtos farmacêuticos, e o sincretismo dos povos, responsável pela formação de uma Medicina multifacetada e afeita ao universo da magia (RIBEIRO, 1997, p. 16).

Como veremos na continuidade, a Medicina praticada na América portuguesa manteve sua singularidade tanto em relação aos agentes, quanto em relação às práticas adotadas nos diferentes ofícios das artes de curar.

2.7 Medicina brasileira: Sincretismo e ciência em uma Medicina multifacetada.

Segundo Marcia Moisés Ribeiro, as primeiras obras a tratar sobre a saúde dos habitantes da América portuguesa foram as produzidas por autores como Lycurgo Santos Filho, Lourival Ribeiro e Duílio Crispim Farina. Foi, no entanto, a partir de novas

fontes e interpretações mais abrangentes que foi possível o “fornecimento de dados que possibilitassem a apreensão do imaginário relativo ao corpo, às doenças e às drogas” (RIBEIRO, 1997, p. 15). De acordo com Jean Abreu, “as investigações dedicadas à Medicina na América Portuguesa [já] evidenciaram as relações entre os saberes de cura de portugueses, africanos e ameríndios” (ABREU, 2006, p. 11), apontando para a ampla circulação e apropriação de saberes.

Em nossa monografia, procuramos entender como a chegada de novos profissionais da Medicina se integraram à realidade da América portuguesa. Lycurgo Santos Filho, em sua obra *História da Medicina no Brasil*, propõe a existência de várias Medicinas, de acordo com o povo que estava ou que aqui chegava. A Medicina nativa, embora sem registro, era consolidada na experiência e no conhecimento que remontava à própria existência do nativo. A fauna e a flora proviam não somente sua sobrevivência através do alimento, mas, também, a cura das doenças próprias desse ambiente. Embora a morte fosse um acontecimento natural, a doença era provocada pelas divindades e/ou feiticeiros. Suscetíveis às orientações de seus pajés, sucumbiam à morte ou curavam-se com infusões e rituais. Esses conhecimentos sobre as virtudes Medicinais das plantas, segundo Júnia Furtado, foram de grande valia para os sertanistas paulistas em suas incursões pela mata (FURTADO, 2002, p. 14-15).

O colonizador português, quando aqui chegou, pode ter encontrado um ambiente inóspito, mas não de todo desconhecido. Suas incursões pela África já haviam lhe dado grande conhecimento sobre as regiões tropicais. Quando a coroa portuguesa decidiu colonizar o Brasil, a partir da expedição de Martim Afonso de Souza, realizada em 1530, Portugal já havia chegado a Goa (1510) e a Sumaca (1511). Havia uma grande semelhança entre as florestas tropicais com as quais entraram em contato, já as doenças e os remédios talvez pudessem ser distintos.

Nesse período, os portugueses acreditavam que as doenças podiam ser tratadas da mesma maneira que na Europa. Mas, com o passar do tempo, constatou-se que a sobrevivência nos sertões demandava o conhecimento da flora local e a adaptação da Medicina praticada na Europa. Os primeiros a se darem conta disso foram os jesuítas. Com suas missões evangelizadoras sertão adentro, os padres da Companhia de Jesus acabaram fornecendo os mais diferentes remédios ao continente, inaugurando uma nova farmacopeia. Seu conhecimento da Medicina hipocrática e sua disposição para o aprendizado possibilitaram que apreendessem os

saberes nativos e aplicassem no tratamento dos enfermos, o que deu a eles notoriedade em uma área em que não tinham autorização para atuar, embora tivessem um aprendizado de enfermagem (FILHO, 1947, p. 24). Lycurgo Santos Filho observa que, apesar de eles adotarem muitas das terapêuticas nativas, não estavam imunes às moléstias que acometiam os indígenas.

A Medicina foi um importante instrumento de evangelização, na medida em que a doença, para os padres, era consequência dos pecados que os nativos cometiam, enquanto que a cura estava no arrependimento. Com isso, os inicianos atuavam diretamente nos processos de cura, conciliando seus conhecimentos com uma boa dose de religiosidade. As cartas jesuítas indicam que as boticas jesuíticas possuíam remédios para quase todas as doenças e que, durante muito tempo, foram os únicos locais de apoio médico na colônia, até serem expulsos. (FILHO, 1947, p. 30-33).

Para Lycurgo Santos Filho, a Medicina praticada pelos africanos não era tão rica quanto a indígena. Os escravos recém-chegados adaptavam-se facilmente ao clima, pois também provinham de regiões tropicais e, com certeza, conheciam muitas das plantas existentes nas matas brasileiras. Por sua condição de escravos, considerados inferiores, não podiam manifestar seus conhecimentos, mas tornaram-se excelentes práticos, atuando como barbeiros sangradores e, no caso dos mestiços, até cirurgiões. Essa mescla de conhecimento os tornava respeitados, sobretudo, quando recorriam a conhecimentos mágicos, muito respeitados por todos. Com base em suas crenças nas forças da natureza, nas senzalas curavam o espírito ultrajado, enquanto que as infusões das florestas cuidavam das feridas causadas pelos ferros.

A Medicina dos tempos coloniais, como se pode constatar, se caracterizou pela constante busca de sobrevivência (face à necessidade de se alimentar e de se curar) em um ambiente humano nem sempre favorável, em que portugueses, indígenas e africanos procuraram conciliar saberes. Nas palavras de Márcia Moisés Ribeiro,

era imensa a dependência dos indivíduos em relação aos fenômenos da natureza e do sobrenatural na busca de soluções para os problemas do dia-a-dia, o que se constituía em fator de aproximação entre a Medicina erudita e o saber popular (RIBEIRO, 1997, p. 17).

A esse cenário, devemos agregar a inexistência de um atendimento médico regular e de qualidade. Aqueles que, em Portugal, buscavam uma formação em Medicina, acabam se dirigindo para fora do país, isto é, França ou Inglaterra. A maioria dos médicos formados no exterior estavam ligados a uma elite nobilitária e não tinham

interesse de atuar na América portuguesa, preferindo os grandes centros europeus. Já os poucos que se formavam em território português não tinham uma boa formação, razão pela qual acabavam se dirigindo para o Brasil para exercer sua função. O número insuficiente de médicos e cirurgiões na colônia é apontado por Márcia Moisés Ribeiro como uma das causas para o desenvolvimento de uma Medicina peculiar, totalmente brasileira, que unia a magia e a religião no século XVIII (Idem).

Os cirurgiões portugueses possuíam um limitado conhecimento dessa *arte de curar*, devido ao ensino pouco qualificado, sobretudo de Anatomia, pois a dissecação de cadáveres não era difundida. Na maioria das vezes, os alunos aprendiam Anatomia observando o corpo de um animal, o que prejudicava os seus conhecimentos para colocar em práticas os procedimentos cirúrgicos. Muitos desses cirurgiões práticos aportaram na colônia, sendo que os licenciados, na maioria das vezes, faziam parte de terços militares.

A falta desse conhecimento acadêmico não era sentida em alguns lugares da colônia. Seus procedimentos de cura normalmente eram fundamentados na prática, o que, nos lugares mais ermos do Brasil, também valia para barbeiros, sangradores e até médicos. Lycurgo Santos Filho destaca que os cirurgiões eram “geralmente incultos, de inferior posição social” e exerciam funções como “amputar, reduzir luxações e tratar ferimentos e fraturas – ainda sangravam, sarjavam, aplicavam ventosas e sanguessugas e extraíam dentes” (FILHO, 1966, p.32-33). A colônia também sentia a falta de remédios, os quais, muitas vezes, chegavam já estragados (RIBEIRO, 1997, p. 25), ou eram insuficientes para o atendimento, ou, então, não eram eficientes no tratamento de doenças que se abatiam sobre as populações da América portuguesa. Isso, de acordo com Lycurgo Santos Filho, “obrigou-os à improvisação e à adoção de terapêutica substituta, como a fornecida pela flora Medicinal nativa, usada pelos indígenas e encampada pelos jesuítas” (FILHO, 1966, p. 33). Júnia Furtado cita o exemplo do cirurgião Gomes Ferreira, que, ao verificar que as doenças na região auríferas das Minas eram diferentes e, portanto, exigiam tratamentos diferentes, “incorporou à sua farmacopeia as ervas e produtos locais, vários já conhecidos e usados na região” (FURTADO, 2002, p. 14).

Detentor desses conhecimentos, o cirurgião circulava entre os colonos, enquanto que os médicos estabeleceram pouco contato com as práticas curativas de indígenas e africanos. Algumas vilas se desenvolveram rapidamente e, nelas, esses cirurgiões se tornaram úteis à população, sobretudo, aos senhores de engenho, o que

possibilitou uma rápida ascensão social, em especial, junto às Câmaras municipais, encarregadas do bem-estar da população. Esse prestígio que os cirurgiões adquiriam junto aos senhores se deveu muito aos tratamentos que dispensavam aos escravizados. De acordo com Victor Hugo Abril e Júnia Furtado, as Câmaras só aceitavam cirurgiões aprovados e, em alguns casos, pagavam ordenado a eles, sendo que todos na região de abrangência da municipalidade contribuía financeiramente para a manutenção desse profissional (ABRIL, 2010; FURTADO, 2002).

Esses cirurgiões, segundo Márcia Moisés Ribeiro, tinham, no Brasil, a possibilidade de uma evolução social e financeira, desfrutando de prestígio e reconhecimento que dificilmente teriam em Portugal. Isso, ainda de acordo com a mesma autora, pode ser observado no fato de que “com raríssimas exceções, os tratados de Medicina produzidos no Brasil são de autoria de cirurgiões, e não de médicos ou físicos, fato que demonstra a respeitabilidade de tal profissão (RIBEIRO, 1997, p. 35).

Esses cuidados que as Câmaras procuravam assegurar à população, por óbvio, estavam relacionados com a preocupação da metrópole em assegurar, mediante a assistência à saúde, a colonização do território. O que se observa, no entanto, é que a população não estava tão empenhada assim em atender as orientações metropolitanas. Pelas ruas, animais vivos e mortos, dejetos humanos e lixo se amontoavam e acumulavam, trazendo inúmeras doenças. Num ambiente, quente e úmido, a proliferação de mosquitos e outros transmissores de doenças eram bastante comuns. Júnia Furtado destaca que, na região de Sabará, pela falta de cuidados, as doenças,

eram recorrentes e se alastravam na forma de epidemias terríveis, matando um sem-número de pessoas. A varíola era das doenças mais temidas, pois o índice de mortalidade era altíssimo, mas mesmo a gripe não raro era mortal e se espalhava com enorme rapidez (FURTADO, 2002, p. 18).

Das matas vinham os perigos como os animais peçonhentos e outras feras, enquanto que, nas vilas e cidades, as doenças decorriam da falta de higiene. Mas isto não era uma regra geral para toda a colônia: “é preciso, antes de tudo, considerar as variações regionais para a compreensão de universos distintos” (RIBEIRO, 1997, p. 61) e, conseqüentemente, as formas de encarar e tratar as doenças. Considerando-se, especificamente, a realidade do extremo sul da América portuguesa, podemos constatar que seus habitantes mantinham uma outra relação com o meio ambiente, o

que conferiu a essa região uma particularidade em termos de doenças. Devemos lembrar que tanto a alimentação, quanto o meio de transporte adotado para transpor longas distâncias ou, então, para o manejo do gado, determinaram enfermidades e acidentes, como fraturas, torções e luxações que demandavam o atendimento de um cirurgião. Em termos de alimentação, era difundido o hábito de comer carne, o que provocava disfunções do trato gastrointestinal em função do elevado consumo de proteína.

Neste primeiro capítulo, apresentamos a Medicina portuguesa no Setecentos, destacando a vinculação entre o ensino ministrado, o atraso que a caracterizava, em especial, na Universidade de Coimbra. Destacamos, ainda, que Portugal recebeu a influência de teorias médicas que vigoravam em outros países, o que se observa nos livros de Medicina que foram traduzidos para o português, o que se acentuou na segunda metade do século XVIII. Destacamos, ainda, as particularidades da Medicina praticada na América portuguesa, que conjugou os saberes europeus, indígenas e africanos e a presença significativa dos cirurgiões, que rapidamente adquiriam prestígio e reconhecimento, passando a atuar, inclusive, em cargos políticos. Concordando com a percepção de Márcia Moisés Ribeiro de que havia variações regionais, apontamos para as particularidades da Medicina praticada no extremo sul da América portuguesa, aspecto que será abordado com mais profundidade nos próximos capítulos.

3 BRIGADEIRO JOSÉ DA SILVA PAES E A COLONIZAÇÃO DO CONTINENTE DE SÃO PEDRO.

Ao tomar contato com os livros que faziam parte da Biblioteca do Brigadeiro Silva Paes, de pronto busquei informações sobre a trajetória desse militar, sobre o contexto no qual se inseriu em meio às disputas pelo controle da zona fronteira na região platina e sobre os meios que utilizou para levar adiante o projeto de ocupação do extremo sul da América portuguesa pela Coroa lusitana. Considerei, ainda, as adversidades climático-ambientais próprias da região, bem como as dificuldades que encontrou para manter sua autoridade, ao mesmo tempo, protagonista e submissa ao governo do Rio de Janeiro, na região.

Nesse sentido, o objetivo desse capítulo será o de apresentar e discutir aspectos da governança de Silva Paes. Para tanto, utilizamos a bibliografia de referência, tanto sobre a história militar quanto sobre a história política do RS do século XVIII, a fim de melhor evidenciar o conflituoso contexto no qual o Brigadeiro se inseriu.

3.1 Colônia de Sacramento: o início do conflito Ibérico no extremo sul da América Portuguesa

Em 1640, depois de 60 anos de domínio espanhol, Portugal consegue sua independência política da Espanha, marcando o fim da União Ibérica. A economia portuguesa, destroçada pela guerra, busca meios para se recuperar, principalmente através de suas colônias. A essa conjuntura, soma-se a queda do preço do açúcar⁴⁴, o que impede que Portugal utilize os lucros advindos dessa produção na sua recuperação, implicando na proposição de uma reorganização administrativa e produtiva da colônia.

É nesse contexto que se insere a fundação da Colônia de Sacramento em 1680, que pretendia, entre outros objetivos, determinar a posse das terras no extremo sul da América Portuguesa, e aproveitar-se da prata espanhola vinda da Bolívia,

⁴⁴ Para entender melhor a crise econômica do século XVII, ver MENZ, Maximiliano M. Reflexões sobre duas crises econômicas no Império Português (1688 e 1771). In: *Varia História* – Belo Horizonte, vol. 29, n. 49, p. 35-54, jan/abr 2013. O autor faz um ensaio, baseado nos trabalhos de Vitorino Magalhães Godinho e Ruggiero Romano, sobre as causas da crise portuguesa e suas repercussões na América portuguesa.

principalmente através do comércio⁴⁵ e do contrabando. Nesse sentido, a fundação de Sacramento acabou por intensificar a instabilidade que marcava as relações entre portugueses e espanhóis nas suas possessões americanas. Esses conflitos, no entanto, não impediram a prática do contrabando e a constituição de fortunas entre os comerciantes cariocas.

A fundação da Colônia de Sacramento, em 1680, um ano após o nascimento do Brigadeiro, está totalmente vinculada à trajetória do Brigadeiro José da Silva Paes no Brasil e por essa razão a destacamos nesse início de capítulo. Em 1735, ao desembarcar no Brasil, Silva Paes, foi encarregado pela Coroa portuguesa, de assegurar a povoação em mãos lusitanas. Vale lembrar que as disputas entre espanhóis e portugueses no extremo sul da América portuguesa e, por extensão, na região da Colônia de Sacramento implicou uma presença mais atuante das coroas ibéricas e, sobretudo, investidas diplomáticas e bélicas. De fato, “a Corte de Lisboa não poupou argumentos diplomáticos, esforços, sangue e tesouros para firmar seu domínio” na região (FORTES, 1980 p. 21). E esse domínio passava pela ocupação do então Continente de São Pedro, uma região de fronteira, disputada pelas coroas portuguesa e espanhola.

3.2 Local de disputas e trocas culturais: conceitos de fronteira móvel no Brasil Meridional

Neste tópico, e considerando sua relevância para esse trabalho, apresentamos e discutimos o conceito de fronteira que adotamos. Para um melhor entendimento desse conceito, recorreremos aos estudos realizados pelos historiadores Tau Golin, autor de *A Fronteira* (2002), e Fábio Kühn, autor de *Gente da Fronteira: Família e Poder no Continente do Rio Grande – Campos de Viamão, 1720-1800* (2014), que se detêm na conceituação e nas distinções existentes entre, por exemplo, limite e fronteira.

Para o professor Tau Golin, o limite se estabelece a partir de uma linha demarcatória que define a jurisdição governamental. Ou seja, acidentes geográficos

⁴⁵ Para o Gen. Borges Fortes “a introdução de mercadorias trazidas pela marinha mercante lusitana no porto da Colônia, daí passando as províncias espanholas cisandinas, era um dos melhores negócios da época, redundando em grandes proventos para Portugal” (FORTES, 2001, p. 23). DILLMANN, ALVES, TORRES (2016) salientam que o comércio passava pelo controle do transporte no Rio da Prata, pois permitia que muitas mercadorias, principalmente escravos, alcançassem as zonas mineradoras.

ou características naturais que abalizam o alcance legislativo e definem a soberania política de um Estado. Já fronteira, para este autor, deve ser compreendida como a intersecção cultural que envolve esta linha e, “cada fronteira estimula a sua teoria, entendida como um sistema interpretativo de seu sentido formativo de região e de Estado-nação” (GOLIN, 2002, p.17).

Para o professor e pesquisador Fábio Kühn, a quase total inexistência do controle estatal é a principal característica fronteiriça. Sem essa presença, não era possível um controle social, o que justifica a criação de uma cultura própria. Kühn concorda com Tau Golin no que tange à definição de limite, pois, para ele, o limite também é político, sendo “definido pelos tratados internacionais” (KÜHN, 2014, p. 16).

Nesse sentido, podemos dizer que fronteiras são determinadas pelas relações socioeconômicas ou socioculturais comuns aos ocupantes de cada faixa contígua a uma linha limite, nem sempre marcada por uma efetiva presença do estado. Neste espaço fronteiriço, não apenas as tensões, definidas pelos projetos políticos e econômicos dos estados em disputa, são constantes, mas também os compartilhamentos culturais, que confirmam uma determinada identidade cultural. Vale lembrar que, no caso do Rio Grande do Sul, a questão da fronteira e, por extensão, de identidade cultural, gerou inúmeras discussões entre os historiadores, ao longo do século XX, acerca da integração da região ao restante do país⁴⁶.

Em um território em constante disputa, a ocupação militar teve papel relevante na construção dessas fronteiras, não apenas em termos de limites. Os homens que integravam os exércitos de ambas as coroas e que se encontravam envolvidos nos conflitos pela ocupação do extremo sul traziam particularidades representativas de sua cultura, sendo que aqueles que ficavam – na condição de desertores ou de abandonados – transmitiam seus saberes aos que viviam na região.⁴⁷ Sob essa perspectiva, é importante considerar que “os hábitos alimentares, vestuários, religiosidade, cultura material e imaterial dos espanhóis e portugueses dinamizaram-

⁴⁶ No século XX, José Honório Rodrigues, Moysés Vellinho, Manoelito de Ornellas, João Borges Fortes, entre outros, fizeram parte de um intenso debate historiográfico, no sentido de estabelecer a identidade do gaúcho a partir de uma matriz lusitana e não espanhola, como se queria até então.

⁴⁷ Vale lembrar, aqui, o contato mantido pelos portugueses e espanhóis com os nativos da região platina, o que, certamente, oportunizou, uma produtiva troca de saberes e procedimentos terapêuticos, considerando a falta de versados nas artes de curar na região do extremo sul da América, tais como médicos, boticários e cirurgiões. É importante, também, destacar que as condições climáticas da região determinaram um tipo muito peculiar de enfermidades e, conseqüentemente, de prática das artes de curar.

se numa fronteira culturalmente móvel”. (TORRES, 1994, p. 39). Mais do que essas trocas culturais, os exércitos promoveram a disseminação de muitas doenças, dentre as quais está a sífilis⁴⁸.

Como se pode constatar, essa região devia ocupar a atenção constante dos gabinetes reais, preocupados com a ocupação efetiva do território, através da ação diplomática e dos exércitos. Mas não só, projetos de ocupação da região através da instalação de colonos também estavam presentes nas discussões dos assessores diretos dos reis ibéricos, empenhados em gerenciar os conflitos e definir as melhores estratégias de exploração econômica da região.

3.3 A ocupação portuguesa e suas motivações

Antes da efetiva ocupação territorial, a exploração econômica da região do extremo sul da América era realizada por uns poucos aventureiros, sendo que seus primeiros donatários foram declarados por D. Pedro II já em 1679⁴⁹. Objetivando o acesso à prata boliviana, em 1680, foi fundada a Colônia de Sacramento. Quatro anos depois, foi fundada Laguna, último reduto oficial dos portugueses antes da linha do Tratado de Tordesilhas, que, em 1730, já mantinha contatos com os Campos de Viamão, e de onde partiam várias expedições em direção à fronteira⁵⁰. (KÜHN, 2014, p. 46). Embora não fosse uma povoação oficial, pois os batizados e casamentos eram realizados em Laguna, Campos de Viamão já movimentavam a economia da região, principalmente com o transporte do gado, cinco anos antes da fundação do Presídio Jesus Maria José.

Em 1704, Francisco Ribeiro, sargento-mor do exército português, já informava ao rei a importância e as possibilidades da região, que, segundo ele,

Tem estas terras, pela grandeza, comodidade, riqueza e fertilidade, sufficientíssimo sítio para nela [sic] se fazer em poucos anos um Reino muito maior que o de Portugal [...]. É extraordinária a grandeza destas terras [...] sempre com bastante gado (CESAR, 1981, p. 63).

⁴⁸ Nikelen Acosta Witter, no trabalho *Apontamentos para uma História da Doença no Rio Grande do Sul – Séculos XVIII e XIX* (2005), destaca que o expansionismo europeu havia tornado as doenças globais, mas, no caso do Rio Grande do Sul, as ocupações militares assumiram protagonismo.

⁴⁹ Com a criação do Bispado do Rio de Janeiro, em 1676, a jurisdição dessa capitania se estende até o Rio da Prata. D. Pedro II nomeia o Visconde de Asseca e João Correia de Sá os donatários da faixa compreendida entre Laguna e o Rio da Prata. A capitania retorna para a Coroa em 1727 por não ter sido ocupada. (QUEIROZ, 1987, p. 41).

⁵⁰ Fábio Kühn destaca que os paulistas, que fundaram Laguna, eram homens afeitos ao desbravamento e ao constante deslocamento. A fronteira era um atrativo para estes homens (KÜHN, 2014, p. 46).

O gado espalhado pela imensidão do território já alimentava as populações do sudeste e nordeste. Com a descoberta do ouro, o eixo produtivo da colônia se desloca da cana de açúcar para o metal das Gerais, fazendo com que tanto a região aurífera, quanto o Rio de Janeiro, onde o ouro fazia uma parada antes de embarcar para Europa, tivessem um significativo crescimento demográfico, que determinou um aumento no consumo alimentar. Aliado a esta explosão demográfica, havia o interesse do governo de São Paulo em introduzir muares na Capitania para que fossem utilizados na região aurífera. Em razão disso, estradas são abertas e o comércio de gado se intensifica (FORTES, 2001, p. 38-39).

O aumento populacional fez com que a Coroa olhasse de forma mais atenta para as potencialidades de exploração do Continente de São Pedro, sobretudo do gado criado na região. Vários aventureiros⁵¹, principalmente paulistas, se dedicaram a encontrar “caminhos” para que o gado pudesse ser conduzido para as regiões produtivas das Gerais. Para Moysés Velhinho, “a presença dos paulistas nessa empresa foi constante e decisiva, como o foi no povoamento das terras que iam crescendo na disputa com os castelhanos, até a configuração atual do Rio Grande” (VELHINHO, 1969, p. 10).

As promessas de exploração das terras do extremo sul eram muitas. Enquanto isso, a busca incessante por metais preciosos, gerada pela crise econômica portuguesa após o término da União Ibérica, deixava os representantes da Coroa lusitana abertos a qualquer possibilidade ao sul da colônia. O Sargento-Mor Manoel Gonçalves de Aguiar, em 1721, destacava que a geografia do Porto de Rio Grande de São Pedro era estratégica para a proteção e apoio à Colônia. Ele acreditava que haveria metais preciosos em muito maior quantidade do que o gado nos campos (QUEIROZ, 1987, p. 42)

O Brigadeiro Silva Paes, em carta a Gomes Freire, defendeu a ocupação do extremo sul tanto para assegurar o domínio da região, quanto para seu melhor aproveitamento econômico. Para ele, além dos recursos advindos da venda do gado, a região poderia reservar outras riquezas, pois havia forte suspeita de minas nas “cabeceiras do Rio Grande” (SILVA PAES, 1737, apud FORTES, 1980, pp. 60-61).

⁵¹ Cristóvão Pereira de Abreu, comandante que aguardava o Brigadeiro José da Silva Paes em terra, quando da fundação do Presídio Jesus Maria José, em 1737, é um exemplo dessa atuação. O Gen. Borges Fortes destaca também Francisco de Brito Peixoto, que, junto com seu pai, foi o fundador de Laguna e “o pioneiro da conquista pacífica das terras que se interpõem entre a Laguna e a Colônia de Sacramento, ao longo da trilha litorânea” (FORTES, 2001, p. 19).

De acordo com a pesquisadora Maria Luiza Bertulini Queiróz, a preocupação maior da Coroa portuguesa era com as arremetidas espanholas na região. A existência de terras disponíveis era um forte apelo à ocupação, sendo que o Tratado de Tordesilhas permitia essas incursões. Para assegurar o domínio lusitano, em 1722 algumas decisões foram tomadas pela Coroa portuguesa, tais como a de colonizar com imigrantes açorianos (QUEIROZ, 1987, p. 43). Face à constante presença de espanhóis na região, notificada por Francisco de Brito Peixoto, capitão-mor da Vila da Laguna e Ilha de Santa Catarina, o governador de São Paulo, Rodrigo Cesar de Menezes, enviou cartas à metrópole, a fim de repassar essas informações à Coroa (FORTES, 2001, p. 25). Nessas correspondências ficam evidenciadas as relações e alianças que os portugueses procuravam manter com os primeiros habitantes da região e o quanto as povoações nela instaladas serviriam aos interesses da Coroa.

[...] e me parece não deve desprezar o negócio de tanta importância, como também não dilatar a resolução de mandar povoar toda aquela Fronteira, de cuja capacidade pela abundância e fartura se pode fazer uma das maiores povoações da América, e para adquirir e conservar a subsistência dos Índios Minuanos, que são os mais poderosos e guerreiros, com boa inclinação aos Portugueses e acérrima oposição aos Castelhanos, bastará [...] (RODRIGO CESAR DE MENEZES, 1722 apud FORTES, 2001, p. 25).

O historiador Borges Fortes, ao analisar a correspondência do Governador de São Paulo, destaca que este fazia questão de avivar o interesse da Coroa pela região, apontando para as potencialidades de exploração da região fronteira (FORTES, 2001, p. 26).

Importante ressaltar que o resguardo das fronteiras terrestres e, quiçá, das marítimas estava ligado diretamente à descoberta de ouro nas Gerais (QUEIROZ, 1987, p. 43). Isto porque Laguna, além de ser o último reduto português, funcionava como entreposto comercial vinculado ao abastecimento de gado para o sudeste e as Gerais, e, por não ter condições de conter um ataque espanhol, poderia deixar desprotegido o caminho para a região aurífera. Moysés Velinho chega a sugerir que se não tivessem sido tomadas as devidas ações para a ocupação nas primeiras décadas do século XVIII, talvez não tivesse sido possível conter a posse castelhana do território (VELHINHO, 1969, p. 15).

Apesar dos inúmeros aventureiros que se arriscaram nestas paragens, até 1737, o Estado português nunca esteve presente oficialmente na região. Foi com Silva Paes e com a fundação do Presídio Jesus Maria José, que Portugal estabeleceu um

ponto de apoio à Colônia de Sacramento, que partia de Laguna, oficializando, assim, a posse sobre o território. (FORTES, 1980, p. 42). Para que tenhamos uma visão melhor de como se daria este apoio terrestre, podemos observar o mapa da figura 1.

Fig. 1 – Rota de apoio a Colônia de Sacramento a partir de Laguna.



Fonte: CARVALHO, R.⁵²

No próximo tópico, tratamos da chegada do Brigadeiro José da Silva Paes ao Rio de Janeiro e, posteriormente, no Continente de São Pedro, em meio a esse contexto extremamente conflituoso e marcado por uma série de projetos de ocupação efetiva e de exploração do território do extremo sul da América portuguesa.

3.4 O Brigadeiro José da Silva Paes: Uma trajetória de sucesso no governo colonial

Nascido a 25 de outubro de 1679, José da Silva Paes não trazia de berço o sangue nobre que poderia lhe abrir as portas do palácio real e facilitar sua ascensão política e social⁵³. Por sua condição burguesa, podemos inferir que o filho de Roque

⁵² CARVALHO, R. A saúde e a doença no Brasil Meridional do século XVIII a partir da análise da correspondência e de uma obra da biblioteca do Brigadeiro Silva Paes. In: SALATINO, Alba Cristina C. dos Santos; SERRES, Helenize Soares; SILVA, Jonathan Fachini da. (Orgs.). *Historiografia: temas, desafios e perspectivas – Reunião de textos*. São Leopoldo: PPGH-UNISINOS, 2017, p. 964.

⁵³ Inúmeros historiadores, como Luiz Henrique Torres, Francisco das Neves Alves, Walter Piazza, João Borges Fortes, Aurélio Porto, Edgar Fontoura, Rêgo Monteiro, entre outros, possuem excelentes

Gomes Paes e de D. Clara Maria da Silva foi educado dentro de um pensamento burguês, que poderíamos definir como “pré-iluminista”,⁵⁴ que prevê outras estratégias de ascensão social, dentre as quais está a formação qualificada e o mérito pela atuação destacada junto ao Estado. Essa atuação poderia se dar na Marinha ou no Exército, cujos altos cargos eram tradicionalmente ocupados por membros da nobreza, cabendo aos burgueses cargos inferiores. A divisão de classes do século XVIII se manifestava nesses espaços buscados pela nobreza e pela burguesia:

Se é certo que na base desta dicotomia nascente esteve uma questão social — oposição aristocracia-burguesia — e uma questão económica — oposição agricultura-aquinofactura — também é verdade que para ela contribuiu uma terceira questão: a da educação militar (FRAGA, 1990, p. 4-5).

A nobreza se dedicava mais à “prática do exercício militar do que à aprendizagem teórica”, o que era determinado, em grande medida, pelas diferentes formas de pensar:

E isso ocorreu assim porque, cultural e socialmente, havia percepções diferentes do conceito de trabalho entre os dois grupos sociais, isto é, o que para a aristocracia representava trabalho, para a burguesia correspondia a ociosidade; o que para esta era labor, para aquela era desonra (Idem, *ibidem*).

Considerando sua extração social, José da Silva Paes poderia optar por dedicar-se aos negócios da família, dando continuidade à uma tradição, ou pela vida militar, dedicando-se à Engenharia ou à Artilharia. Silva Paes, como veremos mais adiante, acabou optando pela segunda.

Vale lembrar que, no início do século XVIII, Portugal se viu envolvido na Guerra da Sucessão espanhola⁵⁵, conflito do qual Silva Paes tomará parte como soldado.

trabalhos sobre o Brigadeiro José da Silva Paes e, principalmente, sobre sua trajetória no Brasil. Neste capítulo, recorreremos, especialmente, a Walter Piazza (1988), João Borges Fortes (1980), Moysés Velinho (1969) e Ana Cristina Araújo (1999) para trazer aspectos de sua biografia.

⁵⁴ O século XVIII também é conhecido como “Século das Luzes” devido ao movimento Iluminista que toma conta da Europa nesse período. Em Portugal, o Iluminismo se estende do século XVIII até 1820. (CARRATO, 1980, Apud PIAZZA, 1988, p. 69). Nesse período, as Academias eram um modismo que dava notoriedade para quem delas fizesse parte e, ao mesmo tempo, permitiam a movimentação de grandes somas em doações por parte dos governantes, congregava nomes famosos (Idem, *ibidem*). José da Silva Paes foi um dos trinta membros fundadores da Academia dos Felizes, no ano de 1736, que teve Mateus Saraiva, cirurgião-mor, como seu primeiro presidente (PIAZZA, 1988, p. 70).

⁵⁵ A Guerra da Sucessão espanhola (1701-1714) foi decorrente da posse de Filipe de Bourbon como rei espanhol pelas Cortes castelhanas. Como Filipe era herdeiro da coroa francesa, “Áustria, Inglaterra, Holanda, Suécia, Dinamarca e vários principados alemães estabeleceram, no Tratado de Haia, em setembro desse mesmo ano, a Grande Aliança” (FURTADO, 2011, p. 69), temendo uma união franco-espanhola. Portugal, por força do Tratado de Methuen, assinado com a Inglaterra, em 1703, sofre com

Sabe-se muito pouco sobre o início da carreira militar de Silva Paes. Apenas que começou atuando na Infantaria (ARAUJO, 1999, p. 151-152), tendo se notabilizado pela coragem e pelo arrojo na defesa e retomada das fronteiras lusitanas na Europa. Sua formação em Engenharia teria ocorrido na Aula de Fortificação e Arquitectura Militar, fundada em 1647, na Ribeira. Sob uma forte influência jesuíta, pois a escola remontava ao Colégio de Santo Antão, esta Aula primava pelas aulas de matemática aplicadas a disciplinas como Ciência Náutica, Astronomia, Cosmografia, Geometria Prática, Geografia e Arte da Fortificação (BUENO, 2007, p. 19-20). Em uma época em que o exército ainda era forjado nos terços de infantaria e nas cargas de cavalaria, funções preferenciais da nobreza, que tinha seus postos de oficiais comprados junto às ordens militares (FRAGA, 1990, p. 4), a promoção de Silva Paes ao cargo de Coronel de Engenheiros⁵⁶ já evidenciava suas ambições, “cumprindo um plano de formação avançado e bastante moderno para a época, carreira, completamente, estatuto e reputação, no seio do exército” (ARAUJO, 1999, p. 153).

Em 1704, casa-se com Máxima Tereza da Silva (ou de Brito, segundo alguns autores). Essa aliança, num primeiro momento, não lhe traz vantagens para seu projeto de ascensão junto à corte, na medida em que “reforça as suas ligações ao mundo mercantil” (ARAUJO, 1999, p. 153). O dote da noiva, contudo, possibilitará a ele um reconhecimento inicial, através da Insígnia de São Tiago, que, somada à sua reconhecida folha de serviços, o alçará à condição de Cavaleiro da Ordem de Cristo, em 1716, e também ao cargo de Juiz da Irmandade do Santíssimo Sacramento da Freguesia de Santo André⁵⁷. As relações que manterá com a nobreza favorecerão “a sua inclusão nos circuitos de comunicação informal do poder”:

Consegue subir na escala social servindo clientelamente os poderosos e, numa estratégia típica de reforço do seu próprio poder pessoal, usa e abusa de sua boa cotação para intermediar causas e

os ataques franco-espanhóis em suas fronteiras. Na América, a Colônia de Sacramento é tomada pelos castelhanos. Com o fim da Guerra em 1714, Portugal e Espanha assinam o Tratado de Utrecht, sendo que a Colônia de Sacramento é devolvida aos portugueses. Para mais detalhes sobre a Guerra de Sucessão, ver o trabalho de Júnia Ferreira Furtado em *Guerra, diplomacia e mapas: a Guerra da Sucessão Espanhola, o Tratado de Utrecht e a América portuguesa na cartografia de D’Anville*. - *Topoi*, v. 12, n. 23, jul.-dez. 2011, p. 66-83. Disponível em: http://www.revistatopoi.org/numero_atual/topoi23/topoi23_a04_guerra_diplomacia_e_mapas.pdf Acesso em 06 Jun de 2019.

⁵⁶ Decreto nº 11, de 20 de Fevereiro de 1713. (PIAZZA, 1988, p. 27).

⁵⁷ Era comum a classe burguesa buscar na Igreja a legitimação de sua ascensão através de provas de cabedal e, obrigatoriamente, da inexistência de sangue impuro. Alcançar estas funções junto à Igreja ou ao Santo Ofício eram motivos de distinção e status social naquela época (KÜHN, 2010, p. 179).

conflitos de amigos ou subalternos, isto é, desenvolve também à sua volta uma clientela específica (ARAUJO, 1999, p. 156).

Silva Paes, com muito tato e perspicácia, conseguirá o reconhecimento de seus superiores e subordinados, o que fica atestado na sua promoção a coronel e na função de assessor do Conselho Ultramarino que passou a desempenhar em 1722, condição na qual, aliás, orientou a construção do aqueduto da *Agoa da Carioca*. Familiarizado com os trâmites da política palaciana, com a realidade da América portuguesa e com domínio das obras de João Massé⁵⁸ e Manoel de Azevedo Fortes⁵⁹, ele emitiu pareceres, que, em sua maioria, foram acatados na íntegra ou com poucas alterações pelos conselheiros. Foi, justamente, o pleno conhecimento sobre a colônia e, especialmente, seu desempenho e desenvoltura como assessor do Conselho Ultramarino, que o aproximaram do projeto de ocupação do extremo sul da América Portuguesa idealizado pela Coroa no início da década de trinta do século XVIII.

Em 1735, Silva Paes é promovido a Brigadeiro e, acatando uma ordem imediata, embarca para o Brasil para assumir o cargo de Vice-governador do Rio de Janeiro. Ao chegar, de pronto, estabelece um plano de reconhecimento e melhoria das defesas da colônia. Obviamente, sua ascensão e influência junto ao Conselho Ultramarino não passa despercebida do governador Gen. Gomes Freire, um nobre, instalado no Rio de Janeiro. Na colônia, vale lembrar, o poder das elites locais definia a prática política e seus interesses estavam acima de qualquer ordem real. Gomes Freire, definido por Victor Hugo Abril (2010) como um “articulador”⁶⁰, sabia lidar muito bem com essa situação, procurando contemplar também os interesses locais, o que pode ser comprovado nos trinta anos (1733-1763) em que governou o Rio de Janeiro.

Todos acreditavam, em especial, o governador Gomes Freire, que Silva Paes, por ter recebido uma ordem direta do rei, procuraria aplicar as vontades reais acima

⁵⁸ Jean Massé (ou Massey) teve seu nome aportuguesado para João Masse (ou Massé). Foi um engenheiro militar responsável pela construção de inúmeros fortes na costa brasileira (PIAZZA, 1988, p. 29).

⁵⁹ Manoel de Azevedo Fortes, professor de matemática e Engenheiro-mor do reino, atuou como uma espécie de mentor e referência para Silva Paes, tendo exercido grande influência sobre ele, apoiando-o em vários pareceres. (PIAZZA, 1988, p. 31)

⁶⁰ Victor Hugo Abril, ao analisar os governos de três governadores do Rio de Janeiro, a saber, Luís Vhaia Monteiro (1725-1732), Manoel de Freitas da Fonseca (interino) e Gomes Freire de Andrade (1733-1763), apresenta e discute as relações entre os governos e a elite local, apontando para as estratégias empregadas para conciliar os interesses locais e os metropolitanos (ABRIL, Victor Hugo. *Governança no Ultramar: conflitos e descaminhos no Rio de Janeiro (1725-1743)*. Dissertação de Mestrado em História. – UFRJ, Rio de Janeiro, 2010).

de qualquer outro interesse, o que se constituía em ameaça às elites coloniais e às alianças que o governador vinha tecendo. Sua principal missão, vale lembrar, era fazer com que os projetos portugueses tivessem êxito na Colônia de Sacramento. Criou-se, assim, o abismo que caracterizaria a relação entre os dois líderes. Gomes Freire nunca deixou Silva Paes sozinho à frente de decisões importantes⁶¹.

Apesar dos interesses e das visões distintas que possuíam sobre a administração da América portuguesa, Silva Paes conseguiu organizar e colocar em prática vários socorros prestados à Colônia de Sacramento⁶², que, sob um intenso cerco espanhol, necessitava de ajuda. Na verdade, Silva Paes foi enviado para o Brasil para (1) livrar a Colônia do cerco; (2) expulsar os espanhóis de Montevideu e (3) dar início ao processo de colonização do Continente de São Pedro. Dos três objetivos, cumpriria com êxito dois deles, pois a expulsão dos espanhóis de Montevideu não foi cumprida. Livrou a Colônia de Sacramento do cerco e, ao retornar, adentrou o canal do Rio Grande com objetivos fundamentais: organizar as defesas do lado sul; dar segurança e fomentar o povoamento; estender o território português para o sul. (GOLIN, 2015, p. 31).

Silva Paes, após encontrar-se com Cristovão Pereira de Abreu que, vindo por terra, aguardava por sua chegada, fundou o presídio Jesus Maria José na margem sul do canal⁶³. Estava fundado o primeiro núcleo oficial de colonização portuguesa no Continente de São Pedro no ano de 1737. Este aquartelamento daria origem à cidade de Rio Grande, no Rio Grande do Sul.

O comprometimento do Brigadeiro José da Silva Paes com o projeto de colonização do Continente de São Pedro pode ser constatado na forma como geriu os primeiros movimentos do Presídio e como, mesmo já governador de Santa Catarina, interferiu diretamente na administração e na solução de problemas afetos à permanência dos colonos. Sua primeira atitude foi estabelecer colonos na região, dando início à fixação no território. Assim, tanto os soldados que o acompanhavam, quanto alguns moradores da Colônia de Sacramento e, posteriormente, moradores de

⁶¹ Para saber mais sobre as diferentes visões de administração de Gomes Freire e do Brigadeiro Silva Paes, ver FORTES (1980) e PIAZZA (1988). Ambos os autores trazem uma extensa análise sobre as cartas trocadas entre os dois governantes.

⁶² Considerando que a Colônia de Sacramento era um amplo mercado consumidor de produtos do Rio de Janeiro, podemos acreditar que este socorro também fazia parte dos interesses locais.

⁶³ Não é nosso objetivo, nessa monografia, discutir quem efetivamente fundou Rio Grande, embora algumas correntes acreditem que esse crédito deveria ser de Cristovão Pereira de Abreu.

São Paulo e Laguna, foram os primeiros habitantes do Presídio. Silva Paes e, posteriormente seu sucessor, André Coutinho, procuram atender a todas as petições de manutenção dos colonos, mesmo que, muitas vezes, tenham sido alertados que tal posicionamento não se encontrava dentro dos procedimentos adotados pela Coroa⁶⁴.

A falta de apoio aos colonos por parte das autoridades metropolitanas, o ambiente inóspito – areia, vento, frio e a umidade que estavam sempre presentes –, e as constantes refregas com os castelhanos favoreciam o pouco interesse na região e o conseqüente abandono. Em várias ocasiões, Silva Paes fez referência às adversidades climáticas e lamentou o estado em que se encontravam os soldados: “Os soldados, os fiz montar em osso, e chegavam sempre tão molhados, sem terem com que remudar, que me causavam uma grande lástima” (GOLIN, 2015, p. 42). Mas, mantendo-se firme no seu propósito de colocar em prática o projeto de ocupação, não mediu esforços para proporcionar conforto⁶⁵ aos soldados e às primeiras famílias que, saindo da Colônia de Sacramento, passaram a morar próximo ao Presídio. Do Rio de Janeiro mandou vir mulheres que *pudessem representar perigo* para a sociedade carioca, mas que serviriam para formar famílias no Continente. Dentro de uma estratégia propagandística, escreveu cartas elogiando o clima, a terra e as oportunidades que eram oferecidas para quem se fixasse na região⁶⁶. Para ele, o clima não apenas assegurava a manutenção de uma saúde formidável, quanto operava curas, como podemos observar no trecho abaixo.

Dei todas as mais providências que me pareceram precisas para a subsistência daquele presídio que ia acabar podendo segurar é o

⁶⁴ Os Anais do Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul trazem a transcrição de inúmeros documentos que atestam esse franco apoio aos colonos, independente das ressalvas dadas pelos homens da Fazenda Real. Nesses documentos são solicitados desde ajuda financeira para compra de roupas até quantidades de sal (Anais do AHRGS, 1977, p. 58-62)

⁶⁵ Silva Paes manda que se providencie o que for necessário para o bom funcionamento do hospital: “O Tesoureiro da Expedição **assistirá com tudo o que for preciso para a assistência do hospital** que se fará por bilhetes do Comissário, para depois por ele se lhe levar em conta; e se entregará, por inventário, ao cirurgião do mesmo hospital e enfermeiros dele, as boticas, camas e todas as suas pertencas para darem conta delas, e requererem consumo naquela parte em que o houver para a sua despesa corrente” (SILVA PAES, 1737. In: Anais do AHRGS, 1977, p. 51). (Grifo nosso).

⁶⁶ Nesse sentido, André Ribeiro Coutinho, substituto de Silva Paes no comando da fortaleza, também mantém a mesma linha de diálogo e comprometimento com o projeto de ocupação e, em carta a um amigo, elogia a região chamando-a de “terra de muitos”, salientando, principalmente, as coisas que pudessem aumentar o desejo de novos colonos. O frio e as chuvas constantes eram substituídos pela fartura na alimentação, a qualidade do ar e da água, alimentando sonhos de “muita esperança” e “muita saúde”. Coutinho finaliza dizendo que “não vi princípios tão avultados em terra alguma, nem a há mais salutífera, fecunda e forte”. (CESAR, 1981, p. 110-111).

melhor clima que tem a América, pois ainda ali se não experimentou, nem houve sezões, nem febres malignas, e Mulheres que eu tinha mandado do Rio [de Janeiro], as mais corridas, e Galicadas⁶⁷, sem cura melhoraram, e pariram quase todas (SILVA PAES, s/a. Apud CESAR, 1981, p. 128).

Em 1742, solucionou, pacificamente, aquele que foi o primeiro levante militar do Rio Grande do Sul: a chamada Revolta dos Dragões. Os soldados, descontentes com a falta de cuidados, a demora no pagamento dos soldos, as promessas de visitas às famílias que não eram cumpridas e os maus tratos, entre outros, se rebelam e prendem o governador e alguns oficiais que tinham, segundo eles, atitudes abusivas. Chamado pelos revoltosos, Silva Paes, já como governador de Santa Catarina, não se furta de acudir o Presídio e consegue a promessa de pagamento dos soldos em atraso, de destinação de fardamentos novos, de um melhor tratamento aos soldados, obtendo, assim, o restabelecimento da ordem, da hierarquia e da disciplina, ao conter os ânimos exaltados que a falta de assistência havia provocado nas tropas. Esse levante teve amplo apoio da população civil que já estava no lugar, devendo-se ressaltar que, apesar da quebra da hierarquia, os revoltosos, em nenhum momento, cogitaram conceder suas ordens para os espanhóis, tendo se mantido firmes e leais ao rei português⁶⁸.

Depois de ter exercido a função de governador de Santa Catarina, período durante o qual providenciou a defesa do sul do Brasil, através da construção de diversas fortalezas, Silva Paes retornou a Portugal. Em 1749, recebeu a patente de Fidalgo Cavaleiro da Casa Real e, no mesmo ano, foi promovido ao posto de Sargento-mor de Batalha. Acionando sua rede de relações, ele ocupou importantes cargos no governo de D. José I, merecendo destaque sua participação na elaboração do Tratado de Madrid. Faleceu em Lisboa aos 14 dias de novembro de 1760.

⁶⁷ *Galicadas* vem do galico, mal Francez, ou venéreo. (BLUTEAU, 1789. p. 564). O dicionário Chernoviz já traz Morbo Gálico, o mesmo que sífilis (CHERNOVIZ, 1890. p. 7).

⁶⁸ Relatos muito interessantes sobre esta revolta são os de John Bulkeley e John Cummins, ambos náufragos do navio *Wager*. Sobreviventes, foram acolhidos no Presídio de Rio Grande. Seus relatos estão registrados no livro *Voyage to the South-Seas*. London, 1743, e são citados por Guilhermino Cesar em sua obra (CESAR, 1981, p. 131-139).

3.5 Silva Paes e a colonização do Continente de São Pedro: a saúde no projeto de ocupação do espaço riograndense

Neste tópico trataremos da chegada dos primeiros colonos ao Continente de São Pedro e, principalmente, das condições de saúde tanto daqueles que chegavam, quanto daqueles que aqui viveriam. Esclarecemos que não abordaremos os primeiros portugueses do território, que se envolveram com o comércio do gado ou com negócios com a Colônia de Sacramento,⁶⁹ priorizando os colonos e os soldados que se instalaram em Rio Grande, atendendo à orientação recebida por Silva Paes.

A constatação de que era preciso encontrar outra forma de proteger a Colônia de Sacramento se deveu à distância que a região tinha de Laguna, o que retardava qualquer auxílio por terra ou por mar. Urgia a implantação de uma zona de colonização a partir de um posto avançado, função que caberia ao Presídio Jesus Maria José desempenhar. Para manter este corredor sob controle da Coroa portuguesa, era necessário que houvesse homens suficientes para dar a devida proteção e garantir a posse da terra contra possíveis afrontas espanholas. A solução era, a partir da instalação do Presídio, fomentar a vinda de colonos para ocupar o extenso espaço disponível e em disputa. O Brigadeiro, consciente da necessidade de defesa de Sacramento e da relevância da fixação de colonos na região, não mediu esforços para que este projeto se consolidasse. De seu empenho na execução das orientações metropolitanas resultou sua ascensão a altos postos da administração portuguesa, como já observado anteriormente.

Junto com Silva Paes, desembarcam na Barra do Rio Grande os primeiros casais, conhecidos como “colonistas” (BORGES FORTES, 1998, p. 18), ou, “Troncos Seculares”⁷⁰, que darão início à formação colonial do Rio Grande do Sul. Se os primeiros ocupantes, os lagunistas, estavam acostumados ao sertão, à luta com o gentio, às oscilações climáticas e às carências próprias de suas incursões ao interior da América portuguesa, os primeiros colonos e os soldados, que vinham de

⁶⁹ Foi com os caminhos abertos para o transporte do gado em direção ao restante da colônia que a região passou a ser ocupada, especialmente, a partir de Laguna, sendo que os paulistas ocuparam os primeiros espaços em direção aos Campos de Viamão, que não constituíram vila oficial antes da Fundação do Presídio. Para mais detalhes, consultar KÜHN, 2014.

⁷⁰ Ambos são termos usados pelo historiador Gen. João Borges Fortes, pesquisador da formação do Rio Grande do Sul. Sendo que, o último, deu título a um de seus livros: Troncos Seculares – O povoamento do Rio Grande Sul. – Porto Alegre: Martins Livreiro, 1998.

regimentos da Bahia, Pernambuco e Rio de Janeiro⁷¹, ambientados às condições climáticas do Nordeste e do Sudeste, sofreram com o frio e a umidade e com as condições próprias do relevo da região. Por se localizar próximo do mar, o Presídio estava sujeito aos ventos e a uma faixa arenosa em constante movimento; já no interior, havia inúmeros pântanos e alagados, e, tanto no inverno, quanto no verão, as adversidades climáticas exigiam dos soldados e dos colonos uma coragem e uma resistência maior que as refregas com os espanhóis. Francisco das Neves Alves resume, admiravelmente, as condições da região em que foi instalado o Presídio Jesus Maria José:

Um clima inóspito, com verões escaldantes, úmidos e abafados e um inverno rigorosíssimo, com frio inclemente e chuvas constantes; um acesso marítimo dos mais dificultosos, que levaria o lugar a receber a pecha de barra diabólica; um horizonte estéril, que ficaria por muito tempo conhecido pelos constantes areais soltos, esvoaçantes e prontos a engolir o que tivesse pela frente; um sítio urbano muito rudimentar, cheio de precariedades e habitações as mais rústicas; um abandono quase que completo por parte das autoridades governamentais; a fome sempre muito próxima, tendo em vista os grandes obstáculos ao abastecimento; e os perigos iminentes num território em litígio, no qual o inimigo se avizinhava e poderia ser sentido quase que epidermicamente, gerando um dos originais medos coletivos dos primitivos sul-rio-grandenses. Era esse o ambiente vivenciado pela comunidade humana que esteve presente nas terras gaúchas à época do nascedouro do Rio Grande português, a partir da fundação do povoado em torno do Presídio Jesus-Maria-José (ALVES, 2010, p. 33).

A partir dessa descrição da região, parece-nos, de fato, acertado afirmar que a redução do contingente populacional decorria muito mais das doenças contraídas por soldados e colonos do que dos conflitos bélicos com os espanhóis. O General Gomes Freire, Governador do Rio de Janeiro, chegou a informar ao Mestre-de-Campo André Ribeiro Coutinho, que “as guarnições se diminuem pelas doenças” (FORTES, 1980, p. 41). Silva Paes, por sua vez, observou que “as chuvas eram constantes e o terreno todo alagadiço. Sempre iam por pântanos, com água pelo arção das selas” (GOLIN, 2015, p. 42). Isso parece também explicar porque os recrutamentos assustavam a maioria dos homens, da colônia ou da metrópole, pois, “ser soldado, em Portugal e na América portuguesa, do século XVIII significava, em suma, estar submetido a

⁷¹ José Honório Rodrigues salienta que “o povo da Colônia de Sacramento que se transfere para o Rio Grande era, em grande parte do Rio; os dragões que vão ao Presídio são também constituídos em boa parte de cariocas, especialmente recrutas mensalmente apreendidos nas ruas do Rio; as mulheres livres e desimpedidas, as “massuelas” e as moças são também colhidas no Rio de Janeiro” (RODRIGUES, 1954, p. 36)

precárias condições de vida, iminência de doenças e morte” (DILLMANN, ALVES, TORRES, 2016, p. 363).

Mas, apesar de todas as evidências das particularidades climáticas da região e dos efeitos sobre seus moradores, o tom propagandístico prevalecia, em atendimento aos interesses de ocupação do Continente de São Pedro:

É um mundo diverso das zonas quentes, não só em termos de clima e vegetação, mas também de fauna e na sequência das quatro estações do ano – aí quase sempre bem definidas [...]. Muitos dos primeiros cronistas, ao descreverem a terra, viam nela elementos que a aproximavam de Portugal e da Europa [...] (WITTER, 2005, s/p).

Silva Paes estava ciente das dificuldades para ambientar colonos e soldados que vinham das regiões Sudeste e Nordeste da América portuguesa em uma região tão distinta, mas, ao mesmo tempo, sabia que não poderia depender somente dos estancieiros que haviam se instalado nos *Campos de Viamão*. Assim, a exemplo de outros cronistas, ele procurou exaltar as condições da nova terra e as potenciais riquezas que nela poderiam ser encontradas. Também o sertanista Cristóvão Pereira de Abreu descreveu esta terra como fértil e promissora:

[...] logo para dentro faz um bolso, que a vista não alcança, a que chamam Rio Grande, de que não posso dar mais notícia, que a que adquiri de algumas pessoas antigas na Vila da Laguna, que me disseram entrava pela terra mais de sessenta léguas, e que nas suas cabeceiras entravam vários rios, com muitos matos e terras muito vistosas, onde se poderiam fazer muitas povoações e rendosas fazendas, e por notícia de algum gentio se afirmava haver nessa abundância de ouro e pedras de valor. [...] (CRISTOVÃO PEREIRA DE ABREU, 1738 apud CESAR, 1981, p. 118).

Em 1742, o Brigadeiro, já governador de Santa Catarina – mas mantendo a mesma preocupação com a ocupação do Rio Grande – enviou carta ao Rei de Portugal ressaltando que não somente os casais seriam oportunos “porque assim se aumentaria a cultura daquelas terras que eram próprias não só para todos os frutos da América, senão também da Europa”, mas os filhos desses casais seriam úteis soldados nos “Terços e nas Tropas”. Silva Paes completa dizendo que por serem filhos de homens da terra, teriam mais chance de ficarem por ali do que outros que viessem de fora (SILVA PAES, 1742 apud WIEDERSPAHN, 1979, p. 14). Sua solicitação seria atendida enquanto Paes já se encontrava em Santa Catarina. A 20

de fevereiro de 1748⁷² chegavam os primeiros 85 casais (WIEDERSPAHN, 1979, p. 24). A esses casais, se somariam àqueles vindos do Rio de Janeiro, de Laguna ou mesmo da Colônia de Sacramento, e também alguns espanhóis⁷³ e indígenas amigos, que foram ocupando espaços na nova povoação.

A esperança de desfrutar de melhores condições de vida fazia com que muitas dessas famílias se submetessem a uma longa viagem por mar, convivendo com a possibilidade de naufrágios, com a fome e as doenças. A título de ilustração, destacamos a petição encaminhada por Inácia da Silva Amaral, que vindo do Rio de Janeiro com o marido, se viu envolvida em um naufrágio na costa do Rio Grande, durante o qual perdeu seus pertences e seu marido, restando-lhe apenas uma escrava. Nessa petição, Inácia solicita que lhe seja dada uma ajuda semelhante a que havia recebido quando de sua partida⁷⁴, o que comprova a prática de subsídio dessas viagens fomentadas pela Coroa. Em resposta à petição, André Coutinho ordena que dessem a ela o que pedia, e, ao ser avisado que não era obrigação da Fazenda Real tal provimento, respondeu:

[...]O Comissário da Expedição, sem embargo da sua informação, faça a conta ao que está tomado no rol incluso, para se dar à Suplicante por esta vez somente, visto perder marido e cabedal por vir ser povoadora deste novo estabelecimento, aos quais, sem a grande desgraça da Suplicante, ajuda a Fazenda Real e com a suplicante concorrem circunstâncias muito atendíveis para se não desamparar. [...] (ANDRÉ COUTINHO, 1738. In: Anais do AHRGS, v. 1, 1977. p. 58-59) (Grifo nosso).

Inúmeras petições foram atendidas, de forma a assegurar a permanência dos colonos. Assim como Inácia, João de Sousa da Costa, vindo Rio de Janeiro, também

⁷²O pesquisador Henrique Oscar Wiederspahn (1979, p. 23-24) refere uma diferença nas datas de chegada das primeiras famílias. Segundo ele, o Gen. Borges Fortes estabelece a chegada de duas levadas de famílias açorianas, a primeira já citada e a segunda em março de 1749. Esta informação é contestada por Oswaldo Rodrigues Cabral, que defende que houve apenas uma viagem, a primeira. Neste trabalho, optamos pela versão do Gen. Borges Fortes.

⁷³Por ordem real, os “casais estrangeiros que não forem vassallos dos soberanos que tenham domínios na América” também receberiam ajuda de custo para se estabelecerem na colônia. Lendo o negativo, podemos deduzir que os espanhóis não teriam esse direito. Mas não encontramos nada que impedisse de virem a suas expensas, principalmente desertores das colônias espanholas na América. (Anais do AHRGS, v. 1, 1977, p. 262).

⁷⁴Conforme edital, além do traslado até o ponto da nova colonização e do fornecimento do que fosse necessário durante a viagem, “a cada mulher que para ele for das Ilhas, de mais de doze anos e de menos de vinte e cinco, casada ou solteira, se darão dois mil e quatrocentos réis de ajuda de custo e aos casais que levarem filhos se lhes darão para ajuda de os vestirem mil réis por cada filho”. Ao chegarem no destino, receberiam mais ferramentas para o trabalho na terra e farinha suficiente para o sustento durante o primeiro ano, além da isenção do serviço militar. (Idem).

náufrago, recebendo ajuda em “instrumentos de lavrar a terra” e mais uma quantia em dinheiro. (Anais do AHRGS, v. 1, 1977. p. 60).

A viagem das ilhas para o Brasil era carregada de contratempos, doenças e mortes, devido às precárias condições em que os passageiros viajavam. A provisão régia de 07 agosto de 1747, que estabelece as condições que deveriam ser dadas aos casais açorianos, infelizmente, não podia assegurar uma viagem tranquila. Proibidos de carregar produtos para comércio⁷⁵, os colonos sofriam com o desabastecimento de alimentos e água potável em uma viagem que podia durar meses, e com doenças como o mal de Luanda (escorbuto), avitaminoses, parasitose, disenterias, entre outras. Preocupado com as condições e com o desânimo dos recém-chegados, em 1748, o Brigadeiro Silva Paes enviou uma carta ao rei, relatando as péssimas condições em que os açorianos haviam chegado e suas implicações para o assentamento na região⁷⁶. É importante destacar que o teor dessa carta acabou provocando o cancelamento do contrato vigente e a contratação de um novo assentista (WIEDERSPAHN, 1979).

Neste capítulo, procuramos vincular o projeto de ascensão social de Silva Paes com o projeto de ocupação do Continente de São Pedro, tanto pelos militares, que deveriam garantir o domínio português sobre a região e a segurança do comércio praticado entre Sacramento e o restante da colônia, quanto a permanência dos colonos. Procuramos, também, destacar os efeitos do descaso metropolitano com as povoações recém-instaladas, as condições em que se davam as viagens da Europa para o extremo sul da América portuguesa e, ainda, as condições climáticas e de relevo do território a ser ocupado. Estas últimas prejudicavam a ambientação dos soldados e colonos, muitos deles provenientes de regiões com clima distinto daquele do Continente de São Pedro, e os expunham a uma série de enfermidades e acidentes decorrentes das funções que viriam desempenhar no novo território.

No próximo capítulo, a partir da análise de duas obras de Medicina que integravam a Biblioteca particular do Brigadeiro, discutimos as evidências documentais da preocupação de Silva Paes com a saúde dos soldados sob seu

⁷⁵ *Registro das condições impressas com que rematou o assento do transporte dos casais da Corte de Lisboa e das Ilhas para o Brasil Feliciano Velho de Oldenberg.* In. *Anais do AHRGS*, v. 1, 1977. p. 263).

⁷⁶ Os problemas não cessavam após o término da viagem. Segundo Henrique Oscar Wiederspahn, nem sempre as ajudas de custo e as ferramentas eram fornecidas conforme o prometido. Apenas os primeiros colonos, instalados durante os períodos de atuação de Silva Paes e de Gomes Freire, usufruíram desses benefícios (WIEDERSPAHN, 1979, p. 24).

comando e dos colonos instalados no Presídio de Rio Grande e da possível apropriação e circulação dos procedimentos médico-cirúrgicos que esses dois Tratados médicos veiculavam.

4 ENTRE OS ILUSTRADOS E OS HIPOCRÁTICOS: UMA ANÁLISE DOS LIVROS DE MEDICINA DA BIBLIOTECA DE SILVA PAES

Neste capítulo, vamos conhecer um pouco mais sobre o Brigadeiro Silva Paes, sua biblioteca, suas ações, e, em especial, os livros médicos que são nossas fontes de cotejo na busca de um entendimento sobre a saúde dos primeiros colonizadores do Rio Grande do Sul. Essa compreensão se dará através da análise das ações de Silva Paes no âmbito da saúde, em que buscamos compreender suas motivações e objetivos, ao se empenhar em proporcionar um bem-estar aos colonizadores. Os dois livros analisados são obras de cirurgia, um conhecimento que era essencial em um contexto belicoso no qual viviam os primeiros colonizadores, e em um ambiente que favorecia a proliferação de doenças que causavam mais baixas do que as batalhas entre os soldados. Procuramos inserir os livros em seu contexto de produção, relacionando-os também com sua aplicação no extremo-sul da América portuguesa.

4.1 A biblioteca particular de Silva Paes: Evidências de um projeto de ascensão social

Podemos caracterizar o Brigadeiro Silva Paes, em função do período em que viveu, como um pré-iluminista, isto é, como alguém que não vivenciou concretamente os efeitos da Ilustração em Portugal. Silva Paes nasceu em uma família burguesa, que via na formação uma possibilidade de projeção política e ascensão social. Sua biblioteca, que contou com 437 livros, demonstra isso. No inventário desse acervo pessoal, muito bem trabalhado por Ana Cristina Araújo em *“Livros de uma vida”* (1999), podemos constatar a diversidade de obras lidas – ou, pelo menos, indícios da leitura – por Silva Paes durante sua trajetória.⁷⁷

Desde meu primeiro contato com essa biblioteca privada, sempre me intrigaram as razões para que um brigadeiro de Infantaria, engenheiro de formação, tivesse em seu poder um acervo tão diversificado. Por ser engenheiro de formação e militar, me pareceu natural que ele possuísse inúmeros livros de engenharia e matemática, mas

⁷⁷ Uma parte do acervo pessoal do Brigadeiro se encontra na Biblioteca Riograndense, na cidade de Rio Grande, que vem se empenhando em reconstituí-lo. Dos 14 livros de Medicina, três deles são analisados no projeto de pesquisa coordenado pela Prof.^a Eliane Fleck.

em seu acervo podemos localizar obras sobre outras temáticas, dentre as quais a política e a Medicina.

Ana Cristina Araújo ressalta em seu trabalho que possuir uma biblioteca era um sinal de prosperidade, que gerava um determinado status social para aquele que a possuísse. Assim, se o livro era um adorno, a biblioteca era um símbolo de poder⁷⁸. Podemos inferir que essa possa ser uma justificativa bastante plausível para que um burguês, que ambicionava o poder e a ascensão social, transportasse consigo sua biblioteca particular, tal qual um general carrega seu bastão de comando. Araújo (1999) e Piazza (1988) sugerem que, devido aos seus constantes deslocamentos, os livros que diziam respeito a sua profissão, muito provavelmente, o acompanharam. Também Mauro Dillmann, Francisco das Neves Alves e Luiz Henrique Torres acreditam que foi “através do militar José da Silva Paes, que alguns livros publicados na Península Ibérica no século XVIII chegaram neste território colonial luso ao sul da América” (DILLMANN, ALVES, TORRES, 2016. p. 370).

Mesmo não havendo uma rigorosa divisão dos temas (ARAUJO, 1999, p. 159), as obras referentes a sua formação em Engenharia somam 89 volumes, com destaque para Geometria e Trigonometria, enquanto que as que se dedicam à vida política ou junto à corte e à nobreza, perfazem um total de 252 livros, entre livros de História e de vida de príncipes. A diversificada biblioteca parece apontar para um consciente projeto pessoal de ascensão social, que conciliava a busca pela erudição com a projeção política. Apesar de não ter escrito uma obra autoral, com suas memórias, sua erudição fica demonstrada nas cartas administrativas que enviou para Lisboa e nas que trocou com seu amigo Martinho Mendonça⁷⁹. Obviamente, não há garantias que ele tenha tomado contato com todas as obras que compunham seu acervo. Parece-nos, no entanto, plausível supor que por ter tido aulas com Manuel Azevedo Fortes e por ter tido uma carreira de sucesso na engenharia, arquitetura e fortificações, que tenha lido, pelo menos, as obras que norteavam sua atuação profissional, haja visto possuir “todas as obras dadas a estampa” por seu professor. Evidente que nessa afirmação incluem-se as obras que versavam sobre estratégias militares.

⁷⁸ Chartier afirma que “Na tradição, o livro é decoração; e a biblioteca, sinal de um saber ou de um poder [...]” (CHARTIER, 2009. p. 90-91).

⁷⁹ Martinho Mendonça de P. Pina foi Governador de Minas Gerais (1735-1738).

Também chama atenção o número de livros Devotos – ou de Religião – que perfazem 68 volumes e abrem a listagem alfabética do acervo, o que parece apontar para o interesse que o Brigadeiro tinha sobre a Inquisição que ainda ditava a vida portuguesa setecentista. O acervo conta com 14 obras de Medicina e Cirurgia, o que imediatamente nos levou a indagar sobre as razões para que o Brigadeiro as possuísse. Sabe-se que em seu currículo do curso de Engenharia não havia disciplinas voltadas para a Medicina. É muito provável que as obras tenham sido adquiridas por ele em função de sua atuação como militar, pois a saúde dos soldados assegurava o êxito do projeto de defesa e de ocupação do território do Continente de São Pedro. O acervo contava, ainda, com 14 obras de Filosofia.

O acervo do Brigadeiro possibilita o aprofundamento em uma série de temas, que contemplam desde os conhecimentos de Engenharia do período até questões que envolvem a autoria das obras. Nesse capítulo, no entanto, nos detemos em duas obras de cirurgia, para, através delas, desvendar quais os conhecimentos de Anatomia vigentes no período e qual a importância que o Brigadeiro deu à saúde de seus comandados e dos primeiros colonizadores do Rio Grande do Sul.

4.2 Cirurgia Anatomica: uma polêmica autoria

A primeira obra a que me refiro é o tratado *Cirurgia Anatomica, e completa por perguntas, e respostas, que contém os seus principios, A OSTEOLOGIA, A MYOLOGIA, OS tumores, as chagas, as feridas símplies, e compostas, as de armas de fogo, o modo de curar o morbo gallico, e o scorbuto, e a aplicação das ataduras, e aparelhos, as fracturas, deslocações, e todas as operações Cirurgicas. O modo de fazer a panacéa mercurial, e de compor os remedios mais usados na Cirurgia*. Título imenso para um tratado que, durante anos, foi se completando e se atualizando. A edição que usamos foi uma tradução do francês para o português de 1715, feita por João Vigier (Fig. 2). A autoria desta obra é atribuída a Monsieur Le Clere.

Segundo a *Biographie Universelle, ancienne et moderne...* (1845),⁸⁰ este tratado teria como autor Gabriel Leclerc, nome utilizado por um anatomista chamado François Poupart. Foi publicado em 1694, sendo “a melhor coleção de tratados

⁸⁰ *Biographie Universelle, ancienne et moderne, Supplément, ou suite de L'Histoire, par ordre alphabétique, de la vie publique et privée de tous les hommes qui se sont fait remarquer par leurs écrits, leurs actions, leurs talents, leurs vertus ou leurs crimes.* – Paris: Chez L. . – G. Michaud, Éditeur, 1845. pp. 472-473.

anatômicos e cirúrgicos conhecidos naquele tempo”, como podemos ver nessa passagem: “Enfin on lui attribue le recueil des meilleurs traités anatomiques et chirurgicaux connus à cette époque, compilation publiée sous le nom de Gabriel Leclerc et intitulée Chirurgie complète, Paris, 1694, in-12; mais il parait que Poupart n'a rédigé que le second volume, faisant suite à cet ouvrage sous le titre d'Ostéologie exacte e complète, Paris.⁸¹

Fig. 2 – Frontispício Cirurgia Anatomica e Completa – M. Le Clerc, 1715



Fonte: Acervo do autor

⁸¹ “Finalmente é dada a melhor coleção de tratados anatômicos e cirúrgicos conhecidos naquele tempo, compilação publicada sob o nome de Gabriel Leclerc intitulado *Cirurgia Completa*, Paris, 1694, in-12; mas parece que Poupart apenas escreveu o segundo volume, seguindo este trabalho sob o título de *Osteologia Exata e Completa*, Paris, 1706, in-12. (Ver Le Clerc)” [Tradução livre].

Cabe ressaltar que não encontramos nenhuma referência sobre Gabriel Leclerc. Mas a mesma enciclopédia cita, na página 167, do 11º volume, um personagem identificado como Daniel Leclerc, nascido em Genebra, também autor de um tratado intitulado *Cirurgia Completa*, publicado em Paris, 1719. Já o *Dictionnaire Universel, Historique, Critique et Bibliographique*⁸²... (1810), nos traz informações sobre um médico identificado como Gabriel Leclerc e faz referência a uma publicação médica com o mesmo título, *Cirurgia Completa*, mas não informa o ano. Entretanto, para o autor,

Sua *Cirurgia Completa* é citada como o melhor e mais informativo trabalho elementar sobre essa importante arte. Boerhaave e Haller carregam o mesmo julgamento do tratado de osteologia inserido neste livro, e o Sr. Portal assegura que ainda hoje é um dos melhores que conhecemos.⁸³

Chamamos a atenção para um dos nomes que aparece na citação: “Sr. Portal”. Esse nome se refere a Antoine Portal, autor de diversas obras, entre elas, *Histoire de L'Anatomie et de La Chirurgie*⁸⁴... (1770), livro que mostra um conjunto de personagens que fizeram a história da anatomia e da cirurgia francesa. Nele, Antoine Portal faz referência a um certo senhor Le Clerc⁸⁵, autor de *La Chirurgie complete* (Paris, 1694). O autor destaca que leu a edição de 1694, mas comenta uma suspeita, manifestada por Haller⁸⁶, de que esta obra tenha sido publicada para o alemão já em 1690. Cita ainda edições de 1702, 1706 e diversas traduções, como para o holandês (1695), para o italiano (1734) e o alemão (1699). A obra será também publicada em

⁸² *Dictionnaire Universel, Historique, Critique et Bibliographique, ou Histoire abrégée et impartiale des personnages de toutes les nations qui se sont rendus célèbres, illustres ou fameux par des vertus, des talents, de grandes actions, des opinions singulières, des inventions, des découvertes, des monumens, ou par des erreurs, des crimes, des forfaits, etc., depuis l'origine du monde jusqu'à nos jours; contenant aussi celle des dieux et des héros de toutes les mythologies; enrichie des notes et additions des abbés Brotier et Mercier de Saint-Léger, etc., etc.* D'après la huitième Édition publiée par MM. CHAUDON et DELANDINE. Neuvième édition. Revue, corrigée et augmentée de 16.000 articles environ, par une société de savans français et étrangers. Paris, de L'Imprimerie de Prudhomme Fils. 1810.

⁸³ “Sa *Chirurgie complete* est citée comme l'ouvrage élémentaire le mieux fait et le plus instructif qui ait parusur cet art important. Boerhaave et Haller portent le même jugement du traité d'ostéologie inséré dans cet ouvrage, et M. Portal assure que c'est encore aujourd'hui un des meilleurs qu'on connoisse” (Op. cit. p. 9).

⁸⁴ *Histoire De L'anatomie et de La Chirurgie, Contenant L'origine & les progrès de ces Sciences ; avec un Tableau Chronologique des principales Découvertes, & un Catalogue des ouvrages d'Anatomie & de Chirurgie, des Mémoires Académiques, des Dissertations insérées dans les Journaux, & de la plupart des Theses qui ont été soutenues dans les Facultés de Médecine de l'Europe: Par M. Portal, Tome Quatrieme A Paris, Chez P. FR. DIDOT le jeune, Quai des Augustins. 1770*

⁸⁵ Le Clerc, Leclere, Leclerc. Nessa monografia optamos por usar Le Clerc.

⁸⁶ Acredito que seja Albrecht von Haller (1708 – 1777), um médico, fisiologista e naturalista suíço, que foi discípulo de Boerhaave.

Bruxelas (1719), Liege (1702) e Genebra (1699) (PORTAL, 1770, p. 175). Isto, além da importância dada a obra, nos mostra a amplitude que o conhecimento cirúrgico francês⁸⁷ alcançou no início do XVIII (*Op. cit.*, p.175).

Antoine Portal faz também um alerta, deveras importante, a respeito da autoria do tratado. Na página 194 do seu *Histoire de L'Anatomie et de La Chirurgie...*(1770) há um registro sobre François Poupart e uma obra sua que traz o título de *Chirurgie Complete* (Paris, 1695). Portal comenta que

Ce livre qu'il ne faut pas confondre avec la Chirurgie complete de Leclerc, n'est qu'une compilation des ouvrages les plus connus de son tems, ou un extrait des cours que Poupart avoit faits sous le célèbre Duverney [...] on en trouve la source dans les ouvrages posthumes de M. Duverney⁸⁸ (PORTAL, 1770, p. 194).

Ou seja, de acordo com a citação, François Poupart, também médico, possuía um livro intitulado *Chirurgie Complete*, mas este não se tratava da mesma obra que tanto sucesso alcançou na França. Descobrimos, também, que Gabriel Leclerc não era o pseudônimo utilizado por François Poupart⁸⁹. Sobre Daniel Leclerc⁹⁰ não encontramos mais referências em relação a sua suposta obra *Cirurgia Completa* de 1719. Mas, com base nas afirmações de Antoine Portal, pode-se supor que Gabriel Leclerc seja efetivamente o autor do tratado *Cirurgia Anatomica*, traduzido por João Vigier, que analisamos nessa monografia.

⁸⁷ Sendo a França o berço do Iluminismo e, considerando que o pensamento Iluminista era almejado pelos intelectuais dos demais países europeus, dava, aos franceses, o protagonismo do pensamento científico.

⁸⁸ “Este livro, que não deve ser confundido com a *Cirurgia Completa* de Leclerc, é apenas uma compilação das obras mais conhecidas de seu tempo, ou um trecho das palestras que Poupart fez sob o célebre Duverney [...] a fonte é encontrada nas obras póstumas de M. Duverney”. (Tradução livre).

⁸⁹ “Nascido em Le Mans, fez seus primeiros estudos e sua Filosofia sob no Peres de l'Oratoire. Seu gosto fixou-o nas obras de Descartes, cujos princípios ele adotou, dedicou-se à *Histoire Naturelle* e seguiu as Conferências de Abbe Bourdelot; foi lá que ele leu uma dissertação sobre a sanguessuga, impressa no *Journal des Savans*. Praticou *Cirurgia* em algum momento no Hotel Dieu, depois de ter passado por um exame da teoria desta Arte. Ele se doutorou em Medicina em Reims, e, em 1699, foi apresentado à Academia de Ciências por M. Mery e a academia aceitou essa escolha. Ele morreu no mês de outubro de 1708” (PORTAL, 1770, p.194). [Tradução livre].

⁹⁰ Daniel Leclerc, segundo Antoine Portal, foi “um médico erudito e famoso historiador da Medicina antiga, nasceu em Genebra no dia 4 de fevereiro de 1652”. Sua principal obra foi *História da Medicina*, em Gênova, 1696; Amsterdã, 1702 e 1704; Haia, 1729. Este livro ainda foi traduzido para o inglês (PORTAL, 1770, p. 204)

4.3 *Cirurgia Anatomica*: conceitos e práticas cirúrgicas

Quanto ao tratado, podemos afirmar que se trata de uma obra bastante didática e, por isso, de fácil consulta. Antoine Portal afirma que Leclerc conseguiu unir o conhecimento da cirurgia antiga com a moderna, através de uma seleção do que melhor apresentavam vários autores desconhecidos até então. Tornou o livro fácil, instrutivo para quem estivesse se iniciando na arte da cirurgia (PORTAL, 1770, p. 175-176). Para ele, a autoridade do tratado é confirmada por Boerhaave e Haller, quando afirmam que o Tratado de Osteologia “foi a mais exata que tem aparecido desde Vesalius⁹¹ e parece que ele é o núcleo do melhor que temos” (Idem, p. 177).

O livro está dividido em 16 capítulos teóricos (e) que tratam sobre corpo e 7 tratados sobre doenças. Na primeira parte, o autor procura definir a arte da cirurgia e o cirurgião e, detalhadamente, as partes da anatomia humana, conceituando, contando e referenciando o corpo humano, dos seus ossos até seus órgãos. Na segunda parte, sobre as doenças, o autor reuniu as doenças que podem ser curadas pela cirurgia, suas causas, formação, bem como apresenta detalhadamente os procedimentos cirúrgicos necessários para uma possível cura. Por fim, há uma seção dedicada exclusivamente aos remédios “necessários a um cirurgião”.

A tradução de João Vigier⁹² recebe inúmeros elogios dos inquisidores do Santo Ofício. Embora ele deixe claro que se trata apenas de uma tradução e afirme que não altera “matérias” nem “estilo”, garante que não é merecedor, fazendo este trabalho apenas para o bem comum (VIGIER, 1715, Prólogo). O Inquisidor D. Cypriano de Pinna reitera o fato de a obra original ser francesa, já se encontrar na terceira edição, e “ser um Manual completo tão facilmente portátil, que se lhe podia propriamente

⁹¹ Andreas Vesalius (1514-1564) é também conhecido entre os portugueses como André Vesálio, tendo sido o autor de *De Humani Corporis Fabrica* (1543).

⁹² João Vigier (1662 – 1723) ou Jean Vigier foi um médico e droguista francês que viveu em Lisboa e que escreveu várias obras sobre a farmacopeia universal em língua lusitana. Destacou-se, também, por escrever obras sobre remédios, nas quais destacam-se os químicos. Duas obras retratam bem esse interesse: *Tesouro Apolíneo, Galénico, Químico, Cirúrgico, Farmacêutico de 1714*, e *em especial a Farmacopeia Ulissiponense, Galénica e Química*, de 1716. Embora a primeira seja indicada para ricos e pobres, garante que a obra permitirá que “Medico methodico, ou Cirurgião versado, ou Boticario cuidadoso; & também e inexperto (& ainda totalmente leigo) achará com muyta facilidade & pouco trabalho varios commodos para firmar a sua natural dispôsição, & medicar a sua enfermidade” (VIGIER, 1714, Prólogo), o que demonstra a abrangência de sua obra. Ainda no prólogo, reitera que obras desse tipo, na França, são comuns e o quanto era importante para Portugal ter um trabalho desses em sua língua pátria.

impor o programa de *Veni mecum Chirurgicum*”, com certeza faz do tradutor merecedor de elogios (VIGIER, 1715, Licenças).

Das 393 perguntas, o autor procurou, nas 167 iniciais, conceituar a cirurgia, o cirurgião e o aparelhamento necessário para um bom cirurgião. O livro traz as operações de cirurgia baseadas em princípios, o que já indica um modo cartesiano na aplicabilidade da arte de curar. Isto fica claro na segunda pergunta, quando ressalta que a teoria, a prática e a sensibilidade são as boas qualidades de um cirurgião. A teoria, (já) lembrando Boerhaave, para quem o conhecimento do que já foi escrito a respeito pode, e deve, ser levado em conta; a prática, que se dá através da execução da cirurgia, pois, segundo o autor, “a ciência só não dá a agilidade das mãos que lhe é necessária” (LE CLERC, 1715, p. 2). Podemos inferir que o autor sugere que o cirurgião deveria participar de aulas de dissecação, pois só assim poderia ter prática antes do exercício da função. E, por último, a sensibilidade de identificar as dores do paciente e saber que seu objetivo ali era o de minimizar ou acabar com o sofrimento, sendo que, para isso, era preciso ser amável e cortês.

Para o autor de *Cirurgia Anatomica...*, a cirurgia, enquanto ato de extirpação, ou agressão do corpo, deve ser ponderada com o conhecimento da necessidade de tal procedimento. Ele salienta que essa necessidade deve passar pelo conhecimento da doença e da real necessidade da cirurgia. Nesse sentido, a doença, as condições do paciente são conhecimentos preponderantes na tomada de decisão. Em geral, o conhecimento viria através do “estudo dos bons livros”, das aulas e da prática. Evidente que o conhecimento instrumental da cirurgia estava logo em seguida. O cirurgião, para uso desses instrumentos, deveria seguir um processo hierárquico, dentro do seu conhecimento, antes de executar o ato cirúrgico. Esse procedimento, de orientação hipocrática, se dava, primeiramente, no uso dos medicamentos, depois poderia recorrer ao ferro e ao fogo. O autor acrescenta que não são apenas três instrumentos dos quais o cirurgião deveria fazer uso. Para ele, “são cinco, que são as mãos, as ataduras, os medicamentos, o ferro, e o fogo” (Idem, p. 3-4). Para esse autor, a extirpação não é a protagonista no caso de uma deslocação, por exemplo, sobretudo em um período em que a anestesia não tinha sido descoberta. Os cirurgiões deveriam recorrer a paliativos para dor, mas não à extirpação, pois a cirurgia demandava a total certeza sobre sua indicação.

No segundo capítulo, o livro contempla a qualidade das operações, descrevendo as ações que deveriam ser tomadas diante da necessidade de uma

cirurgia. Nessa perspectiva, chama a atenção para quatro motivos que deverão guiar as ações:

Unir as partes separadas contra o curso da natureza; Dividir aquelas, às quais a união, e continuidade são nocivas; Arrancar, ou extirpar do corpo o que é supérfluo; e, Ajuntar, e socorrer a natureza do que lhe falta (Idem, p. 6).

Familiarizado com os conceitos, o leitor é introduzido nos instrumentos que eram necessários para os procedimentos cirúrgicos. Vale considerar que muitos desses cirurgiões podiam se encontrar distantes de centros urbanos, como por exemplo, durante um conflito bélico, necessitando ter consigo o mínimo de remédios e/ou instrumentos para o socorro imediato. Em relação aos últimos, o autor refere os “instrumentos portáteis”, que são aqueles “que o cirurgião traz no seu estojo de algibeira, com sua caixa de unguentos, fios” e serão usados em locais, ou situações, que não se possa carregar mais do que isso. Já os “não portáteis” são os que ficam em seu “gabinete, para operações de maior consideração” (LE CLERC, 1715, p. 5-7).

Para um melhor conhecimento do corpo, o capítulo III fala sobre a anatomia e sua importância para compreensão dos tratamentos. De maneira muito didática, o autor explicita o que são cartilagens, ossos, ligamentos, nervos, entre outros. De uma forma bastante clara e detalhada, estabelece todas as partes – conhecidas – do corpo humano. Por não se tratar de uma obra originalmente portuguesa, mas de uma tradução, o livro trata naturalmente sobre a dissecação de corpos, salientando a importância desse procedimento para o conhecimento e prática do cirurgião. Destaca, ainda, que duas coisas deveriam ser observadas antes da dissecação: “a estrutura exterior do corpo, a semelhança e correspondência das partes de fora com aquelas de dentro”. Porque

sem esse conhecimento exterior & geral o Cirurgião erraria muytas vezes no juízo que deve fazer de huma dislocação ou de huma chaga, por quanto pela disformidade que percebe no membro, he que conhece a dislocação; & que tambem pela correspondencia que as partes de fôra tem com as de dentro, he que tira as consequencias certas de huma chaga dentro no corpo (Idem, p. 8,9).

Podemos observar que a dissecação era um procedimento tido como fundamental para a formação de um cirurgião. No caso de Portugal, a dissecação ainda estava presa a preceitos religiosos que impediam tal procedimento nas aulas de anatomia. Um segundo ponto que podemos observar no livro, no tocante às dissecações, é o detalhamento das descrições, o que pressupõe-se que não era uma

metodologia recente. No capítulo XIII, o autor descreve como era feita a abertura de um cadáver durante uma demonstração pública, o que nos ajuda a entender porque os tratados cirúrgicos do século XVIII foram tão bem aceitos em terras lusitanas⁹³.

O capítulo IV trata da divisão do corpo humano. Não se limita a um tipo de divisão, mas ao comparar o corpo a uma árvore, afirma que, apesar das formas de dividir, “a mais clara de todas as divisões que se pode dar do corpo humano, é a que o compara a uma arvore, donde o tronco é o corpo, e os ramos são os braços, e as pernas” (LE CLERC, 1715, p. 13). Mais adiante, no capítulo XIII, retoma a divisão do corpo, que era separado em três ventres, o superior, que eram a cabeça e o peito; o mediano, que se tratava do baixo ventre; e, o inferior, que eram as extremidades compostas por braços e pernas. Nesse capítulo, ele demonstra, mais uma vez, a importância da dissecação na cirurgia, ao descrever os órgãos internos do corpo. Embora ainda sem uma divisão sistêmica, estômago, pâncreas, fígado e intestinos possuem suas estruturas, localizações e funções, descritas pedagogicamente. O capítulo XVIII se encerra com uma seção que trata somente dos orifícios do corpo.

Na obra, as definições dos ossos e dos músculos, sua quantidade e sua constituição, enfim, a osteologia e a miologia, são tratadas detalhadamente, justificando a afirmação de Antoine Portal de que o livro é explicativo e “o estilo é simples e está ao alcance de quem está começando a estudar Cirurgia” (PORTAL, 1770, p. 176). Assim, o livro busca, minuciosamente e didaticamente, descrever cada osso ou músculo, sua composição, função e movimento e, principalmente, a consistência óssea, pois essa vai determinar o tipo de “ferramenta para operação” a ser utilizada. Na constituição muscular, os cuidados são voltados para as artérias, veias, nervos e fibras. Os conceitos anatômicos encerram-se no capítulo XV. No capítulo seguinte, o autor explica o que são e a forma de usar de ataduras, “almofadas, cumachos e lenchinos” necessários para uma eventual imobilização total ou parcial do paciente. Cabe ressaltar que, durante as explicações das doenças e seus procedimentos de cura, o autor trabalha melhor a aplicação desses recursos.

Há, nos primeiros capítulos dos tratados sobre as doenças, uma forte presença da teoria humoral. Sem perder o formato dialógico, avança para a descrição de cada doença e suas origens. Ao definir um tumor, o autor afirma que “o tumor é uma eminência, ou incháço, que se forma sobre alguma parte do corpo, por **um depósito**

⁹³ A importância das traduções de livros médico-cirúrgicos é tratada no sub item “O impacto das traduções na Medicina em Portugal”, no capítulo I dessa monografia.

de umores” (LE CLERC, 1715, p. 105) (grifos nossos). Mais adiante, na página seguinte, ao responder sobre as diferenças dos tumores, ele afirma: “tiram-se principalmente, **dos umores naturais**, simples, misturados e alterados” (Idem, p. 106) (grifos nossos). Ainda sobre a definição dos tumores, o autor ressalta que são quatro os gêneros de tumores que “compreendem ao mesmo tempo todas as espécies particulares”. São os “tumores naturais, os tumores encerrados, os tumores críticos, e os tumores malignos”. Nesse sentido, quando fala sobre os tumores naturais, “que se fazem de um dos quatro humores conteúdos na massa do sangue”, atribui a alterações no sangue a maioria dos tumores. Para ele, os humores da massa do sangue – sangue, a cólera, a flegma, e a melancolia – produzem, cada um “sua espécie de tumor”. E,

assim o sangue produz o fleimão, a cólera a erisipela, a flegma o edema, a melancolia o scirrho: & sua mistura [do sangue] produz tão bem o fleimão edematoso, ou a erisipela fleimonosa, o edema fleimonoso, segundo a qualidade dos humores que predominam, fazem ou dão o nome ao tumor (LE CLERC, 1715, p. 105-107)⁹⁴.

Le Clerc recomenda ao cirurgião que este observe atentamente o tumor antes da aplicação de qualquer remédio. A atenção deve se voltar “a natureza do tumor”, em virtude das diferenças para curar o natural e aquele que é “encerrado, crítico, ou maligno”. No “tempo de sua formação”, o autor alerta que são quatro as coisas a observar: “o princípio, o aumento, o estado, e a declinação, em que os quais são necessários remédios diferentes”. E, por último, “sua situação, porque deve ser recto no curar, e na abertura que se lhe pode fazer, para evitar o encontro de uma artéria, ou de um tendão vizinho” (Idem, p. 109). Esta última observação feita pelo autor nos leva a entender porque a parte inicial do livro é tão detalhista e minuciosa nas explicações e descrições da anatomia humana. Só com o conhecimento do exterior e do interior, poderá o cirurgião prático evitar danos maiores quando da execução de

⁹⁴ Segundo o próprio autor: (Os grifos são nossos).

- **Fleimão** “é um tumor vermelho feito de sangue derramado em uma parte, a qual causa tensão, dor, & calor com pulsação”. (Le Clerc, 1715, p. 113)

- “A **erisipela** é uma pequena elevação produzida por um deposito de cólera espalhada, & corrente entre couro, & carne, a qual se faz conhecer por sua vermelhidão, seu calor grande, & picadas que causa”. (Idem, p. 127)

- “O **edema** é um tumor pálido, molhe, & muito pouco sensível, feito por um deposito de humor fleimatico”. (Idem, p. 130).

- **Scirrho** “é um tumor duro, imóvel, & quase indolente, & de cor lívida, & trigueira, o qual é formado de humor melancólico, que sucede muitas vezes aos fleimões, & edemas mal curados”. (Idem, p. 135).

um procedimento cirúrgico. Ao explicar as causas dos tumores, enfermidade bastante recorrente⁹⁵ no Continente de São Pedro, diz o autor:

Há três, a primitiva, a antecedente, e a conjunta. A primitiva é aquela que dá ocasião ao tumor, como v.g. uma queda, ou uma pancada. A antecedente é aquela que supre com a matéria ao tumor, como é a massa do sangue, v.g. que engrossa, e entretém o fleimão. A conjunta é o sangue, ou a matéria derramada que forma imediatamente o fleimão (LE CLERC, 1715, p. 112).

Nesse caso, para o fleimão, ele sugere evitar as quedas ou pancadas, ferimentos aos quais os soldados estavam constantemente sujeitos. No caso da segunda, recomenda refrescar com uma sangria e, na terceira, dispersá-lo “pela resolução, ou despejando-o pela supuração” (LE CLERC, 1715, p. 112). Mais à frente, completa a precaução com os possíveis remédios, dividindo-os em

[...] duas sortes, os gerais respeitam a causa antecedente, os particulares respeitam a causa conjunta. A sangria, o regimento, & algumas vezes os purgantes curam o fleimão na sua causa antecedente, diminuindo o enchimento, o calor, & a alteração do sangue; as fomentações, cataplasmas, & emplastos curam a sua causa conjunta, procurando a resolução, ou a supuração (LE CLERC, 1715, p. 114).

Outra orientação trazida pelo livro e que se adequa aos constantes ferimentos dos soldados é relativa à gangrena. O autor a define como “mortificação, a qual sucede pela interceptação dos espíritos, e pela privação do calor natural”, ressaltando o perigo de morte que esta representava:

Conhece-se pela cor lívida da pele, pela molidão, frieza, & insensibilidade da parte, & algumas vezes por sua sequeidão, & negridão, donde exala um fedor de cadáver com o sangue podre que sai depois dos furos, & escarificações feita. Enfim conhece-se a gangrena pelos suores, frios, & desfalecimentos, sincopes, tresvalios que sucedem ao doente, que são todo sinais precursores da morte próxima (Idem, p. 121-122).

Em seguida, reforça que a gangrena não estava somente nas carnes, uma vez que os ossos eram passíveis da doença. No caso de a gangrena estar somente nas carnes, ele recomenda a extirpação da parte afetada, mas se ela tivesse atingido o

⁹⁵ Para o autor, “O tumor é uma eminencia, ou um inchaço, que se forma sobre alguma parte do corpo, por um deposito de humores.” (Le Clerc, 1715, p. 105). Com esse conceito e a referência exposta no texto, é plausível supor que os treinamentos, o constante enfrentamento com o inimigo, a inaptidão no uso do cavalo como meio de transporte e/ou combate, são geradores de inúmeras pancadas e hematomas, identificadas como tumores.

osso, recomendava a lavagem com aguardente “boa”, a aplicação de eufórbio⁹⁶ em pó, não devendo se recorrer a óleos, unguentos ou gorduras. Indica também o uso do fogo ou do ferro, ou uma eventual amputação, após concluir que os remédios haviam sido inúteis (Idem, p. 124).

Entre os tumores dolorosos que são acompanhados de inflamação, cita os unheiros e as frieiras, sendo que estas últimas, “são muito sensíveis, e conforme o ar, e frio são mais, ou menos rigorosas”. Neste caso, recomenda uma lavagem e, em seguida,

se põem o calcanhar de molho em vinho cozido com pedra ume, e sal comum, logo se aplica uma cataplasma que se compõem juntando-lhe farinha de centeio, mel, e enxofre. O sumo de rabãos quente, aplicado com o unguento rosado, é também bom, ou óleo petróleo só (LE CLERC, 1715, p. 125).

No caso do unheiro, deveria ser utilizado um cataplasma de anódinos⁹⁷, feito com “leite, semente de linhaça, figos, gema de ovo, açafraão, mel e óleo de minhocas com miolo de pão”, para aliviar a dor. Para cura, propõe a aplicação de “óleo de amêndoas, açúcar de chumbo, ou balsamo de enxofre: o emplastro de mucilagens, e o de enxofre dissolvidos em vinho” (Idem, p. 125), mas recomenda a cirurgia em casos mais graves. (Idem, p. 280). As varizes não são tratadas como tumores, sendo percebidas como uma “dilatação das artérias e veias” (LE CLERC, 1715, p.114), sendo que sua cirurgia era tida como algo bastante simples. (Idem, p. 279-280).

No caso de queimaduras, sugere alguns remédios comuns, como lama fresca, cebolas pisadas, “do unguento rosado, e de populeão misturados com uma gema de ovo, da cal viva, dos caranguejos pisados vivos, em almofariz de chumbo”. No caso de queimadura no rosto, o autor traz uma receita, no mínimo, curiosa, pois indica “mucilagens de pevides de marmelos, e de zaragatoa, e da esperma de rãs [...] estende-se este remédio com uma pena, e se põem por cima um papel pardo”, sendo que finaliza, dizendo que “esta receita é maravilhosa”. (Idem, p. 142). Se a queimadura gerar uma escara, o uso de manteiga com uma folha de couve, não muito quente, era excelente remédio (Idem, p. 126). É plausível supor que pela avaliação elogiosa que o autor, na condição de médico, faz sobre certas receitas, que ele delas tenha feito uso.

⁹⁶ Eufórbio ou Euphorbio: planta da claffe das tithymalas. Gomma medicinal purgante. (Bluteau, 1789, p. 576).

⁹⁷ Anódino, segundo Bluteau (1789) é um remédio, que obra moderando, e abrandando a dor. (p. 85).

As queimaduras feitas com pólvora estão em uma seção separada e trazem uma quantidade de remédios dos mais variados, considerando se era recente, se era superficial, se a pele estava ulcerada, se o paciente tinha febre, etc. Dependendo de cada situação, havia tratamentos diferentes aplicados sob a forma de unguentos e emplastos. Remédios como cal viva, aguardente, vinho, cebolas, nata de leite, mel, compostos com azeite, enxofre com mercúrio, enfim, denotam a importância que o tratado dá a este tipo de situação (Idem, p. 173-178).

Nos capítulos seguintes, o autor insere as descrições dos diversos tipos de tumores conforme sua divisão. Essa divisão determina quais os remédios eram os mais indicados. Tumores, apostemas, erisipelas e outros tumores são trabalhados cada qual procurando reequilibrar seu humor respectivo. Nos tumores edematosos há uma relação de “espécies de tumores” que são da natureza do edema. São eles “aquosos, ventosos, a ranula, a lupia, a talparia, o bronchocello, o ganglion, a tinhá, as alporas, e todas as espécies de hidropesias gerais, o particulares” (LE CLERC, 1715, p. 130).

Na página 136, o autor nos dá uma amostra do quanto a crença também influenciava na definição das causas das doenças. Ao explicar um “tumor scirrroso”, descreve um “fico” como sendo “um tumor, ou excrecência de carne” que aparece em várias partes do corpo, assumindo formas diversas, que são identificadas pelas suas semelhanças com peixes, uvas, arvores, pássaros, entre outros. O interessante é que a forma do tumor é “conforme os desejos que tiveram as mães na sua prenhezão de (ou) que não poderão gozar” (Idem, p. 136).

No caso do cancro, há apenas duas divisões, ou o cancro era primitivo ou degenerado, sendo que, o primeiro

vem de si mesmo, e aparece logo da grossura de uma ervilhá, ou de uma fava, que não deixa de fazer uma dor interior, continua, surda e picante, por intervalo; nesse tempo se chama oculto, e quando está grosso, e aberto, se chama cancro ulcerado, o qual é tanto menos capaz de socorro, quanto é mais conhecido por seus horríveis sintomas, ou circunstâncias (LE CLERC, 1715, p. 138).

Já o segundo é aquele que sucede a um tumor que foi mal curado. Os cancros são tumores produzidos “por um umor requeimado”. O autor reconhece a extensão da doença e suas graves consequências, ao afirmar que o cancro “é quase invencível pelos remédios” conhecidos.

De acordo com Nikelen Witter, os europeus foram grandes transmissores de doenças epidêmicas, principalmente, da sífilis, que, no período da expansão marítima e da formação dos impérios coloniais, era conhecida como *morbo gálico* (WITTER, 2005, s/n). O tratado médico em questão cita que “as mulas, ou bulbões nas virilhás, os cavalos que vem no prepúcio, o balano, e os condilomas”, provenientes “da impuridade do ato venéreo”, são malignos. Para o autor, *panacea mercurial*⁹⁸ era o principal remédio no tratamento do *Morbo Gálico*. Para M. Le Clerc, a panacea mercurial provém do mercúrio sublimado, e este, por sua vez, é derivado do mercúrio corrosivo. “É um grande remédio para todas as doenças venéreas, obstruções, scorbutos, [ilegível], ou escrófulas, impigens, sarna, lombrigas, chágas velhas” (LE CLERC, 1715, p. 195-196). Como se vê, o mercúrio possuía uma abrangência muito grande dentro da Medicina setecentista. O autor refere ainda que a primavera e o verão eram as melhores épocas do ano para se curar da doença, a partir de uma dieta quente.

Uma doença que acompanhava os colonos em sua viagem⁹⁹ era o escorbuto. A extensão da doença é tão grande e preocupante, que este primeiro tratado dispensa um capítulo inteiro para ela. O autor indica, na fase inicial, uma dieta a base de bons caldos de galinha e ovos frescos, aos quais sugere acrescentar ervas antiescorbúticas, tais como agrião, espinafre, aipo, aspargos, coclearia¹⁰⁰, entre outras. Embora ainda não houvesse conhecimento sobre a relação entre a falta de vitamina C e a doença, nota-se que a dieta sugere uma grande ingestão dessa vitamina. Ele acrescenta, ainda, um “bom vinho vermelho”, exercícios e descansos, todos com moderação. E alerta para que “o espirito [fique] alegre isento de toda a paixão violenta” (LE CLERC, 1715, p. 145-150).

Se atentarmos para uma observação mais a frente, nesse trabalho, veremos que o autor d’*O Praticante do Hospital* credita a fraca evolução da cirurgia em Portugal à falta de guerras. A guerra, na percepção do autor, era um laboratório para a prática

⁹⁸ Panacea, segundo o dicionário Bluteau (1789) é um “remédio universal” (tomo 2, p. 152). Panacea mercurial = remédio universal de mercúrio.

⁹⁹ As condições das viagens feitas pelos colonos foram abordadas no capítulo II.

¹⁰⁰ “COCHLEARIA. (*Cochlearia officinalis*, Linneo. Crucíferas). Planta que habita na Europa, na beira mar, e perto dos regatos nas montanhas. Emprega-se em Medicina como antiscorbutico. Tem o caule de 19 a 27 centímetros, folhas arredondadas, luzidias, côncavas em fôrma de colher (*cochlear*), d’onde lhe vem o nome; sabor picante e acre; flores brancas. Com as folhas e caules da cochlearia prepara-se um xarope que se administra na dose de 30 a 60 grammas por dia. Prepara-se também com esta planta um alcoolato que entra na composição dos collutorios e gargarejos antiscorbuticos. (CHERNOVIZ, 1890. p. 637)

cirúrgica. Nesse sentido, o *Cirurgia Anatomica* não esquece das feridas provocadas por armas de fogo, pois o autor chama a atenção para a letalidade dessas armas e para a necessidade de se identificar o tipo de armamento que havia causado o ferimento. Para refazer a trajetória do projétil, ele sugere posicionar o paciente na mesma posição que estava quando foi atingido, pois isto permitiria identificar os órgãos atingidos, apontando para a necessidade de conhecimento de anatomia. Miolo de pão, leite, açafraão, gema de ovo, vinagre, entre outros, são remédios indicados para aplacar a dor, quando houvesse inflamação ou gangrena, já o vinho era indicado em todos os casos.

O vinho, aliás, era amplamente usado na Medicina do século XVIII. Sua aplicação ia desde a composição de emplastos, unguentos, e, quando ingerido “ninguna cosa ay en el mundo tan saludable [...] porque su cantidad viuifica el alma el cuerpo” (B. ALVAREZ MIRAWALL, 1597 apud GONZÁLES DE FAUVE; FORTEZA, 2005, p. 185). Já para Enrique Jorge Enríquez, o vinho

[...] como Medicina haze grandísimos effectos, aguza el ingenio, haze la memoria más prompta, buelue a los hombres alegres y affables, con el se perde toda aspereza de costumbres, que alguno puede tener [...]. (E. J. ENRÍQUEZ, 1981 apud GONZÁLES DE FAUVE; FORTEZA, 2005, p. 185).

Nesse sentido, o *Cirurgia Anatomica* traz o vinho como parte da composição de várias receitas indicadas nos processos curativos. Veja-se, por exemplo, o caso do fleimão, pois se este se tornasse uma inflação ou gangrena, tanto o vinagre quanto o vinho faziam parte do tratamento (LE CLERC, 1715, p. 117).

Por óbvio, em um tratado de cirurgia não poderiam faltar deslocções e fraturas. Com capítulos específicos, o livro traz os cuidados e remédios, tanto para abrandar a dor, quanto para “colar” o osso, em caso de fratura. O autor trata de “caries, ou ulceração dos ossos, dos exostoses, e nodos”, em um capítulo sobre ossos. No caso das fraturas, são consideradas as mais perigosas as nas juntas, “por causa das partes nervosas”, e no crânio, “por causa do cérebro”. Essa preocupação motiva um capítulo inteiro sobre a cirurgia do Trepano (Idem, p. 226). Suas orientações são no sentido de se procurar de todos os meios, através de emplastos, ligaduras, talas, “subjugando com ataduras não muito apertadas”, para que se evite a amputação (Idem, p. 207). Quando afirma que os ossos se quebram mais no inverno do que no verão, podemos, mais uma vez, atribuir ao ambiente as motivações das doenças. O autor dedica um dos tratados, com dezoito capítulos, para explicar as operações de

fraturas, e mais um, com quinze capítulos, para tratar das deslocções. Na sequência, detalha tanto o procedimento cirúrgico quanto o pós-cirúrgico e os cuidados com ataduras e aparelhos para imobilização do local ou do paciente.

As terapêuticas são apresentadas de maneira prática e explicativa. Em todas elas, fica evidenciado o cuidado em relação à execução. Nas receitas e procedimentos, encontramos os vesicatórios, o cautério [que apresenta uma fórmula bastante fácil, mas não menos eficiente, compondo-se “cal viva, sabão, e ferrugem de chaminé”], o sedenho¹⁰¹, a sanguessuga, a ventosa, e a mais conhecida de todas, a sangria. No caso da ventosa, o seu uso é muito variado e exige aplicações diferenciadas. Já na sangria, o alerta se dá para os acidentes que podem acontecer durante o procedimento, principalmente quando se atinge um nervo ou artéria. Nesta questão dos acidentes, chama a atenção a riqueza dos detalhes, quando o autor explica como se deve proceder na cirurgia da broncotomia. Nas palavras do autor,

Abre-se a tracha arteria entre o terceyro, & quarto anel por cima do cricoides, ou no meyo da tracha arteria. Separando os musculos sternohioidianos tomarse-ha sentido de não cortar os nervos recurrentes porque se perderia a voz; nem as glandulas tiroydes. Abrirse-ha entre hum, & outro anel com huma lanceta estreyta sugigada com huma tirinha, faz-se huma incisão transversal entre os anéis. Antes de retirar a lanceta se introduz hjma pequena mecha há de ser na abertura, curta, & chata, hum pouco curva no cabo, que se não introduzirá muyto adiante, porque não cause tosse. A mecha tera dous aneis pequenos para se lhe atar fitas, que se enleirão ao redor do pesçoço (LE CLERC, 1715, p. 239-240).

O autor encerra a descrição da operação, informando que a mecha deveria ficar até o encerramento e, após isso, ela deveria ser fechada com as “ligaduras unitivas”. Mais uma vez se percebe a importância do conhecimento de anatomia pelo cirurgião, sobretudo, pelo detalhamento em relação aos procedimentos.

Na tradução de João Vigier, não há citações de outros médicos, ou cirurgiões, exceto quando fala sobre a cirurgia da catarata, ocasião em que cita Monsieur Dupré¹⁰². A este médico se atribui a descoberta de que ao ser retirada uma catarata,

¹⁰¹ Sedenho: Uma espécie de dreno. Segundo Bluteau, “cordão de sedas que anda dentro de uma ferida para a conservar aberta, a qual ferida, ou fonte, também se diz sedenho” (BLUTEAU, 1789, p. 383).

¹⁰² “Dupré, cirurgião e primeiro assessor principal do Hôtel-Dieu de Paris, é o autor de uma pequena dissertação intitulada: *História de cinco pares de músculos usados para diferentes movimentos da cabeça, com uma observação em um crânio monstruoso*. Paris, 1698, in-12” (PORTAL, 1770, Tomo 4, p. 220). Na edição francesa de 1730, no frontispício já constam referências a M. Arnaud e M. Duncan. Antoine Portal comenta que algumas referências da edição de Bruxelas (1719) são observações que o

esta não voltaria a incomodar o paciente, havendo, no entanto, o “nascimento de uma nova película” (Idem, p. 234-235).

Várias outras cirurgias são citadas no tratado, como por exemplo, pedra na uretra, pedra na bexiga, vasectomia (o livro fala em “castração” na página 257), etc. Entretanto, não faz menção a cirurgias específicas em mulheres e não traz maiores explicações sobre o corpo da mulher. Na página 266, no entanto, o autor cita uma operação de cesárea, e, ao referir as terapêuticas menciona as ventosas, quando se refere aos vapores de madre, isto é, do útero. Ao tratar da redução do prolapso da madre, o faz em apenas quatro linhas, na página 282. Também não se refere ao termo feto ou recém-nascido, mencionando sempre “menino” ou “meninos”.

Bálsamos, unguentos, emplastos, óleos e colírios são vistos no último tratado “*Dos remédios necessário a um cirurgião*”. Nele, o autor cita as formas de se fazer diversos tipos de remédios e como usá-los. Como já citado, o livro é destinado para quem ainda não tinha um conhecimento prontamente formado sobre a arte da cirurgia. Ora, se não era formado em cirurgia, o indivíduo também não era físico (médico) e não tinha conhecimento da área médica, podendo ser entendido como um charlatão. O autor, contudo, não condena estes agentes de cura e ainda considera o *balsamo verde*, que, até então, era segredo dos charlatões de Paris, como

he muyto bom para toda a casta de chagas, & feridas, ou de armas de ferro, ou de fogo, se applica como o referido acima, mundifica, encarna, cicatriza; he bom contra mordeduras de animaes venenosos, & para chagas velhas, sistulosas, & malignas (LE CLERC, 1715, p. 330).

O autor também não deixa de mencionar o Bálsamo Hispanico, ou óleo de aparicio composto, que era uma mistura de trigo verde, raiz de cardo santo, vinho, cinzas, hypericão e trementina, excelente para “toda a carta de feridas, e para os nervos”, que, na opinião do autor, fez grande sucesso (Idem, p. 329).

Como procuramos demonstrar, o livro *Cirurgia Anatomica e completa, por perguntas e respostas...* descreve tanto doenças, quanto procedimentos cirúrgicos que, com certeza, podem ter ocorrido ou ser acionados no atendimento dos primeiros colonos e soldados do sul instalados no extremo sul da América Portuguesa.

autor “captou do paralelo das doenças da carne e dos ossos que M. Arnaud fez, no magnífico anfiteatro de S. Côme” (PORTAL, 1770, p. 176).

4.4 O *Praticante do Hospital*: Uma crítica ao triste estado da cirurgia portuguesa

O livro de Manoel Gomes de Lima (Fig.3), *O Praticante do Hospital Convencido, Diálogo Chirúrgico sobre a Inflamação Fundado nas doutrinas do Incomparavel Boerhaave, e adornado de algumas Observaçoes Chirúrgicas*, de 1756, é mais um livro de críticas à cirurgia portuguesa. Escrito sob a forma de um diálogo, o livro apresenta um praticante e um cirurgião discutindo as causas e os métodos para curar a inflamação, ocasião oportuna para o autor criticar o ensino de cirurgia em Portugal. No livro *Reflexões Críticas sobre os Escritores Chirúrgicos de Portugal*¹⁰³, Manoel Gomes de Lima garante aos Ferreiristas, como ele chama os que aprendem com o sistema de decorar as lições dos mestres, “que a cirurgia não é couza de moda, he couza de methodo; e methodo, que todos os dias se aperfeiçoa” (Lima, 1756, Prólogo). Decorar as lições dos mestres não era um método aceito por Manoel Gomes de Lima, que o critica veementemente.

Para melhor entendermos as críticas feitas pelo autor ao ensino da cirurgia em Portugal, apresentamos, primeiramente, Manoel Gomes de Lima, ou, então, Manoel Gomes de Lima Bezerra. O cirurgião e autor da obra que analisamos nasceu em 1727, na vila de Ponte de Lima, e veio a falecer em 1806 (TAVARES, 1988, p. 518). Pelo seu esforço e incansável vontade de ver reconhecida na Europa a cirurgia de seu país, desde cedo moldou seu caráter para os estudos escolápios. Encerrando seus estudos iniciais de latim e filosofia, estudou cirurgia, primeiramente, com Manoel de Amorim Dantas e José Custódio da Costa. Posteriormente, aprimorou seu conhecimento cirúrgico com os ingleses Nicols e Werton (Idem, p. 519). Recém-formado dedicou-se, paralelamente a seu trabalho, às atividades literárias, tanto através da publicação de livros, quanto da fundação de academias científicas ou periódicos¹⁰⁴. Suas ideias nos

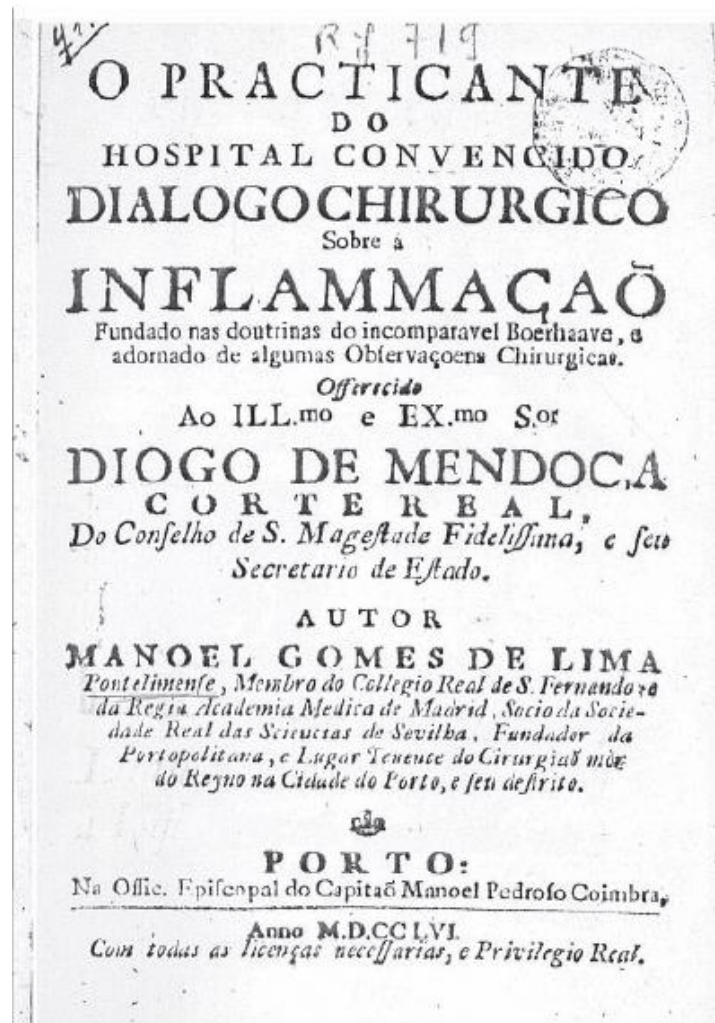
¹⁰³ *Reflexões Críticas sobre os Escritores Chirúrgicos de Portugal. Reflexam I. Que comprehende o Universal, e parte do livro primeiro de Antonio Ferreira Lisbonense. Recitada publicamente na Real Academia Medica Portopolitana.* Por seu secretario Manoel Gomes de Lima. Salamanca: en la Oficina de Eugenio Garcia Honorato, y Miguel impressor de la Universidad; 1752. Disponível em: <https://books.google.com.br>. Acesso em 06 Jun 2019.

¹⁰⁴ Manoel Gomes de Lima é considerado o pioneiro no jornalismo médico lusitano com a fundação do *Zodiaco Lusitanico Delphico Anatomico, Botanico, Chirúrgico, Chymico, Dentreologico, Ictyologico, Lithologico, Medico, Meteorologico, Optico, Ornithologico, Pharmaceutico, e Zoologico*, Porto, 1749. Este periódico médico foi o primeiro fundado em Portugal. (TAVARES, 1988, p. 523). Também é fundador e participante de várias academias literárias e científicas do período. Todas as academias fundadas por ele, apesar de algumas arestas políticas, das quais, prontamente se afastava, eram voltadas para o aprimoramento e reconhecimento da Medicina portuguesa e sempre possuíam uma

ajudam a melhor compreender as mudanças trazidas pela Reforma do ensino de 1772, em Coimbra.

Na primeira parte o livro, *O Praticante do Hospital*, o autor não procura somente criticar o ensino que havia formado seu interlocutor, como também mostrar que ele de nada lhe serviu, recorrendo a conceitos formulados por Boerhaave ao mencionar o tratamento de uma inflamação. Somente na segunda parte, no *Appendix de Observações Chirúrgicas*, ele nos dá uma ideia de como poderiam ser aplicados na prática cirúrgica, os métodos que defendia. Para isso, faz uso de diversos autores tanto para conceituar, quanto para fundamentar suas críticas, dirigidas, sobretudo, aos “pedantes” e charlatães.

Fig. 3 – Frontispício: O Praticante do Hospital – Manoel Gomes de Lima, 1756.



Fonte: Acervo do Autor

crítica ao sistema de ensino vigente, responsabilizando o mesmo pela estagnação na evolução cirúrgica.

Ao fazer sua primeira observação, o autor procura esclarecer os termos, a fim de não haver dúvidas e, para isso, cita diversos autores, sendo as notas de rodapé maiores do que o texto propriamente dito. No início da segunda observação, escreve:

Na Observação passada quiz mostrar aos pedantes, que me seria facilissimo encher muitas paginas de **citas de Authores, e de latimzinhos**, que he a moeda, que hoje corre entre certos genios, e de que eu já me servi, mais de huma vez. Não seguirei o mesmo methodo nas observaçoens, que se seguem, pois não quero dezagradar aos doutos, **por satisfazer os necios Charlataens**. A historia de qualquer acontecimento há de ser clara, sincera, e desembarassada de narraçoens, que a possa fazer confuza; **e o projeto de hum Escritor zelozo do bem publico deve ser o de fazer-se entender daquellas pessoas para quem escreve**. De nada me serviria o estudo, e a correspondencia, que tenho com muitos doutos de França, Italia, e Espanha se cahisse no erro, ou seguisse o abuso que a mayor parte delles condenão em muitos dos meus naturaes (LIMA, 1756, p. 167-168) (Grifos nossos).

Como podemos ver, as críticas são ácidas àqueles de pouco conhecimento médico ou cirúrgico. Lembrando do filósofo alemão Shopenhauer (1788-1860)¹⁰⁵, se tem a sensação que o autor é adepto a uma escrita mais autoral, em que, quem escreve deve pensar por ele, sugerindo sua reprovação à cópia. O que não se reflete no livro, pois ele insiste que, no ensino, a leitura de vários autores enriquece o conhecimento e evita que se faça errado onde alguém já acertou. No final, se nota uma amostragem e uma valorização do seu conhecimento frente aos “doutos de França, Itália, e Espanha” e, quase uma recomendação aos seus patrícios para que o sigam na forma de escrever.

Mas, vamos à cirurgia. As quatro observações são descrições de procedimentos e tratamentos voltados para doenças graves que poderiam levar os pacientes à morte. O primeiro, “hum Esfacelo, ou Estiomeno do Escroto, e Testiculos”, se trata de uma “inflamação impetuosa” resultante de uma gonorreia que lhe saíra alguns dias antes. Temendo que a gangrena pudesse levar à morte do paciente, pois lera isto em alguns autores, imediatamente receitou uma sangria e caldos de galinha. Para mais tarde, receitou um clister emoliente e fomentações na parte afetada, com um “cozimento de Flores de Sabugo, Arros do Telhado, Tanchagem, Pero Camoez e Alfavaca de Cobra em Leyte” (Idem p. 162). Nessa primeira observação, como dito

¹⁰⁵ O filósofo alemão Arthur Shopenhauer, em sua obra “A arte de escrever”, sugere que um bom escritor primeiro pensa e depois escreve suas próprias palavras (SCHOPENHAUER, Arthur. *A arte de escrever*. Trad. Pedro Sússekind. Porto Alegre: LPM, 2014).

anteriormente, há muitas notas de rodapé explicativas sobre cada um dos procedimentos e também a referência de um autor que utilizou o método indicado. Após uma “gangrena incipiente”, confirmada no terceiro dia de visita, e da suspensão da sangria, o autor confirmou um estiomeno¹⁰⁶ e a perda de substância de dois terços do testículo esquerdo. Diante da constatação, ele não muda os remédios internos, passando a tratar e a limpar o local com “Agoa Balsamica vigorada”¹⁰⁷. Assim que cessou a mortificação, encarnou e cicatrizou com a mesma água, pois “Foi cousa pasmoza de ver o como se reproduziu toda a parte dos Testículos, que se tinha separado, e o como o Escroto inteiramente se regenerou” (LIMA, 1756, p. 167). Nesse caso, especificamente, não houve uma participação cirúrgica, apenas o tratamento com remédios.

Na segunda observação, depois da crítica citada anteriormente, o autor refere o tratamento de um cancro de mama de uma mulher chamada M. Marcelina Leonisa Sandanha, religiosa franciscana. Conta ele que o cancro “princiava junto a *Papilla*, e se destendia por toda a parte inferior sobre o *Musculo Peytoral*”. Acrescenta que era semelhante a “huma Laranja medíocre, **desigual, duro, escuro, adherente ao Peyto, com muitas veas negras em roda, e com dor, e picadas penetrantes de tempo em tempo**” (Idem, p. 169). (Grifos nossos).

Após ter recorrido aos melhores cirurgiões da cidade e vendo que a doença não cedia aos vários remédios aplicados, a religiosa buscou a ajuda do autor. Neste primeiro momento o autor cede à “falta de animo” da paciente e não faz uso da extirpação. Como ele mesmo afirma: “sabendo muito bem ser este o único remédio que tem” (Idem, p. 170). Ele sabia que este tipo de doença causava muita dor e, normalmente, levava o paciente a óbito, mas, mesmo assim, decide assumir o compromisso de tratá-la. Como a paciente já havia sido tratada por outros profissionais, optou por alguns remédios que eram citados por grandes médicos. Ao observar que os panos utilizados no tumor eram de um “suor preto” e “se cortavão

¹⁰⁶ “Esthiomeno. Dá-se este nome a certas ulceras do rosto ou da vulva que se estendem, em profundidade, roendo os tecidos. A mesma palavra applica-se também a certos dartros, e sobretudo ao lupo” (Chernoviz, 1890, p. 1048).

¹⁰⁷ “AGOA BALSAMICA.) Ainda, que o vehiculo principal desta Agoa, que he de *Cal*, se uza a muito tempo em semelhantes queixas. Eu tenho o desvanecimento de ser o inventor de toda a composição. Chamo em meu abono ao [illegível] Boticario *Antonio de Gouvea Lima*, que a manipula a muitos annos, e he quem verdadeiramente a póde dar bem feita, e legitima segundo as regras que com sua agudeza, e sua precepção ideou, e ouviu que eu lhe prescrevi” (LIMA, 1756, p. 166).

como se fossem tocados com Agoa Forte”, optou pela pronta extirpação, pois isto identificava uma ulceração do tumor (LIMA, 1756, p. 171).

Primeiramente, ele buscou auxílio junto ao médico que já a tratara e que era de sua confiança. Em segundo, alertou a paciente sobre todos os riscos que poderiam advir de tal procedimento e dispôs à paciente os sacramentos devidos. A importância que o autor dá a esse caso verifica-se na quantidade de páginas utilizadas para descrever os procedimentos, as pessoas envolvidas e os cuidados com a paciente, principalmente com sua dor. Se compararmos com o tratado *Cirurgia Anatomica*, podemos afirmar que o autor segue um dos preceitos do bom cirurgião que é ser dócil com o paciente (LE CLERC, 1715, p. 2).

De acordo com o autor, durante o procedimento, houve um intenso fluxo de sangue, que se manifestou ao retirar a escara, o tumor e suas raízes. Após algumas hemorragias provocadas por sobressaltos da paciente, quarenta e oito horas depois verificou que algumas veias de sangue negro ainda restavam e se projetavam entre as costelas do peito. Receoso da consequência se deixasse essas raízes, optou primeiro pelo *Arcano anti-cancroso de Cassani*, um remédio que ele mesmo indicava no seu livro *Receptuário Lusitano*¹⁰⁸ (LIMA, 1756, p. 173).

Fig. 4 – O Cancro de M. Marcelina (25 anos)



Fonte: LIMA, 1756, p. 190.

108 *Receptuario lusitano, Chymico-Pharmaceutico, medico-chirurgico, ou formulario de Ensinar a Receitar em todas as enfermidades, Que assaltao corpo humano...*Porto: na Officina Prototypa Episcopal, 1749.

A despeito do sucesso obtido com M. Marcelina que, só com o uso d'Água Balsâmica, após dois meses da cirurgia, estava recuperada, o autor reitera que o tratamento feito por não licenciados (charlatães) causou a morte de D. Ignacia Maria de Salsedo, “aquém hum Empyrico¹⁰⁹ chamado na Cidade fes a operação ao mesmo tempo”. (Idem, p. 174). Nesse sentido, sua crítica se estende aos professores, pois ficara sabendo que alguns mestres os permitiam. Além do que, essa desaprovação atinge os cirurgiões que adotavam os químicos, pois, para ele, estavam todos “desenganados”. Segundo seu entendimento, esses cirurgiões não seguiam as orientações de Hipócrates e Galeno, que adotavam o ferro e o fogo como únicos recursos para cura do cancro de mama.

Se olhámos para o seculo presente, quando a mayor parte dos Cirurgioens da Europa esta dezenganada das vans promessas do Paracelso, de Tachenio, Helmoncio, e outros Chymicos, que pertendião curar tudo com os seus Arcanos, veremos, que são os Cancros sómente curaveis com ferro (Idem, p. 177).

Ainda acrescenta uma reflexão a respeito,

O Cancro he sem duvida huam enfermidade cruel, mas acabardia dos Cirurgioens he mais inhumana, que todos os Cancros. Eu não sey attinar com o motivo, que tem a mayor parte dos Cirurgioens meus naturaes para deixarem sem remedio a tantos infelices, que acabão tragicamente a vida lutando com os horrores de tamanha doença (LIMA, 1756, p. 175-176).

Sua crença de que o cancro só se curava com a extirpação está arraigada na história de grandes cirurgiões que curaram reis e rainhas, obras de grandes médicos e, até mesmo, em competições na França, criadas para discutir qual a melhor maneira de curar o cancro de mama. Para ele, não há “rasão em que se funde a crueldade, que há de deixar morrer os enfermos sem o remédio da extirpação” (Idem, p. 178). Ele entende que três coisas não permitiam ou podiam amedrontar os cirurgiões a ponto de não fazerem a extirpação. O primeiro era o medo de que o corpo do paciente não resistisse à retirada da matéria; a segunda era a idade do paciente. Nesse sentido, o autor cita o caso de M. Marcelina, que tinha 25 anos, e outro enfermo, José Pinto Lavrador, com idade de 70 anos, que há dois anos sofria de um cancro que lhe tomava parte da face direita próxima aos lábios. O autor garante que “a vista era horrenda, a

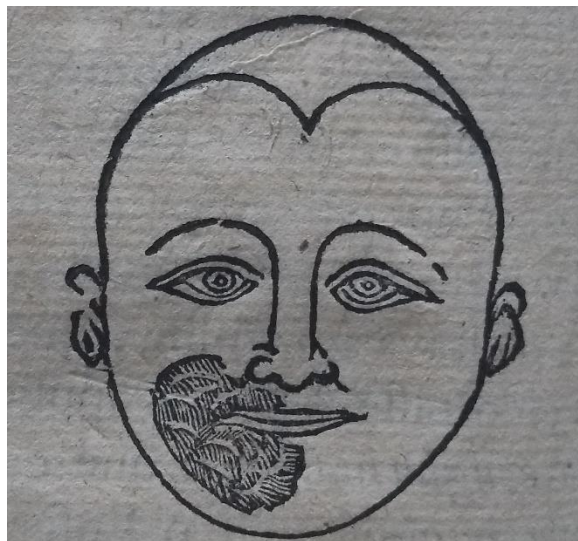
¹⁰⁹ O autor usa o termo “Empyrico” em tom pejorativo para se referir aos seguidores de uma corrente filosófica que baseava seu conhecimento na observação, um pensamento aristotélico que dominou o mundo da ciência por séculos. Nesse sentido, o autor defende uma lógica mais iluminista, racional, que primava o conhecimento mais pela prática.

dureza em roda grande, e a Chaga com Labios revirados, e com cheiro fétido”. Após preparar o paciente, fez “a operação cortando fora tudo quanto estava ulcerado”, e todas as durezas concrosas”, mostrando em seguida como procedeu.

De hum golpe de Tisoura de falto, cortei desde o Sphinter do Labio superior pela inferior do Musculo Elevador superior, todo o Musculo Elevador inferior, e parte do Zingomatico até o Buccinator; e largando logo a Tisoura peguei no Bisturil, ou faca de corte doce, e cortando ao traves o Musculo Depressor superior terminei a operação na parte alta do Depressor inferior (Idem, p. 182).

Pelo estado em que se encontrava o cancro, ele precisou cortar um pedaço tão grande que as carnes não mais sustentavam um fio que as unisse novamente. Recorreu, então, a uma chapinha¹¹⁰ de prata que inseriu na parte sã, inferior e superior, passando um fio entre elas e immobilizando-a até que a carne se unisse. Como podemos observar, o autor não encontra dificuldades para, mesmo com idade avançada, extirpar qualquer tipo de cancro.

Fig. 5 – O cancro de José Pinto Lavrador (70 anos)



Fonte: LIMA, 1756, p. 184.

O terceiro motivo que os cirurgiões alegavam para não extirpar era o tamanho do tumor. O tumor tendia a se espalhar e atingir partes vitais e, para ele, cirurgiões sem conhecimento podiam cortar alguma parte do corpo que comprometesse a

¹¹⁰ “Meti hum estillete de prata na quella parte sam, que ficou do queixo inferior, e outro por cima da mexilla, e fui encruzando sobre elles hum fio forte, e encerado para que chegando-se hum estillete para o outro ficasse a ferida unida” (LIMA, 1756, p. 183).

Optei por usar o termo chapinha para não concorrer com uma falsa compreensão que seria um estilete (pequena lâmina muito afiada) no entendimento atual.

sobrevivência do paciente “[...] porque o perigo he pouco se o Cirurgião conhece as Arterias, Nervos, e Tendoens de que deve fugir” (LIMA, 1756, p. 188). O autor comenta que muitos profissionais não queriam constranger o paciente – quando este demonstrava ter medo do ferro e do fogo – com a aparência física após a extirpação. Mas garante que nenhum paciente gostava tanto da morte ou da dor, preferindo-as quando havia uma opção de se curar do cancro.

Ao final de sua obra, o autor relata outros casos que apenas reforçam a crença do autor em relação à imediata extirpação de um cancro, quer na forma de fístulas ou chagas, apresentando-o como o método mais adequado para cura. Detém-se por algumas páginas a explicar as benesses da Agua de Cal, a forma como ela era adulterada e usada para as mais diversas doenças. Por ser uma solução “detersiva, anti-septica, anti-helmintica, diuretica, e vulneraria. Que utiliza em todas as doenças [...]” (Idem, p. 204), sendo a base para a “Agoa Balsamica”. Lamenta não poder publicar todas as trinta observações cirúrgicas, conforme tinha planejado, por não ter o papel que julgava ser necessário para tal. O autor comenta que o papel estava escasso e entristece-se ao dizer que o motivo para isso era o estado calamitoso em que se encontrava Lisboa após o terremoto¹¹¹. Ainda assim, guarda para o final uma crítica e um pedido.

A verdade, que só pertendo estabelecer os meus escritos, e a boa Cirurgia, que dezejo introduzir neste Reyno para confuzão de tantos professores idiotas como nelle hà, espero que me alcancem o perdão de alguns descuidos dos Cirurgioens doutos deste Paiz, e dos estranhos (LIMA, 1756, p. 208).

Esta crítica nos faz retomar o início de sua obra. Lá podemos observar um pensamento moderno¹¹² quanto a forma de estruturar o ensino da cirurgia. A partir desse diálogo, o autor submete seu interlocutor, um praticante, a uma reflexão sobre o que ele entendia por cirurgia e, por consequência, seu conhecimento prático. Se, no início da obra, Manoel Gomes de Lima recorre a uma imaginária viagem ao Brasil, a partir do porto de Lisboa, o que parece sugerir que esta seria uma leitura para leigos, na continuidade o autor abandona esse tipo de escrita mais literária e passa a tratar

¹¹¹ Em 1755, Lisboa é devastada por um terremoto. A falta de recursos, aliada ao estrago causado pelo terremoto, causa um forte desabastecimento que atinge todos os setores, principalmente o econômico.

¹¹² Adotamos o conceito de moderno a partir do pensamento de Francisco José Calazans Falcon. Para ele, moderno é aquilo que assume uma época em relação a uma outra anterior (FALCON; RODRIGUES, 2000, p. 23).

da inflamação e de seus métodos de cura, empregando uma linguagem de domínio dos médicos.

No início, há um processo de desmantelamento das convicções do praticante, que tenta justificar seus conhecimentos a partir do método adquirido. Mas, categoricamente, o autor afirma que “o methodo porque o ensinarão no Hospital, longe de o instruir alguma cousa, o destruiu inteiramente”¹¹³ (LIMA, 1756, p. 4). O autor caracteriza como pernicioso o ensino que havia sido dado ao aprendiz, e justifica essa afirmação ao constatar que, por não saber latim – embora diga que ele saiba francês –, o mestre de seu interlocutor não teve acesso aos principais escritos médicos e, principalmente, não cumpre uma ordem do Estatuto da Escola Chirurgica de Pariz determinando que “não se receberà [...] Escolar, ou Praticante algum, que não saiba Latim, Physica, e Bellas Letras” (Idem, p. 10). O autor ainda salienta que nesse estatuto, o rei Luiz XV estabeleceu a separação “da nobre cirurgia” dos barbeiros e empíricos. Assim, por não ter conhecimento do latim, o mestre ficou afastado do conhecimento adquirido pelos grandes escritores da cirurgia.

A compilação feita por Ferreira não contemplaria todas “as mais puras notícias da Anatomia, da Phisiologia, Pathologia, etc. e que lhe são mais que tudo necessárias” (Idem, p. 16). Ao ser informado de que o mestre do praticante não considerava as “notícias” – que consideramos como as referências que outros autores escreveram – tão importantes, o autor diz “não só a Physica, Anatomia, e Pathologia lhe são necessárias, mas a Mathematica, a Botanica, e muitas outras, e notícias” (LIMA, 1756, p. 16). Aqui, podemos observar uma primeira referência a Boerhaave¹¹⁴ na composição da obra. Para o autor, os teóricos que haviam escrito sobre cirurgia nunca haviam feito uma operação na prática, portanto, se diferenciavam dele. Pelo fato de não ter conhecimento sobre estas ciências, o instrutor do praticante nunca conseguiria fazer uma cirurgia tendo cuidado para não cortar uma artéria, por exemplo, somente identificando-a pela quantidade de sangue expelido após o corte. O autor ainda sugere

¹¹³ O praticante descreve que o que fizera no seu curso foi decorar o livro de Ferreira “e dar todos os dias lição ao Mestre” (p. 1). Segundo Pedro Vilas Boas Tavares, da Universidade do Porto, Ferreira se refere a António Ferreira, autor de Luz Verdadeira e recompilado exame de toda a Cirurgia, Lisboa, Domingos Carneiro, 1670 (TAVARES, 2008, p. 86).

¹¹⁴ Para Boerhaave, as ciências da natureza devem fazer parte do conhecimento do médico/cirurgião. Estabelece, inclusive, uma ordem hierárquica para o aprendizado: física, química, botânica e anatomia (CARDOSO In: COSTA; CARDOSO, 2011, p. 156-158).

que com conhecimento (ciência) até um “cego” consegue fazer uma cirurgia¹¹⁵. (Idem, p. 16).

A partir daí, o praticante já se mostra receptivo e o autor passa a explicar os fundamentos da inflamação. Primeiramente, apresenta vários autores e suas obras sobre tumores. Chama a atenção o fato de ele dividir em dois grupos os escritores, “primeiramente compreenderei os que escreverão de Tumores em geral, e por esta causa da inflamação; e na segunda dos que escreverão della exprofesso” (LIMA, 1756, p. 25), abarcando vários nomes da Medicina e da cirurgia, mas sem citar autores portugueses. No segundo grupo, estão autores que não falam somente de inflamação.

Nas páginas seguintes, ainda tratando sobre a inflamação, o autor reitera as consequências da falta que o conhecimento de outras disciplinas trazia para o aprendizado do praticante. Interessante consideração o autor faz a Galeno, como sendo “um pasmoso homem de seu tempo” (Idem, p. 56), ressaltando que nem todos que se auto denominam galênicos assim o são, e creditando aos seguidores¹¹⁶ do grande médico a adulteração de seus ensinamentos. Para ele, Guido Chauliaco¹¹⁷ e o próprio Ferreira, foram desses que encheram de “Sophismas Arabigos” sua doutrina, corrompendo-a (LIMA, 1756, p.57). O autor faz um alerta ao praticante, que, pela sua falta de conhecimento das outras ciências, “nunca reprove huma cousa sem estar nella bem instruído porque se rirão das suas poucas letras os homens sábios” (Idem, p. 64), pois, continua ele, “a falta de notícias ocasiona erros consideráveis, e talvez irremediáveis na pratica cirúrgica” (Idem, p. 102). Manoel Gomes de Lima demonstra esse conhecimento ao apresentar detalhes sobre anatomia, botânica e do uso de instrumentos, como o microscópio, citando diversos autores, suas obras e suas práticas, entre outros.

¹¹⁵ O autor critica o fato de o mestre deixar correr o sangue para identificar um vaso, mostrando que isto é falta de conhecimento. No entanto, no tratado *Cirurgia Anatomica*, ao detalhar o procedimento de uma amputação, é justamente o que o método francês indica. E isto é confirmado pela experiência do autor, ao revelar que era uma pratica muito usada no Hospital de Paris (LE CLERC, 1715, p. 268).

¹¹⁶ Em seu trabalho *Reflexões crítica sobre os escritores Chirurgicos de Portugal*, Manoel Gomes de Lima comenta que a doutrina de Ferreira busca na doutrina galênica aquilo que não pertence à ela. Cita, ainda, vários exemplos de remédios e terapêuticas atribuídos a Galeno, mas que foram descobertas centenas de anos após o nascimento do ilustre médico. Exemplo disso é que António Ferreira usa o *Azougue para os gallicados* como sendo uma Medicina de Galeno, sendo que este o considerava um veneno. Observa, no entanto, que duzentos anos depois, Jacobo Carpi, cirurgião de Bolonha, considerou um excelente remédio. Outro exemplo é o Cozimento de Butua, também considerada galênica, mas que não era recomendada por ele (LIMA, 1752, p. Prólogo).

¹¹⁷ Guido Chauliaco, ou Guy de Chauliac, Guido ou Guigo de Cauliaco (1300-1368) foi um médico e cirurgião francês.

4.5 Manoel Gomes de Lima e o diálogo com Boerhaave

Para o autor, a inflamação não era uma enfermidade externa. Em sua forma interna, ela assume a condição de Erisipela, Edema e do Escirro. Este último com uma observação, pois

O Scirro por si não leva inflamação, porém como há nelle muitos vasos obstruidos, (e na sua circumferencia) se succeder, que nelles se enfiem, ou introduzão alguns Globulos rubros, obstruirão sem duvida, e inflammarão a parte, e será inflamação muito destinta do Fleymão, não só pela sua dureza, mas pela parte, que occupa, que he a Glandula, e pela fatal terminação do ordinário (LIMA, 1756, p. 114).

Num primeiro movimento, apesar de partidário da utilização dos químicos para a cura, o autor demonstra uma concepção hipocrática na descrição dos sintomas da inflamação, ao elencar cinco observações: 1) “*Que sejam brandos, bem constituídos, e nada acres os humores do paciente, pois falta destas circunstâncias*”. Faz essa primeira observação, principalmente, para os caquéticos, escorbúticos e “outros mal aconpleccionados”; 2) “*Que não seja excessivo, e impetuoso o movimento dos líquidos*”; 3) “*Que não seja grande a obstrução, e que esteja no principio dos vasos quer sejam arteriosos sanguíneos, quer serosos, quer lymphaticos*”. 4) A aparência do paciente também interferiria no processo, por isso recomenda que não fosse nem muito descuidado, nem muito robusto. E, por último, 5) “*Que haja huma proporcionada fluides nos líquidos, sustentada pela copia das lymphas*” (Idem, p. 119-120).

Quanto aos procedimentos, a sangria seria o primeiro passo, pois, segundo ele, diminuía os batimentos cardíacos e reduzia a circulação do sangue que estava parado naquela inflamação. O segundo passo seria a purga, não esquecendo de mostrar o quanto o conhecimento sobre os procedimentos de outros autores se fazia importante.

O segundo remedio para moderar o movimento impetuoso, he a Purga. Esta depois da Sangria acenta Boerhaave, que he efficacissima para isso. O celebre Thomas Sydenham medico famigerado de Londres, practicou felismente este methodo, e o manda practicar na sua Schedules monitoria de novae febris ingressa impressa em Amsterdão no anno de 1687. Purgue-se pois na inflamação para diminuir os líquidos, e ao seu impeto, porém seja depois de bem sangrar, e de haver huma sensível diminuição nos Symptomas (LIMA, 1756, p. 122)

Salienta que a despeito de outros ensinamentos, a purga só não era recomendada por Hipócrates, quando não era feita uma boa sangria anteriormente.

Ventosas, esfregações, epispásticos¹¹⁸, banhos, os fomentos, os sedenhos e fontes são outras terapêuticas descritas para serem usadas na cura da inflamação. (LIMA, 1756, p. 125-130). Quanto à dieta, ele indica caldos de aves, soro de leite, ou ainda, o leite misturado com três partes de água. Pede que se tome cuidado com os caldos de galinha gordos ou outro alimento que também seja gordo – azeite, manteiga – que aumentam a circulação (Idem, p.134). E acrescenta que

por *Dieta* se entende hum bom, e recto uzi das cousas não naturaes, a saber, *Ar, Comer, Beber, Movimento, Quietação, Sono, Vigília, Excrementos, Retentos, e Paixoes do Animo* (Idem, p. 132-133). (Grifos do autor).

Na continuação, lembra que “Hipócrates reprova o uso dos oleosos” e apresenta um processo de cura que observava a orientação dada por Boerhaave:

[...]1. impedindo a lezão alterior dos vasos, que estão obstruidos. 2. remediando o dano, que já estiver nelles feito. 3. dando fluidade, e brandura ao material impactado. Impedesse a lezão ulterior desviando ou corregindo qualquer das causas ditas [...] que occasionar a inflamação, além disso diminuindo, o impetuoso movimento do Sangue arterioso, e a sua copia com Sangrias, e purgas: revellindo o mesmo movimento por meyo de Ventosas, Esfregaçoens, Causticos, Fontes, Banhos, Fomentaçoens, &c. e por meyo de hum socego grande do animo, ar frio, e seco temperadamente, mantimentos tenues, e liquidos, e medicamentos diluentes, e refrigerantes: e finalmente socegando o impeto do mesmo Sangue na parte affecta, para que a não destrua, o que se faz sendo muito no principio [...] (LIMA, 1756, p.143).

Ao ser questionado sobre quando não se conseguiria curar uma inflamação com essas terapêuticas, o autor destaca que isto ocorria quando ela passava a ser considerada um abscesso, gangrena ou escirro, o que exigiria outros remédios e procedimentos, nesse caso “he necessário, que o tumor se tire com ferro, ou fogo” (Idem p. 152). Mas, lembrando o tratado de Cirurgia Anatomica, analisado anteriormente, o autor faz uma interessante observação, pois, segundo ele, “Não consiste a sciencia de hum Cirurgião, em saber cortar hum membro, mas conhecer quando está obrigado a semelhante extremo”, sendo que esta decisão tem a ver mais com “juízo prudente, e não de hum necio confiado” (Idem, p. 150).

O autor encerra essa primeira parte fazendo a mesma crítica com que o iniciou. Primeiramente, destaca a impetuosidade e rapidez com que as pessoas se entregam aos não licenciados ou, nas palavras dele, “precipitada confiança nas mãos de

¹¹⁸ Termo não encontrado nos dicionários de Bluteau e de Chernoviz que consultamos.

qualquer idiota, que se vende curador sendo na verdade curante” (LIMA, 1756, p. 152). Se, no início do livro, o autor destaca que uma possível causa da situação estacionária em que se encontrava a cirurgia em Portugal se devia à não existência de guerras¹¹⁹, pois eram os ferimentos ocorridos em situações de combate que mais demandavam a prática da cirurgia, mais para o final da obra, ele reforça a vinculação entre o atraso na Medicina e a situação política do país. Ao final, o autor faz ainda uma última colocação e que diz respeito à prática da cirurgia na Inglaterra, onde, segundo ele, os cirurgiões são bem pagos e aqueles que ensinam cirurgia são “professores nobilitados”.

4.6 Os livros, seus conceitos e suas subjetividades

No livro *Cirurgia Anatomica* podemos observar as motivações que levaram inúmeros intelectuais portugueses a se estabelecerem fora de seu país. Mas esse estrangeirismo permitiu que outras realidades fossem inseridas dentro do contexto português, não deixando-o, a despeito de alguns trabalhos, alijado da evolução cirúrgica. Enquanto o país sofria as restrições de uma administração suscetível a oscilações econômicas e políticas, o ensino era condenado, pelo pensamento religioso, a uma estagnação em termos científicos. No entanto, não podemos valorizar excessivamente este ostracismo, justificando, única e exclusivamente, o distanciamento científico português em relação ao restante do continente a partir dele. Nesse sentido, devemos levar em conta que, primeiramente, mesmo sendo contrárias às concepções religiosas, as traduções de obras eram permitidas pelos conselheiros da Inquisição. E, retomando as ideias de Fleck e Dillmann, essa circulação literária também promovia a educação e a instrução de seus leitores. Entendemos que, se a tradução instruía, educava, “formando o bom cidadão e o bom cristão, a partir dos bons exemplos” (2017, p. 9) e, se era sancionada pela Igreja, a estagnação não decorria apenas das tradicionais razões apontadas.

No século XVIII, o poder político vinculado à Igreja promovia uma forma de legitimar políticas e ações colonizadoras em diversos lugares do planeta. Em séculos anteriores, a ratificação de um movimento civilizatório religioso se associou à tentativa de superar um passado árabe que, embora, não tenha se feito presente nas colônias,

¹¹⁹ Ainda no Prólogo o autor faz essa afirmação. Para ele, a cirurgia e a guerra “necessitam de valor, de indústria, de sofrimento, de ferro, e de fogo” (LIMA, 1756, Prólogo).

era muito forte no continente europeu. Vale lembrar que no mesmo período, no século XVI, o catolicismo necessitava de afirmações para recuperação do terreno perdido após a reforma. E o controle religioso aliado ao poder real nos países ibéricos tinha esse papel e, para isso, a educação era primordial e essencial nessa transformação. Ora, se o poder mandatário era submetido ao poder eclesiástico e este, por sua vez, legitimava as ações reais, havia uma relação de troca que se refletia no ensino. A Igreja, mantenedora da tradição, não tinha interesse na evolução do ensino português, em especial, no âmbito das universidades que ela mantinha.

Nesse sentido, a evolução científica em países como França, Holanda, Inglaterra era naturalmente acompanhada pela escrita e publicação de tratados de ciências, dentre as quais se encontravam os de Medicina. Essa evolução permitia, por exemplo, que a anatomia fosse uma ciência plenamente estudada através da dissecação de corpos, procedimento impensável em Portugal, onde o ato de tocar os corpos era sumariamente proibido. Mas há que se ter em conta que, embora fosse proibido tocar o corpo, isto não significava que ele não fosse estudado. Uma descrição do corpo humano, tal qual encontramos na *Cirurgia Anatomica*, seria muito útil para o aprendizado de anatomia sem o contato direto com um corpo. Por isso, não havia restrições na circulação de livros e nas traduções de obras médicas de outras nações em Portugal. Podemos dizer que havia, inclusive, uma valorização da língua portuguesa, na medida em que várias obras em português circularam fora de seu país.

O uso das traduções era uma tradição e uma forma de contato entre os países, mas, principalmente, uma troca de cultura entre os intelectuais. Robert Darnton (2005) destaca que o Iluminismo partiu de um movimento orquestrado por “homens de letras”, que “formavam uma elite” e tinham no engajamento uma forma de “persuadir, propagar e transformar o mundo ao redor”. Mas, o que se destaca nessa parte do seu texto é o fato desses intelectuais “não possuírem fronteiras”. (p. 18-20). Portanto, podemos concluir que havia uma comunicação e uma certa cumplicidade entre os homens de letras no sentido de divulgar suas ideias, uma vez que a tradução era uma forma de dar vazão ao conhecimento externo e objeto de transformação do seu núcleo social. As elites, cientificamente periféricas, a usavam muito bem¹²⁰ para se manterem

¹²⁰ Peter Burke, ao se referir às traduções na Rússia e na Suécia, destaca que “as elites sentiam que precisavam se atualizar em relação à Europa ocidental, e a tradução era o meio para tanto. Por isso a tradução era mais altamente organizada e tinha um status mais elevado, e o Estado estava intimamente envolvido com a iniciativa do que em outros países” (BURKE; HSIA, 2009, p. 25).

atualizadas. A França, como grande centro produtor de conhecimento científico era, no século XVIII, a referência em termos de exportação de obras, principalmente, as médicas.

No caso do *Cirurgia Anatomica*, há que se levar em conta o fato de que, além de ter sido escrito por um francês, foi traduzido por um outro francês, João Vigier, radicado em Portugal. Considerando o exposto, podemos inferir que, por ser uma referência médica em vários países¹²¹, tanto para o iniciante quanto para o cirurgião experiente, se justificava a tradução do *Cirurgia Anatomica* para o português. E se, considerarmos, a carência em obras desse gênero no Portugal setecentista, observando sua especificidade, o livro cumpre um objetivo da tradução, que é a de suprir lacunas culturais ou de conhecimento (BURKE; HSIA, 2009, p. 26), permitindo, ainda, um melhor atendimento da saúde das populações.

A estrutura didática do livro *Cirurgia Anatomica* está em sintonia com aquilo a que ele se propõe: ser um manual completo, mas de fácil acesso e entendimento por parte de quem lê. Traz uma noção exata do que se entendia por anatomia no século XVIII e, principalmente, dos procedimentos cirúrgicos adotados no período. Nesse sentido, o livro mescla teorias: a hipocrática-galênica com a Medicina científica e mostra o Século XVIII como um período de transição. Ao se debruçar sobre a anatomia, ressalta a importância da dissecação (LE CLERC, 1715, p. 8-11), o que, para Portugal, ainda consistia em uma inovação para o ensino de Medicina. A cirurgia, segundo o autor, deveria seguir uma certa hierarquia, sendo que a observação e a prática eram essenciais no período que antecedia a operação. Considerando as restrições existentes ao conhecimento da anatomia e a forma como o livro descreve o corpo humano, constatamos uma aproximação com o que pensava Ribeiro Sanches. Para ele,

A excelência desse estudo não consiste em disputar, ler continuamente, e exercitar-se compondo discursos literários: é necessário exercitarem-se as mãos e os olhos na investigação das partes do corpo humano (SANCHES, 1763 apud ABREU, 2007, p. 154).

Ou seja, a teoria francesa do tratado está alinhada com o pensamento deste médico português, embora esta prática não fosse ainda uma realidade no ensino lusitano.

¹²¹ Em 1715, quando a tradução dessa obra chegou em Portugal, ela já possuía traduções para o alemão, holandês, belga e italiano (PORTAL, 1770, p. 175).

O livro se insere em uma nova forma de pensar a cirurgia, recorrendo à teoria hipocrática e estabelecendo uma hierarquia no procedimento cirúrgico, sendo que a operação, propriamente dita, não era considerada como uma primeira opção. Mostrando, com isso, que o respeito ao corpo e ao paciente eram priorizados no atendimento. Para M. Le Clerc, a cirurgia deveria possuir uma sequência em que a análise da doença viria dos mestres, dos bons livros e da experiência do cirurgião ao aplicar os tratamentos. Acrescenta, ainda, que a crítica feita à cirurgia deveria começar “por qual operação se deve fazer” e “porque se faz”. Após esse conhecimento, procura identificar se havia outros métodos de cura, sendo que, para isso, o cirurgião deveria se questionar “se é necessária” e “se é possível” de se fazer. Por último, o modo de fazer (LE CLERC, 1715, p. 3). Considerando essas afirmações feitas pelo autor, que recomenda que se procure a cura da doença “de outra sorte” mediante o uso de “instrumentos necessários”, tais como “as mãos, as ataduras, os medicamentos, o ferro e o fogo”, podemos entender que, para Le Clerc, a extirpação não era o primeiro passo para a cura dessa doença. Ele ainda completa com “uma regra geral”:

Hippocrates nos ensina dizendo que quando os medicamentos não são tão suficientes, he necessario valer-se do ferro, depois do fogo, querendo dizer que he necessario ir por grãos (LE CLERC, 1715, p. 4).

A recomendação de que o ferro e, depois, o fogo (para a extirpação) deveriam ser empregados somente após a utilização de remédios, reforça a constatação de que o autor indica métodos menos invasivos no tratamento dessas doenças, o que talvez explique um tratado somente sobre remédios e apenas um capítulo sobre amputações na obra. Aliás, o autor cita as amputações em apenas três momentos: a) quando a gangrena chegar até o osso, embora indique remédios, sugere o ferro e o fogo (Idem, p. 124); b) no caso de dilacerações do osso associadas a ferimentos com armas de fogo (Idem, p. 170); c) o capítulo em que descreve o procedimento de uma amputação, sendo amparado pela experiência do Hospital de Paris. (Idem, p. 268). A amputação, apesar de ser um procedimento que interferia diretamente na vida do indivíduo, “era um dos recursos mais utilizados” (PALMA; SANTOS, 2012, s/n).

Em relação aos instrumentos próprios de um cirurgião, o livro informa que deveria trazer sempre consigo sacabalas, ventosas, pinças e tenazes, e, ainda, “ganchos para tirar meninos mortos”, o que sugere que o aborto era uma prática do

cirurgião. Somos levados a crer que o cirurgião, que era do sexo masculino, podia tocar no corpo feminino, o que, em Portugal, não era admitido pela Igreja. Mas o livro de Le Clerc não avança muito nos tratamentos de doenças próprias das mulheres, sendo que, além dessa menção à prática de aborto, encontramos a descrição de uma cesárea (LE CLERC, 1715, p. 266), a um unguento para curar “todas as doenças nos bicos dos peitos” (Idem, p. 339), e à “da redução do prolapso da madre, ou mais propriamente da vagina” (Idem, p. 282). O autor, no entanto, faz uma boa descrição de aparelho reprodutor feminino e descreve a madre [útero] e a vagina de forma bastante minuciosa:

O collo exterior da madre he chamado vagina, he feyto quasi com huma garganta, que vay até junto dos labios da parte pudenda por fóra, & por dentro chega ao orificio interno da madre, que se parece ao focinho de hum pequeno cão. O collo exterior está atado à bexiga, & ao osso púbis por diante, & por detraz ao osso pubis por diante, & por detraz ao osso sacro. Entre os labios da parte pudenda esta a nympha, que he a extremidade do ducto da bexiga para conduzir as ourinas, & mais longe estão quatro carúnculas, à entrada da vagina, quando estão todas juntas, he o que se chama virgo (Idem, p. 85).

Essa descrição do corpo vai ao encontro da afirmação de Antoine Portal a respeito do livro e se alinha ao pensamento de Rafael Mandressi. Enquanto o primeiro afirma que o tratado é o melhor que saiu depois de Vesalius (afirmação já citada anteriormente), o autor de *Dissecações e Anatomia* (2012) afirma que, depois de Fernel e Vesalius, a divisão mecânica do corpo é o mais importante método de conhecimento do corpo (MANDRESSI, 2012, p. 433). Essas afirmações nos levam a considerar que o livro *Cirurgia Anatomica* se insere em um período intermediário, em que a Medicina ainda é tributária da teoria dos humores. Apesar de detalhista nas suas descrições anatômicas, ao tratar as doenças, o autor ainda recorre a esses pressupostos para definir os remédios para a cura do paciente, na medida em que sua busca se dá em torno “do fluído” (humor) que circunda e faz funcionar esse órgão. Portanto, ao associar a doença com o desequilíbrio dos humores, o autor buscava a cura através de restabelecimento dos fluidos e, conseqüentemente, da saúde. Para Porter e Vigarello, partir do momento em que o homem começou a procurar as explicações para a natureza a partir de sua interação, deixando de lado a crença que os fatores estavam associados as divindades, as doenças passaram a ser tratadas como desequilíbrio dessa interação. Segundo eles, “a saúde é um estado de equilíbrio, sempre ameaçado, instável, entre o corpo humano, o universo, a sociedade”. Foi a

partir do avanço da mecânica, da óptica e da física que a Medicina também começou a buscar o equilíbrio no tratamento científico. Esse avanço nas ciências passou a dar uma nova concepção de corpo, em que os autores passaram a destacar a dissecação e, através dela, a anatomia passa a ser “indispensável à Medicina científica” (PORTER; VIGARELLO, 2012 p. 450-452).

Em relação aos remédios, podemos notar que consistem de uma mescla de preparados à base de plantas, ainda marcados pela orientação hipocrático-galênica, enquanto que outros são elaborados quimicamente, lembrando Paracelso. Com isso, podemos inferir que o livro se situa num período de transição da Medicina, também favorecido pela circulação de plantas e ervas do Novo Mundo na Europa (LE CLERC, 1715, p. 328)¹²². Mas, apesar do avanço nos tratamentos, a sangria ainda constava como um procedimento essencial no tratamento de doenças, cirúrgicas ou não, principalmente no início dos cuidados médicos. As purgas também fazem parte desse cuidado inicial, e, no caso das doenças venéreas, as duas fazem parte do tratamento (LE CLERC, 1715, p. 183-184).

Na cura do *morbo gálico*, o clima¹²³ também auxiliava no seu tratamento feito à base de sudoríficos, sendo que, de acordo com o autor, a primavera e o verão eram as estações mais adequadas para a cura. Aliados das condições climáticas, acrescenta-se que os sudoríficos eram feitos com

pão goyaco, raiz da China, salsa parrilha; & não comerà cousas de adubos: darse-lhe-hão ajudas para dispor sempre o ventre livre, darse-lhe-hão algumas sangrias, & se purgara com meya oytava de jalapa, & quinze grãos de mercurio sublimado doce; repetir-se-hão as purgas as vezes que parecer melhor: tomarà banhos nove, ou dez dias, de manhã, & de tarde (LE CLERC, 1715, p. 187).

Na citação acima, podemos observar que o mercúrio reúne as terapêuticas consideradas antigas e as modernas, sendo que o autor não deixa de apontar para as consequências de seu uso, ao observar que “a lingua, gingivas, & campanha inchão,

¹²² Por exemplo, a *Almecega do Brasil*. Resina retirada do almecegueiro: “grande arvore da família das Terebinthaceas. Esta arvore tem 10 a 14 metros de altura; habita no interior das províncias de Minas Geraes, Bahia, Pernambuco, Pará e Amazonas. Pelas incisões, que se praticam na casca, deixa manar uma substancia resinosa, liquida, transparente, acre, a qual, quando se expõe ao ar, solidifica-se sob a fôrma de stalactites, de côr branco-amarellada, a qae dão o nome de *incenso brasileiro*. Emprega-se nas igrejas. Também nas pharmacias costumam servir-se d'ella na preparação de emplastos” (CHERNOVIZ, 1890, p. 116).

¹²³ Também o Brigadeiro ficou à mercê das doenças provocadas pelo clima, pois, em carta dirigida ao seu amigo Martinho Mendonça P. de Pina, reclama que está “com alguma molestia do clima qual he huma cosseira com que me divirto alguns instantes que tenho livres” (CARTAS DO BRIGADEIRO...1945, p. 21).

& se engrossão, o doente tem dor de cabeça, o bafo fetido, a cara vermelha, engole a saliva com dificuldade, ou começa a salivar”. (Idem, p. 188). Constatando-se a melhora, a recuperação se daria com “bons alimentos, & bom vinho, para tomar outra vez forças” (Idem, p. 190).

Como procuramos demonstrar, o tratado *Cirurgia Anatomica* é representativo de uma Medicina que, na primeira metade do século XVIII, conciliava teorias e procedimentos, e que, por estar voltado para iniciantes nas artes de curar, tem a preocupação de didaticamente orientá-los. Considerando que, na Colônia, havia a carência de médicos, o que favorecia a atuação de não licenciados, pode-se supor que um livro como este, por seu didatismo e pela minuciada exposição da anatomia das partes do corpo, possa ter sido muito útil ao Brigadeiro e aos primeiros colonos e soldados do Continente de São Pedro.

4.7 Livros médicos e de cirurgia na bagagem: aplicação na administração colonial ou busca por ascensão social?

Quanto às razões para que a Biblioteca particular do Brigadeiro, composta por 437 livros, contasse com o tratado de *Cirurgia Anatomica*, pode-se especular que ele tenha buscado, efetivamente, se apropriar de um conhecimento para o qual não havia tido treinamento ou, então, que este tenha sido apenas mais um livro de um acervo composto com propósitos de ascensão social. Cabe lembrar que a posse de uma biblioteca e a busca do conhecimento eram estratégias de ascensão social e projeção política da burguesia no período moderno, condição social na qual se enquadrava Silva Paes.

É também preciso levar em conta que o cargo que o Brigadeiro ocupava exigia um conhecimento eclético, sendo que a Medicina era um conhecimento tão importante quanto a engenharia e a matemática. Considerando, ainda, que o desempenho de suas funções implicava em uma grande mobilidade, é plausível supor que os livros mais relacionados com sua atividade profissional, e que poderiam ser acionados diante de uma necessidade concreta, o acompanhassem.

Parece-nos, ainda, que o livro *Cirurgia Anatomica*, por trazer uma série de tratamentos e procedimentos cirúrgicos para ferimentos decorrentes de combates ou treinamentos, aos quais estavam sujeitos os soldados sob comando do Brigadeiro, seria extremamente útil tanto para ele, quanto para outra pessoa encarregada de

atender os enfermos, na medida em que orienta didaticamente a como fazer uma atadura, um emplastro ou a realizar um procedimento cirúrgico.

4.7.1 O *Praticante do Hospital* e a tristeza em que se encontra a cirurgia portuguesa

Por seu caráter monográfico, o livro *O Praticante do Hospital* se insere num contexto diferente do *Cirurgia Anatomica*, sendo mais conhecido pela fama do seu autor do que pelo seu conteúdo. Como dito anteriormente, caracteriza-se mais pela crítica à concepção cirúrgica de António Ferreira adotada no sistema de ensino português do que uma contribuição à prática da cirurgia portuguesa. Nesse sentido, o médico apenas compartilha opiniões sobre os mesmos grupos de interesses de vários autores que, ora preferem a extirpação do cancro, ora preferem fazer parte de academias literárias. Considerando, especificamente, a prática cirúrgica, o Appendix (2ª parte do livro) é um roteiro do que deveria ser observado por outro cirurgião. Os tratamentos do cancro são muito bem detalhados, fornecendo um passo a passo no procedimento cirúrgico de um cancro. Com o claro objetivo de desconstruir as orientações de Ferreira, o livro preocupa-se, também, em instituir as ideias de Boerhaave sobre a inflamação, o que, segundo Maximiano Lemos Junior, “conseguiu com clareza e inteligência” (LEMOS JR., 1881, p. 121).

Em seu texto podemos ver claramente que as referências a autores que ultrapassam as fronteiras de Portugal. Enquanto o melhor ensino é holandês, o melhor status dos cirurgiões é inglês e a melhor evolução na cirurgia é francesa, em Portugal, a cirurgia mingua em função de um ensino deficitário e carente em todos os aspectos. Embora alguns intelectuais portugueses já tivessem sido tocados pelas Luzes, as transformações do Iluminismo ainda não tinham chegado ao ensino, o que só ocorrerá com a Reforma da Universidade de Coimbra, em 1772.

Diferentemente do que propusemos para o *Cirurgia Anatomica*, o *Praticante do Hospital* não pode ter sido trazido em sua bagagem ou utilizado pelo Brigadeiro durante o período em que atou no extremo sul da América portuguesa. O livro foi impresso em 1756, quando Silva Paes já havia retornado a Portugal. Pode-se, no entanto, supor que tenha passado a integrar sua biblioteca pessoal mediante compra ou, então, que ele tenha sido presenteado com a obra. Vale lembrar que Silva Paes construiu uma significativa rede de relações (ARAÚJO, 1999, p. 156), sendo plausível

supor que essas relações fossem marcadas pela troca de presentes, em especial, de livros, pois havia uma “avalia simbólica do objeto impresso na carreira e afirmação social do detentor da livraria” (ARAÚJO, 1999, p. 161). Homem dado à leitura, é possível que ele também tenha mantido o interesse em obras de Medicina, até porque a saúde dos súditos da Coroa passou a ser uma cada vez mais uma preocupação dos administradores.

4.7.2 Silva Paes e as preocupações com a saúde: estratégia de um projeto estatal de ocupação

Em várias das medidas adotadas por Silva Paes encontramos evidenciada sua preocupação com a saúde dos soldados e dos primeiros colonos instalados no Continente de São Pedro. Logo após sua chegada no Rio de Janeiro, é incumbido de organizar o socorro à Colônia de Sacramento, submetida a um cerco espanhol, e não se furta de enviar todas as ferramentas necessárias às “operações de anatomia e cirurgia” para atendimento dos feridos (ALVES, 1937, p. 87-95). Para Rio Grande, no ano de sua fundação, destina uma grande quantidade de material para os moradores, sendo que, entre outras coisas, encontramos 208 almudes¹²⁴ de vinho, 3 pipas de vinagre, 26 padiolas, 2 boticas (FORTES, 1980, p. 95-97). O vinagre, vale lembrar, também funciona como antisséptico, o que poderia apontar para a consciência do Brigadeiro em relação ao que era necessário para assegurar a saúde dos moradores do Presídio.

Importante ressaltar que o ambiente próprio do extremo sul da América portuguesa também favorecia a disseminação de enfermidades entre colonos e soldados. Na carta do Mestre-de-Campo André Ribeiro Coutinho, segundo governador do Rio Grande, podemos notar que, tanto no verão quanto no inverno, a saúde estava sempre suscetível a desequilíbrios. Em sua carta, ele destaca que

[...] no verão muita calma, muita mosca, muita mutuca, muito mosquito, muita polilha¹²⁵, muita pulga, no inverno muita chuva, muito vento, muito frio, muito trovão [...] (apud FORTES, 1980, p.71).

Para os primeiros colonos e para os soldados vindos dos trópicos do nordeste brasileiro, esse ambiente era extremamente nocivo, ao ponto de o General Gomes

¹²⁴ Borges Fortes nos informa que o “almude moderno” possui 25 litros. (FORTES, 1980, p. 97).

¹²⁵ Polilha é uma espécie de traça. Ressaltamos que esta definição foi dada pelo próprio Brigadeiro. (Idem, p. 71).

Freire, então governador do Rio de Janeiro, fazer referência à necessidade de reforço humano devido às perdas decorrentes das doenças (Idem, p. 41), talvez até mais do que dos combates. É preciso lembrar, ainda, que os soldados “chegavam tão molhados, sem terem com que remudar”, provocando frieiras em função da umidade. No livro *Cirurgia anatômica*, encontramos descrito o tratamento indicado para frieiras:

Lava-se, & se põem o calcanhar de molho em vinho cozido com pedra hume, & sal comum, logo se aplica uma cataplasma que se compõem juntando-lhe farinha de centeio, mel, & enxofre. O sumo de rabãos quente, aplicado com o unguento rosado, é também bom, ou óleo petróleo só (LE CLERC, 1715, p. 125).

Para o tratamento de ferimentos causados por armas de fogo, situação que deveria ocorrer recorrentemente em função dos conflitos na fronteira, o livro dedica vários capítulos a este tema. O autor recomenda a identificação do tipo de arma, se estabelecendo, na continuidade, uma hierarquia quanto a sua letalidade, e a reconstituição da posição em que estava o paciente no momento em que foi ferido, para melhor identificar os órgãos atingidos e ministrar o melhor cuidado. O mesmo é recomendado, também, para os ferimentos com pólvora.

Quanto aos acidentes decorrentes de treinos, é preciso lembrar que Silva Paes monta o Regimento de Dragões do Rio Grande¹²⁶ com soldados vindos de regiões onde a cavalaria não era desenvolvida, razão pela qual os soldados que acompanhavam o Brigadeiro não sabiam montar. Obviamente que durante o treinamento desses soldados, as quedas se tornaram inevitáveis, provocando deslocções, fraturas e entorses. O livro, aliás, apresenta um tratado inteiro sobre esses acidentes, sendo que neles os procedimentos recomendados são a utilização de um “aparelho” e/ou “ligadura” para imobilizar o membro ou o paciente por inteiro.

Como podemos observar, pelas condições ambientais a que os soldados estavam sujeitos, durante os treinamentos e combates, este livro seria, efetivamente, de grande utilidade para o Brigadeiro no período de instalação do Presídio Jesus Maria José e, porque não, também, dos fortes e guarnições adjacentes à região. No Forte San Miguel, também erguido pelo Brigadeiro Silva Paes, é possível constatar a existência de uma grande quantidade de pedras numa região relativamente alta. Para

¹²⁶ Walter Spalding destaca que a primeira leva de Dragões era composta por 37 homens, que chegaram junto com Silva Paes. Somente em 1738, chegaram da Bahia e Rio de Janeiro, soldados mais afeitos à cavalaria (SPALDING, 1936 apud DE PARANHOS ANTUNES, 1954, p. 14). Os primeiros homens, nas palavras de J. C. Rêgo Monteiro, “era montar e cair e estragar arreios” (RÊGO MONTEIRO, 1937 apud DE PARANHOS ANTUNES, 1954, p. 18).

erguer a fortificação, as pedras, com certeza, tiveram que ser removidas ou dispostas de acordo com o projeto. As contusões resultantes de batidas ou, então, de pedras que rolavam sobre os pés, e, até mesmo, as pisadas em falso, que provocavam torções, devem ter sido, por isso, bastante comuns, demandando o atendimento por um cirurgião ou a consulta uma obra como a *Cirurgia Anatomica*.

Quanto ao Brigadeiro, constata-se que estava, de fato, imbuído de efetivar o projeto da metrópole de ocupar o espaço do Continente de São Pedro. Portugal tinha consciência da importância de se estabelecer nessa região. Na carta do Conde Zarzedas, nota-se este empenho de todos para que o projeto fosse bem-sucedido:

Outrossim toda a pessoa que quizer com a sua família ou por si povoar o Rio Grande de S. Pedro da mesma campanha desta parte lhe darei as sesmarias que pedir para se situarem e haverá as graças, liberdades, privilégios e isenções que são permitidas aos povoadores, no que tudo conseguirão grandes conveniências pelo muito que aquelas terras prometem, fazendo também serviço a Sua Majestade (FORTES, 1980, p. 47).

É de se supor que nessas “grandes conveniências” estivesse o cuidado com a saúde. O que, pela natureza dos interesses de Silva Paes, que já expusemos em outro momento, pode ter sido assumido por ele. Após sua saída, as condições do aquartelamento caíram bastante e os colonizadores se viram jogados à própria sorte, o que gerou um descontentamento entre a população e que culminou com a Revolta dos Dragões. Na carta dos revoltosos, por exemplo, consta o uso inadequado das dietas do hospital, bem como falta de fardamento e de pagamento de soldos, o que demonstrava um descaso das autoridades em relação aos habitantes daquele território.

Entendemos que Silva Paes via no sucesso do projeto para o qual foi destinado no Continente de São Pedro um bom caminho para sua ascensão social e projeção política junto ao governo metropolitano. A sua gestão na administração do Presídio é marcada por movimentos que indicam esse interesse. Nesse sentido, em 1736, antes mesmo da fundação do aquartelamento que daria origem ao povoado, ele já destaca o cirurgião Sebastião Gomes de Carvalho para cuidar da saúde da população.

José da Silva Paes, [...] porquanto se necessita de cirurgião para o presídio e povoadores do Rio Grande de São Pedro, e que haja de se prover em sujeito que possa satisfazer bem as obrigações do dito emprego e assistência do hospital: nomeio para que haja de servir o dito lugar de cirurgião a Sebastião Gomes de Carvalho, por me constar ser aprovado e ter os requisitos de que se necessita para bem o servir, o qual vencerá dez mil réis de soldo por mês, além do mantimento com

que se lhe deve assistir como a qualquer soldado daquela guarnição (Anais do AHRGS, v. 1, 1977, p. 44-45).

Assim também o faz com Paulo Lopes Falcão, primeiro cirurgião de Santa Catarina, a quem nomeia quando assume o cargo de governador. Walter Piazza destaca que esta foi uma das primeiras ações que ele tomou para que pudesse dar “bom desempenho ao seu mandato”. A solicitação abaixo foi enviada por Silva Paes ao Gov. interino do Rio de Janeiro, Mestre-de-Campo Mathias Coelho de Souza.

Como se acham n’esta ilha (de Santa Catarina) mais de 900 pessoas e não há médicos nem cirurgião, nem botica, nem na distância de 60 léguas, peço a V. S. queira mandar para aqui o cirurgião mulatino, e huma botica para se poder acudir a quaisquer incidentes precisos e sabe V. S. a menos número de gente se dá esta providência e eu a não trouxe quando vim por entender, que aqui havia hua, e outra couza que não há. Espero dever a V.S. queira mandar o dito Cirurgião porque sey tão bem entende de Medicina (PIAZZA, 1982, p. 69).

O hospital também mereceu sua atenção, sendo que o Brigadeiro subsidiou muitas das aquisições feitas para o atendimento dos enfermos. Em 1738, o Conselho Ultramarino foi informado que o Brigadeiro tinha enviado

dinheiro para subsistência daquele Presídio [de Rio Grande] por se achar extinto o que ele tinha levado [...] para o pagamento das tropas, mantimentos, hospitais, faxinas, jornais e para tudo o mais que carece a esquadra (COLEÇÃO DE DOCUMENTOS...1937, p. 118).

Dessa maneira, podemos observar que as ações do Brigadeiro se voltavam para a execução do projeto metropolitano – que visava a fixação do colono à terra, mas, percebe-se, também, que, em grande medida, do sucesso dessa ocupação, dependiam a projeção política que ele almejava conseguir através de sua atuação no extremo sul da América portuguesa.

Neste capítulo, apresentamos a biblioteca do Brigadeiro José da Silva Paes, destacando sua importância para sua ascensão social, e, através da análise de dois livros de Medicina que integravam esse acervo, destacamos a vinculação entre o atendimento da saúde de seus comandados e dos colonos e seu projeto de projeção política. Ao associarmos o conteúdo abordado nessas obras às condições encontradas pelos soldados e pelos primeiros colonos instalados no Rio Grande do Sul, verificou-se que, pelo menos uma das obras, o tratado *Cirurgia Anatomica*, poderia ter sido de grande utilidade, tanto para o Brigadeiro, não formado em Medicina ou cirurgia, quanto para os seus comandados. Mostrou-se, ainda, que a forma didática

do livro permitia um alcance muito maior em uma região onde não havia médicos licenciados.

Já a obra *O Praticante do Hospital*, por sua data de publicação ser posterior ao período de atuação do Brigadeiro no Continente de São Pedro, não se encontrava entre os livros que ele pode ter trazido em sua bagagem. A obra, no entanto, nos apresenta uma dura crítica ao sistema de ensino médico português, situando-nos bem em relação às condições do ensino e da prática da Medicina na primeira metade do Setecentos, quando o livro *Cirurgia Anatomica* foi traduzido para o português. A obra retrata, portanto, um período que antecede as mudanças que viriam a ser realizadas com a Reforma de 1772.

O descaso da metrópole em relação à saúde dos primeiros colonos instalados em uma região marcada por tantos conflitos bélicos parece justificar as iniciativas tomadas pelo Brigadeiro, as quais, se não decorriam de um sentimento de caridade cristã que implicava na assistência aos doentes, estavam associadas, sobretudo, à busca de sua ascensão social e de projeção política, decorrentes do sucesso do projeto de implantação de um núcleo colonial no extremo sul da América portuguesa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na introdução desse trabalho, apresentamos o recorte espacial, circunscrevendo-o ao Continente de São Pedro, e também o período contemplado, que foi marcado por uma profunda instabilidade política na região. Para contribuir com o entendimento daquele período, buscamos nas garantias dadas aos primeiros colonizadores fatores e/ou motivações que os fizessem participar, sob as ordens reais, do projeto de colonização desse espaço. Não há, no entanto, como desconhecer as agruras e os perigos enfrentados por essas pessoas ao se engajarem no projeto de expansão das possessões portuguesas no Brasil Meridional. As autoridades, imbuídas desse projeto, buscaram, em meio aos conflitos, proporcionar um atendimento adequado, em especial, à saúde dos recém-instalados, a fim de minimizar os efeitos da longa viagem e aquelas encontradas no período inicial de instalação.

Mas, pelas críticas feitas à situação do ensino médico português por Manoel Gomes de Lima, o autor da obra *O Praticante do Hospital*, pode-se deduzir as condições em que se encontrava a Medicina em Portugal, condição em grande medida decorrente da visão ainda retrógrada que comprometia uma adequada formação dos profissionais das artes de curar. Sabe-se que para a qualificação dos médicos portugueses muito contribuíram as traduções – para o português – de obras de Medicina de autores franceses e ingleses, que colocaram os estudantes e os profissionais em contato com novas teorias e com novos procedimentos da prática médica e cirúrgica.

Roger Chartier observa que “a circulação dos mesmos objetos impressos de um grupo social a outro é, sem dúvida, mais fluida do que sugeria uma divisão sociocultural muito rígida” (2009, p. 79), o que parece sugerir que tantos médicos, quanto charlatães tiveram acesso às obras traduzidas para o português. Se “cada especificidade de escrita [...] difundiu conhecimento e promoveu impactos sociais que merecem ser analisados historicamente, [...]” (FLECK; DILMANN, 2017, p. 8), podemos considerar que as obras traduzidas efetivamente transformaram o ensino médico português.

É nesse contexto de investimentos na tradução de tratados médicos para o português que se insere o livro *Cirurgia Anatomica e completa, por perguntas e respostas*, uma das obras que analisamos nessa monografia. Nele, encontramos

divulgados conhecimentos de anatomia, obtidos a partir de dissecação, procedimento que não era permitido em Portugal. Por seu estilo de escrita, direto e objetivo, os estudantes de Medicina podiam ter acesso a informações sobre o corpo humano, mas sem, ainda, poder tocá-lo.

Ao longo de todo o período moderno e no período que se estendeu até o final do século XVIII, não apenas os estudantes de Medicina e os profissionais das artes de curar se interessavam por obras médicas. Possuir livros era uma estratégia de ascensão social própria do Antigo Regime, como se pode observar na trajetória do Brigadeiro Silva Paes.

Foi através da biblioteca desse militar, que nos propusemos a acessar as condições da saúde e da prática médica na região do extremo sul da América portuguesa. Sua biblioteca pessoal contava com quatorze obras de Medicina, sendo plausível supor que o Brigadeiro tenha trazido consigo alguns desses livros quando veio para o Brasil, atendendo a uma ordem real. Por sua natureza didática e por trazer várias situações que, com certeza, devem ter ocorrido entre os colonos e os soldados que se encontravam sob seu comando, pode-se supor que tenham sido lidos e /ou indicados por Silva Paes para o atendimento dos doentes ou feridos.

Não desconsideramos, no entanto, a observação feita por Robert Darnton quanto às dificuldades em aferir como se fazia uma leitura no Antigo Regime¹²⁷. Alcir Pécora¹²⁸, por sua vez, nos lembra que a leitura feita por Silva Paes obedeceu a uma apropriação vinculada à sua condição e às necessidades. No caso do Brigadeiro, é importante ressaltar a sua condição burguesa, que considerava o conhecimento como fundamental para a ascensão social.

Silva Paes, ao ser designado como vice-governador do Rio de Janeiro, se viu inserido em um contexto politicamente instável no extremo sul da América portuguesa. Militar afeito ao combate, através de suas iniciativas, Silva Paes colocou em prática um projeto que se encontrava há anos nas gavetas dos administradores metropolitanos. Os registros sobre sua atuação no apoio à Colônia de Sacramento e na fundação do Presídio Jesus Maria José demonstram o quanto de ambição pessoal havia na execução desse projeto. Após estabelecer o aquartelamento na Barra do Rio

¹²⁷ “Graças às pesquisas de especialistas [...] começamos a saber o que era lido no Antigo Regime, mas ignoramos como essas leituras eram feitas” (DARNTON, 2009, p. 143-144).

¹²⁸ Alcir Pécora, ao prefaciar a obra de Roger Chartier, assegura que, “as apropriações dos textos pelo leitor implicam sempre a consciência de que a possibilidade de leitura efetua-se por um processo de aprendizado particular, de que resultam competências diferentes” (PÉCORA, 2009, p. 13).

Grande, seu próximo passo foi agilizar o envio de colonos para ocupar a região, que apesar de se encontrar fora do estabelecido pelo Tratado de Tordesilhas, agora era português.

Nos detivemos, também, nas particularidades da região da fronteira do Brasil meridional considerando as demais áreas da América portuguesa, a fim de melhor compreender quais as condições que soldados e colonos encontraram nesse território, tanto em termos de profissionais de cura disponíveis, quanto em termos de clima, relevo e demais fatores, como os permanentes conflitos, que poderiam interferir nas condições de saúde dos primeiros moradores do recém-criado Presídio de Jesus, Maria e José. Conhecer essas condições foi imprescindível para discutirmos a muito provável utilização das indicações e procedimentos terapêuticos presentes nos dois livros que compunham a biblioteca particular do Brigadeiro.

Deve-se, contudo, ponderar que, a despeito das singularidades do espaço geográfico sulista, a maioria das doenças e dos acidentes que ocorriam na região não se diferenciavam muito daqueles que ocorriam e que eram tratados pelos agentes de cura na Europa. No entanto, a despeito dessa similaridade, entendemos que muitos dos procedimentos estavam condicionados à existência de profissionais e de instrumentos necessários para o adequado atendimento, o que parece não ter sido o caso no extremo sul da América portuguesa e também nas demais capitânicas da colônia. Considerando, especificamente, a possível apropriação do livro *Cirurgia Anatomica*, constatamos que muitas das situações que ele aborda podem ser associadas às condições ambientais da região e ao modo de vida do continentino¹²⁹. Ou seja, na nossa visão, os conhecimentos nele veiculados estavam adequados ao atendimento da saúde dos habitantes da região, que se encontravam continuamente envolvidos em combates e treinamentos, estando, por isso, suscetíveis a fraturas e luxações que requeriam um tratamento cirúrgico.

Em relação às ações de Silva Paes, constatamos que estas foram propostas com a finalidade de assegurar o bem-estar do colono, mediante “[...] graças, liberdades, privilégios e isenções que são permitidas aos povoadores [...]” (FORTES, 1980, p. 47), conforme citado no capítulo 3 desse trabalho. Ou seja, se a missão era a ocupação da terra, a preocupação do Brigadeiro com a saúde dos primeiros

¹²⁹ Continentino ou continentista é o termo que empregamos para identificar o morador da região durante o recorte que trabalhamos. Naquele período, o Rio Grande do Sul era conhecido como Continente de São Pedro. Este termo foi também usado por Érico Veríssimo na trilogia *O Continente*.

moradores visava justamente assegurar o êxito do projeto da Coroa. Como procurarmos demonstrar, o Brigadeiro via nessas medidas que visavam o atendimento do projeto metropolitano a possibilidade de angariar benesses e honrarias reais, que lhe garantiriam a almejada ascensão social. A fim de minimizar os efeitos do descaso da coroa em relação aos ocupantes da região, Silva Paes adotou uma série de medidas a fim de garantir o êxito do empreendimento no extremo sul da América portuguesa. Silva Paes não mediu esforços e chegou a pagar as despesas do aquartelamento com seu próprio dinheiro. Estas iniciativas apontam não apenas sua fidelidade ao rei e à hierarquia militar, mas também seu firme propósito em projetar-se política e socialmente através da implantação bem-sucedida do primeiro núcleo colonial no Brasil meridional.

A partir da análise da obra *Cirurgia Anatomica* e de seu cotejamento com cartas e documentos administrativos ou pessoais do Brigadeiro, pudemos observar que, se não houve aproveitamento total, pelo menos, uma boa parte das indicações e procedimentos poderiam ter sido colocadas em prática em função do tipo de atividades desempenhadas e do clima a que estejam sujeitos soldados e colonos. Ainda considerando as condições ambientais da região como semelhantes às condições europeias, encontramos muitas similaridades entre os tratamentos indicados no livro e aqueles que muito provavelmente foram aplicados aos doentes e feridos. É preciso também destacar que Silva Paes, ao prestar o socorro necessário à Colônia de Sacramento, e, posteriormente, à Rio Grande, recomendou o envio de uma botica. E, posteriormente, ao ser nomeado Governador de Santa Catarina, expediu carta ao governador interino do Rio de Janeiro, solicitando a nomeação de Paulo Lopes Falcão como cirurgião e o envio de uma botica.

Diferentemente do que propusemos para o *Cirurgia Anatomica*, o *Praticante do Hospital* não pode ter sido trazido na bagagem ou utilizado pelo Brigadeiro durante o período em que atuou no extremo sul da América portuguesa. O livro foi impresso somente em 1756, quando Silva Paes já havia retornado a Portugal. O próprio conteúdo do livro, voltado mais para a teoria e o ensino da cirurgia, excetuando-se os temas voltados à prática médica, não deixa de ser mais do que uma crítica ao ensino médico em Portugal, uma exortação ao reconhecimento da arte cirúrgica.

Finalizamos estas Considerações Finais com as palavras de Adam Schaff, para quem “o conhecimento é sempre um processo, uma transformação, e não um dado pronto e definitivo” (SCHAFF, 1986, 89). Este pensamento reforça a nossa percepção

de que essa monografia não se limita às suas páginas, na medida em que a pesquisa realizada suscitou novos questionamentos, que nos incentivam a dar continuidade à investigação sobre a temática da saúde no Continente de São Pedro do Setecentos. As condições da saúde dos primeiros colonos e dos soldados instalados no Brasil meridional no século XVIII, bem como as trajetórias dos primeiros profissionais encarregados das artes de curar, são exemplos de temas que podem ser ainda explorados.

REFERÊNCIAS

Fontes

ARQUIVO Histórico do Rio Grande do Sul. *Anais*. – v. 1. – Porto Alegre, 1977.

BIOGRAPHIE Universelle, ancienne et moderne, Supplément, ou suite de L'Histoire, par ordre alphabétique, de la vie publique et privée de tous les hommes qui se sont fait remarquer par leurs écrits, leurs actions, leurs talents, leurs vertus ou leurs crimes. – Paris: Chez L. – G. Michaud, Éditeur, 1845. pp. 472-473. Disponível em: <https://books.google.com.br/books> Acesso em: 06 Jun de 2019.

BLUTEAU, Dr. Rafael. *Diccionario da Lingua Portugueza*. Reformado e acrescentado por Antonio de Moraes Silva. – Tomo I. – Lisboa: Na Officina de Simão Thaddeo Ferreira, 1789. Disponível em: <https://digital.bbm.usp.br/handle/bbm/5412> Acesso em 06 Jun de 2019.

CARTAS do Brigadeiro Silva Paes para Martino Mendonça de P. Pina. In: *Separata do nº100 da Revista do Instituto Histórico e Geográfico do Rio Grande do Sul*. – Porto Alegre: Oficinas Gráficas da Imprensa Oficial, 1945.

COLECÇÃO de documentos sobre o Brigadeiro José da Silva Paes existentes nos arquivos portugueses fielmente copiados por ordem da Biblioteca Riograndense por Dr. Artur da Motta Alves em 1937. Rio Grande: Biblioteca Riograndense, 1937.

DICTIONNAIRE Universel, Historique, Critique et Bibliographique, ou Histoire abrégée et impartiale des personnages de toutes les nations qui se sont rendus célèbres, illustres ou fameux par des vertus, des talens, de grandes actions, des opinions singulières, des inventions, des découvertes, des monumens, ou par des erreurs, des crimes, des forfaits, etc., depuis l'origine du monde jusqu'à nos jours; contenant aussi celle des dieux et des héros de toutes les mythologies; enrichie des notes et additions des abbés Brotier et Mercier de Saint-Léger, etc., etc. D'après la huitième Édition publiée par MM. CHAUDON et DELANDINE. Neuvième édition. Revue, corrigée et augmentée de 16.000 articles environ, par une société de savans français et étrangers. Paris, de L'Imprimerie de Prudhomme Fils. 1810. Disponível em: <https://books.google.com.br/books/> Acesso em 06 Jun de 2019.

CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. *Diccionario de Medicina Popular e das Sciencias accessarios para uso das famílias*. – Pariz: A. Roger & F. Chernoviz, 1890. Disponível em: <https://digital.bbm.usp.br/handle/bbm/6947> Acesso em 06 Jun de 2019.

PORTAL, M. *Histoire de L'anatomie et de La Chirurgie*, Contenant L'origine & les progrès de ces Sciences ; avec un Tableau Chronologique des principales Découvertes, & un Catalogue des ouvrages d'Anatomie & de Chirurgie, des Mémoires Académiques, des Dissertations insérées dans les Journaux, & de la plupart des Theses qui ont été soutenues dans les Facultés de Médecine de l'Europe, Tome Quatrieme. A Paris, Chez P. FR. DIDOT le jeune, Quai des Augustins, 1770. v. 4 – 6. Disponível em: <https://books.google.com.br/books> Acesso em 06 Jun de 2019.

JUNIOR, Maximiano Lemos. *A Medicina em Portugal: Até aos fins do século XVIII*. – Dissertação Inaugural. – Porto: Imprensa Commercial, 1881.

LE CLERE, Monsieur. *Cirurgia Anatomica por perguntas e respostas...* Trad. João Vigier. Lisboa: Na officina Real Deslandesiana, 1715.

LIMA, Manoel Gomes de. *O Practicante do hospital convencido dialogo chirurgico sobre a inflamação*. Porto: Na officina Episcopal do Capitão Manoel Pedroso Coimbra, 1756.

SILVA, José Justino de Andrade e. *Collecção Chronologica da Legislação Portuguesa (1627-1633)* – Lisboa: F. X. de Souza, 1855. v. 1/11. Disponível em: <https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=uva.x000010727;view=1up;seq=7> Acesso em 06 Jun de 2019.

Bibliografia

ABREU, Laurinda. 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*. Lisboa: Biblioteca Nacional, 2010, p. 97-122.

ABREU, Jean Luiz Neves. Os estudos anatômicos e cirúrgicos na Medicina portuguesa do século XVIII. - *Revista da SBHC*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 149-172, jul | dez 2007.

_____. *O corpo, a doença e a saúde: o saber médico luso-brasileiro no século XVIII*. 302 f. Tese (Doutorado em História). Belo Horizonte: UFMG, 2006.

ABRIL, Victor Hugo. *Governança no ultramar: conflitos e descaminhos no Rio de Janeiro*. 2010. 233 f. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

ALVES, Francisco das Neves. TORRES, Luis Henrique. *Textos do século XVIII para o estudo da ocupação lusitana no Brasil Meridional*. – Coleção Documentos – 2. – Lisboa: CLEPUL / Rio Grande: Biblioteca Rio-Grandense, 2016.

_____. Uma revolta militar e social no alvorecer do Rio Grande do Sul. In: POSSAMAI, PAULO CESAR (Org.). *Gente de guerra e fronteira: estudos de história militar do Rio Grande do Sul*. – Pelotas: Ed. da UFPel, 2010. p. 33-52.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. *Hospital: instituição e história social*. - São Paulo: Editora Letras & Letras, 1991.

ARAUJO, Ana Cristina. Livros de uma vida: critérios e modalidades de constituição de uma livraria particular no século XVIII. – *Revista História das Ideias*. v. 20 (1999). p. 149 – 185. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10316.2/41820> Acesso em: 06 Jun de 2019.

ARAÚJO, Maria Marta Lobo de - O tratamento de militares no hospital Real do Espírito Santo da Misericórdia de Vila Viçosa no contexto das invasões napoleónicas. In LEANDRO, Maria Engrácia; ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; COSTA, Manuel da Silva (org.), *Saúde. As teias da discriminação social*. Actas do Congresso Internacional Saúde e Discriminação Social, Braga, Universidade do Minho, 2002, pp. 335-356.

BELLINI, Lígia. Imagens do corpo e saber médico em Portugal no século XVI. *Revista Tempo*. – n. 19. Rio de Janeiro: 2005. 27-42p. Disponível em: <http://www.scielo.br> . Acesso em 06 Jun de 2019.

BUENO, Beatriz Piccolotto Siqueira. Entre a teoria e prática: a cartografia dos engenheiros militares em Portugal e no Brasil, séculos XVI-XVII. – *Terra Brasilis* (Online). Disponível em: <http://journals.openedition.org/terrabrasilis/271> Acesso em 06 Jun de 2019.

BURKE, Peter. HSIA, R. Po-chia. (Orgs.) *A tradução cultural nos primórdios da Europa Moderna*. – Trad. Roger Maioli dos Santos – São Paulo: Editora UNESP, 2009.

BUSSINGER, Claudia Elisa. Os artistas militares do Rio Grande. In: *Oitocentos - Tomo III: Intercâmbios culturais entre Brasil e Portugal*. 2 ed. Arthur Valle, Camila Dazzi, Isabel Portella (organizadores) - Rio de Janeiro: CEFET/RJ, 2014. p. 122 – 135.

CARDOSO, Adelino. O método de aprender Medicina, de Boerhaave. In: CARDOSO, Adelino. COSTA, Palmira Fontes da. (Orgs.). *Percursos na história do livro médico*. Lisboa: Edições Colibri, 2011. p. 155-163.

CARNEIRO, Henrique. *Filtros Mezinhas e Triacas - as drogas no mundo moderno*. - São Paulo: Xamã VM, 1994.

CASTRO, Celso. IZECKSOHN, Vitor. KRAAY, Henridrik. *Nova história militar brasileira*. – Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

CESAR, Guilhermino. *Primeiros cronistas do Rio Grande do Sul: estudo de fontes primárias da história rio-grandense acompanhado de vários textos*. Porto Alegre: EDURGS, 1981.

CHARTIER, Roger. Do livro a leitura. In: CHARTIER, Roger (Org.) *Práticas da Leitura*. Trad.: Cristiane Nascimento. – ed. 4. – São Paulo: Estação Liberdade, 2009. p. 90-91.

CRIPPA, Giulia. Alguns tratados sobre bibliotecas como fontes para a história da organização para a mediação da informação. – *Revista Informação & Informação*, v. 19, n. 2, p. 78 – 97, mai./ago. 2014.

DARTON, Robert. *Os dentes falsos de George Washington: um guia não convencional para o século XVIII*. Trad. José Geraldo Couto. – São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

_____. A leitura rousseauista e um leitor “comum” do século XVIII. In: CHARTIER, Roger. (Org.). *Práticas da Leitura*. Trad. Cristiane Nascimento. – ed. 4. – São Paulo: Estação Liberdade, 2009. p. 77-105.

DE PARANHOS ANTUNES, Ten. Cel. *Dragões de Rio Pardo*. – Rio de Janeiro: Companhia Editora Americana, 1954.

DENIPOTI, Cláudio. Tradutores médicos e a ideia de tradução em Portugal em fins do século XVIII: o caso dos livros de Medicina. *História, Ciências, Saúde* – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.24, n.4, out.-dez. 2017, p.913-931.

DIAS, J.P.S. Até que as Luzes os separem: Hipócrates e Galeno na literatura médico-farmacêutica portuguesa dos séculos XVII e XVIII. In V. Anastácio & I. de O. e Castro, (eds.). *Revisitar os Saberes*. Referências Clássicas na Cultura Portuguesa do Renascimento à Época Moderna. Lisboa: Centro de Estudos Clássicos-FLUL e IELT-Universidade Nova de Lisboa, 2010. pp. 77-88.

DILLMANN, Mauro. ALVES, Francisco das Neves. TORRES, Luis Henrique. Dos modos de ser soldado e capelão na militarizada povoação do Rio Grande do século XVIII. – *Revista Território & Fronteiras*, Cuiabá. Vol. 9, n. 2, jul. – dez., 2016.

DOLINSKI, João Pedro. O desenvolvimento da Medicina moderna na cultura lusa do século XVIII. – *Temporalidades* – Revista Discente do Programa de Pós-Graduação em História da UFMG.v. 6, n. 2 (maio/ago) – Belo Horizonte: Departamento de História, FAFICH/UFMG, 2014. Disponível em www.fafich.ufmg.br/temporalidades/revista Acesso em 06 Jun de 2019.

EDLER, Flávio. *Boticas e Pharmácias: uma história ilustrada da farmácia no Brasil*. – Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2006.

_____. *Medicina Tropical: Uma ciência entre a nação e o império*. Diálogos, DHI/PPH/UEM, v. 14, n. 2; 2010, p. 305-325.

FALCON, Francisco José Calazans. RODRIGUES, Antonio Edmilson M. *Tempos modernos: ensaios de História Cultural*. – Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. *A arte de curar. cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. - 2ª ed. - Brasília, DF: CAPES; Belo Horizonte, Argvmentvm, 2008.

FILHO, Lycurgo Santos. *Pequena História da Medicina Brasileira*. São Paulo: Desa, 1966.

FILHO, Jorge da Cunha Pereira. Tropas militares luso-brasileiras nos séculos XVIII e XIX. In: *Boletim do Projeto Pesquisa Genealógica Sobre as Origens da Família Cunha Pereira*. Ano 03, nº. 12, 1998, p. 19-21.

FLECK, Eliane Cristina Deckmann. “Da mística às luzes” – Medicina experimental nas reduções jesuítico-guaranis da Província Jesuítica do Paraguai. – *Revista Complutense de História da América*. – v. 32; 2006, p. 153-178.

FLECK, Eliane Cristina Deckmann. DILLMANN, Mauro. (Orgs.). *Escritas e Leituras: temas, fontes e objetos na Iberoamérica séculos XVI-XIX*. – São Leopoldo: Oikos; Editora Unisinos, 2017.

FORTES, João Borges. *O brigadeiro José da Silva Paes e a fundação do Rio Grande*. 2. ed. – Porto Alegre: Erus, 1980.

_____. *Rio Grande de São Pedro: povoamento e conquista*. – coord. Julio Quevedo. – ed.2 – Porto Alegre: Martins Livreiro, 2001.

FRANCO, Sérgio da Costa. Os primórdios da Medicina no Rio Grande do Sul.- *Revista do Instituto Histórico e Geográfico do RGS*. Ano 84, n. 138. – Porto Alegre, 2003. p. 153-162.

FRAGA, Luís Alves de. *Para uma perspectiva sociológica da evolução do sistema de educação militar em Portugal entre 1790 e 1958*. – Lisboa: Instituto de Altos Estudos da Força Aérea, 1990. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11144/648> Acesso em 06 Jun de 2019.

FREITAS, Jorge Penim. Organização do exército português – Infantaria: a estrutura dos terços. In: *Blog de História Militar dedicado à Guerra da Restauração ou da Aclamação, 1641-1668*. Disponível em: <https://guerradarestauracao.wordpress.com/2008/03/24/organizacao-do-exercito-portugues-1-infantaria-a-estrutura-dos-tercos/> Acesso em: 06 Jun de 2019.

FURTADO, Junia. Guerra, diplomacia e mapas: a Guerra da Sucessão Espanhola, o Tratado de Utrecht e a América portuguesa na cartografia de D'Anville. – *Topoi*. – v. 12, n. 23, Jul-Dez; Rio de Janeiro, 2011. p. 66-83.

_____. Arte e segredo: o Licenciado Luís Gomes Ferreira e seu caleidoscópio de imagens. In: FURTADO, JF (org.). FERREIRA, GF. *Erário mineral* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. 821 p. Mineiriana collection. Vol. 1 e 2. Disponível em: <http://books.scielo.org> .

GOLIN, Tau. *A Fronteira: 1763 – 1778 – História da brava gente e miseráveis tropas de mar e terra que conquistaram o Brasil meridional*. – Passo Fundo: Méritos, 2015. v.3.

_____. *A Fronteira*. – Porto Alegre: L&PM, 2002.

GONZÁLES DE FAUVE, María Estela; FORTEZA, Patricia. "Del beber con moderación": Usos y aplicaciones del vino según los tratados médicos de la España bajomedieval y de la temprana modernidad. – *Revista Historia Instituciones Documentos* – n. 32 (2005). Disponível em: <https://revistascientificas.us.es/index.php/HID/article/view/4955>. Acesso em 06 Jun 2019.

GOTTSCHALL, Carlos Antonio Mascia *O sopro da alma e a bomba da vida*. – Porto Alegre: Editora da Fundação Universitária de Cardiologia; Editora Age Ltda, 2000. E-book disponível em: <https://books.google.com.br/books?isbn=8585627875> Acesso em 06 Jun de 2019.

GUIMARÃES, M. R. C. Chernoviz e os manuais de Medicina popular no Império. – *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.12, n.2, p. 501-514, maio-ago. 2005.

HEGENBERG, L. *Doença: um estudo filosófico* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998. Disponível em: <http://books.scielo.org> Acesso em 06 Jun de 2019.

KÜHN, Fábio. *Breve História do Rio Grande do Sul*. – ed. 2. – Porto Alegre: Leitura XXI, 2004.

_____. *Gente da Fronteira: família e poder no contente do Rio Grande (Campos de Viamão, 1720-1800)*. – São Leopoldo: Oikos, 2014.

KÜHN, Fábio; COMISSOLI, Adriano. Administração na América portuguesa: a expansão das fronteiras meridionais do império (1680 – 1808). – *Revista de História*. n.169, p. 53-81. - JULHO / DEZEMBRO. – São Paulo: USP, 2013.

LARROSA, Augusto Soiza. Relacion Historica de la Medicina Y Cirurgia Militares em el Uruguay 1811 – 1904. – In: *Salud Militar* - Vol. 25, n.1 - Setiembre 2003. p. 97-128.

LE GOFF, Jacques. *As Doenças tem História*. - Lisboa: Terramar, 1985.

LE GOFF, Jacques; TRUONG, Nicolas. *Uma história do corpo na Idade Média*. – Trad. Marcos Flamínio Peres. – 3.ed. – Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

LUVIZOTTO, CK. *Cultura gaúcha e separatismo no Rio Grande do Sul*. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/109102>. Acesso em 06 Jun de 2019.

MENZ, Maximiliano M. Reflexões sobre duas crises econômicas no Império Português (1688 e 1771). In: *Varia História*.- Universidade Federal de Minas Gerais - Vol. 29 n. 49 - Jan./abr. 2013 - p. 35-54.

MARTINS, Roberto de Andrade; MARTINS, Lilian Al-Chueyr Pereira; FERREIRA, Renata Rivera; TOLEDO, Maria Cristina Ferraz de. *Contágio: história da prevenção das doenças transmissíveis*. São Paulo: Moderna, 1997. Disponível em: <http://www.ghhc.usp.br/Contagio/index.html>. Acesso em 06 jun de 2019.

MARTINS SILVA, João Alcindo. Anotações sobre a história do ensino da Medicina em Lisboa, desde a criação da Universidade Portuguesa até 1911 – 1ª parte – In: *Revista da Faculdade de Medicina de Lisboa*. – série III, vol. 7, nº 5 (2002). p. 237-249.

MARTINS, Ricardo Vieira; Filgueiras, Carlos. A restauração de Portugal à modernidade no século XVIII. – In: *História da Ciência Luso-brasileira: Coimbra entre Brasil e Portugal*. Imprensa da Universidade de Coimbra, 2013. Disponível em URI: <http://hdl.handle.net/10316.2/38442> Acesso em 06 Jun de 2019.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. *A arte de curar nos tempos da colônia: Limites e espaços da cura*. - Recife: Fundação de Cultura Cidade do Recife, 2004.

ORNELLAS, Manoelito de. *Gaúchos e beduínos: a origem étnica e a formação social do Rio Grande do Sul*. – ed. 4. – Porto Alegre: Martins Livreiro, 1999.

PALMA, Monique. SANTOS, Christian Fausto Moraes dos. 'Das Deslocações e Fraturas' no Erário Mineral de Luís Gomes Ferreira: seus princípios cirúrgicos e terapêuticos para fraturas ósseas na América Portuguesa setecentista. *Revista História e-História*, v. 1, p. 1-12, 2013.

PÉCORA, Alcir. Prefácio. In: CHARTIER, Roger (Org.) *Práticas da Leitura*. Trad.: Cristiane Nascimento. – ed. 4. – São Paulo: Estação Liberdade, 2009. p. 9-17.

PEDREIRA, Jorge M. As consequências económicas do império: Portugal (1415-1822). - *Análise Social*, vol. XXXII (146-147), 1998 (2. 3) 433-461. Disponível em <http://analisesocial.ics.ul.pt/> Acesso em 06 Jun de 2019.

PIAZZA, Walter F. *O Brigadeiro José da Silva Paes: Estruturador do Brasil Meridional*. - Florianópolis: Ed. da UFSC; Rio Grande: Ed. da Fundação Universidade do Rio Grande; Florianópolis: FCC Edições, 1988.

_____. *O Primeiro Cirurgião de Santa Catarina*. – Revista de Ciências Humanas. v. 1. n. 2. – Florianópolis: UFSC, 1982. p. 68 – 76. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/23609> Acesso em 06 Jun de 2019.

PINTO COSTA, Rui Manoel. O Methodo Facilimo e Experimental, para curar a maligna enfermidade do cancro: um caso de literatura médico-cirúrgica portuguesa de meados do século XVIII, - *Eã: Revista de Humanidades Médicas & Estudos Sociais de la Ciencia y la Tecnología*, Vol. 3, n.º 2 (Dic./Dec. 2011). – Disponível em: <http://hdl.handle.net/10216/64657> Acesso em 06 de jun 2019.

PINTO, Hélio. A matéria medica de Jacob de Castro Sarmiento. In: *Percursos na história do livro médico*. Lisboa: Edições Colibri, 2011. p. 165-186.

PORTER, Roy; Vigarello, Georges. Corpo, Saúde e Doenças. In.: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges. *História do Corpo: Da Renascença às Luzes*. Trad. Lúcia M. E. Orth. 5. ed. - Petrópolis,RJ; - Vozes, 2012. Pág. 441-486.

POSSAMAI, Paul Cesar. A Guarnição da Colônia de Sacramento. In: POSSAMAI, PAULO CESAR (Org.). *Gente de guerra e fronteira: estudos de história militar do Rio Grande do Sul*. – Pelotas: Ed. da UFPel, 2010. p.13-32.

_____. (Org.). *Conquistar e defender*. Portugal, Países Baixos, e Brasil. Estudos de história militar na Idade Moderna. – São Leopoldo: Oikos, 2012.

QUADROS, Lucas Samuel; GELAPE, Vinícius Paulo; ROSA, Maria Cristina. O corpo e o saber médico no século XVIII: entrevista com Jean Abreu. - *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.22, n.2, abr.-jun.2015, p. 593-604. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v22n2/0104-5970-hcsm-22-2-593.pdf>. Acesso em 06 Jun de 2019.

QUEIROZ, Maria Luiza Bertulini. A Fundação do Presídio e Colônia do Rio Grande de São Pedro. – *BIBLOS*, [S.l.], v. 2, p. 55-90, jul. 2007. – Disponível em: <https://www.seer.furg.br/biblos/article/view/58>. Acesso em 06 de Jun de 2019.

REBOLLO, Regina Andrés. O legado hipocrático e sua fortuna no período greco-romano: de Cós a Galeno. – *scientiæ zudia*, v. 4, n. 1, p. 45-82, São Paulo, 2006. Disponível em: <https://philpapers.org/rec/REBOLH> Acesso em 06 Jun de 2019.

_____. A Escola Médica de Pádua: Medicina e filosofia no período moderno. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p.307-331, abr-jun. 2010)

REIS, Ivoni Freitas. Um mapa da Medicina antiga: entre a cura através dos contrários e a cura através dos semelhantes. *Revista de historia de la Medicina y epistemologia medica*, Buenos Aires, Departamento de Humanidades Médicas, v. 1, 2009, pp. 01-14.

REZENDE, Joffre Marcondes de. *À sombra do plátano: crônicas de história da Medicina*. São Paulo: Editora Unifesp, 2009.

RIBEIRO, Francisco. A Colônia de sacramento e o Rio Grande (1704) In: CESAR, Guilhermino. *Primeiros cronistas do Rio Grande do Sul: estudo de fontes primárias da história rio-grandense acompanhado de vários textos*. Porto Alegre: EDURGS, 1981.

RODRIGUES, José Honório. *O continente do Rio Grande*. Rio de Janeiro: Edições S. José, 1954.

SANTOS, Lycurgo. *História da Medicina no Brasil – Do século XVI ao século XIX*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1947.

SANTOS, Christian Fausto Moraes dos. PALMA, Monique. Amputações salvam muitas vidas: procedimentos terapêuticos do século XVIII. – In: *O perfil profissional do historiador: Impasses e desafios*. – XVIII Semana de História, VI Fórum de Pós-Graduação em História, I Fórum de Licenciatura em História. 07-09 Nov de 2012. Disponível em: <http://www.indev.com.br/semana/trabalhos/2012/129.pdf> Acesso em: 06 Jun 2019.

SANTOS, Christian Fausto Moraes dos. PALMA, Monique. CAMPOS, Rafael Dias da Silva. O Cirurgião, o físico e as quebras: tratamento e cura de fraturas ósseas em dois manuais de Medicina do século XVIII. - *ANTÍTESES*, v. 6, n. 12, p. 239-268, jul./dez. 2013.

SANTOS, Filipe Donato Vasconcelos dos. Contributo para o estudo dos cirurgiões no Porto, no século XVIII. *Revista da Faculdade de Letras - História*. - Porto, III Série, vol. 2, 2001. pp. 145 – 165.

SCHAFF, Adam. *História e verdade*. Trad. Maria Paula Duarte. – ed.3. – São Paulo: Martins Fontes, 1986.

SEVALHO, Gil. Uma abordagem histórica das representações sociais de saúde e doença. *Cad. Saúde Públ.* – Rio de Janeiro, 9 (3): 349-363, jul/set, 1993. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v9n3/22.pdf>. Acesso em 06 Jun 2019.

TAVARES, Pedro Vilas Boas. Manoel Gomes de Lima Bezerra: o discurso ilustrado pela dignificação da cirurgia. *Península*, Revista de Estudos Ibéricos, n. 5. Porto, 2008. p. 83-91.

TORRES, Luiz Henrique. Paradigmas da história colonial do Rio Grande do Sul. In: ALVES, Francisco das Neves. TORRES, Luiz Henrique. *Temas de história do Rio Grande do Sul*. – Rio Grande: Editora da Fundação Universidade do Rio Grande, 1994. p. 33-42.

VELHINHO, Moysés. *Fronteira*. – Porto Alegre: Editora Globo, 1975.

_____. *Brigadeiro José da Silva Paes, fundador do Rio Grande do Sul*. *Revista do Instituto de Estudos Brasileiros*. – n. 7. – São Paulo: 1969. p.3-29.

_____. *O Rio Grande e o Prata: contrastes*. Porto Alegre: Instituto Estadual do Livro, 1962.

VIOTTI, Ana Carolina de Carvalho. *As práticas e os saberes médicos no Brasil colonial (1677-1808)*. 179 f. – Dissertação (Mestrado em História). – Universidade Estadual Paulista. – Franca, 2012.

WIEDERSPAHN, Oscar Henrique. *A colonização açoriana no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Escola Superior de Teologia São Lourenço Brindes, Instituto Cultural Português, 1979.

WITTER, Nikelen Acosta. Apontamentos para uma história da doença no Rio Grande do Sul – Séculos XVIII – XIX. *História em Revista*, v.11. UFPel, 2005. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/HistRev/issue/view/653>
Acesso em: 06 Jun de 2019.