

## O desenvolvimento da medicina moderna na cultura lusu do século XVIII

### The development of modern medicine in the Lusitanian culture of the eighteenth century

**João Pedro Dolinski**

Doutorando em História Social

Programa de Pós-graduação em História- UFPR

joadolinski@gmail.com

**RESUMO:** O objetivo deste artigo é seguir os caminhos que levaram à introdução e ao desenvolvimento da medicina moderna na sociedade portuguesa do século XVIII, buscando esclarecer as especificidades desse processo. Este trabalho não possui o caráter de pesquisa original, mas sim de uma narrativa bibliográfica construída, do ponto de vista teórico, a partir das concepções de Thomas Kuhn e da epistemologia francesa, mais especificamente, Foucault. No encontro entre os séculos XVIII e XIX, três fenômenos distintos pavimentaram os novos caminhos seguidos pela medicina: o nascimento da clínica e do método anatomoclínico, o desenvolvimento do cepticismo terapêutico e o advento da fisiologia como disciplina autônoma. Em Portugal, a recepção das novas ideias científicas deveu-se, em parte, à influência dos *estrangeiros e estrangeirados*. Contudo, havia relutância por parte de membros da comunidade científica lusitana em aderir à modernização dos saberes médicos, o que revela importantes indícios para o entendimento da circulação e apropriação do conhecimento naquela sociedade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Medicina experimental, Circulação de conhecimento, Portugal.

**ABSTRACT:** The purpose of this article is to follow the paths that led to the introduction and development of modern medicine in Portuguese society of the eighteenth century, seeking to clarify the specificity of this process. This work does not have the character of original research, but rather a constructed narrative literature, the theoretical point of view, from the conceptions of Thomas Kuhn and French epistemology, more specifically, and Foucault. The meeting between the eighteenth and nineteenth centuries, three distinct phenomena paved new paths followed by medicine: the birth of clinical and anatomical-clinical method; the development of therapeutic skepticism and the advent of physiology as an autonomous discipline. In Portugal, the acceptance of new scientific ideas, was due in part to the influence of foreigners and *estrangeirados*. However, there was reluctance on the part of members of the Lusitanian scientific community to join the modernization of medical knowledge, which reveals important clues for understanding the circulation and appropriation of knowledge in that society.

**KEY-WORDS:** Experimental medicine, Circulation of knowledge, Portugal.

#### Introdução

O objetivo deste artigo é seguir os caminhos que levaram à introdução e ao desenvolvimento da medicina moderna na sociedade portuguesa do século XVIII, buscando esclarecer as especificidades desse processo. Este trabalho não possui o caráter de pesquisa

original, mas sim de uma narrativa bibliográfica construída, do ponto de vista teórico, a partir das concepções de Thomas Kuhn<sup>1</sup> e da epistemologia francesa, mais especificamente, Foucault.<sup>2</sup>

Até o século XVIII as ciências tinham como principal fundamento a filosofia peripatética. No entanto, ao longo dos oitocentos, essa concepção científica foi gradualmente cedendo espaço a uma nova configuração epistemológica no interior da qual passaram a ser valorizadas novas abordagens e metodologias que mudariam profundamente o modo de fazer ciência. Podemos atribuir como principais causas dessa transformação o advento da filosofia mecanicista, do experimentalismo e da ilustração. A ascensão do novo paradigma<sup>3</sup> exerceu notável influência sobre a medicina, contribuindo para sua aproximação com a cirurgia e, sobretudo, para o desenvolvimento dos estudos anatomopatológicos. Em Portugal, o processo de recepção desses novos saberes foi controverso e marcado por disputas e tensões entre grupos intelectuais distintos.

O artigo está dividido em três seções, além da introdução e conclusão. Na primeira seção optamos por traçar um panorama sucinto da medicina no século XVIII, apontando as especificidades dos principais sistemas médicos que pretendiam fornecer à medicina bases teóricas definitivas. Em seguida, discutimos o desenvolvimento dos estudos anatômicos na cultura lusa oitocentista. A reforma no Liceu, proposta pelos estatutos da *Universidade de Coimbra*, publicados em 1772, teve como principal característica a articulação da observação e da prática, visando a constituição de uma medicina empírico-racional. Por fim, na terceira seção, examinamos o processo de recepção e circulação de conhecimentos em Portugal. Tal processo foi marcado por fatores que vão além das controvérsias entre *estrangeiros/estrangeirados* e jesuítas. Veremos que as relações de interdependência entre esses grupos também foi importante fator para a compreensão dessa problemática.

### **A medicina no século XVII**

A medicina no século XVIII não tinha um corpo teórico sólido e unificado como nos dias de hoje. De acordo com Foucault<sup>4</sup>, não havia sintonia entre teoria e prática no campo da medicina. A terapêutica organizava-se segundo princípios que não eram controlados com exatidão pela teoria médica, pela análise fisiológica ou pela observação dos sintomas. Para

---

<sup>1</sup> KUHN, Thomas S. *A estrutura das revoluções científicas*. Trad. Beatriz Vianna Boeira e Nelson Boeira. São Paulo: Editora Perspectiva, 2001.

<sup>2</sup> FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008; \_\_\_\_\_. *Microfísica do poder*. Trad. Roberto Machado. 24. ed. Rio de Janeiro: E. Grall, 2007; FOUCAULT, Michel. *História da loucura na idade clássica*. Trad. José Teixeira Coelho Netto. São Paulo: Perspectiva, 1978.

<sup>3</sup> Paradigma, segundo Thomas Kuhn, é um conjunto de leis, teorias, aplicações e instrumentações a partir do qual se desenvolvem tradições coerentes e específicas de pesquisa científica. KUHN. *A estrutura das revoluções científicas*.

<sup>4</sup> FOUCAULT. *História da loucura na idade clássica*.

Foucault, tanto a panaceia (medicamento universal) como o caráter simbólico do mundo da cura foram os responsáveis por essa distinção entre teoria e prática. Inexistia um controle exclusivo por parte dos médicos sobre as práticas terapêuticas, que sofriam a influência de curandeiros e demais terapeutas populares. Os valores simbólicos expressos em tais práticas dificultavam a adequação das farmacopeias às novas formas de medicina.<sup>5</sup>

Havia também inúmeros sistemas e doutrinas médicas apontadas por Luiz Otávio Ferreira<sup>6</sup> como a principal causa da ineficácia e da incapacidade dos médicos de constituírem um *corpus* epistemológico coerente e unificado. A teoria da excitabilidade foi o último desses grandes sistemas médicos. Elaborada pelo médico inglês J. Brown (1735-1788) teve ampla repercussão na Europa. Otávio Ferreira observa que, para Brown, a vida não seria um estado normal espontâneo, mas um estado forçado mantido à custa de estímulos contínuos. O estado de saúde era medido segundo a intensidade de estímulos e do grau de excitabilidade dos órgãos. O descompasso entre estímulo e excitabilidade gerava a doença. Se a excitação fosse demasiada forte, a morbidez seria considerada estênica (violenta, agressiva), caso contrário, ela seria astênica. No primeiro caso eram prescritos sedativos e no segundo caso, estimulantes. O diagnóstico dependia do pulso e da temperatura.

Os liceus de Paris e de Montpellier, onde prevalecia o vitalismo, rechaçaram veementemente o sistema de Brown. A noção de que a vida seria um estado forçado, mantida por forças exteriores e suscetíveis à destruição, era incompatível com as concepções do vitalismo. Tais concepções tiveram origem na doutrina desenvolvida por Georg E. Stahl (1660-1734), como oposição à tentativa dos iatroquímicos<sup>7</sup> de constituírem uma medicina baseada totalmente nos conhecimentos físicos e químicos da época. Para Stahl, todo organismo possuía uma *anima*, princípio vital responsável pela manutenção da vida. A doença, de acordo com essa doutrina, seria resultado do desequilíbrio entre os movimentos que proporcionam a vida no corpo. Os fenômenos mórbidos seriam, portanto, um processo natural. Dessa forma, o vitalismo de Stahl propunha uma distinção entre organismo e o conceito de mecanismo. Um dos mais importantes vitalistas foi P. Pinel (1745-1826) que estabeleceu uma taxonomia das doenças na tentativa de igualar a medicina às ciências naturais. A partir dessa classificação, Pinel conseguiu demonstrar que certos tecidos eram sujeitos a patologias específicas, abrindo caminho para os estudos de F.

---

<sup>5</sup> FERREIRA, Luiz Otávio. Das doutrinas à experimentação: rumos e metamorfoses da medicina no século XIX. *Revista da SBHC*, n.10, p.43-52, 1993.

<sup>6</sup> \_\_\_\_\_. *Das doutrinas à experimentação*, p. 43-52.

<sup>7</sup> Escola médica originada a partir das concepções alquímicas de Paracelso (1493-1541). Segundo Paracelso, a vida seria um processo químico e, portanto, a doença o resultado do desequilíbrio da química corporal. SEVALHO, Gil. Uma abordagem histórica das representações sociais de saúde e doença. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p.349-363, 1993.

Bichat (1711-1802). Bichat definiu um conjunto amplo de forças vitais divididas entre vida animal e vida orgânica em contraposição à noção vital singular e específica de Stahl. No limite, Bichat procurou explicar fisiologicamente o vitalismo de Stahl.<sup>8</sup>

Humores e líquidos deixaram de ser o foco central dos estudos das manifestações mórbidas. Elementos e fibras sólidas passaram a ter importante papel nas representações das doenças. Tal concepção foi o ponto de partida para a teoria da irritabilidade de Francis Glisson (1599-1677) e Albrecht von Haller (1708-1777), assim como do sistema de Brown, descrito anteriormente. Foucault<sup>9</sup> afirma que os estímulos externos apontados pelas teorias da irritabilidade e da excitabilidade propiciaram os fundamentos conceituais sobre os quais emergiu a medicina fisiológica de François Joseph Victor Broussais (1772-1838). Ao refutar o vitalismo de Pinel e Bichat, Broussais propugnava que a doença era produto do movimento de tecidos causado pelos estímulos irritantes.

De forma bastante sucinta demonstramos algumas das diversas concepções sobre os fundamentos teóricos da medicina no século XVIII. Kuhn emprega o conceito de *incomensurabilidade* para explicar essa justaposição.<sup>10</sup> Assim, esse rápido quadro que traçamos com grandes pinceladas revela que tais concepções formavam uma contiguidade de sistemas médicos que expressavam diferentes formas de intervir e conceber a natureza. No encontro entre os séculos XVIII e XIX, três fenômenos distintos pavimentaram os novos caminhos seguidos pela medicina: o nascimento da clínica e do método anatomoclínico, o desenvolvimento do cepticismo terapêutico e o advento da fisiologia como disciplina autônoma.<sup>11</sup>

Segundo Foucault<sup>12</sup>, a medicina clínica surgiu a partir da articulação de uma série de fenômenos, dos quais podemos destacar a reorganização da percepção médica do indivíduo doente; uma conexão teórica mais afinada com a anatomia patológica (a clínica lia os sintomas patológicos e a anatomia patológica estudava as alterações dos tecidos); nova compreensão e distribuição do espaço corporal (distinção entre, por exemplo, tecidos e órgãos internos) e nova interpretação nosológica, etiológica e sintomatológica dos fenômenos patológicos. Para Foucault<sup>13</sup>, a ascensão da medicina clínica não ocorreu simplesmente em função do triunfo da

<sup>8</sup> FERREIRA. *Das doutrinas à experimentação*, p. 43-52.

<sup>9</sup> FOUCAULT. *O nascimento da clínica*.

<sup>10</sup> Kuhn argumenta que os estágios iniciais das ciências são marcados pela competição entre diversas concepções de natureza distintas. Cada uma dessas concepções é parcialmente derivada e compatível com o método científico. O que as diferenciaria, não seria o fracasso de cada uma delas, uma vez que todas podem ser consideradas científicas, mas sim o que Kuhn denomina como “incomensurabilidade”, ou seja, a maneira como cada uma delas enxerga o mundo e exerce nele a atividade científica. KUHN, *A estrutura das revoluções científicas*.

<sup>11</sup> FERREIRA. *Das doutrinas à experimentação*, p. 43-52.

<sup>12</sup> FOUCAULT. *O nascimento da clínica*.

<sup>13</sup> \_\_\_\_\_. *O nascimento da clínica*.

razão sobre a imaginação. Trata-se, na concepção do autor, de uma mudança que fez emergir aquilo que até então não podia ser visto nem enunciado, uma vez que estava além do domínio da linguagem. Lemos ainda em Foucault que esse novo olhar possibilitou a pronúncia de um discurso de estrutura científica sobre o indivíduo.<sup>14</sup> De acordo com Otávio Ferreira:

O método anatomoclínico veio a ser uma resposta a três problemas fundamentais da medicina da época: 1) o de reconhecer no indivíduo determinada doença mediante a observação criteriosa de seus sinais (o sintoma); 2) o de distinguir no cadáver uma patologia específica através da análise das alterações internas (a lesão); 3) o de combater a doença pelos meios que a experiência tenha demonstrado serem os mais eficientes. Trata-se de estabelecer, com rigor, a relação entre diagnóstico, lesão interna e terapêutica.<sup>15</sup>

Otávio Ferreira<sup>16</sup> também nos diz, que o cepticismo terapêutico foi uma reação dos representantes da medicina parisiense, entre eles Pinel e Bichat, contra as terapêuticas tradicionais. Pinel, por exemplo, acreditava na força curativa da natureza, rechaçando todas as formas de tratamento (sangria, purgação e remédios específicos). Por outro lado, recomendava o tratamento moral, a higiene e a prevenção por meio de vacinações e inoculações. Por sua vez, Bichat criticava o uso indiscriminado de medicamentos e defendia uma maior compreensão das patologias no intuito de realizar uma classificação mais rigorosa dos remédios, segundo seus efeitos sobre as doenças. Portanto, o cepticismo terapêutico não significou a eliminação total dos medicamentos, mas sim daqueles considerados inócuos e nocivos.

O médico francês Jean Fernel (1494-1558) foi o primeiro a utilizar o termo *fisiologia* na obra *Universa Medicina* publicada em 1554. No entanto, foi o médico suíço Albrecht Von Haller (1708-1777) o responsável pela institucionalização da fisiologia como campo de pesquisa independente e especializado. Para Haller a fisiologia seria a anatomia em movimento. Ele procurava deduzir das técnicas da anatomia (descrições dos órgãos) as regras da fisiologia (explicação das funções dos órgãos). Essa associação, conforme assinala Otávio Ferreira<sup>17</sup>, denotava um entendimento, segundo o qual, as partes do organismo humano teriam funções análogas às das máquinas.

Somente no final do século XVIII é o que o químico francês A. Lavoisier (1743-1794) conseguiu demonstrar empiricamente, mediante investigações sobre a respiração e as causas do calor animal, que as propriedades fisiológicas não podiam ser deduzidas das estruturas anatômicas. Esse princípio já estava implicitamente enunciado nos estudos do médico britânico William Harvey (1578-1657) sobre a circulação sanguínea. Assim, a respiração passou a ser

<sup>14</sup> FOUCAULT. *O nascimento da clínica*.

<sup>15</sup> FERREIRA. *Das doutrinas à experimentação*, p. 46.

<sup>16</sup> \_\_\_\_\_. *Das doutrinas à experimentação*, p. 43-52.

<sup>17</sup> \_\_\_\_\_. *Das doutrinas à experimentação*, p. 43-52.

explicada sem referências à estrutura anatômica do coração e do pulmão. Estava, portanto, estabelecida a distinção entre abordagem funcional e estrutural.<sup>18</sup>

Segundo Otávio Ferreira<sup>19</sup>, o médico e fisiologista francês Claude Bernard (1813-1878), atribuía a renovação metodológica da fisiologia ao desenvolvimento das ciências físico-químicas, da anatomia geral e da experimentação em seres vivos. A fisiologia ganhou grande prestígio no século XIX em virtude da reformulação teórica do conceito de *função* (compreendido na época como todas as “ações da matéria viva”, ou seja, respiração, transmissão nervosa, química digestiva, fluxo sanguíneo, etc.), onde a ideia de irreduzibilidade dos fenômenos funcionais às estruturas anatômicas lançou as bases para novos programas de pesquisa. Como veremos a seguir, em Portugal, a recepção e interpretação da anatomoclínica e da fisiologia foi complexa, marcada pela influência da escolástica, da Igreja Católica e, sobretudo, pelas relações que configuravam a interdependência entre grupos intelectuais distintos.

### **Medicina e cirurgia: os estudos anatômicos na cultura lusa oitocentista**

Silva Dias<sup>20</sup> assinala que a renovação cultural portuguesa deve-se à influência dos *estrangeiros e estrangeirados*, portugueses que tomavam residência no exterior e depois retornavam a Portugal<sup>21</sup>. Para Neves Abreu<sup>22</sup>, os *estrangeirados* tinham o objetivo de difundir no Reino os princípios da ciência moderna. A primeira metade do século XVIII português esteve marcada pela luta entre o que Silva Dias denomina “elementos sedentários da nação” e “elementos cosmopolitas”, opositores às concepções aristotélicas e ao ensino especulativo. A relação entre os dois grupos denota um equilíbrio instável de poder, porém, pendendo mais acentuadamente para os elementos sedentários.

Até o ano de 1788, o estudo da anatomia em cadáveres humanos estava proscrito em Portugal. Na Itália a atmosfera para o desenvolvimento científico parecia ser outro. Foucault nos diz que o anatomista italiano, Giovanni Battista Morgagni (1682-1771), em pleno século XVIII, não teve dificuldades em fazer autópsias. Segundo o filósofo francês, a generalização em relação às proibições de dissecações de cadáveres seria uma ilusão:

Se as velhas crenças tiveram durante tanto tempo tal poder de proibição, foi porque os médicos deviam sentir, no fundo de seu apetite científico, a necessidade recalcada de abrir cadáveres. Aí está o erro e a razão silenciosa que

<sup>18</sup> FERREIRA. *Das doutrinas à experimentação*, p. 43-52.

<sup>19</sup> \_\_\_\_\_. *Das doutrinas à experimentação*, p. 43-52.

<sup>20</sup> SILVA DIAS, José Sebastião da. *Portugal e a cultura europeia (séculos XVI a XVIII)*. Porto: Campo das Letras, 2006.

<sup>21</sup> Para um estudo mais detido sobre os estrangeirados ver: MIRANDA, Tiago C. P. dos Reis. “Estrangeirados”. A questão do isolacionismo português nos séculos XVII e XVIII. R. *História*, São Paulo, n. 123-124, ago.-jul. 1990/1991, p.35-70.

<sup>22</sup> NEVES ABREU, Jean Luiz. 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 fez ser cometido tão frequentemente: a partir do dia em que se admitiu que as lesões explicavam os sintomas e que a anatomia patológica fundava a clínica, foi preciso convocar uma história transfigurada, em que a abertura dos cadáveres, ao menos a título de exigência científica, precedia a observação, finalmente positiva, dos doentes; a necessidade de conhecer o morto já devia existir quando aparecia a preocupação de compreender o vivo.<sup>23</sup>

Contudo, os *Estatutos da Universidade de Coimbra* (1772) já apontavam para a importância da articulação entre a anatomia e a cirurgia. Os estatutos foram consequência de estudos realizados pela *Junta de Providência Literária* a cerca da situação do ensino no Reino de Portugal. O resultado foi a confecção do *Compêndio Histórico do Estudo da Universidade de Coimbra no tempo da invasão dos denominados jesuítas* (1771). O compêndio acusava os jesuítas pelo atraso nos estudos anatômicos e ressaltava o mérito da anatomia para o conhecimento do corpo humano.<sup>24</sup>

Portanto, de acordo com os estatutos, observação e prática seriam a base para os estudos médicos. O acesso dos estudantes aos cadáveres deveria ser prioridade. A proposta de reforma visava o ensino de uma “medicina empírico-racional”. Conforme vimos anteriormente, os tratados médicos do final do século XVIII procuravam mostrar a relevância da associação entre ensino prático e a observação dos doentes, dos cadáveres e das suas patologias. A cirurgia, então apartada da medicina, passou a desempenhar função de grande relevo. Vejamos sucintamente como estava estabelecido em Portugal o exercício da medicina e da cirurgia antes da defesa da união das duas práticas pelo novo discurso científico e pelo próprio estatuto da universidade.

O cargo de *cirurgião-mor* foi criado no reinado de Afonso III (1245-1279), mas seu regulamento só foi efetivado em 25 de outubro de 1448. O cargo de *físico-mor* foi criado em Portugal no ano de 1430, durante o reinado de D. João I (1357-1433) e tinha sob sua responsabilidade os serviços de saúde e higiene em todo o Reino e domínios ultramarinos. A carta régia de 25 de fevereiro de 1521 regulamentou e distinguiu as atribuições do físico-mor e do cirurgião-mor dos Exércitos do Reino, responsáveis, respectivamente, pelas artes físicas e cirúrgicas.

O *físico-mor* fiscalizava as prescrições e as fabricações de remédios. O *cirurgião-mor* tinha responsabilidade sobre as intervenções cirúrgicas. O *físico-mor* e o *cirurgião-mor* recebiam o auxílio de delegados, subdelegados, examinadores, visitantes, meirinhos e escrivães que ficavam encarregados de verificar o cumprimento do regimento da instituição, principalmente no que dizia respeito às licenças e cartas que autorizavam o exercício do ofício terapêutico. Ambos os cargos foram extintos em 1782 em decorrência da criação da *Junta do Protomedicato*. Contudo,

<sup>23</sup> FOUCAULT. *O nascimento da clínica*, p. 138.

<sup>24</sup> NEVES ABREU. *Ilustração, experimentalismo e mecanicismo*, p.80-104.

foram restabelecidos em virtude da vinda da corte portuguesa para o Brasil em 1808 e passaram a integrar a *Fiscatura*.<sup>25</sup>

Descrevemos anteriormente as articulações teóricas estabelecidas a partir das ciências naturais e físico-químicas que propiciaram o desenvolvimento da fisiologia, da anatomopatologia e da medicina clínica. Apesar da importância dos estatutos, esses avanços científicos tiveram ampla ressonância em Portugal somente no final do século XVIII. Neves Abreu<sup>26</sup> observa que o mecanicismo e sua influência nas práticas de cura colocavam em foco as repercussões da ilustração no saber médico lusitano, possibilitando um diálogo com outros aspectos da transformação da cultura portuguesa. Contudo, a relutância de membros da comunidade científica lusitana em aderir à modernização dos saberes médicos e científicos revela importantes conflitos entre grupos rivais, cruciais para o entendimento da recepção, circulação e desenvolvimento do conhecimento.

A prática científica lusitana do século XVIII estava entrelaçada com aspectos socioeconômicos, políticos, culturais e religiosos. Os elementos cosmopolitas, ou os *estrangeirados*, eram indivíduos que viviam e atuavam em circunstâncias concretas e reais. A luta pela aquisição e introdução de um novo paradigma por um lado, e a resistência a esse novo paradigma por outro, precisa ser examinada à luz dos laços de interdependência que unem, separam e hierarquizam indivíduos e grupos sociais. A experiência intelectual de grupos de cientistas deve ser compreendida a partir das relações que estes estabelecem com a dimensão nacional e mundial da vida social. Portanto, não podemos pensar a sociedade lusitana oitocentista como uma unidade social desconectada de outras unidades mais gerais e diferenciadas. Essas questões nos guiam para o próximo tópico onde o eixo de análise é a circulação e recepção de saberes.

### **Recepção e circulação de conhecimentos**

Vimos acima que a renovação da cultura lusa deveu-se, em parte, à influência dos *estrangeiros e estrangeirados*. Estes tiveram grande importância para a disseminação de novas concepções científicas em Portugal. Mas esses cosmopolitas encontraram resistência em sua

---

<sup>25</sup> No Brasil, a *Fiscatura* expedia cartas para médicos, cirurgiões, boticários, sangradores, parteiras e curandeiros. Havia também licenças específicas concedidas a dentistas, aos que optassem pela cura de enfermidades como embriaguez e morfeia e aos cirurgiões com carta que desejassem receitar remédios para moléstias internas. Existia ainda uma hierarquia entre as categorias médicas. Sangradores, curandeiros, dentistas e parteiras eram considerados inferiores aos médicos, cirurgiões e boticários. A concessão de cartas também ocorria de acordo com as diferenças sociais e econômicas existentes nos diversos segmentos que compunham a sociedade, muito embora, qualquer pessoa pudesse se dirigir à *Fiscatura* para solicitar o exame a fim de conseguir a carta ou, em outros casos, pedir uma licença provisória. A única exigência era que o indivíduo apresentasse atestado assinado pelo mestre com quem tinha aprendido determinada especialidade de cura. Esse atestado podia ser substituído por abaixo-assinados e declarações de pessoas iminentes da comunidade onde o terapeuta atuava. PIMENTA, Tânia Salgado. Terapeutas populares e instituições médicas na primeira metade do século XIX. In: CHALHOUB *et al.* (org.). *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social*. Campinas: Ed. Unicamp, 2003, p. 307-331.

<sup>26</sup> NEVES ABREU. *Ilustração, experimentalismo e mecanicismo*, p. 80-104.

tarefa de formar uma nova estrutura social e mental lusitana. Silva Dias<sup>27</sup> atribui essa resistência às seguintes instituições que combatiam as novas ideias: Universidades, Colégios, Academias de velho estilo, magistratura, inquisição e corporações religiosas. Em sua perspectiva, o ambiente das escolas refletia o ambiente da corte. Tentativas de enviar estudantes para outras universidades da Europa a fim de aprenderem as técnicas da medicina moderna não obtiveram sucesso.

Os jesuítas iniciaram ampla campanha anti-modernista, da qual, os padres Silvestre Aranha e António Vieira foram representantes. Suas críticas estavam voltadas para o experimentalismo e para a concepção mecanicista do mundo. Criticavam a separação entre filosofia e teologia e argumentavam que o aristotelismo era a única filosofia apta para a teologia: “A vida mental dos escolásticos, sobretudo dos escolásticos jesuítas, estava condicionada por normas doutrinárias e disciplinares que lhes impunham diretrizes inconciliáveis com a filosofia oriunda de Descartes, Gassendo e Locke”.<sup>28</sup> Segundo Kuhn<sup>29</sup>, durante os primeiros estágios do desenvolvimento de qualquer ciência é comum existirem descrições e interpretações diversas sobre o mesmo conjunto de fenômenos. A partir do momento que novas sínteses são produzidas e começam a atrair grande parte da comunidade científica, as escolas mais antigas tendem a desaparecer em função da conversão dos seus adeptos ao novo paradigma. No entanto, é normal que alguns continuem a insistir na validade das velhas concepções.

A ordem jesuíta fora criada para combater a reforma protestante. Na tentativa de ampliar o exercício da conversão católica, os jesuítas se apropriaram da educação. Aos poucos foram galgando postos cada vez mais altos no interior da hierarquia política do governo português. A partir do século XVIII a ordem começou a perder destaque na cúria romana. Em Portugal, foram acusados de conspiração pelo atentado a D. José. A relutância da cultura lusa em relação às inovações médicas foi atribuída em grande parte à influência dos jesuítas. Em contrapartida, a renovação se faria a partir da expulsão da ordem.

A barreira não era a religião em si, mas determinados dogmas do catolicismo. Apesar das acusações de obtusos e atrasados, existiam entre os jesuítas e demais membros da Igreja Católica, aqueles que tinham simpatia pelos princípios experimentais das ciências modernas. A construção do *Observatório Astronômico de Santo Antão* foi devido à influência dos padres João Baptista Carbone e Domingos Capasso, quando estes desembarcaram em Lisboa no ano de 1722. Conforme observa Silva Dias<sup>30</sup>, o observatório simbolizou o renascimento da matemática entre os jesuítas e em Portugal, ajudando a desenvolver a cultura científica. O cardeal D. João da Mota e Silva, por

<sup>27</sup> SILVA DIAS. *Portugal e a cultura europeia (séculos XVI a XVIII)*.

<sup>28</sup> \_\_\_\_\_. *Portugal e a cultura europeia (séculos XVI a XVIII)*.

<sup>29</sup> KUHN. *A estrutura das revoluções científicas*.

<sup>30</sup> SILVA DIAS. *Portugal e a cultura europeia (séculos XVI a XVIII)*.

exemplo, defendia a compra de livros de filosofia e medicina moderna para a Biblioteca da *Universidade de Coimbra*. Somente assim, de acordo com o cardeal, os estudantes sairiam da ignorância na qual estavam imersos em razão das concepções galênicas e peripatéticas que predominavam no ambiente universitário. “Os jesuítas percorreram rapidamente o caminho da cultura moderna. Ao serem expulsos em 1759, estavam em dia com os conhecimentos científicos e achavam-se integrados no ambiente filosófico de setecentos, como os próprios adversários reconhecem”.<sup>31</sup>

A publicação de *O Discurso* de Simão Félix Machado em 1726 marcou, na concepção de Silva Dias, o início da renovação científica portuguesa. Mais tarde, em 1735, Marquês Correia publicaria o *Tratado da Circulação do Sangue*. Concomitantemente, o médico José Rodrigues de Abreu publicou *Historiologia Médica*, pautada pelos princípios de George Ernst Stahl. Em 1746 veio a lume o *Verdadeiro Método de Estudar* de Luís Antônio Verney, onde o autor criticava o conhecimento fundado sob uma autoridade única. Verney defendia o emprego da observação e da experimentação, orientadas pela indução. Sua obra propunha uma reforma do saber com base no racionalismo e no experimentalismo. Outro médico que combatia a concepção escolástica era Antônio Nunes Ribeiro Sanches (1699-1783). Em sua opinião, para o desenvolvimento da medicina e da ciência, era necessária a criação de estabelecimentos científicos como laboratórios químicos, boticas e teatros anatômicos. Ribeiro Sanches, que fora aluno de Boerhaave, preconizava os estudos de física geral e experimental, da química, anatomia e história da medicina, dando ênfase especial à clínica e à cirurgia. Boerhaave aprimorou a ideia de corpo-máquina pelos estudos da relação entre mecanicismo e doença. Segundo sua teoria, o corpo humano era formado por um conjunto de tubulações que continham e canalizavam os líquidos corporais. A saúde resultava da circulação livre dos fluidos no sistema vascular, enquanto a doença era explicada pelos bloqueios desses fluidos. A noção de equilíbrio humoral foi mantida na teoria de Boerhaave. Para Kuhn<sup>32</sup>, no interior de um novo paradigma, termos, conceitos e antigas experiências estabelecem novas relações entre si. Os grupos de cientistas rivais podem olhar para a mesma direção, no entanto, em algumas áreas enxergam coisas diferentes entre si. A transição de paradigmas não segue uma sequência linear e não pode ser forçada.

Somente em meados do século XVIII, o conflito entre a cultura escolástica e a ciência moderna tornou-se explícito. Os políticos buscavam fazer com que as universidades aderissem aos novos métodos pedagógicos e científicos. Por sua vez, os homens de letras direcionavam seus esforços para ampliar a pressão exercida pelos novos conhecimentos. As lições de João Baptista e

<sup>31</sup> SILVA DIAS. *Portugal e a cultura europeia (séculos XVI a XVIII)*.

<sup>32</sup> KUHN. *A estrutura das revoluções científicas*.

a entrada do diplomata Alexandre de Gusmão (1695-1753) para a Secretaria Real, tornaram público o conflito. A publicação de *O Verdadeiro Método* conferiu tonalidades militantes ao confronto.

Silva Dias<sup>33</sup> reduz um processo complexo às controvérsias entre jesuítas e oratorianos e ao choque dos modernos com os antigos, em outras palavras, à disputa entre as novas gerações e o seiscentismo. A recepção da nova ciência pelos portugueses do século XVIII tinha também outros contornos e significados. A adoção de um novo paradigma podia significar o abandono de antigas tradições culturais arraigadas na sociedade lusitana. A adaptação requeria mudanças nas estruturas de personalidade daqueles que aderissem às novas regras científicas. Para um *homem de ciência* daquele período, o abandono de antigas concepções era um jogo arriscado.

Apesar de o pêndulo dessa relação entre escolásticos e modernos oscilar cada vez mais para o segundo grupo, a ciência moderna ainda não fornecia provas indubitáveis dos problemas formulados em níveis abstratos ou teóricos. Por outro lado, havia ainda as barreiras religiosas. Portanto, a aquisição de um novo *ethos* científico podia significar a perda de uma série de atributos como prestígio, poder e influência. Os laços de interdependência que uniam, separavam e hierarquizavam grupos intelectuais foram determinantes tanto para a resistência como para o convencimento da relevância de novos saberes. Esses laços, assim como as interações entre os indivíduos de diferentes grupos, eram perpassados por relações de poder. Os estudos sobre a recepção e apropriação de conhecimentos em Portugal não podem prescindir da articulação entre indivíduos e grupos que interagem a partir de diferentes planos e perspectivas no interior de uma estrutura social em transformação.

### **Conclusão**

Vimos inicialmente que no interior do século XVIII, diferentes sistemas médicos expressavam distintas concepções de intervenção e controle da natureza. Essa característica foi denominada por Kuhn como *incomensurabilidade*, uma fase importante no desenvolvimento da “ciência normal”.

A medicina moderna foi assimilada e desenvolvida conforme as relações de interdependência dos grupos sociais e intelectuais envolvidos e do contexto sociocultural de cada país e região. Isso ficou evidente no processo de recepção das novas ideias científicas em Portugal, onde receberam influência marcante do catolicismo e da tradição escolástica.

---

<sup>33</sup> SILVA DIAS. *Portugal e a cultura europeia (séculos XVI a XVIII)*.

Era praticamente consenso entre alguns médicos ilustrados que o avanço da medicina só seria possível com o desenvolvimento dos estudos anatômicos e fisiológicos. A cirurgia, até então apartada da medicina, passou ao centro do debate em razão da nova reorganização teórica assumida por essas disciplinas. Os *Estatutos da Universidade de Coimbra* reconheceram a relevância desses estudos na formação dos novos médicos do Reino.

Segundo os estatutos, a principal resistência aos avanços científicos em terras portuguesas foram os jesuítas. Apesar da iniciativa de alguns membros em organizar uma campanha anti-modernista, havia, no seio da própria ordem, aqueles que simpatizavam com os princípios experimentais das ciências modernas. Esse fato revelou a complexidade da questão, demonstrando que a religião em si não foi obstáculo às novas concepções científicas. Tampouco, podemos acusar os jesuítas de obtusidade e obscurantismo, generalizações, sem dúvida, arbitrárias.

Os *estrangeirados* tiveram um papel relevante na introdução dos novos saberes na cultura lusa. Diversos tratados foram publicados em Portugal no decorrer dos oitocentos, criticando a influência escolástica nos diferentes níveis de ensino. Entre eles destaca-se *O Verdadeiro Método de Estudar*, de Luís Antônio Verney. Esses estrangeiros combatiam a antiga tradição, auxiliados direta ou indiretamente por políticos e religiosos favoráveis às novas ideias. A análise das relações de interdependência entre indivíduos e grupos representantes de comunidades científicas antagônicas e semelhantes possibilitou a compreensão do processo de recepção e desenvolvimento da ciência moderna em Portugal no século XVIII. Esse processo acabou culminando com as reformas educacionais, cujo intuito foi a criação de uma nova estrutura mental e social adaptada aos interesses e necessidades do Estado lusitano.

Recebido em: 17/06/2014

Aprovado em: 22/07/2014