

NOTAS DE INVESTIGACIÓN

HIGIENE E CONSERVAÇÃO DA SAÚDE NO PENSAMENTO MÉDICO LUSO-BRASILEIRO DO SÉCULO XVIII

Jean Luiz Neves Abreu

Unicversidade Federal de Uberlândia (UFU)

RESUMEN

O presente artigo analisa a problemática da higiene na medicina luso-brasileira na segunda metade do século XVIII. O contexto escolhido para análise está relacionado com as mudanças do pensamento médico em Portugal nesse período, ligadas às apropriações das teorias médicas que circulavam na Europa das Luzes. Além disso, este trabalho aborda as idéias contidas nos tratados de medicina da época a respeito dos cuidados com o corpo e a conservação da saúde, chamando atenção para o papel central da higiene no período.

PALABRAS CLAVE: Corpo. Higiene. Saude. Medicina Luso-brasileira. Teorías Médicas.

HYGIENE AND HEALTH PRESERVATION IN THE LUSO-BRAZILIAN MEDICINE OF THE 18TH CENTURY

ABSTRACT

The present article analyzes the problematic of hygiene in the Luso-Brazilian medicine during the second half of 18th century. The chosen context to analysis is related to the changes of medical thought in Portugal along the period related to the appropriation of medical theories that circulated around the Enlightenment Europe. Besides, this paper approaches the ideas presented in medicine treatises of that time related to body care and health conservation, calling attention to the central role of hygiene along that period.

KEY WORDS: Body. Hygiene. Health. Luso-brazilian medicine. Medical theories.

INTRODUÇÃO

Vários estudos demonstram a relevância dos manuais de medicina enquanto fonte para compreensão do processo de popularização do saber médico e dos princípios higienistas¹. A cultura impressa da época moderna contribuiu para o desenvolvimento de um gênero específico da literatura médica, cuja característica mais evidente residia no seu caráter pedagógico. Exemplos dessa literatura encontram-se, por exemplo, na França do Antigo Regime, onde, entre os livros de instrução e aprendizagem constam os de receitas médicas, desde o século XVI, a exemplo de *O médico caridoso ensinando a maneira de fazer e preparar em sua casa com facilidade e pouca despesa os remédios próprios para todas as doenças* e a *Flor da operação necessária aos pobres para conservar sua saúde e curar-se com pouca despesa*².

Mas foi ao longo do século XVIII que se intensificou a produção de impressos dessa natureza. A conservação da saúde, tanto em nível público quanto privado, tornou-se uma preocupação central do pensamento ilustrado, sendo incorporado por médicos e educadores³. A publicação desses manuais se inscreve em um amplo contexto de valorização da saúde das populações como recurso essencial para os Estados e da concepção do bem estar corporal como elemento da prosperidade social⁴. Seguindo essa tendência, vários tratados passaram a circular em Portugal, com o propósito de promover a higiene e os meios para se evitarem as enfermidades.

Esse artigo tem por objetivo abordar os aspectos normativos dos manuais de saúde publicados em Portugal a partir da segunda metade do setecentos. Procuramos contextualizar a produção desses tratados, seus significados e relações com a renovação do conhecimento médico naquele contexto.

¹ Dentre os trabalhos que analisam tal questão podemos citar a obra organizada por PORTER, R. (1992), *The popularization of medicine, 1650-1850*, London, Routledge. Ver também os estudos de GIL, E.P. (2003), *Popularizando la ciencia, El caso de la medicina doméstica en la España de La Ilustración*. En *La Ilustración y las ciencias, Para una historia de La objetividad*, Valencia, Universitat de Valencia; ECHEVERRI, A.M.A. (2005), *Los manuales de salud em la Nueva Granada (1760-1810). El remédio al pie de La letra?*, *Fronteiras de La historia*, 10, pp. 209-211.

² CHARTIER, R. (2004), *Leituras e leitores na França do Antigo Regime*, São Paulo, Editora UNESP, p. 119.

³ PERUGA, M.B. (2000), *Ciencia de la salud y Ciencia de las costumbres: higienismo y educación en el siglo XVIII*, *Revista de Ciencias Sociales*, 20, p. 28.

⁴ FOUCAULT, M. (2001), *O nascimento da clínica*, Rio de Janeiro, Forense Universitária, pp. 28-35.

A DIVULGAÇÃO DO SABER MÉDICO

No século XVIII, dois médicos tornaram-se célebres como promotores desse gênero da literatura médica: André Tissot, autor de *Aviso ao povo sobre sua saúde* (1761), publicado em francês e traduzido em inúmeras outras línguas; e Guilherme Buchan, cuja obra *Medicina doméstica* (1769) reconheceu igualmente significativa repercussão. Tais livros, fundados no racionalismo e no empirismo, visavam transmitir de noções de medicina e de higiene à população a partir de procedimentos baseados na auto-aplicação de medidas preventivas e terapêuticas, de modo a tornar mais acessíveis conhecimentos para a conservação da saúde⁵.

Em comparação com o que ocorreu em vários países da Europa, esses manuais de medicina conheceram uma ampla divulgação no mundo ibérico da segunda metade do século XVIII, na esteira do Reformismo Ilustrado. Na Espanha, foi no contexto das reformas borbônicas que vários tratados sobre saúde foram postos em circulação, tanto na metrópole como em suas colônias. Esses livros expressavam a tentativa das autoridades espanholas e elites ilustradas de implantar certas medidas de saúde e remediar as dificuldades produzidas pela falta de médicos⁶. Em Portugal a produção de tratados destinados a divulgar preceitos médicos à população encontra também afinidades com a Ilustração. É no conjunto de reformas empreendidas pelo ministro Sebastião José de Carvalho e Melo, o Marquês de Pombal, a partir de 1750, que as questões relativas à saúde ganham maior relevância, o que se depreende pela reforma do ensino médico em Portugal que se efetivou nos Estatutos da Universidade de Coimbra de 1772⁷.

Nessa conjuntura, há um aumento de produção de impressos de medicina que visavam não apenas propagar os avanços da matéria médica entre a população. Procuravam do mesmo modo combater os «embustes» propalados por aqueles que exerciam a arte de curar sem autorização. Com esse intuito, as obras de Tissot e Buchan, dentre outras, circularam amplamente

⁵ PORTER, R. (1997), Les stratégies thérapeutiques. Em GRMEK, M.D. (1997), *Histoire de la pensée médicale en Occident 2. De la Renaissance aux Lumières*, Paris, Seuil; PABLO, A.G. (1995), Sobre la configuración del modelo de pensamiento de la higiene actual: El caso español, *Dynamis. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Ilus.*, 15, 1995, pp. 276-277.

⁶ Para o caso espanhol consultar GIL (2003); ECHEVERRI (2005); Peruga (2000), pp. 25-50.

⁷ Sobre a reforma do ensino médico ver: GUERRA, J.P.M (1984), A reforma pombalina dos estudos médicos. Em SANTOS, M.H.C. (1984), *Pombal revisitado*, Lisboa, Editorial Estampa, Vol. 1., pp. 189-207.

Portugal e seus territórios coloniais. O saber médico contido nesses livros atravessou o Atlântico por intermédio de padres, cirurgiões e navegadores⁸.

O *Tratado da Conservação da saúde dos povos* (1756), de Antônio Ribeiro Sanches; O *Tractado de educação física dos meninos, para uso da nação portuguesa* (1790), de Francisco de Melo e Franco e a obra de título homônimo, de 1791, de Francisco José de Almeida; podem ser considerados alguns dos manuais de saúde escritos com os propósitos de promover a saúde e a higiene entre a população. Esses títulos se incluíam na tradição de outras obras de medicina impressas na primeira metade do século XVIII. É o caso de *Âncora medicinal para conservar a vida com saúde* (1721), do médico Francisco da Fonseca Henriques e do *Erário Mineral* (1735), do cirurgião Luís Gomes Ferreira. Embora seja em fins do século XVIII que se perceba maior quantidade de títulos, pode-se falar de uma tradição de manuais de medicina em Portugal nos quais as questões relativas aos cuidados com o corpo e à conservação da saúde estavam presentes. O público ao qual se dirigiam os autores desses manuais era amplo, incluindo a nobreza, as camadas médias urbanas da sociedade e a população de uma maneira geral.

Por essa razão, havia uma preocupação acerca de que maneira as mensagens dos médicos podiam chegar também aos iletrados. Tal questão nos coloca diante do problema das formas de difusão dos livros e das práticas de leitura nas sociedades do Antigo Regime. Roger Chartier propõe que nessas sociedades a leitura dos impressos não era realizada apenas pelos instruídos, mas também pelos iletrados, na medida em que numerosos «leitores» só apreendiam os textos a partir de mediadores que realizavam a leitura em voz alta⁹. O amplo uso dos impressos em Portugal deveu-se também à leitura pública, sendo muitos os textos que recorriam à fórmula do «ler e ouvir» como meio de divulgação e apreensão da leitura¹⁰.

Com o propósito igualmente de superar os obstáculos de transmissão do conhecimento médico, os doutores adotam como procedimento a utilização de uma linguagem mais acessível. Além disso, os manuais passam a

⁸ MARQUES, V.R.B. (2004), Instruir para fazer a ciência chegar ao povo no Setecentos, *Varia história*, 32, pp. 37-47.

⁹ CHARTIER, R. (1998), *A ordem dos livros: Leitores, autores e bibliotecas na Europa entre os séculos XIV e XVIII*, Brasília, Editora Universidade de Brasília, pp.24-25.

¹⁰ LISBOA, J.L. (1999), Papéis de larga circulação no século XVIII, *Revista de História das idéias*, 20, pp. 131-147.

ser escritos em idioma vernáculo em substituição ao latim, tendência que se observa desde o principiar do setecentos. Multiplicam-se também os locais onde podiam ser encontrados, sendo muitos deles comercializados em diversos estabelecimentos comerciais¹¹.

Conscientes das dificuldades da leitura de seus tratados, os médicos destinavam suas obras a intermediários, que serviriam de ligação entre os médicos e o povo¹². Esse aspecto torna-se evidente principalmente nas obras publicadas a partir da segunda metade do século XVIII, quando o tema da «saúde dos povos» passa a ser abordado de forma mais específica. Tissot, por exemplo, não tinha a ilusão de que os camponeses da França adquirissem seu livro: «o título de Aviso ao povo não é efeito de uma ilusão, que me persuade que este livro vai fazer-se uma peça de móvel na casa de qualquer camponês». Em vista disso, esperava contar com o auxílio de mestres de escolas, parteiras e cirurgiões das aldeias, que poderiam vir «tirar partido desta obra»¹³.

Diante da precariedade de assistência médica, fazia-se imprescindível que os cirurgiões tivessem acesso a noções de medicina, sendo considerados privilegiados para transmitir instruções médicas à população. Tal era o objetivo do *Curso de medicina theorica e prática* (1792), de autoria do médico português Manuel Henriques de Paiva: «além de conter os principais conhecimentos teóricos desta ciência, contivesse também os práticos, com tal brevidade e clareza porém, que pudesse ser entendido das pessoas que curam», sem que houvesse a necessidade de terem estudado nas Universidades e escolas, «como são os cirurgiões ordinários, ou os que andam embarcados»¹⁴. Henriques de Paiva propugnava, portanto, a necessidade dos cirurgiões obterem conhecimentos médicos, o que garantiria a melhoria da assistência médica onde esta se fazia rara.

A preocupação de Henriques de Paiva fazia todo o sentido em uma sociedade como a portuguesa do século XVIII, onde a assistência médica era precária e muitos eram os práticos que exerciam ofícios de curar sem de-

¹¹ MENDES, I.M.R.M. (2001), *Medicina popular versus medicina erudita no Portugal de D. João V. Em Assistência, saúde pública e prática médica em Portugal, séculos XV-XIX*, Lisboa, Universitária Editora, pp. 93-125.

¹² ECHEVERRI (2005), p. 221.

¹³ TISSOT, S.A.A.D. (1773), *Aviso ao povo sobre a sua saúde*, Lisboa, Officina Patriarcal, t. I, p. 19.

¹⁴ PAIVA, M.J.H. de (1792), *Curso de medicina theorica e pratica destinado para uso dos cirurgiões que andam embarcados ou que não estudam nas universidades*, Lisboa, Typographia Régia Silviana, p. 2.

vida autorização¹⁵. Nos territórios sob domínio Português, como a América Portuguesa, o quadro não era diferente. Apesar dos esforços das autoridades em conter os abusos no exercício da medicina, havia poucos médicos e a saúde dos colonos era entregue à sorte de curandeiros e cirurgiões. Diante disso, há que se destacar o papel que esses últimos tinham no diagnóstico de doenças, elaboração de receitas e de transmitir conselhos médicos¹⁶.

Antes de Henriques de Paiva dedicar sua obra aos cirurgiões, o médico português Antônio Ribeiro Sanches indicava a leitura de seu *Tratado da conservação da saúde dos povos* (1757) aos magistrados, capitães, generais, médicos e pais de família; aqueles a quem estavam encarregados os povos. Para atingir seus objetivos compartilhava da consciência de que a linguagem utilizada necessitava ser a mais acessível, daí ter se preocupado em escrever a obra em «estilo claro»¹⁷.

Acreditava-se que com isso seria possível combater os «erros vulgares» na medicina, bem como os remédios que propalavam milagres. Dessa forma, conforme chama atenção Mónica Peruga, o empenho realizado pelos médicos extrapolavam o sentido de promover a saúde entre a população. Tratava-se de um esforço de reordenar as hierarquias entre o saber científico e livresco e o tradicional, apoiado no costume e na oralidade. Frente à medicina tradicional, os médicos procuravam afirmar a autoridade do saber científico¹⁸.

Nesse sentido, Guilherme Buchan considerava que o «menor indício de mistério no proceder do médico não só faz suspeitosa a sua arte, mas também o encaminha à charlatanice que é o açoitado da medicina»¹⁹. Em Portu-

¹⁵ MENDES (2001), pp. 93-125.

¹⁶ Para a atuação dos cirurgiões na América Portuguesa ver: FURTADO, J. (2005), Barbeiros, cirurgiões e médicos na Minas Colonial, *Revista do Arquivo Público Mineiro. História e arquivística*, ano XLI, jul-dez, pp. 88-105; RIBEIRO, M. M. (1997), *A ciência dos trópicos: a arte médica no Brasil do século XVIII*, São Paulo, Hucitec.

¹⁷ SANCHES, A.R. (1757), *Tratado da conservação da saúde dos povos: obra útil, e igualmente necessária aos magistrados, capitães generais, capitães-de-mar-e-guerra, preladados, abadessas, médicos e pais de família com um appendix, considerações sobre os terremotos, com a notícia dos mais consideráveis de que faz menção a história, e dos últimos que faz menção a história, e dos últimos que se sentiram na Europa desde I de Novembro de 1755*, Lisboa, Officina Joseph Filipe, p. VI-VII.

¹⁸ PERUGA (2000), p. 36.

¹⁹ BUCHAN, G. (1788), *Medicina doméstica ou tratado completo dos meios de conservar a saúde e de cura, e precaver as enfermidades por via dos remédios simples*, Lisboa, Typografia Rollandiana, t. I, p. LXIII.

gal, no período em estudo, vários letrados e médicos assumiram atitude semelhante ao defenderem princípios racionais na medicina, lançando críticas às crenças mágicas e aos remédios cujas fórmulas não eram reveladas²⁰.

Para além da incorporação de aspectos do saber médico estrangeiro, por intermédio da tradução de obras como as de Tissot e Buchan, observa-se o esforço por parte dos médicos portugueses na produção de compêndios de medicina destinados à formação de cirurgiões e a instruir os leigos sobre os cuidados relativos à saúde. Nesse sentido, não se tratava apenas de reproduzir os princípios da medicina estrangeira, mas sim utilizar tais referências para diminuir os problemas decorrentes das más condições de saúde e de higiene da população.

A «CONSERVAÇÃO DA SAÚDE DOS POVOS»

O *Tratado da conservação da saúde dos povos*, editado em Paris em 1756 e no Reino em 1757, do médico «estrangeirado» Antônio Nunes Ribeiro Sanches pode ser considerado o precursor do pensamento higienista em Portugal. Sua trajetória foi marcada pelo contato com a vida intelectual europeia, proporcionando ao médico um cabedal de conhecimentos colocados em várias ocasiões a serviço da cultura portuguesa. Formado na Universidade de Salamanca, em 1719, Ribeiro Sanches permaneceu por pouco tempo em Portugal. Sentindo-se oprimido pelo ambiente intelectual dominado pelos jesuítas e em razão de sua origem judaica, deixou de vez o Reino em 1726. Com o intuito de aprofundar seus estudos, esteve em Londres e na França. Em 1730, foi para a Universidade de Leiden, na Holanda, onde se estabeleceu por alguns anos e manteve contato com o renomado médico Boerhaave, seu principal preceptor. A partir da indicação de Boerhaave, dirigiu-se para a Rússia, onde exerceu atividade médica durante vários anos, retornando a Paris em 1747. Nas universidades onde esteve tomou contato com teorias médicas em voga no século XVIII, incorporando-as às suas obras.

Para além dos aspectos relacionados à formação médica de Ribeiro Sanches, há que se destacar sua contribuição na renovação da cultura lusitana no reinado de D. João V. Muitos livros adquiridos na Holanda para a biblioteca joanina foram objeto da indicação de Ribeiro Sanches. Autores como Descartes, Torricelli e Gassendi chegaram à Universidade de Coimbra antes mesmo da reforma do ensino, em 1772. O próprio autor participou ativamente do

²⁰ MARQUES (2004).

movimento iluminista, sendo um dos colaboradores da Enciclopédia, de Diderot²¹. As idéias e propostas do médico para a renovação do ensino e da medicina podem ser vislumbradas em obras como *Cartas sobre a educação da mocidade* (1760), e *Método para aprender e estudar a medicina* (1763)²². Como um «estrangeirado», Ribeiro Sanches contribuiu para a renovação da ciência em Portugal, divulgando teorias médicas e propostas pedagógicas consideradas inovadoras²³.

Em seu *Tratado da conservação da saúde dos povos* — obra que aqui nos interessa — Ribeiro Sanches propõe a articulação entre a medicina e o Estado, procurando fornecer condições objetivas para a manutenção da saúde. O médico se ocupou de temas constantes das preocupações higienistas futuras, como a criação e divulgação das pedagogias da saúde e o controle dos elementos na prevenção das enfermidades²⁴. Seu objetivo principal consistia em «mostrar a necessidade que tem cada Estado de leis, e de regramentos para preservar-se de muitas doenças, e conservar a saúde dos súditos».

O problema da rentabilidade da população era colocado de imediato, pois o autor considerava que a «mais sólida base de um Estado consiste na multidão de súditos»²⁵. Embora a questão da «saúde dos povos» não deva ser reduzida às diretrizes econômicas, o argumento de que a riqueza do Estado estava ligada à rentabilidade da população se colocava como parte integrante do pensamento médico da época. Conforme observa Vigarello, «o raciocínio econômico é subjacente ao gesto de uma organização sanitária das coletividades»²⁶. No caso de Portugal, as reformas pombalinas, junto às medidas de incremento

²¹ ARAÚJO, A.C. (1984), Ilustração, pedagogia e ciência em Antônio Nunes Ribeiro Sanches, *Revista de História das Idéias*, 6, p. 377-395.

²² Em razão dos objetivos propostos nesse artigo não nos estenderemos na análise das propostas pedagógicas de Ribeiro Sanches. Abordamos tais aspectos em: ABREU, J.L.N. (2006), *O corpo, a saúde e a doença: o saber médico luso-brasileiro no século XVIII*, Belo Horizonte, UFMG (Tese de Doutorado), pp. 52-55.

²³ Sobre a contribuição dos estrangeirados na divulgação da ciência moderna em Portugal e a participação de Ribeiro Sanches consultar: CARNEIRO, A., SIMÕES, A. e DIOGO, M.P. (2000), Enlightenment Science in Portugal: The estrangeirados and their communication networks. *Social Studies of Science*, 30 (4), pp. 591-619.

²⁴ PEREIRA, A.L. e PITA, J.R. (1993), Liturgia higienista no século XIX, pistas para um estudo, *Revista de História das Idéias*, 15, pp. 454-455.

²⁵ SANCHES (1757), p. VI.

²⁶ VIGARELLO, G. (1996), *O limpo e o sujo, uma história da higiene corporal*, São Paulo, Martins Fontes, p.160.

do comércio e da agricultura, incluíam a medidas visando garantir a rentabilidade da população. Não é por menos que Pombal considerava que «a força e a riqueza de todos os países consiste principalmente no número e multiplicação da gente que o habita»²⁷.

Diante disso, a medicina das Luzes se voltava cada vez mais para as coletividades e para os fatores associados à mortalidade da população. Dentre esses se encontra a defesa do «pensamento miasmático», segundo o qual as enfermidades se propagavam pelas emanções do meio-ambiente²⁸. Em consonância com essas idéias, Ribeiro Sanches sustentava que «entra o ar no bofe a cada inspiração e serve a conservar e prolongar a vida e a saúde. O químico Estevão Hales observou que a superfície interna dos bofes é muito maior que toda a externa do mesmo corpo: todo o sangue que entra neles fica exposto às impressões do ar que respiramos». Segundo explicava, o ar encerrado e úmido encontrava-se cheio de partículas podres. Privado de sua vitalidade, ele tornava-se corrupto, sobrevivendo «aquelas ânsias mortais, aquele cansaço, aquele querer respirar e não poder, aquelas pungentes dores de cabeça, aquelas náuseas sem poder vomitar»²⁹.

Há igualmente sugestões de várias medidas preventivas com o objetivo de sanear o espaço urbano: a necessidade de haver «em cada cidade, vila ou lugar, lei inviolável que cada morador tivesse de limpar pela manhã a fronteira da sua casa». Recomenda-se também a utilização de um certo número de carros para transporte das lamas e imundícies. Não se admitiria, também, nenhum «ofício que causasse podridão ou mau cheiro», de tal forma que os carneiros, curtidores, vendedores de peixe e queijos viveriam em locais mais afastados³⁰.

As medidas de purificação do ar se estendiam também às prisões e hospitais. Em sua obra, Ribeiro Sanches dedicou um capítulo ao «sumo cuidado que se deve ter nas prisões para purificar o ar delas e renová-lo cada dia». Com relação aos hospitais, ele chamava atenção para várias doenças associadas à «corrupção do ar respirado para os enfermos», propondo a construção de hospitais em locais separados de acordo com as doenças e a introdução de

²⁷ MAXWELL, K. (1999), Pombal e a nacionalização da economia luso-brasileira. Em *Chocolate, piratas e outros malandros*, São Paulo, Paz e Terra, p. 102.

²⁸ PORTER (1997); VIGARELLO, G. (2005), Corps, santé et maladies. Em VIGARELLO, G (dir.) *Histoire du corps. De la Renaissance aux Lumières*, Paris, Éditions du Seuil, pp. 369-370.

²⁹ SANCHES (1757), pp. 37-38.

³⁰ SANCHES (1757), pp. 79-80.

instrumentos de ventilação para purificar o ar³¹. A emergência do hospital não escapava, portanto, ao temor do ar mefítico. Em razão disso, sua localização nas cidades deveriam corresponder às exigências das topografias médicas.

A obra de Ribeiro Sanches antecedia vários temas do *Tratado de policia médica* (1818), de José de Freitas Soares, o qual ressaltava, entre outros princípios da higiene, a importância da correção do ar dos hospitais, «sendo o asseio uma circunstância essencial» para que isso fosse possível. Além disso, sugere também que nas cidades houvesse lugares para aqueles que vendiam os «miúdos» dos animais mortos, pois eles exalavam «vapores nocivos à saúde pública»³². É significativo situar o alcance da obra de Ribeiro Sanches para além do contexto português. A relevância de sua obra pode ser verificada, por exemplo, pelo fato de ter sido traduzida para o espanhol pelo arquiteto e matemático Benito Bails e publicada em Madrid por Joaquim de Ibarra, em 1781³³.

No Reino, suas idéias encontraram respaldo nos *Estatutos da Universidade de Coimbra*, de 1772, onde a perspectiva de uma medicina de cunho preventivo tinha como respaldo a disciplina da higiene³⁴. Nesse sentido, os *Estatutos* definiam a higiene como um corolário da fisiologia: «porque das causas, e efeitos da vida, e da saúde resultam o conhecimento dos meios, que se hão de aplicar para a conservação delas». Sua utilidade residia em investigar «como se devem remover e apartar as causas das enfermidades»³⁵.

A valorização dessa disciplina ocorria em uma conjuntura de renovação do ensino e das ciências em Portugal, da qual fazia parte a publicação do tratado de Ribeiro Sanches. Com as reformas pombalinas houve um esforço de colocar as ciências no Reino em sintonia com as transformações científicas de Estados europeus, como França e Inglaterra. A partir de 1750, havia um ambiente favorável aos princípios da Ilustração e renovação cultural. As idéias do Iluminismo, apropriadas no Reino de forma seletiva, representaram um incentivo à cultura científica em diversas áreas do conhecimento³⁶.

³¹ SANCHES (1757), pp. 420-428.

³² SOARES, J.P.F. (1818), *Tratado de policia médica. No qual se compreendem todas as matérias que podem servir para organizar um regimento de policia de saúde, para o interior do reino de Portugal*, Lisboa, Typographia da Academia Real das Sciencias, pp. 108 e 121.

³³ ECHEVERRI (2005), p. 224.

³⁴ PEREIRA e PITA (1993).

³⁵ *Estatutos da Universidade de Coimbra de 1772* (1972). Em *Cursos das sciencias natu-raes e filosóficas*, livro III, Coimbra, (Edição Fac-Símile), p. 53.

³⁶ Consultar a respeito das reformas pombalinas as obras de: VILLALTA, L.C. (1999), *Reformismo ilustrado, censura e práticas de leitura: usos do livro na América Portuguesa*, Fa-

Tratados publicados posteriormente traziam à tona preocupações higienistas semelhantes às de Ribeiro Sanches, a exemplo da crença científica nas doenças provocadas pelo ar corrupto. Tissot compartilhava da opinião dos médicos de sua época de que «o ar demasiadamente encerrado causa as mais graves febres malignas; e o camponês nunca respira em sua casa senão um ar desta espécie»³⁷. Guilherme Buchan também asseverava que a «mesma transpiração de muitas pessoas juntas [em um] mesmo lugar, faz o ar pouco sadio: e muito maior perigo há, se alguma delas tem os bofes afetados ou outra qualquer doença, mormente se for contagiosa»³⁸.

Os médicos acreditavam que o próprio corpo humano podia modificar a qualidade de ar. De acordo com as concepções da medicina científica de meados do século XVIII, cada órgão do corpo humano e seus excretos, como o suor, o sêmen e os mênstruos, lançavam em torno de si um odor pútrido que alterava a atmosfera. Dessa maneira, navios, hospitais, prisões, igrejas e salas de espetáculos, lugares privilegiados para o amontoamento dos corpos, contribuíam para a proliferação das epidemias que atacavam as cidades, constituindo-se, por essa razão, pólos da vigilância olfativa das autoridades médicas³⁹. Nas últimas décadas do século XVIII, tais concepções se fortaleceram a partir de Lavoisier e seus experimentos sobre o oxigênio e a respiração, apresentados em Paris em 1777. Segundo defendia, tornava-se necessário diferenciar entre diferentes fluídos próprios e impróprios à respiração. Lavoisier comprovou experimentalmente que a vida dependia da quantidade de oxigênio disponível na atmosfera. O conhecimento das causas das enfermidades passava pelo exame da atmosfera e da qualidade do ar⁴⁰. Em Portugal, as teorias de Lavoisier se incorporam à medicina nas últimas décadas do setecentos,

culdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo; CARVALHO, R de (1987), *História do ensino em Portugal: desde a fundação da nacionalidade até o fim do regime de Salazar-Caetano*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian; MAXWELL, K., (1996), *Marquês de Pombal: paradoxo do iluminismo*, Rio de Janeiro, Paz e Terra; FALCON, J.C. (1982), *A época pombalina (política econômica e monarquia ilustrada)*, São Paulo, Ática.

³⁷ TISSOT (1773), t. I, p. 36.

³⁸ BUCHAN (1788), t. I, p. 162.

³⁹ CORBIN, A. (1987), *Saberes e odores: o olfato e o imaginário social nos séculos dezoito e dezenove*, São Paulo, Companhia das Letras, pp. 51-78.

⁴⁰ MAZZOLINI, R. (1997), *Les lumières de la raison: des systèmes médicaux à l'organologie naturaliste*. Em GRMEK, M. (1997), *Histoire de la pensée médicale en occident*, Seuil, Paris, p. 112; CAPONI, S. (2002), *Miasmas, microbios y conventillos, Asclepio*, LIV, pp. 165-166.

sendo um elemento utilizado para a explicação de determinadas enfermidades relacionadas à qualidade do ar⁴¹.

Influenciados por essa literatura e pelos avanços da química, médicos portugueses e luso-brasileiros endereçavam às famílias conselhos sobre a importância do ar puro para evitar as enfermidades. Para o médico português Francisco José de Almeida na atmosfera residia a causa da saúde e da doença: «na atmosfera bebemos a saúde e a doença; as epidemias aqui se fomentam, e se propagam». Não era preciso mais do que «ela estar encerrada por algum tempo para perder a sua elasticidade, ensopando-se talvez em vapores estranhos». Desaconselhava, nesse sentido, a circulação das pessoas em lugares fechados, já que neles todos os animais se «abafam, entristecem e adoecem»⁴².

Havia uma censura também quanto aos locais considerados propícios à propagação de doenças e vícios, como os prostíbulos e as tabernas. Nesse sentido, o médico luso-brasileiro Francisco de Melo Franco, na sua *Medicina teológica* (1794), solicitava aos confesores que instruissem os penitentes, aconselhando-lhes que de nenhum modo andassem por certas ruas infames, nem fossem «às casas das meretrizes e do jogo, às tabernas e outros lugares onde fisicamente se respira um ar pestilento ou infeccionado com exalações que se levantam dos corpos minados de doenças»⁴³.

Na passagem do século XVIII para o XIX em Portugal, os médicos atribuíam os óbitos a várias razões, dentre as quais constavam não apenas as epidemias, mas também as más condições de higiene. Para enfrentar os males do corpo, vários desafios se colocavam, tais como elaborar memórias sobre as principais doenças, fiscalizar os serviços de saúde, garantir maior presença de médicos junto às populações, bem como implantar medidas para o saneamento de prédios, hospitais e cemitérios⁴⁴.

As questões abordadas pelos médicos em seus tratados —a exemplo da preocupação com a limpeza das ruas, a higiene dos hospitais e a purificação do ar— afinavam-se com as preocupações das autoridades. Nesse aspecto, pode-se mencionar a atuação do Intendente Geral da Polícia da Corte no

⁴¹ REIS, F.E. (2005), Enciclopedismo-Conhecimento para um público diversificado. Em *Felicidade, utilidade e instrução: A divulgação científica no Jornal Enciclopédico dedicado à Rainha 1779; 1788-1793; 1806*, Porto, Porto Editora, pp. 26-27.

⁴² ALMEIDA, F.J. de (1791), *Tratado de educação física dos meninos para uso da nação Portuguesa*, Lisboa, oficina da Academia Real de Ciências, pp. 19-21.

⁴³ FRANCO, F.M. (1994), *Medicina teológica ou Supplica humilde feita aos senhores confesores, e diretores, sobre o modo de proceder com seus penitentes na emenda dos pecados, principalmente na lascívia, cólera e bebedice* [1794], São Paulo, Giordano, p. 138.

⁴⁴ CRESPO, J. (1990), *A história do corpo*, Lisboa, Difel.

reinado de D. Maria I, Pina Manique, nomeado para esse cargo em 1780. Demonstrando a preocupação com a higiene em Portugal, o Intendente mobilizou recursos aplicados na limpeza das ruas, hospitais e prisões e na criação de cemitérios públicos, em combate aos sepultamentos no interior das igrejas. Desencadeou também uma ofensiva aos charlatães e mezinheiros, que praticavam atividades de cura sem autoridade, e aos boticários, que abriam lojas e vendiam drogas sem exame, trazendo danos irreparáveis à «saúde dos povos»⁴⁵. Nessa conjuntura, assiste-se um maior empenho por parte das autoridades em sanar os problemas de saúde em Portugal e suas colônias. Dentre essas medidas, constam a criação de Protomedicato, em 1782, com o propósito de fiscalizar o exercício da medicina e a publicação da *Pharmacopeia geral para o reino e domínios de Portugal*, em 1794, visando padronizar a confecção de medicamentos⁴⁶. Ambas as medidas reforçam o fato de que os problemas de saúde não ficavam apenas circunscritos aos manuais de medicina.

Paralelamente aos temas comuns à medicina européia, nos manuais portugueses surgiam discussões específicas atreladas à colonização. No já citado tratado de Ribeiro Sanches várias páginas eram dedicadas aos cuidados com a saúde dos escravos transportados nos navios para a América Portuguesa. Além de mencionar as doenças que resultavam do clima, o médico denunciava as condições de transporte a que se submetiam os escravos e marinheiros: estes «nem mudam roupa de linho, nem o calçado tantas vezes como requer aquela vida dura», apodrecendo o «suor nas roupas e nos vestidos» e se no navio houvesse enfermo com feridas e chagas provocadas pelo mal de Luanda (escorbuto), aumentava ainda mais a «podridão daquele lugar»⁴⁷.

Tais questões foram também objeto de análise do médico luso-brasileiro José Pinto Azeredo. Em livro sobre as enfermidades dos escravos em Angola, de 1791, mencionava o fato de que, antes mesmo de embarcados, os escravos naquele país já se encontravam expostos às doenças. Censurava, assim, o fato de os comerciantes concentrarem os cativos nas

⁴⁵ Para uma análise mais específica das atuações de Pina Manique no tocante à saúde pública em Portugal ver: PINTO, J.S. (1990), Pina Manique e a saúde pública. Em PINTO, J.S. e TAVARES, A. (orgs.), *Pina Manique: um homem entre duas épocas*, Lisboa, Casa Pia de Lisboa, pp. 35-47.

⁴⁶ RIBEIRO (1997), pp. 127-128.

⁴⁷ SANCHES (1757), p. 364.

idades, esperando o transporte para o Estado do Brasil⁴⁸. Ao comparar as condições de saúde dos negros na América Portuguesa e de Angola, chegava à conclusão de que muitas de suas doenças se deviam à qualidade da atmosfera daqueles territórios e ao clima. Concluía que as «febres de Angola são da mesma natureza daquelas que se observa nos outros países situados na zona tórrida», tendo a oportunidade de observar o mesmo no «Rio de Janeiro, na Bahia e em Pernambuco»⁴⁹.

Alguns manuais de medicina embora não se limitassem ao tema da saúde dos escravos, dedicavam um significativo espaço à questão. É o caso do *Erário mineral* (1735), do cirurgião Luís Gomes Ferreira, que exerceu a arte de curar na América Portuguesa. Ao longo do tratado, há inúmeras referências às enfermidades que acometiam os cativos. O cirurgião dá notícia sobre as precárias condições de trabalho nas minas e lavras: obrigados a trabalhar nas minas subterrâneas, os escravos andavam «banhados em suor, com os pés sempre em terra fria», razão de várias enfermidades perigosas, «como são pleurises apertadíssimos, estupores, paralisias»⁵⁰. Alude também aos «fórmigueiros que nascem nas solas dos pés dos negros», porque os «senhores não os aliviam dos trabalhos». Descreve ainda doenças que acreditava serem específicas dos escravos, a exemplo da «cangalha», que atacava os nervos e contraía o corpo, mas «só nos pretos de toda a Costa da Mina»⁵¹. Alguns anos mais tarde saía do prelo a obra de José Antônio Mendes, *Governo dos mineiros* (1770), destinada a instruir os senhores de escravos sobre os cuidados com a saúde dos negros. Dentre os vários conselhos, recomendava que houvesse nas lavras e roças «os remédios mais necessários», porque se sucede a morte de um escravo os senhores perdem «mais do que vos custam estes símplices e compostos»⁵².

Nesse período, a saúde dos escravos passa a ocupar não apenas tratados de medicina, como também dissertações médicas publicadas em periódicos

⁴⁸ AZEREDO, J.P. (1967), *Ensaio sobre algumas enfermidades de Angola* [1790], Luanda, Instituto de Investigação Científica de Angola, pp. 50-51.

⁴⁹ AZEREDO (1967), p. VII.

⁵⁰ FERREIRA, L.G. (2002), *Erário Mineral* (1735), Belo Horizonte, Fundação João Pinheiro, Centro de Estudos Históricos e Culturais; Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz, 2002, (Edição Organizada por Júnia Ferreira Furtado), 2 Volumes, vol. 1, p. 229-230.

⁵¹ FERREIRA (2002), vol. 2, p. 577-578.

⁵² MENDES, J.A. (1770), *Governo dos mineiros, mui necessários aos que vivem distantes de professores seis, oito, dez e mais léguas, padecendo por esta causa os seus domésticos e escravos queixas, que pela dilaçam dos remédios se fazem incuráveis, e as mais das vezes mortais*, Lisboa, Officina de Antônio Rodrigues Galhardo, p. 53.

cos e memórias sobre o assunto. Esses textos expressavam questões específicas e, ao mesmo tempo, estabeleciam um diálogo com a literatura produzida sobre a administração dos escravos em países como a França e Inglaterra⁵³. Embora não seja nossa intenção realizar aqui uma análise da literatura sobre essa questão, o que já fizemos em outro lugar⁵⁴, ao situarmos a questão da saúde dos escravos como um dos temas da medicina lusa o propósito é o de evidenciar alguns elementos que conferem singularidade aos manuais de medicina escritos por médicos portugueses e luso-brasileiros. Tais manuais eram, afinal, destinados não apenas aos que viviam no Reino, mas do mesmo modo aos colonos e seus cativos.

O «REGIME DE VIVER»

Paralelamente à questão da «saúde dos povos», havia a preocupação com a conservação da saúde no âmbito privado. Conselhos médicos eram endereçados às famílias com o intuito de valorizar práticas de conservação de saúde. Estas implicavam em seguir uma série de regras relacionadas ao «regime de viver». Segundo o cirurgião Jorge de La Faye, esse regime consistia na «escolha, e quantidade das coisas não naturais que convém para a cura das enfermidades», como o «o ar, os alimentos, o sono e a vigília, a quietação e o exercício das excreções retidas, ou evacuadas, e as paixões da alma»⁵⁵.

A concepção de «regime de viver» reeditava um *corpus* de saber sobre as formas de conservar a saúde, que remontavam às concepções hipocráticas. Na medicina hipocrática essa idéia se torna uma categoria fundamental para se pensar a conduta humana, já que esse regime caracterizava a maneira pela qual se conduz a existência e fixava um conjunto de regras para a conduta. A reflexão em torno do regime compreendia então os exercícios, os alimentos, as bebidas, os sonos e as relações sexuais. Tal concepção partia do princípio de que a saúde residia na utilização preventiva e terapêutica de diferentes

⁵³ MARQUESE, R.B. (2004), *Feitores do corpo, missionários da mente: senhores, letrados e o controle dos escravos nas Américas, 1660-1680*, São Paulo, Companhia das Letras.

⁵⁴ ABREU, J.L.N. (2007), A Colônia enferma e a saúde dos povos: a medicina das Luzes e as informações sobre as enfermidades na América Portuguesa, *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 14, pp. 761-775.

⁵⁵ LA FAYE, J. de (1787), *Princípios de cirurgia: nova edição correcta e augmentada, traduzida do Idioma francez em Portuguez por Silvestre José de Carvalho*, Lisboa, Simão Tadeo Ferreira, t. I, p 210.

procedimentos naturais. A medicina propunha, nesse aspecto, uma estrutura de conduta visando assegurar ao homem uma autonomia, na medida em que o próprio sujeito deveria se munir de um saber médico do qual poderia se utilizar freqüentemente⁵⁶. Até o final do século XVIII a prática médica concedeu grande «destaque ao regime, à dietética, em suma, a toda uma regra de vida e de alimentação que o indivíduo se impunha a si mesmo»⁵⁷.

As transformações do saber médico no século XVIII não representaram, assim, um abandono de alguns princípios da medicina hipocrática. Guilherme Buchan, cuja obra publicada em fins do século XVIII se vinculava aos preceitos iluministas, defendia a importância do pensamento hipocrático para a conservação da saúde. Segundo ele, muitas «máximas importantes sobre as enfermidades e conservação da saúde deixou Hipócrates»; máximas de que nenhum médico devia prescindir e em que «todos os homens deveriam instruir-se para resguardar-se das enfermidades»⁵⁸. Não obstante, como pretende-se mostrar, a noção de regime passou por modificações, passando a incorporar outras concepções em torno da fisiologia do corpo.

Seguindo essa tradição, e ao mesmo tempo incorporando inovações da medicina, os manuais de medicina portugueses se ocupavam de vários temas, como a alimentação, a sexualidade e a educação física. Para garantir a conservação da saúde homens, mulheres e crianças deviam se guiar por uma série de regras, já que todos os comportamentos podiam adquirir um caráter negativo ou positivo sobre o corpo. Os alimentos não eram vistos apenas como remédios, mas também necessitavam ser adequados aos temperamentos do corpo. Na perspectiva hipocrática, os alimentos e bebidas quentes convinham aos que tinham humor melancólico, isto é, seco e frio, enquanto as bebidas frias deviam ser dadas aos coléricos, de natureza quente e seca.

O médico português Francisco da Fonseca Henriques publicou um tratado no qual, além de expor as qualidades medicinais dos alimentos e bebidas, prescrevia um regime adequado à idade e às estações do ano. A puerícia, por exemplo, «idade em que há um grande calor», necessitava de alimentos refrigerantes. Na velhice, ao contrário, necessitava-se de alimentos quentes e úmidos, já que essa era uma etapa da vida fria e seca⁵⁹. Guilherme Buchan, em 1788, dizia que, além de se adequar aos temperamentos, o regime alimentar

⁵⁶ PORTER (1997), pp. 206-207.

⁵⁷ FOUCAULT (2001), p. 39.

⁵⁸ BUCHAN (1788), t. II, p. 64.

⁵⁹ HENRIQUES, F. (2004), *Âncora medicinal para conservar a vida com saúde* [1721], São Paulo, Ateliê Editorial, pp. 77-82.

havia de ser «proporcionado não só à idade e ao temperamento, mas também ao regime de viver», de forma que «os que são achacados de uma doença particular devem fugir dos alimentos que podem aumentá-la»⁶⁰.

A palavra de ordem a imperar entre os médicos era a da moderação. A frugalidade na alimentação inscrevia-se, «no conjunto de operações tendentes ao endurecimento do corpo, ao domínio de si próprio»⁶¹. Tal princípio devia ser aplicado não só aos alimentos, mas também às bebidas, como o chá, o chocolate, o café e as aguardentes, consideradas também úteis para a saúde⁶². Assim, ao fazer menção ao uso do café, o cirurgião Jorge de La Faye considerava que embora seu licor não fosse contrário à saúde, o excesso dessa bebida era muito nocivo, pois agitava os humores⁶³.

Os conselhos para garantir a saúde procuravam orientar a conduta, evitando assim todo o tipo de excessos. Dessa maneira, os manuais publicados entre fins do século XVIII e XIX não foram apenas uma via de transmissão de regras higiênicas, na medida em que propunham normas virtuosas tradicionais de conduta⁶⁴. O caso espanhol é ilustrativo a esse respeito, onde os médicos objetivavam reformar uma sociedade considerada física e moralmente enferma e suas obras se revestiram de uma crítica moral e social da sociedade do Antigo Regime⁶⁵. À semelhança da Espanha, em Portugal os médicos pretendiam intervir nos comportamentos tidos como prejudiciais à saúde. Algumas obras eram destinadas principalmente à nobreza, considerada perniciososa e cheia de vícios. Exemplar é a *Arte de conservar a saúde dos príncipes e das pessoas de primeira qualidade* do médico italiano Bernardino Ramazzini, livro impresso em Portugal em 1753. O médico alertava aos príncipes e religiosos que «o mal se aumenta pelo condimento, e variedade de iguarias, que se não pode cozer todas as juntas no ventríloquo, por uma mesma fermentação»⁶⁶.

Não havia um consenso acerca do consumo das bebidas alcoólicas. Enquanto alguns recriminavam seu uso, outros defendiam que caso fosse utilizada de maneira moderada poderia ser um útil remédio. Ribeiro Sanches estava a par das críticas de alguns médicos ao consumo da aguarden-

⁶⁰ BUCHAN (1788), t. II, p. 265.

⁶¹ CRESPO (1990), pp. 515-516.

⁶² CARNEIRO, H. (2003), *Comida e sociedade: uma história da alimentação*, Rio de Janeiro, Campus, pp. 87-99.

⁶³ LA FAYE (1787), t. I, p. 148.

⁶⁴ PABLO (1995), pp. 274-278.

⁶⁵ PERUGA (2000), p. 38.

⁶⁶ RAMAZZINI, B. (1753), *Arte de conservar a saúde dos príncipes e das pessoas de primeira qualidade*, P. da Silva e Azevedo (trad.), Lisboa, Oficina de Francisco de Paulo, p. 10.

te, «porque atribuem a todos os espíritos ardentes a qualidade de queimar, e de corromper as entranhas». Entretanto, mostrava-se flexível em relação à utilização da bebida como remédio: «bem sei que o uso da aguardente poderá ser tão pernicioso tomado em demasia, como poderá ser utilíssima para preservar-se de muitos males, bebida com moderação»⁶⁷.

O emprego da aguardente de cana-de-açúcar como remédio era visto como uma solução em certas regiões frias, como a Capitania de Minas, na América Portuguesa. A bebida era utilizada por todas as camadas sociais, particularmente entre os escravos. Todavia, os cirurgiões e médicos procuravam enfatizar os perigos do uso imoderado da aguardente⁶⁸. O médico luso-brasileiro Francisco de Melo Franco classificava a «bebedice» como uma grande enfermidade que «nunca se cura com remédios morais e dificilmente com os físicos», discorrendo sobre os efeitos nefastos das bebidas alcoólicas sobre a «economia animal»⁶⁹. A utilização desse termo por Francisco de Melo Franco indica sua afinidade com as idéias da chamada escola de «economia animal», nome tradicional da fisiologia, desenvolvida na Universidade de Edimburgo. Willian Cullen (1770-1790), um dos médicos ligados a essa escola, enfatizava o papel do sistema nervoso na causa das doenças físicas e mentais⁷⁰.

A condenação de certos hábitos alimentares e da ingestão de bebidas alcoólicas possuía um caráter preventivo e normativo. Por um lado, alimentar-se e beber moderadamente e de acordo com a idade evitava danos à saúde, bem como garantia o prolongamento da vida e o equilíbrio do corpo. Por outro lado, procurava-se ressaltar os perigos que o consumo do álcool trazia ao domínio da razão.

A sexualidade foi outro tema sobre o qual os médicos se debruçaram. Nos textos de fins do século XVIII se nota uma tendência em separar o discurso teológico do científico em torno do tema. As práticas sexuais vistas pelos eclesiásticos como pecado passavam a ser definidas enquanto

⁶⁷ SANCHES (1757), pp. 37-38.

⁶⁸ ALGRANTI, L.M (2005), *Aguardente de cana e outras aguardentes: por uma história da produção e do consumo dos licores na América Portuguesa*. Em CARNEIRO, H. e VENÂNCIO, R.P., *Álcool e drogas na história do Brasil*, São Paulo, Alameda, 2005, pp. 71-92.

⁶⁹ FRANCO (1994), p. 121-129.

⁷⁰ PORTER, R. (2004), *Das tripas coração: Uma breve história da medicina*, Rio de Janeiro, Record, p. 9.

enfermidade. A visão patológica em torno da sexualidade se tornou cada vez mais recorrente⁷¹.

Em *Dissertação sobre as paixões da alma* (1753), Ribeiro Sanches diferenciava as paixões úteis à conservação da saúde do homem, como o contentamento e a amizade, das destruidoras do «sensório comum», como a tristeza e o amor desordenado. Segundo afirmava, os efeitos do amor desordenado no corpo humano se manifestavam por meio de certos sintomas como a «cara descorada, os olhos encovados e quebrados». Nesta sucessão de paixões se «consoem os espíritos vitais, se pervertem as digestões, se enfraquecem a memória e o raciocínio, vêm maníacos, fâtuos, ordinariamente melancólicos»⁷².

As teorias médicas precursoras da neurologia forneciam as bases para a análise dos comportamentos humanos e seus distúrbios. A obra do suíço Albrecht von Haller, *Elementos da fisiologia do corpo humano* (1759-1766), foi inovadora no campo da neurofisiologia por atribuir a sensibilidade às fibras nervosas⁷³. Incorporando tais princípios, Francisco de Melo Franco observava que o amor produzia «uma infinidade de males físicos», provenientes «tanto da relaxação como da construção das fibras do corpo humano»⁷⁴. Além disso, propunha, em substituição aos remédios morais contra os males produzidos pela sexualidade, como penitências e orações, a utilização de remédios antifrodísiacos: a sangria, banhos, purgantes, anti-sépticos e as bebidas refrigerantes⁷⁵.

Em *Elementos de higiene* (1814), Francisco de Melo Franco retomará a questão dos efeitos perniciosos do mau uso das relações sexuais sobre o organismo. Na obra, postula que o dispêndio do esperma «deve ser regulado pela mais perfeita economia». Opõe-se ainda ao «uso prematuro dos prazeres de Vênus», em razão do qual «a organização animal em ambos os sexos não chegue ao estado de perfeição»⁷⁶. As reflexões do médico espelham a concepção de higiene própria de sua época, em que os comportamentos para a conservação da saúde, sem prescindir de leis morais, valorizavam os componentes racionais de conduta⁷⁷.

⁷¹ CARNEIRO, H. (2000), *A Igreja, a medicina e o amor: prédicas moralistas da época moderna em Portugal e no Brasil*, São Paulo, Xamã, pp.35-53.

⁷² SANCHES, A.R. (2003), *Dissertação sobre as paixões da alma* (1753), Covilhã-Portugal, Universidade de Beira Interior, p. 15.

⁷³ PORTER (2004), p. 90.

⁷⁴ FRANCO (1994), p.41.

⁷⁵ FRANCO (1994), p.108-111.

⁷⁶ FRANCO, F.M. (1814), *Elementos de hygiene ou dictames theoreticos, e practicos para conservar a saúde e prolongar a vida*, Lisboa, Typografia da Academia, pp. 300-301.

⁷⁷ PABLO (1995), p. 274.

A medicina voltava suas atenções para as enfermidades venéreas e seus danos à saúde. Ribeiro Sanches foi um dos médicos portugueses que mais escreveu sobre o assunto, publicando duas obras sobre a sífilis: *Dissertação sobre a origem da doença venérea*, editada em Paris em 1752 e 1756, e o *Exame histórico sobre a aparição da doença venérea na Europa*, supostamente editada em Lisboa, em 1774. Em ambas ressaltou as formas de transmissão da doença, suas origens e os tratamentos mais adequados.

A questão da sexualidade estava ligada à da família. Paralelamente aos preceitos cristãos, os médicos procuravam construir uma nova moral, fundada nas regras de higiene e na observância dos bons comportamentos. A percepção que o saber médico tinha do corpo feminino direcionava-se principalmente para a maternidade. As mulheres tinham um papel central na instituição familiar, tendo a finalidade principal de criar robustos e sem vícios seus filhos⁷⁸.

Em razão de sua natureza e constituição, prescrevia-se a necessidade de cuidados específicos em relação ao corpo feminino. Neste aspecto, Tissot observava que as «mulheres são sujeitas a todas as doenças [...] e o seu sexo as expõem a algumas outras que dependem de quatro causas principais: as regras, as prenhez, os partos, e as suas conseqüências»⁷⁹. Francisco de Melo Franco igualmente chamava atenção para a «sensibilidade da mulher pejada», pois muito «influi na sua máquina o novo estado do útero»⁸⁰.

Para além dos cuidados durante a gravidez, as mulheres deveriam ter cuidados especiais com seus filhos. Uma das primeiras obras em Portugal a se dedicar à questão da puericultura foi *Medicina lusitana* (1731), de Francisco da Fonseca Henriques, na qual um capítulo era dedicado à «arte de criar e curar os meninos desde que nascem até serem adultos»⁸¹. Mas foi a partir das últimas décadas do século XVIII que houve um maior investimento por parte da medicina em relação a esse tema⁸².

Entre os tratados médicos que se ocupavam da puericultura podemos citar a publicação do *Aviso ao povo ou sumário dos preceitos mais importantes*

⁷⁸ DEL PRIORE, M. (1995), *Ao sul do corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia*, Rio de Janeiro, José Olympio, pp. 203-306; PERUGA (2000), p. 31.

⁷⁹ TISSOT (1773), t. II, p. 26.

⁸⁰ FRANCO, F.M. (1790), *Tratado de educação física dos meninos para uso da nação Portuguesa*, Lisboa, Officina da Academia Real das Sciencias de Lisboa, p. 5.

⁸¹ HENRIQUES, F. da F. (1731), *Medicina lusitana: socorro delphico aos clamores da natureza humana*, Lisboa, Officina Miguel Diaz.

⁸² FERREIRA, A.G. (2002), A infância no discurso dos intelectuais portugueses do Antigo Regime. Em FREITAS, M.C. de e KUHLMANN, JR., M. (orgs.), *Os intelectuais na história da infância*, São Paulo, Cortez, pp. 167-196.

concernentes à criação das crianças (1787), de Manuel Henriques de Paiva. Pouco tempo depois, publica-se o livro de Francisco de Melo Franco, *Tratado de educação física dos meninos para uso da nação portuguesa* (1790) e, com o mesmo título, em 1791, o livro de Francisco José de Almeida. Dando ênfase aos cuidados com o corpo, esses médicos insistiam na mudança de hábitos relacionados à criação dos infantes. Os conselhos incluíam desde a vestimenta mais adequada até as formas de castigos a serem aplicados.

Das práticas relacionadas à maternidade, a questão da amamentação estava no cerne das preocupações. Na sociedade portuguesa, onde predominava o hábito da utilização das amas-de-leite, Francisco José de Almeida dizia ser preciso observar se a ama era casada com homem sadio, devendo esta ainda ser «robusta e fornida» e possuir boas condições físicas e «qualidades morais»⁸³. Outros médicos, a exemplo de Francisco de Melo Franco, chegavam a sugerir o uso da mamadeira feita em «vidro à maneira de uma bexiga» em substituição às amas. Tal medida era vista como higiênica, evitando a possível transmissão de doenças pela amamentação natural⁸⁴.

O recurso às amas-de-leite passava a ser cada vez mais reprovado. Nessa perspectiva, Francisco José de Almeida desaprovava a vaidade das mães. Estas, ao recusarem a amamentar seus filhos, não só faziam «gravíssimos males aos pobres inocentes», mas também a si mesmas, tornando-se sujeitas às febres, «que vem sobre parto, a hidropisias, tubérculos, reumatismos, ao cancro, e a outras enfermidades com que se pagam o seu crime»⁸⁵. O valor do aleitamento materno era reforçado pelos argumentos de Guilherme Buchan, que via como ridículas e desatinadas a amamentação pelas amas⁸⁶.

A novidade dos tratados de puericultura publicados em Portugal nesse período residia, em grande parte, na aplicação dos conhecimentos obtidos por intermédio das pesquisas anatômicas e teorias sobre o funcionamento dos órgãos. A imagem do corpo humano compartilhada pelos médicos em Portugal não se reduzia mais à percepção do corpo como um microcosmo, segundo a perspectiva da medicina hipocrática e galênica. Os médicos introduziam em seus tratados a concepção mecanicista do corpo humano, procurando descrever as funções de cada órgão, amparados nas teorias de Vesálio, Harvey, Boerhaave, dentre outros⁸⁷.

⁸³ ALMEIDA (1791), pp. 51-52.

⁸⁴ FRANCO (1790), p. 59.

⁸⁵ ALMEIDA (1791), p. 129.

⁸⁶ BUCHAN (1788), t. I, p. XLI.

⁸⁷ ABREU (2006), pp. 93-106.

Um tema em que se observa a aplicação dos conhecimentos de anatomia é o da higiene corporal. A utilização do banho como princípio higiênico se impôs no decurso do século das Luzes, contexto marcado por novos argumentos médicos sobre os benefícios da água para a limpeza e a saúde. As teorias médicas vigentes atribuíam ao banho a ação sobre os nervos, músculos e fibras. A atenção conferida ao banho frio denota a influência do mecanicismo em numerosos textos de higiene publicados na França da segunda metade do século XVIII, já que se acreditava que a água fria agia sobre as partes sólidas do corpo humano, promovendo seu fortalecimento⁸⁸.

Incorporando a teoria de Boerhaave sobre a ação dos sólidos e fluídos no corpo humano, o médico «estrangeirado» Jacob de Castro Sarmiento salientava que em razão da «propriedade que tem a água fria de contrair todos os sólidos, se cura a relaxação das fibras com banhos frios»⁸⁹. Francisco de Melo Franco também comentaria a eficácia terapêutica dos banhos: o banho morno «purifica a pele, move suavemente a transpiração», «dilui os humores por meio da absorção de água», «acalma a irritabilidade excessiva do sistema nervoso». Recomendava os banhos frios às pessoas que não tinham lesões orgânicas, de modo a torná-las mais fortes e mais vigorosas, pois com isso «circulação faz-se mais energética; a digestão é mais ativa»⁹⁰. A água participava da mecânica do corpo e das reações do organismo. Conforme sustentava o cirurgião Jorge de La Faye, o efeito do banho provinha das «pequenas partes finas e sutis da água», as quais «abrandam e relaxam as fibras nervosas de que todo o corpo é composto»⁹¹.

Recomendava-se o banho frio principalmente às crianças. Segundo salientava Francisco José de Almeida os banhos quentes afrouxavam as fibras, e «enfraquecendo os nervos vai de encontro ao trabalho da natureza, e debilita a constituição mais vigorosa»⁹². Em contrapartida, o médico valorizava a eficácia da água fria sobre o corpo, pelo seu poder de atuar sobre os músculos. Tal opinião era compartilhada por Tissot, para quem «os infantes criados ao calor são muitas vezes defluxionários, débeis, pálidos, lânguidos [...] os que se lavam na água fria, e que se expõem ao ar descoberto são o contrário»⁹³. Os

⁸⁸ VIGARELLO (1996), pp. 130-132.

⁸⁹ SARMENTO, J.C. (1758), *Matéria médica physico histórico mechanica*, Lisboa, (s.n.), p. 243.

⁹⁰ FRANCO (1814), p. 81-82.

⁹¹ LA FAYE (1787), p. 284.

⁹² ALMEIDA (1791), p. 27.

⁹³ TISSOT (1773), t. I, pp. 90-91.

manuais passavam a incorporar, portanto, novas concepções sobre o corpo humano tributárias dos estudos anatômicos⁹⁴.

Outro tema sobre o qual os tratados versavam era o da educação física. A valorização das atividades físicas em fins do século XVIII respaldava-se igualmente nos avanços das descobertas anatômicas. Até meados do século, a atenção dada pelos médicos aos exercícios corporais se enquadrava na perspectiva hipocrática do equilíbrio dos humores. É o caso de Fonseca Henriques, segundo o qual o exercício físico trazia grandes utilidades: «ele adelgaça os humores e alarga os dutos e vasos por onde se movem, de sorte que facilita a circulação do sangue e da linfa e a expulsão dos excrementos». Apesar dos argumentos favoráveis aos exercícios físicos, esse médico reprovava os caso fossem feitos em excesso: «O grande exercício e o trabalho continuado [...] gastam as forças, enfraquecem as juntas e todo o sistema nervoso, debilitam o calor natural»⁹⁵.

Embora a concepção hipocrática do corpo humano — fundada na idéia do equilíbrio dos humores — se fizesse presente nos textos de medicina do período, há uma inflexão do saber médico ao propor uma nova interpretação dos gestos corporais fundada no mecanicismo; no estudo das fibras e músculos⁹⁶. Os médicos passam a defender a ação transformadora do exercício sobre o corpo, indo além do conceito de equilíbrio. Francisco José de Almeida, além de conceber o corpo como uma «máquina hidráulica», definia o exercício como o esforço «em que se exercitam os nossos músculos»⁹⁷. Para Francisco de Melo Franco, a ginástica possuía vários benefícios, pois com ela «promovem-se as secreções, e excreções; corroboram-se os sólidos, e estabelece-se o equilíbrio nas diferentes funções de cada um dos órgãos, que compõem a nossa máquina»⁹⁸.

As atividades físicas inseriam-se nas pedagogias médicas do século das Luzes. Tratava-se não apenas de uma prática que promovia a saúde e fortalecimento corporal, mas que conduzia a um aperfeiçoamento moral. Nesse contexto, o paralelismo entre a educação do corpo e a educação moral tornava-se

⁹⁴ Sobre a anatomia e os usos do corpo humano ver: BRETON, D. Le (1993), *La chair à vif: usages médicaux et mondains du corps humain*, Paris, Métailié; MANDRESSI, R. (2005), *Dissections et anatomie*. Em VIGARELLO, G. (dir.), *Histoire du corps. De la Renaissance aux Lumières*, Paris, Éditions du Seuil, pp. 311-334.

⁹⁵ HENRIQUES (2004), p. 274.

⁹⁶ VIGARELLO, G. (2005), *S'exercer, jouer*. EMVIGARELLO, G (dir.) *Histoire du corps. De la Renaissance aux Lumières*, Paris, Éditions du Seuil, pp. 235-302.

⁹⁷ ALMEIDA (1791), p. 76.

⁹⁸ FRANCO (1814), p. 235.

uma constante nos tratados higienistas⁹⁹. Na transição do século XVIII para o XIX, a educação física inseria-se em um projeto global de educação com a finalidade de incorporar as crianças e jovens à sociedade portuguesa. Acreditava-se, portanto, na possibilidade dos exercícios corporais libertarem o corpo humano de seus artificialismos, diminuindo sua degeneração e deformação. Isso valia tanto para a nobreza, quanto para a população em geral. De um lado, permaneciam as atividades físicas direcionadas para uma minoria de estatuto social privilegiado, como a esgrima e a equitação; de outro lado, pedagogos e médicos procuravam desenvolver um projeto de exercícios físicos para toda a população¹⁰⁰.

Médicos e educadores assinalavam a importância das atividades físicas desde a infância, meio de se evitar a efeminação e fornecer ao Estado indivíduos vigorosos. Antônio Ribeiro Sanches incluía na sua proposta pedagógica para a reforma do ensino em Portugal a inclusão da educação física. O autor defendia a criação de uma escola militar onde se «ensinariam os exercícios corporais para fortificar o corpo, fazê-lo ágil e endurecido ao trabalho e à fadiga que requer a guerra». Entre esses exercícios listava a dança, a esgrima, montar a cavalo e nadar¹⁰¹. Mais tarde, Guilherme Buchan considerava a necessidade de reavaliar os fundamentos da instrução dada às crianças e propor meio de «avivar-lhes a constituição e fazê-los robustos, e valorosos»¹⁰².

Em um contexto no qual a medicina procurava viabilizar a multiplicação dos indivíduos e promover a saúde das populações, Francisco de Melo Franco atribuía à falta das atividades físicas entre os portugueses uma das causas da degeneração dos vassallos, sem os quais o corpo do Estado viria a ficar paralisado: «sem gente robusta nem a agricultura, nem as artes, nem as ciências poderão dar passo; e esta só se pode formar por meio da educação física dirigida pelos ditames da natureza»¹⁰³. Para reverter tal quadro seria de «primeira necessidade [...] a introdução dos exercícios ginásticos [pois] mude-se a educação física e moral e a gente será outra»¹⁰⁴.

Tendo em vista as questões relacionadas à alimentação, à sexualidade e a educação física, é possível observar que os médicos acenavam com uma série

⁹⁹ PERUGA (2000), pp. 32-33.

¹⁰⁰ CRESPO (1990), pp. 546-549.

¹⁰¹ SANCHES, A.R. (1922), *Cartas sobre a educação da mocidade* (1760), Coimbra, Imprensa Universitária, pp. 193-195.

¹⁰² BUCHAN (1788), t. I, p. 117.

¹⁰³ FRANCO (1790), p. VI.

¹⁰⁴ FRANCO (1790), p. 250.

de prescrições destinadas não só a promover a saúde dos indivíduos, mas também a normatizar os comportamentos. Os conselhos sobre a preservação da saúde, essência do «regime de viver», andavam conjuntamente com a perspectiva moral, levando a uma racionalização dos comportamentos corporais.

CONCLUSÕES

Os manuais de medicina publicados em Portugal na segunda metade do século XVIII indicam o esforço de divulgar preceitos de conservação de saúde entre a população, havendo uma complementaridade entre a higiene pública e privada. A partir da leitura dos manuais de medicina, procuramos indicar como o pensamento médico luso estava em sintonia com a literatura médica europeia. Entretanto, dentre os temas abordados merecem ser destacadas certas particularidades, como a questão das enfermidades dos escravos, presente em muitas obras.

Além disso, a publicação de tratados médicos em Portugal se incluía, à semelhança do caso espanhol, entre os esforços da elite ilustrada em promover a saúde das populações e a reforma dos costumes por meio de preceitos higienistas. A divulgação dessas orientações se fazia acompanhar de medidas administrativas, o que indica uma tentativa por parte das autoridades de colocar em prática certas orientações da medicina. Desse modo, pode-se considerar que os manuais de medicina estavam em acordo com as necessidades do Estado português.

Fecha de recepción: 4 de septiembre de 2007

Fecha de aceptación: 16 de septiembre de 2008

