

Tratado Único da Constituição Pestilencial de Pernambuco: primeira descrição dos “males” por João Ferreira da Rosa no século XVII.

Single Treaty on the Pestilential Constitution of Pernambuco: first description of the “males” by João Ferreira da Rosa in the XVII century.

Bianca Cruz dos Anjos
Graduada em História
Universidade Federal de Pernambuco
Email: biancacruz16@hotmail.com

Recebido: 13/11/2015

Aprovado: 07/03/2016

RESUMO: O *Tratado Único da Constituição Pestilencial de Pernambuco* é uma fonte significativa para a história da saúde e da medicina em Pernambuco, o tratado foi produzido pelo médico João Ferreira da Rosa, impresso em Lisboa, no ano de 1694. Formado pela Universidade de Coimbra, Rosa descreveu com detalhes a causa, difusão e tratamento dos *males* que assolava em Recife desde 1685. Considerado o segundo livro em vernáculo sobre a medicina oficial no Brasil colônia, Rosa não se dirige apenas ao corpo doente, mas a todos os âmbitos sociais e suas descrições médicas revelam os primeiros indícios da epidemia de febre amarela no Brasil. É nessa perspectiva que o artigo busca examinar a relação entre doença e cotidiano nas últimas décadas do século XVII em Pernambuco. Destacando os impactos da epidemia nos mais distintos âmbitos sociais, com consequências relacionadas tanto à fiscalização de costumes dos moradores como no que dizia respeito à limpeza das ruas.

PALAVRAS-CHAVE: Brasil colônia, medicina, Bandos de Saúde

ABSTRACT: *The Single Treaty on the Pestilential Constitution of Pernambuco* is a significant base for the history of health and medicine in Pernambuco, the treaty was produced by the doctor João Ferreira da Rosa, printed in Lisbon in the year 1694. Graduated of the University of Coimbra, Rosa described in detail the causes, spread and treatment of the *males* that ravage in Recife since 1685. Considered the second book in the vernacular on the official medicine in Brazilian colony, Rosa not only addresses the patient's body, but to all social environments and their medical descriptions reveal the first evidence of yellow fever epidemic in Brazil. From this perspective, the article seeks to examine the relationship between disease and daily life in the last decades of the XVII century in Pernambuco. Highlighting the epidemic's impact in widely different social, with consequences related to both supervisory customs of the locals as when it came to cleaning the streets.

KEY WORDS: Brazilian colony, medicine, Bandos de Saúde

Introdução

Esse trabalho aborda como tema de estudo os impactos sociais dos *males* em Pernambuco, no ano de 1685, a partir das anotações de João Ferreira da Rosa no seu *Tratado Único da Constituição pestilencial de Pernambuco*, impresso no ano 1694, em Lisboa.

A epidemia que irrompeu em Recife ficou conhecida como *males* por abranger características e sintomas de outras pestes, além de conter sinais peculiares jamais vistos pelos médicos da época. Os *males* reunia aspectos de febre epidêmica perniciosa que ocorria em uma região ou cidade, apresentava qualidade destruidora por ter como veículo de contágio o ar.¹

As concepções médicas e teorias sobre as doenças na colônia não possuía apenas um caráter popular, muitos conhecimentos difundidos no seio da população eram provenientes de concepções médicas vindas do Reino. Embora os saberes médicos, transferidos para a colônia, apresentassem uma realidade diferente daquela vivida no Reino, é válido destacar a importância do estudo acerca do ensino médico em Portugal.

As universidades europeias, nascidas nos grandes centros urbanos e comerciais, contavam com aspectos culturais e históricos provenientes do florescimento comercial e contato com diferentes culturas. Diferente dessa realidade, Portugal vivia sob as bases de uma economia agrária, comércio pequeno, e ensino orientado, na maior parte, para a formação de clérigos da Igreja em escolas monásticas distantes da área urbana. Logo, percebe-se que a universidade portuguesa não teve a mesma origem que as universidades estrangeiras.²

Ademais, outros fatores devem ser analisados para a compreensão da formação e ensino na universidade portuguesa, como os conflitos vividos pelo Reino no período de

¹ DUARTE, Eustáquio. Tratado único da constituição pestilencial de Pernambuco. Estudo Crítico por Gilberto Osório de Andrade. In: MORÃO, ROSA e PIMENTA. *Notícia dos três primeiros livros em vernáculo sobre a medicina no Brasil*. Estudo crítico de Gilberto Osório de Andrade. Introduções históricas, interpretações e notas de Eustáquio Duarte, prefácio de Gilberto Freyre. Pernambuco: Arquivo Público Estadual, 1956, p.149.

² NASCIMENTO, Luciana de Araújo, COSTA, Célio Juvenal. História da Universidade de Coimbra nos Séculos XIII, XIV e XV e sua relação com as universidades medievais. In: VII Jornada de Estudos Antigos e Medievais VI Ciclo de Estudos Antigos e Medievais do PR e SC: Educação, Política e Religiosidade. Anais eletrônicos...Paraná: 2009. Disponível em: <http://www.ppe.uem.br/jeam/anais/2008/pdf/c013.pdf>

formação dos Estados Nacionais. Tais modificações sociais acarretaram na falta de atenção dos monarcas, nobres e clérigos para o desenvolvimento intelectual das ciências.

O desenvolvimento das ciências a passos lentos acarretou na ideia de “atraso científico” vivida pelo Reino. Beatriz Helena Domingues³ afirma que, embora Portugal tenha recebido influências da Espanha, ambos teriam trilhado caminhos diferentes, sobretudo, no campo do saber, pois quando se procurou assumir os elementos acarretados pela *modernidade-moderna (filosófica científica)*, amparada nas análises das ciências físicas e matemáticas, a tradição ibérica ficou presa ao *raciocínio probabilista* e estudo das artes preferindo modernizar a tradição aristotélico-tomista da Idade Média. A autora ainda ressalta que esse *probabilismo* poderia ser considerado uma abertura do pensamento jesuítico, na medida em que permitia a apropriação de algumas teorias, que refutava alguns pontos e aceitava outros.

O ensino médico em Portugal, orientado pela escolástica⁴, tinha como plano de ensino a leitura de obras clássicas, logo João Ferreira da Rosa, formado pela Universidade de Coimbra, chegando à colônia buscou utilizar tais preceitos médicos para tentar descobrir a origem, causa e difusão do mal pestilento, como também a identificação da melhor terapêutica.

O *Tratado único da Constituição Pestilencial de Pernambuco* traz as primeiras anotações sobre o primeiro surto de febre amarela no Brasil, além disso, gera muitos questionamentos sobre os impactos da epidemia na capitania. As principais indagações são: como era a formação médica em Portugal? Quais eram as concepções médicas predominantes? Até que ponto a Igreja aceitava as justificativas astrológicas para as doenças? Até que ponto o tratado médico influenciou a vida dos moradores que sofriam com a peste?

A peste dos *males* é considerada o primeiro surto epidêmico de febre amarela no país, tal assertiva será justificada ao longo do texto a partir das informações encontradas no próprio tratado médico e em fontes secundárias, como livros e artigos. Sendo assim, as

³ DOMINGUES, Beatriz Helena. *Tradição na modernidade e modernidade na tradição: a modernidade ibérica e a revolução copernicana*. Rio de Janeiro: COPPE/UFRJ, 1996, apud ABREU, Jean Luiz Neves. *O Corpo, a Saúde e a Doença: o Saber Médico Luso-Brasileiro no Século XVIII*. Belo Horizonte: Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em História, 2006, p. 104-105.

⁴ Principal linha de pensamento seguido pelos médicos portugueses da época, essa concepção orientava um saber baseado no método especulativo-indutivo, contemplativo-descritivo, a observação do paciente e do ambiente possibilitava a construção de um conhecimento. Para maiores detalhes, cf. TEIXEIRA, M. Z. *A Natureza Imaterial do Homem*. SP: Editora Petrus, 2000.

próximas páginas procuram dar conta dessas indagações, tendo em vista a dinâmica social na colônia no século XVII durante a epidemia, com destaque não só para as concepções médicas de Rosa, mas para os conflitos políticos e as transformações dos hábitos dos moradores suscitados pela implantação das medidas de higiene no combate a peste em Pernambuco, no ano de 1691.

O ensino médico em Portugal

Desde a data da sua fundação até 1537, a Universidade de Coimbra mudou cinco vezes de localização, entre Lisboa e Coimbra. Depois de ser implantada em Lisboa, D. Dinis transferiu-a em 1306 (ou 1307) para Coimbra, voltando em 1338, por ordem de D. Afonso IV, para Lisboa. Em 1354 regressa à Coimbra e permanece até 1377, data em que, por determinação de D. Fernando, retorna novamente para Lisboa. Em 1537, no reinado de D. João III, a primeira universidade portuguesa é finalmente instalada em Coimbra.⁵

Nos primórdios da formação médica em Portugal, o Estudo Geral⁶ era orientado pelo Bispo de Lisboa ou alguma autoridade eclesiástica representativa, o Estudo conferia o grau de licenciado em Medicina para aqueles estudantes que passassem pelo aval do mestre de ensino, em que o estudante correspondesse com as expectativas de idoneidade para o exercício da medicina. Em Lisboa, o Estudo Geral funcionou inicialmente no bairro de Alfama (no então designado Campo da Pedreira), o espaço era precário e recebia apoio da família real.⁷ As disciplinas ministradas se fundamentavam no legado hipocrático e nas obras de cunho greco-romano.⁸

Pela carta régia de 1392, D. João I estabeleceu que o exercício da medicina pelos físicos e cirurgiões, judeus e de outras origens, dependia da apresentação de um certificado com o selo real, a ser emitido depois dos candidatos serem examinados e aprovados pelo físico-mor do Reino. Ao físico-mor e cirurgião-mor, cabia-lhe a superintendência dos negócios de saúde e higiene em todo o Reino e domínios. Esses profissionais poderiam

⁵ SILVA, J. Martins e. Anotações sobre a história do ensino da Medicina em Lisboa, desde a criação da Universidade Portuguesa até 1911 1ª Parte, *Revista da Faculdade de medicina de Lisboa*, série III, v.7, p. 237-249, 2002, p.239.

⁶ O Estudo Geral foi criado em 1290 pela iniciativa de D. Dinis e apoio do clero, especificamente, papa Nicolau IV. Foi confiado ao clero arcar com as despesas do Estudo Geral, conferindo a este o estatuto de Universidade, incluindo o ensino da medicina (então com aceção Física). D. Dinis recorreu a instituição do ensino da medicina pelas preocupações suscitadas pela população que convivia constantemente com epidemias e pestilências mortais. Para maiores detalhes, cf. Silva, 2002, p.240.

⁷ SILVA. *Anotações sobre a história do ensino da Medicina em Lisboa, desde a criação da Universidade Portuguesa até 1911* 1ª Parte. p 239.

⁸ _____. *Anotações sobre a história do ensino da Medicina em Lisboa, desde a criação da Universidade Portuguesa até 1911*, p.240.

aplicar multas e outras penalidades em caso de infração, além disso, era especialidade do físico-mor a autorização do exercício das disciplinas e artes de curar, como também a fiscalização das boticas e das atividades do boticário.⁹

Sob o poder de D. João II foi instaurada a seguinte legislação: todos os profissionais, diplomados ou não pela Universidade, deveriam obrigatoriamente ser aprovados em exame fiscalizado pelo físico-mor. Contudo, essa transformação no exercício da medicina trouxe sérias consequências, pois houve dúvidas sobre a competência dos diplomados na época.¹⁰

A reformulação do ensino médico, com a transferência definitiva da Universidade para Coimbra em 1537, acarretou intensas transformações no quadro intelectual do Reino. As medidas para a renovação do ensino universitário estavam apoiadas na formação e contratação de professores no estrangeiro. O estatuto de 1559 para orientação do ensino médico na Universidade de Coimbra foi construído, a princípio, a partir de seis disciplinas, as três maiores e gerais (prima, véspera e anatomia)¹¹ e três menores (no qual se incluía a cirurgia), vale destacar que todas as aulas eram lecionadas em latim.

Como o ensino era essencialmente teórico e retirado dos autores clássicos, eram lidos os próprios textos desses autores, traduzidos do grego e do árabe para latim, muitas vezes em versões já corrompidas por vários séculos de revisão e, por isso, bastante desligados do contexto cultural em que tinham sido escritos. Aos estudantes competia apreender o texto de modo literal para depois o repetir e defender, em atos ou discussões acadêmicas. A eles cabia perpetuar a sua transmissão, fazendo com que a tradição médica prevalecesse sobre qualquer tentativa de inovação.¹²

Segundo Abreu, “os médicos formados na Universidade de Coimbra absorveram por muito tempo os conhecimentos dos autores da Antiguidade, como Hipócrates e Galeno, e de seus comentadores árabes na Idade Média, como Avicena”.¹³ Ainda vale destacar que no período anterior à reforma dos Estatutos, em 1772, predominava na

⁹ _____. *Anotações sobre a história do ensino da Medicina em Lisboa, desde a criação da Universidade Portuguesa até 1911*, p.241.

¹⁰ _____. *Anotações sobre a história do ensino da Medicina em Lisboa, desde a criação da Universidade Portuguesa até 1911*, p.241.

¹¹ Existia a cátedra de prima, a primeira, logo às seis horas da manhã; a de noa, às 15 horas, ambas baseadas essencialmente em Galeno; a de véspera, às 18 horas, que abordava os aforismos de Hipócrates; e a de terça, às nove horas, que se baseava nos livros. Tais cátedras foram consequências da reforma no ensino médico implantado por dom João III. Para maiores detalhes, c.f RODRIGUES. *O ensino da medicina na Universidade de Coimbra século XVI*, p. 439.

¹² RODRIGUES, Isilda Teixeira; FIALHAIS, Carlos. O ensino da medicina na Universidade de Coimbra século XVI. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.20, n.2, p.435-456, abr.-jun. 2013, p. 439.

¹³ ABREU, Jean Luiz Neves. *O Corpo, a Saúde e a Doença: o Saber Médico Luso-Brasileiro no Século XVIII*, p. 23.

Universidade o estudo da ciência orientada pelas autoridades e difundida nos tratados. Logo, a intenção não era produzir novos saberes, mas preparar os profissionais qualificados para atuar segundo o conhecimento pré-estabelecido. Além disso, as ciências exatas e naturais eram consideradas secundárias e a discussão escolástica substituída a experimentação.¹⁴

Apesar da relativa abertura dos jesuítas no restante da Europa, propondo conciliar as doutrinas aristotélicas com a ciência nos moldes do cartesianismo, o ensino em Portugal não incorporou tais mudanças. Em 1746, o reitor do Colégio de Artes determinava por meio de um edital a proibição em ensinar e defender as “opiniões recebidas ou inúteis [...] como são as de Renato Descartes, Gassendi, Newton [...] ou quaisquer outras conclusões, opostos ao sistema de Aristóteles”.¹⁵

A orientação do ensino e concepção médicas difundidas em Portugal estavam apoiadas na patologia humoral e na teoria do *pneuma* estabelecida por Aristóteles. Outras concepções da medicina antiga eram difundidas, mas essas duas merecem atenção por serem vistas na concepção médica de João Ferreira da Rosa na produção do seu tratado, analisado neste trabalho. A patologia humoral estava associada à concepção do corpo humano como um microcosmo de uma totalidade correspondente à natureza, ao Universo.

Segundo essa teoria, o corpo era constituído por quatro humores: sangue, fleuma, bile amarela e negra. A saúde do organismo era entendida como harmonia (isonomia) das faculdades — o seco, o frio, o quente, o amargo, o doce, etc. —, e como mistura equilibrada das qualidades dos humores, enquanto a doença era explicada como predomínio (monarkhia) de uma qualidade.¹⁶

Os pré-socráticos acreditavam que o corpo continha dentro de si as qualidades dos quatro elementos da natureza. “No pensamento grego, o corpo era percebido a partir da *physis*, termo que designava tudo aquilo que havia na natureza, incluindo a terra e os homens.”¹⁷ Os médicos da Antiguidade acreditavam que a absorção do *ar corrupto* desequilibrava e degenerava os humores, conseqüentemente, provocava as doenças. A precaução a ser tomada era habitar lugares desprovidos desses ares pútridos. Procurava-se constantemente a harmonia entre os humores, a limpeza do corpo e do habitat.

A medicina grega esteve presente no Brasil colônia desde o século XVI, mediante as contribuições dos jesuítas (considerados os primeiros práticos na arte de curar). As

¹⁴ _____. *O Corpo, a Saúde e a Doença: o Saber Médico Luso-Brasileiro no Século XVIII*, p. 23.

¹⁵ _____. *O Corpo, a Saúde e a Doença: o Saber Médico Luso-Brasileiro no Século XVIII*, p. 25.

¹⁶ ABREU. *O Corpo, a Saúde e a Doença: o Saber Médico Luso-Brasileiro no Século XVIII*, p. 137.

¹⁷ _____. *O Corpo, a Saúde e a Doença: o Saber Médico Luso-Brasileiro no Século XVIII*, p. 137-138.

concepções da medicina antiga podem ser vistas no ensino escolástico¹⁸, que habitou diversas esferas sociais do período medieval e se manteve como tradição na medicina em Portugal.¹⁹

A escolástica estava presente nas concepções médicas que procuravam conciliar a fé cristã com um sistema de pensamento racional, impregnado por teorias estabelecidas pela filosofia grega. Nessa conjuntura se estabeleceu concepção segundo a qual o ar possuía a capacidade de transmitir doenças. É nessa perspectiva que a teoria do *pneuma*²⁰ elaborada por Aristóteles foi bastante difundida no ensino médico em Portugal.

A importância fornecida ao *pneuma* e suas mudanças na vida do organismo, discutida por Aristóteles, é reforçada nas concepções de Galeno que considerava o *pneuma* a essência da vida e defendia os conceitos aristotélicos, aproximando-se dos dogmas da Igreja na sua época. Os pensamentos de Galeno são admitidos durante todo o Renascimento, sendo o *pneuma* considerado a essência da vida, “o corpo é apenas um instrumento da alma”, essas concepções serão admitidas pela Igreja e pelo pensamento escolástico verificados nas doutrinas médicas em Portugal.²¹

De acordo com Rodrigues, as cátedras no plano de ensino nas universidades portuguesas estavam apoiadas na tradição, houve uma resistência em adotar teorias advindas de estudos experimentais, essa permanência nas tradições persistiu inclusive após a reforma da Universidade de Coimbra, empreendida pelo Marquês de Pombal, em 1772.²²

A Inquisição no ano 1536, a perda da independência nacional para a coroa da Espanha, em 1580, as lutas patrióticas de reconquista e a solidificação da monarquia portuguesa foram fenômenos importantes para modificar a dinâmica social do reino. Com tais fenômenos históricos, muitos portugueses deixaram de estagiar e estudar fora para aprofundar seus conhecimentos em centros europeus, além disso, houve restrição de

¹⁸ A escolástica era a principal linha de pensamento seguido pelos médicos portugueses da época, essa concepção orientava um saber baseado no método especulativo-indutivo, contemplativo-descritivo, a observação do paciente e do ambiente possibilitavam a construção de um conhecimento.

¹⁹ MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. *A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços da cura*. 2 ed. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2011, p. 28.

²⁰ Na Antiguidade, era uma essência espiritual invisível e intangível, de conceituação difícil. Mas, era explicado e entendido a partir de argumentos religiosos e filosóficos.

²¹ CASTIGLIONI, A. *História da Medicina*. São Paulo, Cia. Editora Nacional, 1947. Traduzido por R. Laclette do original “History of Medicine”, p.219-220.

²² RODRIGUES. *O ensino da medicina na Universidade de Coimbra século XVI*, p.439.

professores vindos de outras nações, os médicos estrangeiros contratados para o ensino, em sua maioria provinham da Espanha.²³

Ainda em 1671, estabelecia-se por um alvará que os médicos reconciliados pelo Santo Ofício ficavam proibidos de exercerem sua profissão em Portugal, sob pena de morte, e vários deles vieram para o Brasil. Há que se destacar, no entanto, que numerosos profissionais da saúde, sobretudo de origem judaica, foram processados pela Inquisição no Brasil, o que por vezes prejudicou o mundo colonial neste campo.²⁴

Outras circunstâncias sociais que acentuaram o atraso científico em Portugal foram: a expulsão dos médicos judeus no século XVI²⁵; o aumento de graduados pelas universidades espanholas com menos tempo de formação e a multiplicação dos autorizados a exercerem medicina sem habilitações.²⁶

Contudo, Rodrigues acredita que Portugal não estava totalmente isolado dos objetivos de desenvolvimento científico que reverberavam em outros países da Europa durante a Idade Moderna. A autora assevera que a reforma implantada por dom João III após a transferência da universidade de Lisboa para Coimbra e a instituição das cátedras de anatomia e cirurgia, em 1557, o Reino passou por um período de transformações sociais, políticas, culturais e intelectuais. A universidade de Coimbra alcançou, mesmo que a passos lentos, um lugar meritório no movimento renascentista europeu. Embora não tenha acompanhado os maiores feitos médicos do século XVI, Portugal tinha atingido o ponto mais alto da sua evolução científica, sobretudo na área da medicina. A reforma de dom João III permitiu ampliar o número de médicos, assim como de matemáticos e filósofos, que ensinavam um número cada vez maior de estudantes.²⁷

Luiz Carlos Villalta admite que a ideia de “atraso científico” em Portugal não pode ser visto de forma generalizante. O mesmo constatou que, por um lado, prevalecia em Portugal de meados do século XVIII “uma perspectiva escolástica, avessa à experimentação e ao livre-pensamento, no entanto, por outro, inexistia um completo

²³ _____. *O ensino da medicina na Universidade de Coimbra século XVI*, p.437.

²⁴ CALAINHO, Daniela Buono. Norma e práxis na medicina luso-brasileira setecentista. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 25., 2009, Fortaleza. Anais do XXV Simpósio Nacional de História – História e Ética. Fortaleza: ANPUH, 2009, p.4

²⁵ Apresentavam-se como fracção de médicos com maior conhecimento médico, sobretudo, em especialidade cirúrgica. Para mais detalhes, c.f SILVA p. 243.

²⁶ SILVA. *Anotações sobre a história do ensino da Medicina em Lisboa, desde a criação da Universidade Portuguesa até 1911*, p.244.

²⁷ VILLALTA, Luiz Carlos. *Reformismo ilustrado, censura e práticas de leitura: usos do livro na América Portuguesa*. Tese (doutorado em História) — Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 1999, apud ABREU, Jean Luiz Neves. *O Corpo, a Saúde e a Doença: o Saber Médico Luso-Brasileiro no Século XVIII*, 2006, p.27.

isolamento em relação às transformações ocorridas no Além-Pirineus, de certo modo, o país recebia os ecos da revolução científica”.²⁸

Se por um lado, Portugal não teve uma figura à altura de um Vesálio ou de um Harvey e os principais livros utilizados no curso de medicina fossem os de Hipócrates e Galeno; por outro lado, alguns indícios mostram que os letrados portugueses estavam a par dos avanços da anatomia no restante da Europa.²⁹

As críticas ao ensino impregnado pela tradição da medicina antiga foram recorrentes no século XVIII, resultando na renovação de estudos, chamando atenção para a importância dos estudos anatômicos. Como afirma Ribeiro, Portugal apresentou um cenário médico com um precário sistema de saúde e ensino, mesmo já no século XVIII, resultando no distanciamento de Portugal dos grandes centros europeus, como França e Inglaterra, cujos cursos já evoluíam gradativamente desde o século XVII.³⁰ A autora ressalta que os críticos ilustrados da época, como o médico Ribeiro Sanches, questionaram o grau de atraso e tradicionalismo da medicina portuguesa. Vale notificar que a medicina portuguesa, ainda em finais do século XVIII, dava atenção à articulação do conhecimento médico ao mundo sobrenatural.

Tratado Único da Constituição Pestilencial de Pernambuco

A imagem dos trópicos era vista sob o signo da enfermidade. A colonização não mudou apenas o cenário político e social, mas transformou o quadro intelectual e ideológico na colônia. A medicina luso-brasileira foi acompanhada de peculiaridades existentes nos trópicos, ou seja, o clima, as habitações e a cultura influenciavam diretamente o modo de tratar as doenças e concebê-las no cotidiano. O tratado de João Ferreira da Rosa demonstra uma preocupação médica com o quadro social e sintomático que havia nos trópicos, era preciso a manutenção da saúde dos súditos do Estado Português e dos escravos, de cujos braços provinham à riqueza do Reino.³¹

Rosa nasceu em Grafete, Beira-Baixa (Portugal), morava em Lisboa e tinha se formado na Universidade de Coimbra em 1684. Quando teve conhecimento da epidemia

²⁸ ABREU. *O Corpo, a Saúde e a Doença: o Saber Médico Luso-Brasileiro no Século XVIII*, 2006, apud VILLALTA, Luiz Carlos. *Reformismo ilustrado, censura e práticas de leitura: usos do livro na América Portuguesa*. Tese (doutorado em História) — Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 1999, p.27.

²⁹ _____. *O Corpo, a Saúde e a Doença: o Saber Médico Luso-Brasileiro no Século XVIII*, p. 27.

³⁰ CALAINHO. *Norma e práxis na medicina luso-brasileira setecentista* apud RIBEIRO, Márcia Moisés. *A ciência dos trópicos: a arte médica no Brasil do século XVIII*. São Paulo: Editora Hucitec, 1997, p. 4.

³¹ Resposta de João Ferreira da Rosa a Carta do governador de Pernambuco Marquês de Montebelo In: MORÃO, ROSA e PIMENTA. *Notícias dos três primeiros livros em vernáculo sobre a medicina no Brasil*.

que assolava no Brasil, fez uma petição ao rei de Portugal, D. Pedro II, em 19 de Março de 1687, para que o autorizasse a exercer sua profissão na Capitania de Pernambuco. O seu pedido foi deferido e recebeu a comenda de Santiago, isto é, uma pensão de vinte mil réis e uma ajuda de custo de cinquenta mil réis, todo esse subsídio foi fornecido sob a condição do médico servir por seis anos na colônia.³²

O médico português procurou compreender a procedência, evolução da peste e o melhor tratamento. Registrou que a doença já assolava por sete anos a capitania, desde a sua chegada em 1691.

Foi Vossa Senhoria servido mandar-me fazer uma descrição preservativa do contágio pestilencial que vai correndo seis anos padecem estes povos; comovido do serviço de Deus, e de Sua Majestade, e do bem comum, não atendendo à minha insuficiência; antes levado da própria benignidade, e bem conceito, que ainda dos menos peritos forma, me meteu no número dos que haviam de sair com esta empresa; entendendo poderia de meu limitado cabedal resultar conselho, de que se pudesse colher algum fruto.³³

A epidemia que grassou na capitania, em 1685, ficou conhecida por “mal pestilente” ou “males”, a doença revelou os primeiros indícios da febre amarela no Brasil, embora não houvesse a noção de infecção por via dos mosquitos. As informações que consideram a epidemia de 1685 como o primeiro registro da febre amarela no Brasil segue um trajeto historiográfico permeado por discussões, contando com os comentários de historiadores e até mesmo profissionais da área da saúde.

Primeiramente, é preciso observar que nos anos antecedentes ao século XVII os médicos utilizavam a denominação genérica peste ou pestilência para os diversos males agudos, com caráter epidêmico, que assolavam na sociedade. Eram as epidemias, mas, para os antigos, uma só doença ou até mesmo a denominação hipocrática “constituição”. As epidemias eram consideradas um *mal comum*, pois atingiam toda população ao mesmo tempo, além disso, possuíam também uma *causa comum*, embora oculta, que alteravam o ar, este, considerado um veículo universal para o contágio. Vale notificar que os sintomas característicos da infecção amarílica não existiram na Europa antes da fase dos

³² _____, *Notícias dos três primeiros livros em vernáculo sobre a medicina no Brasil*, p. 239.

³³ Resposta de João Ferreira da Rosa a Carta do governador de Pernambuco Marquês de Montebelo In: _____, *Notícias dos três primeiros livros em vernáculo sobre a medicina no Brasil*.

descobrimientos, a probabilidade de tal epidemia ocorrer em áreas geográficas tropicais era maior.³⁴

O estudo publicado por Eustáquio Duarte, *Orígenes de la Fiebre Amarilla en el Brasil* (1943)³⁵, discorre sobre a provável procedência da primeira epidemia de febre amarela ocorrida na América. A ocorrência da epidemia em Pernambuco mostra o papel do negro como agente disseminador da doença, ressaltando a procedência africana da doença. Duarte questiona o fato da procedência da epidemia ser atribuída ao continente africano, ele acredita que as descrições de Rosa influenciaram as concepções de médicos e historiadores que estudaram a epidemia em épocas posteriores. Rosa apontou que as primeiras vítimas no Recife estavam presentes em um navio chegado da ilha de São Tomé.³⁶

Cronistas e historiadores do Brasil colonial, à frente deles Sebastião de Rocha Pitta³⁷, recolheram do Tratado de Rosa o episódio daquele tanoeiro que adoecera subitamente ao abrir uma barrica de carne podre retirada dos porões da nau negreira, passando a doença aos seus companheiros de trabalho. Desde então, seria a febre amarela incluída na relação dos males de origem africana incorporados à nosografia do Brasil.³⁸

No entanto, as considerações sobre essa procedência foi refutada muitas vezes, Henry Carter³⁹ acreditava que a epidemia não teria se manifestado na capitania a partir das barricadas de carnes podres vindas de São Tomé e desembarcadas no porto do Recife. Nos seus primeiros estudos afirmou que a peste tinha sido introduzida em Pernambuco, especificamente Recife e Olinda, a partir das ilhas de Cabo Verde pela frota de Gomes Freyre de Andrada. A frota deixou Lisboa em princípios de 1685, deteve-se em Cabo Verde e a rota seguiu para o Brasil, durante a viagem muitos homens morreram de uma doença até então desconhecida.⁴⁰

Porém, ao longo de suas pesquisas, Carter acabou refutando essa teoria, chegou a uma forte evidência não histórica, mas convincentemente biológica, de que as terras do

³⁴ DUARTE. *Tratado único da constituição pestilencial de Pernambuco*- Introdução histórica. In: MORÃO, ROSA e PIMENTA. *Notícia dos três primeiros livros em vernáculo sobre a medicina no Brasil.*, p.175.

³⁵ DUARTE, Eustáquio. *Orígenes de la Fiebre Amarilla em el Brasil*, in *Rev. Argent. De Hist. De la Medicina*, n.3; Buenos Aires, 1943.

³⁶ MORÃO, ROSA e PIMENTA. *Notícia dos três primeiros livros em vernáculo sobre a medicina no Brasil*, p.176.

³⁷ _____. *Notícia dos três primeiros livros em vernáculo sobre a medicina no Brasil* apud PITTA, S. Rocha. *História das Américas Portuguesas*, Lisboa, 1730, p. 176.

³⁸ MORÃO, ROSA e PIMENTA. *Notícia dos três primeiros livros em vernáculo sobre a medicina no Brasil*, p.176.

³⁹ CARTER, Henry Rose. *Yellow Fever. An epidemiological and historical study of its place of origin*. Baltimore. The Williams & Wilkins Co. 1931.

⁴⁰ MORÃO, ROSA e PIMENTA. *Notícia dos três primeiros livros em vernáculo sobre a medicina no Brasil*, p. 190.

oeste africano foram em tempos remotos um lugar de infestação da doença. Esse argumento foi reforçado pela circunstância de que o transmissor *Aedes Aegypti*, estudado por ele mesmo, era um mosquito nativo da África.⁴¹

Carter acreditava que o vírus era originário da África Ocidental. Quando foi feita na América a primeira descrição fidedigna da febre-amarela, já havia tempo suficiente para que ela fôsse transportada da África. O fato da doença ter sido realmente verificada naquele continente depois de ser conhecida na América, êle justificou com uma série de argumentos, tais como: o número reduzido de expedições à África, a pequena colônia européia lá existente, a falta de crônicas daquele tempo, a abundância do impaludismo que poderia ser confundido com a infecção amarilica, e a reação, que êle acreditava ser benigna, do negro em presença do vírus, o que atribuía ao contato de muitas gerações com o agente etiológico. Porém o seu grande argumento de que o *Aedes aegypti*, transmissor da infecção, não era mosquito americano, desvalorizou-se com a descoberta da modalidade silvestre da doença.⁴²

São diferentes descrições e argumentos sobre a procedência e primeiro surto da febre-amarela, mas vale lembrar o fato da chegada dos colonizadores às Antilhas, até então a doença era totalmente desconhecida por eles. Tal fato não ocorreu no Brasil, Odair Franco admite que se houvesse alguma doença com o sintoma da febre-amarela, descrições seriam feitas pelos cronistas da época. “É preciso ressaltar ainda, que a moléstia, com sua dramática sintomatologia, dificilmente teria passado despercebida aos historiadores se ela acometesse os indígenas ou os primeiros colonizadores portugueses”.⁴³

O que caracterizou os *males* em Pernambuco como a primeira epidemia de febre amarela foram as singularidades dos seus sintomas e dias críticos. Rosa descreveu uma dor severa na cabeça que descia até os ossos logo no princípio da enfermidade, tal sintoma distinguia a febre das outras. Outro sinal eram as “águas grossas”, isto é, a urina vermelha e turva que aparecia na fase crescente da doença e quando a febre aumentava, resultando até mesmo no ressecamento das mucosas e sede insaciável. Havia dois sintomas mais intensos na opinião de Rosa: a icterícia e a supressão de urinas, tal supressão foi considerada um sinal mortífero jamais visto em outras febres epidêmicas.⁴⁴

Diante de tantas considerações acerca da procedência da febre-amarela e sintomas característicos, Franco e as discussões historiográficas admitem que a primeira epidemia da

⁴¹ MORÃO, ROSA e PIMENTA. *Notícia dos três primeiros livros em vernáculo sobre a medicina no Brasil*, p. 195-196.

⁴² FRANCO, Odair. *História da Febre Amarela no Brasil*. Rio de Janeiro: Divisão de Cooperação e Divulgação, Departamento Nacional de Endemias Rurais, Ministério da Saúde, 1969, apud CARTER. *An epidemiological and historical study of its place of origin*, p.7.

⁴³ _____. *História da Febre Amarela no Brasil*, p.9.

⁴⁴ MORÃO, ROSA e PIMENTA. *Notícia dos três primeiros livros em vernáculo sobre a medicina no Brasil*, p. 185.

doença foi a que irrompeu em Recife, no ano de 1685. “A hipótese mais plausível é a de que o barco tenha vindo de São Tome (África) com escala em São Domingos, nas Antilhas, onde grassava a enfermidade, e de onde foi trazida para o Brasil”.⁴⁵

O *Tratado Único da Constituição Pestilencial de Pernambuco* apresenta uma dedicatória ao El-Rei, com esse registro concluiu-se que a produção do médico foi concluída em 3 de setembro de 1692 e foi impresso em Lisboa no ano de 1694, contendo 224 páginas. Está estruturado da seguinte forma: o início é a licença do Santo Ofício para sua publicação, em seguida tem uma dedicatória ao Rei, um preâmbulo ao leitor, uma notícia do que o levou a produzir a primeira Disputada⁴⁶ do tratado e depois continuar com a segunda e a terceira; a carta em que o Governador de Pernambuco mandou escrever o tratado; a resposta a esta carta; uma carta elogiosa de João Bernardo de Moraes, a quem o autor enviara o livro para censura; o traslado de um juramento do cirurgião Antônio Brebon⁴⁷, uma crítica do autor as técnicas de cura de Brebon, depois dessas informações encontra-se as descrições de Rosa sobre a doença.⁴⁸

O tratado é composto por Disputadas, cada uma dividida em várias Dúvidas, ao longo dessa divisão o autor elabora suas teorias e conhecimentos sobre a epidemia, vale ressaltar que seus princípios e tratamentos médicos se adaptaram às peculiaridades sociais da capitania.⁴⁹ Rosa discorre sobre a doença sempre embasando seus argumentos a partir de conhecimentos repassados por filósofos, historiadores e humanistas, fazendo uso até mesmo das Sagradas Escrituras e alguns Santos.⁵⁰ Uma questão interessante é a língua utilizada para a produção do tratado. Rosa fez todo seu tratado sem o rebuscamento do vocábulo vernáculo, embora suas descrições sejam acompanhadas de muitas discussões eruditas, abordando diversas visões sobre a origem da epidemia.

A primeira Disputada do Tratado possui a seguinte denominação: *Da essência, causas, sinais, prognósticos e precaução*, e está dividida em nove Dúvidas. Elas correspondiam a uma série de indagações e explicações sobre a origem, causa e tratamento da peste. Nessa perspectiva, ressalta os bons hábitos e limpeza do ambiente como medidas de prevenção. São tais as Dúvidas: *Que coisa será esta Constituição? Quais são as causas desta Constituição? Em que*

⁴⁵ FRANCO. *História da Febre Amarela no Brasil*, p.10.

⁴⁶ Primeiros comentários de Rosa sobre o contágio da peste, explicando os sintomas e precauções.

⁴⁷ Antônio Brebon, cirurgião flamengo que havia feito investigações sobre a doença encontrada em um dos navios portugueses que havia atracado em Pernambuco.

⁴⁸ FRANCO. *História da Febre Amarela no Brasil*, p.15.

⁴⁹ DUARTE. *Tratado único da constituição pestilencial de Pernambuco*. Introdução histórica, p. 137.

⁵⁰ _____. *Tratado único da constituição pestilencial de Pernambuco*. Introdução histórica p.133.

gênero de causa ofende a qualidade pestilente? Quais são os sinais desta Constituição? Quais os prognósticos desta Constituição? Qual deve ser a precaução desta Constituição, quanto à causa comum? Quais devem ser os remédios para os que ainda não tiveram êste contágio? Quais são as virtudes do óleo de copaíba? Se há algum remédio, simples, infalível, contra a peste.

A segunda Disputada tem o título: *Damos notícia do método com que tratamos esta Constituição pestilencial, assim dos remédios grandes, como regimento, e dos alexifarmacos e atemperantes.* É formada por dez Dúvidas que referem especificamente ao tratamento da peste, com o uso de sangrias e ventosas, descrevendo e explicando o melhor lugar e tempo adequado para aplicação. Eram elas: *Que regimento se deve guardar das coisas não naturais. Se convém sangrar. Se convém sangria no braço, ou no pé. Se convém minorar? De que remédios devemos usar para temperar, proibir podridão, e opugnar qualidade pestilente? Se devemos usar sanguessugas. Se convém aplicar pombos, ou em lugar dêles outros remédios. Se convém aplicar ventosas? Quando se deve aplicar as ventosas, e em que parte? Se se deve usar vesicatórios?*

Na terceira Disputada, com a denominação: *Trata-se dos sintomas mais freqüentes nesta Constituição, dos quais se deve ter grande vigilância, porque muitas vêzes são mais perigosos que a mesma causa.* Composta por oito Dúvidas que tratam de alguns sintomas peculiares à peste, como a dor de cabeça com febre, delírio, sede, náusea e vômito, remetendo às medidas a serem tomadas pelo médico.⁵¹ As oito dúvidas eram: *Que se deve fazer na dor de cabeça, vigia e delírio? Que se deve fazer no sono profundo? Se no letargo convém aplicar ventosas na cabeça. Que devemos fazer na sede e secura da bôca? Que se deve fazer no fastio, náusea, dor, soluço e vômito? Que se fará nos desmaios. Que se deve fazer nas câmaras. Como nos devemos haver nas parótidas?*

Para Rosa a peste foi motivada por três causas: o ar corrompido, a movimentação dos astros e o pecado dos homens. Nessa linha de raciocínio, a ocorrência da doença se inseria em diferentes âmbitos, transformando-os na medida em que os médicos prescreviam os tratamentos. O grande problema da população era o ar corrupto que se respirava, proveniente não só das ruas, como também dos corpos infectados que eram enterrados em covas rasas e nas Igrejas. O médico alertou para o perigo das sepulturas construídas nos templos e aconselhava que a construção dos cemitérios deveriam ficar longe das povoações, evitando a comunicação com os “vapores malignos” e contagiosos.⁵²

⁵¹ DUARTE. *Tratado único da constituição pestilencial de Pernambuco*, p.137.

⁵² MORÃO, ROSA e PIMENTA. *Notícia dos três primeiros livros em vernáculo sobre a medicina no Brasil*, p. 241.

Tanto para o médico português, como para maior parte dos médicos de sua época, a causa principal de uma epidemia era comum ou universal, ou seja, a peste que se alastrava em uma comunidade deveria repousar sobre um princípio que fosse comum ou universal. Esse princípio ou veículo seria o ar, onde teriam origem os princípios da doença, como também, era através dele que se propagava a doença. Não havia a alteração da qualidade do ar, mas a contaminação dele através de agentes externos presentes na relação do homem com o seu ambiente. Estes princípios propostos na teoria de Rosa, seja pela corrupção do ar, ou seja, pela corrupção de outros corpos, produziriam não somente a doença, mas também as “sementes de contágio”⁵³, que explicariam a difusão da doença e propagação da mesma por muito mais tempo no ambiente.

O efeito, no ar, da qualidade contagiosa dos astros era “uma improporção a respeito das qualidades manifestas”. E vapores também podiam interferir: vapores putridinosos...das águas de lagos fechados, e imóveis, dos corpos que nas guerras ficam sem sepulturas; poços de muito tempo fechados, e depois abertos; de carnes podres; de frutos corruptos, e de ruins alimentos em tempo de fome”⁵⁴.

Com relação aos cuidados médicos, a sangria era um tratamento que demandava muita atenção. Embora fosse um procedimento altamente eficaz na época, se não administrada com zelo pelos barbeiros e médicos, poderia levar o paciente a óbito. Orientados pelo sistema hipocrático e pelos escritos de Avicena⁵⁵, e outras contribuições da medicina árabe, os médicos lusos estabeleciam uma relação de causa e efeito entre a enfermidade e seus sintomas, diagnosticavam e caracterizavam as doenças de acordo com sua intensidade e os sinais externos que as produziam.⁵⁶

O procedimento tinha em vista a evacuação dos humores danosos que atuavam sobre um ponto específico do corpo. Esse tratamento era utilizado também para conservar os humores estáveis, prevenindo uma enfermidade.⁵⁷

⁵³ A noção de contágio empregada por Rosa é uma releitura e interpretação da teoria das sementes das coisas - feita pelo médico da Santa Inquisição, Cypriano Maroja- proposta pelo médico veronês Girolamo Fracastoro no seu livro *De Contagione* (1546).

⁵⁴ DUARTE. *Tratado único da constituição pestilencial de Pernambuco*. Introdução histórica, p.151.

⁵⁵ Abou-Ali-Hossein-Ibn-Sina ou Abou-Ali-El- Hossein, autor de vasto repertório anátomo- fisio- cirúrgico conhecido como Canon, conjunto de sete livros do ensino médico durante as centúrias. Também foi comentador neoplatônico da filosofia aristotélica.

⁵⁶ FERREIRA, Gonçalves F.A. *História da Saúde e dos Serviços de Saúde em Portugal*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. 1990, p. 149.

⁵⁷ CAIRUS, Henrique Fortuna. Da natureza do homem / Corpus hippocraticum. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 395-430, jul.-out. 1999, no décimo tópico ao décimo quinto há o relato das aplicações de sangria e flebotomia no tratado *Da Natureza do Homem*.

[...] Enquanto se fazem sangrias excitam-se grandes movimentos, e perturbações nos humores, com o que se seguem misturados bons com os maus; logo não se deve sangrar, para evitar este tão grande inconveniente. Respondo que sangramos nos primeiros dias para evitar o aumento da podridão; a respeito do qual se aumenta a malignidade; fazendo este remédio enquanto há forças, e é menos a malignidade, e não se levantam tantas fuligens como depois do movimento.⁵⁸

Quanto às precauções para evitar o contágio, Rosa atenta para o caso de viver em casas não térreas por ser o ar mais líquido e puro; ao sair da casa pela manhã, esfregar os dentes com triaga-magna, e os rústicos que os esfreguem com alhos. Beber a melhor água que houvesse ou usá-la fervida, para que com o fogo ficasse mais pura; e lavar as mãos e a cara com vinagre rosado. “Será a água que se beber, a melhor que houver; e quando não possa ser, se cozerá a que gastarem, para que com o fogo se fique mais pura, fazendo-as mais homogênea”.⁵⁹

Por fim, vale dizer que Rosa ainda admitia a influência das “qualidades ocultas” como causa dos *males*. O médico procurou convencer o governador de Pernambuco que as causas da peste não eram tão simples, ou sumária, era preciso considerar as qualidades celestes e seus influxos na terra.

Justificativas astrológicas da peste

Com a implantação das universidades, na Baixa Idade Média, discutia-se filosofia e os estudos sobre a natureza, além dos estudos sobre as obras aristotélicas. Nesse cenário a astrologia era vista sob a perspectiva de três disciplinas: Matemática, Aritmética e Geometria. Na Matemática, a astrologia era ensinada em conjunto com a astronomia, após o aprendizado dos ensinamentos propedêuticos de Aritmética e Geometria. Já no curso de filosofia natural, a astrologia estava correlacionada aos textos de Física e Cosmologia, logo, nas instituições voltadas para o ensino médico, a astrologia era ensinada como ponto central da prática do físico.⁶⁰

Segundo Tornamira “o Médico tem necessidade de Gramática para saber declarar a entender o que lê... de Dialética para conhecer as causas, e entender a razão das enfermidades para discutí-las, distinguindo o certo do errado e curá-las. Da Retórica, para definir com verdadeiros argumentos o que a ciência trata... Da Arimética, para entender os números das horas, dos dias, dos aumentos e dos críticos... Da Geometria, para saber as qualidades das regiões, e sítios e lugares, e

⁵⁸ MORÃO, ROSA e PIMENTA. *Notícia dos três primeiros livros em vernáculo sobre a medicina no Brasil*, p. 291.

⁵⁹ MORÃO, ROSA e PIMENTA. *Notícia dos três primeiros livros em vernáculo sobre a medicina no Brasil*, p. 271.

⁶⁰ PASTORE, Gianriccardo Grassia *Astrologia e Inquisição em Portugal nos séculos XVI e XVII*. 2014. 172 f. Dissertação de Mestrado em História e Filosofia da Ciência- Universidade de Lisboa, Portugal, p.29.

qualidade dos climas e paralelos... Da Música para o compasso do pulso; e porque há muitas doenças que se curam com ela, como mordidas de tarântulas... E finalmente da Astrologia, para saber o movimento dos céus, e influência dos planetas e estrelas fixas, a mutação dos tempos idôneos para saber aplicar suas medicinas e prognosticar o sucesso de seus enfermos”.⁶¹

Em meados do século XVII, o movimento dos astros vigorava como parte das concepções médicas para as justificativas de algumas doenças. Embora a astrologia tenha alcançado seu apogeu entre os séculos XV e XVI, a relação entre astrologia e aristotelismo vigorou nos conhecimentos médicos repassados pelas universidades em Portugal. A teoria aristotélica relatava que o mundo superior (Céu) governava o inferior (Terra), este foi o principal fundamento para que a astrologia se consolidasse como área importante do saber na Europa. A movimentação dos corpos celestes poderia influenciar na natureza, como as marés e estações do ano, isso enfatizava a ideia de que os astros, a natureza e a humanidade interagem.⁶²

A relação entre o mundo supralunar e mundo sublunar foi tema de indagações em âmbitos educacionais, sobretudo no ensino da medicina e da filosofia na Europa. Nos principais centros de ensino em filosofia poderia ser visto discussões em torno das ideias aristotélicas, como no caso das universidades em Portugal, o Colégio das Artes de Coimbra; o Colégio de Santo Antão de Lisboa; o Colégio de São Paulo, em Braga e a Universidade de Évora.⁶³

[...] outros saberes, herdados dos clássicos, como a filosofia natural e a astrologia, estavam também relacionadas com a formação médica na Universidade de Coimbra. Enquanto a filosofia natural fornecia bases científicas essencialmente teóricas, a astrologia parece ter estado mais intimamente ligada aos aspetos práticos da medicina. No prognóstico e na terapêutica, a influência dos astros era levada sempre em conta.⁶⁴

Os estudos médicos na universidade de Coimbra vinculavam os ensinamentos aristotélicos e hipocráticos. Baseava-se na teoria hipocrático-galênica dos humores e na correspondência entre micro e macrocosmos, isto é, o homem era visto como a união entre o reino do espiritual e do material, composto pelo corpo físico e a alma imaterial. De acordo com João Ferreira da Rosa, “[...] guardam os planetas e astros boas influências

⁶¹ DUARTE. *Tratado único da constituição pestilencial de Pernambuco*. Introdução histórica, p.132.

⁶² PASTORE, Gianriccardo Grassia. Da astrologia antiga. *Revista Transdisciplinar Logos e Veritas*, v. 01, n. 02, pp. 46-58, 2014, p. 46.

⁶³ PASTORE. *Da astrologia antiga* apud AVALOS, Ana. *As Above, So Below*. Astrology and Inquisition in Seventeenth-Century New Spain. Florença: Tese de Doutorado apresentada ao Departamento de História e Civilização Europeia do Instituto Universitário Europeu, 2007, p.47.

⁶⁴ RODRIGUES. *O ensino da medicina na Universidade de Coimbra no século XVI*, p. 446.

quando estão em certa forma, e figura; e por diversas posições, e ordem sua, e dos corpos sublunares, podem resultar infelizes efeitos, comunicando-se mediante o ar, como entende Zacuto Lusitano [...]”⁶⁵.

Rosa ainda dizia que “no Recife, contudo, não se deveu a nenhum dos dois astros o anúncio dos males, e sim às posições relativas de Mercúrio, da Lua e do Sol na casa de Sagitário”.⁶⁶ O homem era o espelho do Universo e as leis cósmicas governavam a natureza humana. De acordo com Ribeiro, “contendo em si as partes essenciais do universo, o corpo-microcosmo simbolizava a perfeição do Criador. A doença, avessa a ordem desse sistema perfeito de correspondências ocultas, era, portanto, um elemento estranho que devia ser expulso a qualquer preço”⁶⁷.

Acreditava-se que a natureza humana tendia naturalmente a se livrar daquilo que lhe era prejudicial e, por essa razão, a medicina de princípios purgativos era sempre indicada. Praticava-se a sangria em diferentes partes do corpo, variando o lugar de acordo com a origem do mal a ser extirpado, respeitando-se também as estações do ano.⁶⁸

Dessa maneira, o vínculo entre astrologia e medicina foi aceito pela Igreja e difundida por toda Europa medieval e moderna. As observações médicas procuravam notificar como os astros influenciavam de maneira indireta o corpo e a mente. Segundo Ribeiro “[...] Como na maior parte da Europa da Idade Moderna, a atribuição de doenças à influência do sol, da lua, dos raios e das tempestades também foi comum no Brasil colonial”⁶⁹. O requisito para aceitação das práticas astrológicas na medicina era não atingir a ideia de livre-arbítrio, o homem deveria respeitar a imutabilidade dos fenômenos, devendo se adequar a eles. Os religiosos acreditavam que os astros poderiam alterar as funções vitais do organismo, no tratamento e no ambiente no qual o doente estava, mas nunca determinavam o caráter e o intelecto.

A Astrologia Judiciária- que se incumbia do prognóstico dos destinos, enquanto a Astrologia Natural ocupava-se dos tempos- era perfeitamente compatível com a teologia, e não só compatível como consoante. Não foi da teologia, mas da ciência para-racional dum Fracastoro, por exemplo, que sofreu seus primeiros impactos. Alguns anos depois de Rosa ainda Bluteau, pondo em desdém e dúvida, muito embora, o influxo dos astros, nem por isso deixava de incluir na relação de suas

⁶⁵ MORÃO, ROSA e PIMENTA. *Notícia dos três primeiros livros em vernáculo sobre a medicina no Brasil*, p. 243.

⁶⁶ _____. *Notícia dos três primeiros livros em vernáculo sobre a medicina no Brasil*, p. 132.

⁶⁷ RIBEIRO. *A ciência dos trópicos: a arte médica no Brasil do século XVIII*, p. 73.

⁶⁸ RIBEIRO. *A ciência dos trópicos: a arte médica no Brasil do século XVIII*, p. 85.

⁶⁹ TREVOR-ROPER, H. R. *Religião, Reforma e transformação social*. Lisboa: Ed. Presença/Martins Fontes, 1972, apud RIBEIRO. *A ciência dos trópicos: a arte médica no Brasil do século XVIII*, p.73.

fontes bibliográficas a Epitome das notícias astrológicas para a Medicina, de João da Costa (Lisboa, 1670).⁷⁰

De acordo com Roy Porter e Georges Vigarello, “o corpo era considerado centro do universo, centrando simpatias e explicações astrológicas que vinculavam o ser humano ao meio ambiente. O homem estava sujeito aos reflexos do cosmo e das alterações verificadas no ambiente, sendo assim, a lua influenciava as sangrias, a cura das feridas, o peso dos humores; ela regula a menstruação das mulheres, determina o momento do nascimento, talvez até da morte”.⁷¹

Segundo Abreu, “os preceitos hipocráticos exerceram significativo papel nas teorias médicas acerca das relações entre fatores climáticos e doenças”.⁷² Os preceitos da medicina antiga demonstravam uma preocupação constante com as instalações de moradia, pois o indivíduo poderia contrair tal doença de acordo com o movimento dos ventos e intensidade de calor ou frio. Desse modo, era necessário destacar os tipos e posições de instalações que possuíam suas mazelas e seus recursos específicos:

1. Construções voltadas para o norte (isto é, para o vento quente) e de acordo com o solstício invernal, ou seja, orientadas para o sul. 2. Construções voltadas para o boreal (isto é, para o vento frio) e de acordo com o solstício de verão, ou seja, orientadas para o norte. 3. Construções expostas ao nascer do sol. 4. Construções expostas ao pôr do sol, e que não recebem ventos do leste, mas estão sujeitas lateralmente ao boreal e ao austral.⁷³

Rosa resgata os princípios da medicina antiga contidos na obra *Ares, Águas e Lugares*⁷⁴ quando procura tratar a doença de acordo com as observações dos ventos, do dia, da noite, do calor e do frio. A localização de um povo poderia trazer malefícios à saúde, porém havia a possibilidade de serem remediados através da orientação das construções em função dos ventos e do sol. No que diz respeito à saúde, cabia ao médico reconhecer que cada uma das conjunturas climáticas poderia implicar variações no organismo, como medidas de adequação ao ambiente e precaução de doenças. Elaborava-se uma adequação topológica com limites bem definidos.

⁷⁰ DUARTE. *Tratado único da constituição pestilencial de Pernambuco*. Introdução histórica, p.133.

⁷¹ CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges (Org.). *História do corpo: da renascença às luzes*. 4. ed. Petrópolis RJ: Vozes, 2010, p. 447.

⁷² ABREU. *Nos domínios do corpo: o saber medicinal luso brasileiro no século XVIII*, p.132.

⁷³ CAIRUS, 1999 apud JOUANNA, J. HIPPOCRATE. *Airs, eaux, lieux*. Texte établi et traduit par Jacques JOUANNA, Paris, Les Belles Lettres, 1996, p.140-141.

⁷⁴ Esta obra foi escrita por Pólibo discípulo de Hipócrates. Tal obra clássica chama atenção para noções terapêuticas de forma racional sem as interferências dos deuses, e pela primeira vez, a relação entre o meio ambiente e o estado físico e moral do homem é visto sob um ângulo médico e geográfico. HENRIQUE F. Cairus & WILSON A. Ribeiro Jr., *Textos Hipocráticos: do doente, o médico e a doença*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.

Deve-se viver em casas não térreas, para ser o ar mais líquido e puro: e sendo as janelas para o setentrião, melhor como afirma Avicena: *Venti, qui sunt meliore, sunt Septentrionales*: e depois destes ventos os orientais, e logo os ocidentais: e os piores, os meridionais. Purifica-se o ar (como fica dito) com fogo e armas, conforme o cabedal de cada um [...].⁷⁵

Logo, a noção de totalidade orgânica ressaltou uma preocupação com os locais de moradia e conservação do ambiente para o equilíbrio do organismo. O médico advertia a preocupação não só com o paciente, mas com todo ambiente, o meio externo era um dos fatores para a corrupção do ar. Além disso, era imprescindível a observação das dietas impróprias, da repetição dos hábitos e alimentação inadequados com o clima e estações do ano.⁷⁶

As medidas de higiene no combate aos *males*

A descoberta e controle dos *males* invadiu também a órbita política e repercutiu na preocupação com as instalações urbanísticas. Desde muito cedo no Reino havia preocupações com as instalações citadinas e ordens para a limpeza das ruas, embora as leis não fossem colocadas em prática, mesmo assim, as *Ordenações Filipinas*, desde 1603, destacavam o planejamento urbano sem adequações e preocupações com medidas sanitárias com as vilas brasileiras; contornos indefinidos das fundações portuguesas demonstravam a falta de rigor, método e providência com condições insalubres.⁷⁷

O livro I, título 68 das *Ordenações Filipinas* diz que:

Não de deverão fazer esterqueiros; esterços ou outros lixos não deverão ser lançados ao redor do muro; não se entupiram os canos da vila nem a servidão das águas; locais deverão ser determinados pelos vereadores da câmara para que, uma vez por mês, lá se esvaziem as esterqueiras [...]; não se consentirão que se lancem na vila bestas, cães, gatos, nem outras coisas sujas de mau cheiro.

As cidades portuguesas eram a extensão dos costumes do período medieval e dos comportamentos vistos no campo. Aqueles que viviam sob uma economia de subsistência no cotidiano rural deveriam se readaptar às condições citadinas. Enquanto estavam no campo, seus próprios excrementos serviam como adubo. Pelo valor utilitário, os dejetos não eram vistos como perniciosos à saúde, outros dejetos descartados não eram acumulados por muito tempo. Os hábitos continuaram os mesmos, sobretudo nos quintais, varandas ou terraços onde se desenrolavam vários costumes trazidos do campo e que

⁷⁵ MORÃO, ROSA e PIMENTA. *Notícia dos três primeiros livros em vernáculo sobre a medicina no Brasil*, p. 256.

⁷⁶ _____. *Notícia dos três primeiros livros em vernáculo sobre a medicina no Brasil*, p.244.

⁷⁷ MIRANDA. *A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços da cura*, p.486.

permite caracterizar a tessitura social medieval e moderna. O grande problema dessa mudança social foi proveniente das diferenças entre a produção e consumo vistos no campo em comparação com os costumes da cidade. Nas zonas urbanas não era possível a reciclagem e utilização dos excrementos e dos lixos produzidos no cotidiano. Além dos detritos, os excrementos tornaram os ambientes citadinos cada vez mais pútridos.⁷⁸

O ar pútrido instalou-se nas cidades e originou as pestilências no Reino, isso levou os moradores e médicos a estabelecerem uma noção de causa e efeito. O ar como veículo universal continha em si os elementos para a doença e sua difusão. Nos regimentos do século XIV já se apontava a podridão dos dejetos urbanos e corrupção do ar como causa do adoecimento da população. No regimento descrito por D. João I a Évora em 1392 fica claro tal fato: “Porque das sujidades e esterco e coisas podres e nojosas e fumos que se delas fazem nos lugares recrescem muitos danos e dores aos corpos”⁷⁹

A noção de que a decomposição da matéria orgânica poderia ser transmitida pelo contato, causando a alteração dos humores, era bastante difundida no cotidiano e no seio intelectual dos países ocidentais, por isso recomendava-se a quarentena e o enclausuramento dos doentes e dos seus familiares em suas próprias casas. Mas a opção pela quarentena gerava questionamentos, pois se o doente e os moradores da casa permanecem em um mesmo local com o ar pútrido abafado essa moradia se tornava um foco de contaminação permanente na cidade. O resultado dessas observações cotidianas resultou na prática da aeração⁸⁰ dos ambientes, tornando-se uma norma pública, além das orientações para a desinfecção do ambiente com uso de vinagre e perfumes, como os contra aromas. Ainda assim, a casa era marcada com um ramo de alecrim para que ninguém se aproximasse.⁸¹

Os perigos das pestes sempre eram advertidos. Foram criadas medidas emergenciais de combate às epidemias. As câmaras municipais eram responsáveis pelas ordens públicas e privadas, que iam desde a limpeza da frente das casas pelos moradores, quanto pelos locais

⁷⁸ PEREIRA. *Alguns aspectos da questão sanitária das cidades de Portugal e suas colônias: dos saberes olfativos medievais à emergência de uma ciência da salubridade iluminista*, p. 102.

⁷⁹ _____. *Alguns aspectos da questão sanitária das cidades de Portugal e suas colônias: dos saberes olfativos medievais à emergência de uma ciência da salubridade iluminista*, p.103.

⁸⁰ Renovação, purificação do ar.

⁸¹ PEREIRA. *Alguns aspectos da questão sanitária das cidades de Portugal e suas colônias: dos saberes olfativos medievais à emergência de uma ciência da salubridade iluminista*, p. 106.

onde se depositavam os lixos e excrementos. Os locais escolhidos para fazerem as esterqueiras⁸² eram as intermediações nas portas das cidades. Com o aumento da pestilência as câmaras procuravam coibir tal costume.⁸³

O cotidiano da colônia tinha suas singularidades, mas as concepções e valores sociais eram extensões daquelas vistas no Reino, sobretudo quando se fala na transferência de normas de comportamento e saber médico. Como em Lisboa, o transporte dos excrementos, na colônia, era feito ou por escravos domésticos ou por negros de ganho. Os almotacés eram responsáveis pela fiscalização da limpeza pública de Recife, Olinda e Salvador. Desde a Idade Média, as cidades portuguesas contavam com esses funcionários.⁸⁴

Uma *Carta da lei*, publicada em 3 de outubro de 1630, sobre a fiscalização das ruas e os cuidados com a saúde, afirma:

Constando terem sido inventados e descobertos uns pós tão venenosos que do menor contágio deles, igual ou maior que o da peste, ocasionam logo a morte; Sabendo que diferentes pessoas se espalham pelas partes da Europa, com o intuito de semear por ele este veneno, em dano e ódio de bem público; Desejando que a tão grande mal se acuda com a vigilância e cuidado que pede matéria de tanto peso e consideração de que depende o bem e saúde de todo o reino.⁸⁵

Além do almotacé, havia o Provedor-Mor de Saúde. Esta figura pública estava presente na sociedade portuguesa desde o regimento de 27 de setembro de 1526 e exercia atividades públicas com caráter higiênico e sanitário, com a incumbência ainda da fiscalização do porto de Belém e a defesa dos portos do mar.⁸⁶

As medidas de higiene implantadas pelo governador de Pernambuco em 1691, com as indicações médicas de Rosa, procuravam fiscalizar os focos epidêmicos e tratar os *males* orientando os moradores com as medidas de precaução. Na época, acreditavam que os *males* eram difundidos pelos doentes desembarcados no porto e contato com os ares corrompidos que emanavam dos mortos. As principais precauções eram:

[...] E por remédio dos forasteiros que de novo vieram na frota, ou de recôncavo, a estas duas povoações fazer um papel com toda a distinção,

⁸² Terrenos ou áreas urbanas onde eram jogados os dejetos e imundícies. Para maiores detalhes, cf. Pereira, 2005, p.114.

⁸³ _____. *Alguns aspectos da questão sanitária das cidades de Portugal e suas colônias: dos saberes olfativas medievais à emergência de uma ciência da salubridade iluminista*, p.114.

⁸⁴ _____. *Alguns aspectos da questão sanitária das cidades de Portugal e suas colônias: dos saberes olfativas medievais à emergência de uma ciência da salubridade iluminista*, p. 120.

⁸⁵ BICHO, Francisco Laranja de Castro. *Organização dos Serviços Sanitários em Portugal*. Porto: Tip. da Empresa d'ºO Progresso.1926, p.32.

⁸⁶ _____. *Organização dos Serviços Sanitários em Portugal*. Porto: Tip. da Empresa d'ºO Progresso.1926, p.34.

no qual se declare em primeiro lugar as causas próximas, e que atualmente influem esta pestilencial qualidade, e em segundo o remédio preservativo dela, assim para as pessoas que ainda não padeceram o mal como para as casas em que atualmente adoeceram, e para as covas em que se enterrarem, para a limpeza das ruas, para a queima das roupas, e para tudo o mais que vossa mercê julgar ser conveniente para a prevenção, e remédio futuro, porque estou pronto para o mandar executar, ponderando o peso, e razão em que o dito remédio se deve fundar. Deus Guarde a Vossa Mercê muitos anos, Olinda, 19 de abril de 1691. (a): - O MARQUÊS DE MONTEBELO.⁸⁷

Os títulos dos quatro *Bandos da Saúde* demonstram de maneira parcial as atividades que seriam executadas a mando do Marquês.

1.º Bando: Sôbre o Superintendente de Saúde ter cuidado em tomar a rol a gente do mar, e os doentes irem para o hospital. Para isso, foi construído um hospital no Recife. 2.º Bando: Para se enterrarem os mortos nas Salinas e se fazerem fogueiras em cima das covas. Santo Amaro das Salinas passou a servir como cemitério. 3.º Bando: Sôbre fazerem-se fogueiras, limpeza das casas e ruas; e curas dos doentes e queima das roupas, e outras particularidades. 4.º Bando: Sobre mulheres públicas serem tomadas a rol pelo Superintendente da Saúde, e outros particulares sobre andarem de noite mulheres até as ave-marias somente.⁸⁸

Na carta *Sobre que se dá conta dos bandos de Saúde*⁸⁹, o governador esclarece as funções dos bandos e a situação da colônia. Primeiramente notifica que a doença assolava a praça de Recife e Olinda e que nenhum remédio teria combatido a peste. As povoações eram destituídas de oficiais da Câmara e de almotacés que assistiam em Olinda, tal cidade era pouco limpa e os moradores não estavam atentos à sepultura dos mortos, além de que se enterravam os mortos sem cautela nenhuma nos conventos, por isso buscou ajuda nas orientações de médicos para que apontassem os remédios adequados para a epidemia.

Com esses problemas de dessecação de alagadiços e despejo de imundícies cêdo tivera de se haver o Recife já superpovoado do tempo dos flamengos; cada morador fôra obrigado, na época das chuvas, cobrir a rua com areia em frente de cada prédio, incorrendo em pesadas multas igualmente quem depositasse o lixo dentro do povoado e quem deixasse de varrer a testada de suas casas na via pública. Depois da Restauração nada disso, convinha Montebelo, à “pouca curiosidade dos seus moradores”, mas também porque o almotacé andava sempre ausente, esparecendo em Olinda, e nenhum arremedo de serviço público se exercia nesse particular. Não fosse isso um obstáculo, porém, do mesmo

⁸⁷ Carta do Marquês de Montebelo governador de Pernambuco In: MORÃO, ROSA e PIMENTA. *Notícia dos três primeiros livros em vernáculo sobre a medicina no Brasil*

⁸⁸ FRANCO. *História da Febre Amarela no Brasil*, p. 15.

⁸⁹ DUARTE. *Tratado único da constituição pestilencial de Pernambuco*. Introdução histórica, p.166.

modo como o Supremo Conselho puzera a limpeza pública a cargo dum “comandeur”, nomeou Montebelo um provedor da saúde.⁹⁰

Subtende-se que a Câmara de Olinda não estava interessada em dispensar recursos para as medidas higiênico-sanitárias no combate da peste, havia um desleixo com os cuidados públicos de higiene na colônia. Isso também era resultado da ausência do almotacé na capitania, responsável pela fiscalização das ruas e verificando a pureza do ar, tal profissional era eleito justamente pela Câmara de Olinda.⁹¹

O governador não entendia a aversão dos moradores de Olinda com o Recife e descrevia que as autoridades da Câmara de Olinda não se compadeciam com a peste que se alastrava por toda capitania. Entre os conflitos e discursos de oposição entre uma povoação e outra, a carta sobre os *Bandos* retrata que:

[...] E capeando com o dito Zelo a grande adversão e não sei se ódio que têm aos moradores do Recife, cuja povoação desejam destruída, e cujo porto pretendem incapacitar, assim para o comércio como para o recolhimento das embarcações e esta senhor pé a causa; porque deram a Vossa Magestade o alvitre de se poder fazer em Olinda nova barra, e para se recolher a ela a mercancia, e o tráfego desta povoação, ponto sobre que escrevo a Vossa Magestade nesta frota uma Carta particular e lhe remeto a planta da barra, e a capacidade do porto.⁹²

Outro ponto de conflito entre Recife e Olinda era a construção da barragem do Varadouro. De acordo com a população de Recife, a procedência da enfermidade era a corrupção do ar e a podridão das águas consumidas, o líquido ingerido era proveniente do rio Beberibe e represados no Varadouro (um dique autorizado pelo D. Pedro II a pedido da Câmara de Olinda). Essa construção acirrou as disputas entre as duas vilas: para a população de Olinda, o contágio provinha de Recife, com uma população imensa que ocupava um pequeno espaço sem condições de higiene adequadas.⁹³

As concepções sobre a causa da epidemia acirravam cada vez mais os ânimos dos moradores, até que uma carta régia ordenava a destruição do tapamento da barragem e assim foram registradas informações sobre a eclosão da doença e suas conseqüências na capitania, a metrópole teve conhecimento de que a epidemia foi causada pelas águas represadas na barragem construída no rio.

⁹⁰ DUARTE. *Tratado único da constituição pestilencial de Pernambuco*. Introdução histórica., p. 154-155.

⁹¹ ROCHA, Leduar de Assis. *História da medicina em Pernambuco* (séculos XVI, XVII, XVIII). Recife. Arquivo Público Estadual, 1960.

⁹² DUARTE. *Tratado único da constituição pestilencial de Pernambuco*. Introdução histórica, p.167.

⁹³ ACIOLI, Vera Lúcia Costa. *Jurisdição e conflitos: aspectos da administração, Pernambuco, século XVII*. Recife: Editora universitária da UFPE, 1997, p.39.

Doença e mortandade dos moradores de Pernambuco, mas especialmente “também dos forasteiros que a êle vão em razão do comércio”. Vê-se da carta régia que a princípio existira ali apenas uma ponte, pois as instruções sobre como se deveriam abrir brechas na muralha para esgotar do paul o “lodo de tão má qualidade como se diz que há” advertiam que, se tanto não bastasse, se teria de “derrubar todo o paredão e fazer-se a ponte de madeira, como dantes havia”.⁹⁴

Embora os confrontos existissem, acompanhados da má vontade da Câmara de Olinda, o Marquês não desistiu de ir em frente com a criação dos *Bandos de Saúde*. As medidas de higiene no combate à peste estabeleceram pesadas multas, prisão e açoites, para os infratores. Foi nomeado Superintendente da Saúde o Capitão Manoel Pinto, que teve quatro auxiliares para o cumprimento das medidas sanitárias pelos bandos, em 1691.⁹⁵ Foi prescrita a limpeza obrigatória das ruas, sendo os moradores responsáveis pela testada⁹⁶ de suas casas e o lixo atirado ao rio. Foram removidas as imundícies que se encontravam nas cloacas junto das casas e praias próximas dos edifícios.

Em cada um dos moradores varreria a testada de suas casas. O lixo seria atirado ao rio e os monturos existentes removidos. Quem não observasse a regra pagaria uma pataca, e o escravo que deixasse o lixo noutra parte seria levado à cadeia “aonde publicamente lhe darão cinquenta açoites e o soltarão depois que o levar”. O Provedor faria rol dos moradores de cada rua, consignando a cada grupo de cinco a obrigação semanal de acende uma fogueira com ervas cheirosas, durante trinta dias. Nos termos exatos da sugestão de Rosa dispõe-se ainda sobre o tratamento a dar aos panos, louças, colchões e esteiras dos doentes dos *males*.⁹⁷

Mesmo que Pernambuco não contasse com um projeto higiênico-sanitário, não se pode desconsiderar os esforços empreendidos pelo governo português, pelo médico João Ferreira da Rosa e pelo governador Marquês de Montebelo no sentido de combater a peste e preservar a saúde da população. Além disso, as medidas de higiene apresentaram os primeiros indícios de uma preocupação com a saúde coletiva, concepções que vão fundamentar o pensamento científico no século XIX.

Conclusão

O *Tratado Único da Constituição Pestilencial de Pernambuco* produzido por João Ferreira da Rosa, a mando do governado Marquês de Montebelo, revela as consequências da peste na esfera médica e social de Pernambuco, como também descreve as primeiras medidas

⁹⁴ DUARTE. *Tratado único da constituição pestilencial de Pernambuco*. Introdução histórica, p.161.

⁹⁵ _____. *Tratado único da constituição pestilencial de Pernambuco*. Introdução histórica, p.166.

⁹⁶ Parte anterior das casas, porção de via pública. Disponível em: <http://www.dicio.com.br/testada/>

⁹⁷ _____. *Tratado único da constituição pestilencial de Pernambuco*. Introdução histórica, p.163.

sanitárias adotadas em 1691, circunscrita pelas disputas políticas entre Recife e Olinda, e as transformações do cotidiano dos moradores. Além de ser uma fonte importante para a compreensão da mentalidade na colônia, o tratado apresenta a primeira descrição nosográfica⁹⁸ sobre o que conhecemos hoje como febre amarela.

O médico tece várias considerações sobre a epidemia e acaba revelando, de acordo com os princípios da medicina antiga, que a medicina é uma arte em que o médico se propõe em analisar não apenas o doente, mas todo o ambiente que o permeia.

Embora não existisse um projeto sanitário e higiênico voltado para saúde coletiva, muitas ordens políticas – como as *Ordenações Filipinas* – preconizavam a intervenção do Estado na fiscalização do cotidiano dos moradores. Vigiar e aplicar leis para evitar a sujeira das ruas eram incumbências de Provedores e Almotacés, cabia à Câmara a aplicação segura dessas normas de comportamento e convivência social.

As medidas sanitárias consolidadas pelo Marquês de Montebelo, contando com o conhecimento de João Ferreira da Rosa, aplicaram uma intervenção geral nos diferentes aspectos de ordem política, econômica e social. Tais medidas foram eficazes enquanto o governador e seus *Bandos de Saúde* trabalhavam rigorosamente na fiscalização das ruas e dos moradores. Com o passar dos anos, as normas aplicadas caíram por terra e os hábitos da população voltaram a ser os mesmos.

Desse modo, o trabalho mostra a dinâmica social no Brasil colônia a partir da ótica do saber médico e como a epidemia interferiu em diversas esferas sociais. O estudo dos *males* abre espaço para novas pesquisas na História da Medicina em Pernambuco, buscando compreender a evolução das doenças, o desenvolvimento de novas concepções sobre as epidemias e até que ponto o tratamento destas foi capaz de transformar e construir novos hábitos na sociedade.

⁹⁸ Representação escrita, descrição ou classificação das doenças.
Disponível em: <http://www.dicio.com.br/nosografia/>