

Dos vermes aos astros: a disputa pela teoria e cura da peste febril em Pernambuco (1680-1690)

From the worms to the stars: the dispute for the theory and cure of the febrile pestilence in Pernambuco (1680-1690)

Bernardo Manoel Monteiro Constant

Mestrando em História

Universidade Federal Fluminense

bernardoconstant@hotmail.com

Recebido em: 02/04/2019

Aprovado em: 02/08/2019

Resumo: Nas últimas três décadas do século XVII, é observável o fluxo de pessoas nas rotas do Império Português em função do combate e prevenção de doenças. Tais itinerários, não limitados por fronteiras terrestres ou marítimas, convencionais ou imaginárias, se faziam propícios não só para o trânsito de agentes, mas também para a troca de bens, ideias e saberes mobilizados em iniciativas diversas no âmbito dos impérios europeus da primeira modernidade. Com isso em vista, este trabalho pretende estudar os desdobramentos da epidemia que assolou o Pernambuco urbano entre as décadas de 1680-1690. Propõe-se a analisar a disputa entre o médico licenciado João Ferreira da Rosa e o cirurgião Antonio Brebon pelo título de descobridor da cura do contágio, com o objetivo de explorar as dinâmicas de produção e legitimação de saberes médico-curativos no império português de fins do XVII.

Palavras-chave: História da ciência; Medicina; América portuguesa.

Abstract: On the last three decades of the seventeenth century, there is a notable flux of people in the transatlantic routes connecting territories belonging to the Portuguese empire. Such itineraries, not limited by physical or imaginary boundaries, were propitious to transporting not only imperial agents, but also goods, ideas and knowledge mobilized by different initiatives pertaining to the European empires' agendas in the early modern era. This work aims to study the ramifications of the fever epidemic that fell on the urban area of the captaincy of Pernambuco between 1680-1690. In order to explore the dynamics of production and legitimation of medical knowledge in the Portuguese empire in the late 1700s, our intention here is to analyze a dispute that emerged between the licensed physician named João Ferreira da Rosa and Antonio Brebon, a surgeon, both of whom intended to claim the title of discoverer of the cure of the pestilence.

Keywords: History of science; Medicine; Portuguese America.

Introdução

Em 1687 João Ferreira da Rosa aportou na Capitania de Pernambuco, vindo atender ao chamado do Rei para se juntar aos esforços de combate à pestilência febril que assolava a costa da América portuguesa (ROSA, 1694). Três anos depois, chegou para assumir o governo da dita capitania D. Antônio Félix Machado, marquês de Montebelo, incumbido de lidar com a crise causada pela epidemia, entre outros fatores (ANDRADE, 1969). Já em 1691, a charrua Sacramento e Almas aportou no Recife, trazendo nela o marujo franco-neerlandês Antonio Brebon e levando da América o contágio, que vitimou cinco de seus tripulantes – um dos quais seria objeto de uma experiência voltada para encontrar a causa e a cura da doença.

Como as movimentações desses personagens de antecedentes distintos indicam, é observável, nas últimas três décadas do século XVII, um fluxo de pessoas nas rotas do império português em função do combate e prevenção de doenças. Tais itinerários, não limitados por fronteiras terrestres ou marítimas, convencionais ou imaginárias, se faziam propícios não só para o trânsito de agentes, mas também para a troca de bens, ideias e saberes mobilizados em iniciativas diversas no âmbito dos impérios europeus da primeira modernidade (PARKER, 2010; RUSSEL-WOOD, 1998).

A este trabalho interessa observar a atuação de sujeitos como Rosa, autor de tratado médico sobre suas experiências na Capitania de Pernambuco nas últimas décadas do Seiscentos; Montebelo, coautor e executor da campanha sanitária que controlou com sucesso (ainda que temporário) o surto epidêmico que vitimou Recife e Olinda por quase dez anos (ANDRADE, 1969); ou ainda de Brebon, que se fez notar pelas autoridades administrativas portuguesas por seus achados após realizar uma “anatomia”¹ em um marinheiro vítima da tal peste (ROSA, 1694).

Além da mobilidade nos trajetos que interligavam os trópicos ao Reino, tais sujeitos tinham em comum a preocupação de explicar os panoramas de saúde e doença com que se depararam na América. Incorporavam em suas teorias e práticas as substâncias vegetais e minerais a que atribuíam capacidades curativas, explorando seus usos e virtudes (WALKER, 2013). Buscavam também conhecer e descrever os males previamente ignorados pela arte de curar europeia, prescrevendo os meios legítimos para curá-los e preveni-los (VIOTTI, 2012).

Com isso em vista, esse trabalho pretende estudar os desdobramentos da epidemia que assolou o Pernambuco urbano entre as décadas de 1680-1690. Propõe-se a analisar a disputa

¹ Tal como à época se designavam as autópsias.

entre Rosa e Brebon pelo título de descobridor da cura do contágio, com o objetivo de explorar as dinâmicas de produção e legitimação de saberes médico-curativos no império português de fins do XVII.

A intenção de estudar a história do saber médico-curativo com o olhar voltado à América portuguesa parte, em primeiro lugar, de posicionamento teórico-metodológico que afirma a necessidade de expandir o estudo da história das ciências para incluir espaços além dos da Europa do norte, tipicamente privilegiados nas narrativas tradicionais da produção do saber científico (CAÑIZARRES-ESGUERRA, 2004).

Nesse sentido, para melhor compreender os fenômenos das dinâmicas culturais na primeira Época Moderna, Serge Gruzinski afirma ser preciso abandonar esforços historiográficos eurocêntricos ou dedicados ao estudo das histórias nacionais. O historiador francês afirma a necessidade de compreender as “dimensões extra-européias da Europa no passado” (2014, p. 9), uma via de mão dupla de trocas culturais e materiais que ocorriam no contexto da modernidade. Observar tais dimensões torna-se um exercício necessário para que se possa apreender efetivamente o processo de integração entre a Europa, as áreas coloniais e suas populações na época moderna.

Como consequência do processo de mundialização que identifica, e impulsionada pelas redes institucionais e os fluxos de pessoas, bens e informações ao redor do globo, Gruzinski afirma que

[...] vemos perfilar-se no século XVI a noção de *occidental*: quando, em 1553, o frei agostiniano Alonso de la Veracruz publica na cidade do México seus comentários à obra de Aristóteles, ou seja, quando entrega aos prelos mexicanos as primeiras obras de filosofia concebidas e redigidas no continente americano, a *Dialectica resolutio* (1553) e a *Physica speculatio* (1557), não cabe dúvida de que estamos de frente a uma produção intelectual que deixa de ser estritamente européia para tornar-se ocidental (GRUZINSKI, 2007, p. 3-4).

Este processo de ocidentalização seria o resultado do estabelecimento de uma “modernidade planetária” (GRUZINSKI, 2014, p. 32) no âmbito do mundo ibérico a partir do século XVI – uma modernidade, diz o francês, distinta daquela vigente e instituída pelo desenvolvimento do absolutismo e pela racionalização do pensamento europeu.

Em diálogo com esta noção, interessa observar a ideia de “modernidades múltiplas” tal como exposta por Sebastian Conrad (2016). De acordo com o historiador alemão, esta consiste em crítica ao discurso segundo o qual o modelo de modernidade da Europa do norte seria o

padrão perante o qual as demais sociedades deveriam ser comparadas para determinar se estas seriam ou não dignas de serem consideradas modernas. Apoiando-se na revitalização do conceito de civilização, aplicado a partir dos anos 1990 na escrita da história indiana e do mundo islâmico, as modernidades múltiplas surgiram como uma via de análise não-eurocêntrica dessas sociedades, observando-se suas dinâmicas internas e sua inserção nos processos globais, dentre eles o de modernização (CONRAD, 2016). Deriva-se daí, portanto, um esforço de afirmação de caminhos distintos para a inserção na modernidade.

Este é um esforço digno de ser realizado também no estudo da América lusa, em especial no tocante às narrativas que igualam a noção de moderno à secularização e ao “desencantamento” (CONRAD, 2016, p. 58-59). Estas são questionadas pelos proponentes das modernidades múltiplas, que entendem que é possível observar vias de modernização não necessariamente associadas ao declínio na religiosidade ou nas crenças na magia².

Para lidar com as possíveis objeções levantadas por Conrad (2016) ao estudo de uma América portuguesa inserida na modernidade (ainda que considerada em sua especificidade), vale trazer noções de conectividade e circulação. Isso porque essas permitem observar como os processos que se desenrolam no Novo Mundo, por um lado, não ocorreram em unidades circunscritas e isoladas; e, por outro, como também não se trata de essencializar a experiência americana, mas sim de inseri-la na amplitude de interações e fluxos globais próprios da época, ressaltando também a atuação das populações locais, bem como suas estratégias para lidar com os fenômenos próprios daquele espaço.

Nesse sentido, Gruzinski ressalta a necessidade de observar a interferência Ibérica nas regiões coloniais de modo a compreender o processo de atribuição de lugares e papéis às populações da Ásia, América e África. O resultado desse processo seria o estabelecimento das “modernidades dos confins”, ou seja, das culturas híbridas resultantes das mestiçagens ocorridas nas periferias de uma zona que, em si, é considerada periférica na Europa (GRUZINSKI, 2007, p. 6-7). O historiador francês ressalta como os habitantes locais tiveram agência e participação ativa nos processos de mundialização e ocidentalização, servindo como fornecedores de saberes, intermediários entre sociedades e culturas, ou práticas culturais. Aproxima-se aí do conceito de *go-*

² De fato, no mundo português do XVII (e na Europa em geral) a prática científica coexistia com as crenças religiosas e práticas mágicas, muitas vezes em proximidade e associação sem que por isso houvesse conflito epistêmico ou questionamento da validade metodológica do saber (CAMENIETZKI, 2004, p. 311).

between concebido por Kapil Raj (2009), e reforça a necessidade de observar os movimentos de circulação globais.

Por sua vez, Raj entende a questão da circulação cultural não meramente como o trânsito das informações, mas sim como fenômeno que compreende também as transformações que os saberes (e agentes e dinâmicas sociais) sofrem ao longo de sua comunicação e adaptação a contextos específicos. Segundo o historiador franco-indiano, “as interações resultantes [entre agentes de saber, política, etc.] são elas mesmas um local de construção e reconfiguração do conhecimento” (RAJ, 2015, p. 170).

Aproximando-se tais entendimentos do campo que mais interessa a este trabalho, é possível perceber que os territórios portugueses na América se mostravam férteis para os estudiosos e praticantes da arte da cura. Para ter medida de como o dinamismo – e as demandas – que se faziam presentes nos territórios coloniais tinham efeito sobre a produção de saber curativo, cabe observar a afirmativa de Timothy D. Walker, de que, até meados do século XVIII, na América portuguesa, se observava um ambiente mais propício para tal propósito do que no próprio Reino:

Graças aos recursos médicos tradicionais europeus serem severamente limitados no Brasil e à continuada exposição aos métodos indígenas, a prática médica nas colônias era menos rígida do que aquela ensinada de acordo com o currículo inflexível da Universidade de Coimbra, lar da única faculdade de medicina em Portugal durante a primeira época moderna. (WALKER, 2013, p. 409)³ [Tradução do autor]

Se em Portugal entravava-se a recepção de novos saberes por imposição institucional, na América, por outro lado,

[...] a necessidade premente sobrepujava o preconceito e o conservadorismo religioso; longe da vigilância institucional restritiva, a experimentação médica floresceu em Goa, Macau e no Brasil. Por meio do fluxo colonial normal de comércio e de pessoal, tais práticas inovadoras gradualmente fizeram seu caminho à metrópole. (WALKER, 2013, p. 409)⁴ [Tradução do autor]

³ No original: “Due to severely limited conventional European medical resources in Brazil and sustained exposure to indigenous methods, Portuguese medical practice in the colonies was less rigid than that taught according to the inflexible curriculum of Coimbra University, home to Portugal’s sole academic faculty of medicine during the early modern period”. Tradução nossa.

⁴ No original: “[...] pressing need overcame prejudice and religious conservatism; far from restrictive institutional oversight, medical experimentation flourished in Goa, Macau and Brazil. Through the normal flow of colonial commerce and personnel, such innovative practices gradually made their way to the metropole”. Tradução nossa.

Assim, Walker sintetiza o caráter do processo de apropriação, reelaboração e produção de saberes médico-curativos nos territórios coloniais do império português na primeira Época Moderna. Cabe agora observar tal processo em ação.

A peste febril em Pernambuco e o *Tratado Único*

João Ferreira da Rosa foi um dos primeiros médicos licenciados⁵ a produzir uma obra em português sobre medicina na América. Em seu *Tratado Único da Constituição Pestilencial de Pernambuco*, narrou suas experiências em Pernambuco na lida com a peste. Rosa localiza o início do contágio nos meses finais de 1685, ao afirmar que as mortes teriam se iniciado sete anos antes da finalização da escrita da obra, em 1692. Ao longo desse período de pestilência, contabilizou-se pouco mais de dois mil mortos entre Recife e Olinda, incluindo alguns dos médicos licenciados, cirurgiões e o boticário que residiam e atuavam na capitania (ROSA, 1694; ANDRADE, 1969). Desse total, mais de seiscentas pessoas pereceram em menos de um mês do início da epidemia, segundo Miguel Dias Pimenta, mascate e cirurgião prático que observou e escreveu sobre o surto (PIMENTA, 1707).

Diante de tal situação, a busca pelo controle do contágio, ou pelo menos por mais informações que permitissem a formulação de uma reação, era necessidade premente, especialmente considerando que a peste febril rapidamente se fez presente na Bahia após seu surgimento em Pernambuco, causando lá similares estragos.

Foi esse o cenário que Rosa encontrou em Pernambuco quando de sua chegada em 1687. Médico real da corte de D. Pedro II, formado em Coimbra e professor da mesma instituição, o licenciado foi a Pernambuco já ciente do desafio que o aguardava. O fez em resposta à ordem régia que solicitava voluntários para viajar à colônia a fim de obter informações sobre a pestilência para que se pudesse dar cabo dela, ou, ao menos, controlá-la.

Já em solo pernambucano há mais de três anos, o licenciado foi convocado para tomar a frente do tratamento de D. Antônio Félix Machado de Castro, Silva e Orosco, marquês de Montebelo e recém-chegado governador de Pernambuco (ROSA, 1694). Com o sucesso do tratamento, o licenciado foi instado por Montebelo a auxiliar na iniciativa que pretendia implementar para controlar a epidemia. Fazendo-o por meio da elaboração de um “papel” que

⁵ O termo “licenciado” é aqui utilizado para distinguir os médicos de formação universitária daqueles de saber prático. Para a definição do termo em dicionário da época, cf. VIOTTI, 2012.

continha orientações para a prevenção e tratamento da moléstia. Foi com base nessa experiência, portanto, que Rosa tratou de elaborar a primeira parte de sua obra.

Publicado em Lisboa, em 1694, dois anos depois de finalizada sua escrita, o *Tratado Único* se divide em três seções nomeadas Disputadas. Estas são organizadas em uma série de dúvidas que o autor busca dirimir (e de possíveis objeções que busca rebater peremptoriamente), indicando o emprego do método escolástico na elaboração da obra.

Na primeira Disputada, que consiste em uma revisão do “papel” escrito em 1691 por ordem de Montebelo, Rosa propõe uma descrição da peste, descrevendo a identificação de suas causas, sintomatologia e também os meios que afirma serem adequados para a prevenção da doença. Já na segunda Disputada, descreve a terapêutica geral adequada para o cuidado dos doentes, como a prescrição de medicamentos e de procedimentos a serem executados ou evitados. Na terceira Disputada, há instruções para o tratamento de quadros caracterizados por sintomas específicos da doença.

Apesar de ser um dos primeiros a produzir obra do tipo na América portuguesa, Rosa não inaugurou a produção tratadística médica nos territórios lusitanos no além-mar. De fato, ele se insere em uma tendência caracterizada pelo movimento de médicos que se deslocavam para as regiões coloniais do império, onde produziam escritos baseados em sua experiência e observações, combinando com conhecimentos apropriados dos nativos e agentes locais.

Esse fluxo tem um de seus primeiros expoentes em Garcia de Orta, que obtém reconhecimento e patronagem com seu *Colóquio dos Simples e Drogas e Coisas Medicinais da Índia*, publicado em Goa, em 1563. O *Colóquio dos Simples* torna-se uma referência de amplo alcance, não só no espaço, mas também no tempo, tendo sido incorporado aos cânones da medicina europeia da primeira época moderna (CARVALHO, 2015).

Inserida nessa tradição em formação, a obra de Rosa encaixa-se em certas tendências de uma produção intelectual, que se confirma e se consolida ao longo do tempo com um número crescente de tratados posteriores sobre a medicina nos territórios portugueses na América. Estes eram escritos caracterizados pela preocupação com a ampla comunicação, como demonstra a obediência à instrução real para que se escrevesse no idioma vernáculo em detrimento do latim; orientados pelo saber da filosofia natural, mas voltados também a certa medida de valorização da experiência, contanto que temperada pela razão humanista; e voltados a pautar a prática dos ditos

“empíricos”, ou seja, os praticantes da cura sem formação universitária (VIOTTI, 2012; CAGLE, 2018, p. 279).

Percebe-se, assim, o papel desses tratados na construção dos saberes curativos que se desenvolveram em função dos fenômenos próprios da América portuguesa. Eram os instrumentos de ação, por excelência, dos médicos acadêmicos, suas armas nas disputas em que se envolviam e que pretendiam influenciar a seu favor. Um tratado que fosse de interesse – da administração política e/ou da academia – podia ser um meio de garantir um futuro, social e economicamente.

Novos fenômenos a analisar, eram, portanto, um atrativo para os médicos que tinham pretensões de realizar esse tipo de produção. Nesse sentido, se visualizada como a condição para a produção de novos conhecimentos médico-curativos a mobilizar para a produção tratadística, percebe-se como a peste não era somente fonte de mortandade e devastação. Ela trazia também oportunidades para os que soubessem aproveitá-las, chances de projetar-se, construir uma reputação, firmar laços clientelares e alianças políticas. Segundo Hugh Cagle, ao longo do século XVII,

[...] à medida que a atenção administrativa metropolitana se focava cada vez mais no Atlântico Sul, e que a controvérsia sobre o estado da prática médica aumentava, nenhuma categoria de doença se tornou mais rapidamente central para a prática e debates teóricos do que a febre [...]. [o] Império havia se tornado um recurso profissional, clínico e epistêmico (CAGLE, 2018, p. 278-279).⁶ [Tradução do autor]

Sob essa ótica, tanto a peste, quanto a produção de saber sobre ela, surgem como algo a ser explorado pelos interessados. Afinal,

Ao lidar com as principais doenças do que agora era o mais importante teatro do império português – segundo alguns testemunhos, o único que ainda valia a pena – [os] médicos podiam demonstrar sua sagacidade terapêutica e engrandecer tanto sua autoridade clínica quanto sua influência política (CAGLE, 2018, p. 278).⁷ [Tradução do autor]

Rosa foi um dos que intentaram fazê-lo e o fez, com sucesso. Mas não sem antes ter que se empenhar na defesa de suas ideias, tomando parte na disputa pelo troféu representado pela

⁶ No original: “[...] as metropolitan administrative attention focused increasingly on the South Atlantic [ao longo do século XVII], and as controversy over the state of medical practice swelled, no category of disease more quickly became central to practice and theoretical debates than fever [...]. Empire had become a professional, clinical, and epistemic resource”. Tradução nossa.

⁷ No original: “By tackling the foremost illnesses of what was by now the most important theatre of Portugal's empires – by some accounts, the only one still worthwhile – physicians could showcase their therapeutic acumen and enhance both their clinical authority and political influence”.

peste. A promessa de prestígio, reservado a quem fosse capaz de estabelecer uma patologia que explicasse o contágio e auxiliasse em sua cura ou prevenção, o levaria a entrar em disputas para defender suas prerrogativas profissionais e epistemológicas.

As disputas pela teoria da peste

Na primeira Disputada, Rosa buscou estabelecer as causas e os sinais próprios da epidemia. Mobilizando sua formação humanística, afirmou que a causa comum aos males experimentados pelos doentes em Pernambuco seria a corrupção da qualidade dos ares do local pela influência dos vapores pútridos vindos de carnes podres e águas paradas (de mangues, poços); ou de fenômenos astronômicos, como eclipses solares e lunares, e seus respectivos efeitos malsãos na física terrestre (ROSA, 1694, p. 8-15). Causas complexas para uma doença complexa, noção alinhada com os ditames do saber médico acadêmico da época.

Mas não era só o licenciado que tinha ideias próprias sobre o que era a doença, quais eram suas causas e como se devia lidar com ela. As noções defendidas pelo Marquês de Montebelo sobre as causas da epidemia se baseavam também em referências da filosofia natural. Mas diferente do médico, o governador não considerava haver qualidade corrupta nos ares na capitania de Pernambuco. Ao invés disso, creditava a pestilência à acumulação de dejetos nas ruas da cidade, aos vapores cadaverosos vindos de covas rasas mal cobertas e à tendência de pessoas saudáveis dividirem ambientes e bens de uso pessoal com os doentes. Alegava também haver uma causa moral de natureza religiosa, dando à doença ares de punição divina a uma coletividade marcada pelo pecado (ROSA, 1694, Carta do Marquez de Montebello, Governador de Pernambuco ao Autor).

Incapaz ou indisposto a negar seu patrono, Rosa fez concessões: na primeira Disputada, afirmou os efeitos nocivos das covas mal cobertas e da aglomeração de pessoas saudáveis em ambientes onde haja adoentados. Declarou também a qualidade pestilencial dos dejetos nas ruas e a influência dos pecados dos homens (e mulheres) na constituição da peste pernambucana. Esta disputa, o licenciado ou não se viu em condições de travar, ou preferiu estrategicamente evitar. Mas nem por isso deixou de afirmar a primazia de suas próprias convicções sobre a causa do contágio.

Mas, para além do texto elaborado por Rosa em si, o *Tratado Único* fornece também outros documentos apensados, precedendo as Disputadas. Entre eles está a transcrição do juramento feito perante o corregedor Pereira do Vale por Antonio Brebon. Nele, o marinheiro

narra a autópsia do corpo de um acometido pela infecção, que realizou na Sacramento e Almas, em 1691.

Diante do corregedor, o cirurgião se declarou o descobridor da causa da doença: concluída sua operação, creditou a pestilência que assolava as partes urbanas da Capitania de Pernambuco às lombrigas que encontrou infestando o estômago e o intestino do corpo dissecado. Não bastando isso, testemunhou ainda sobre o que considerava ser o tratamento adequado para os doentes: o uso de emplastos para contra-atacar os sintomas da doença e a ingestão de bebidas vermífugas para matar os parasitas no corpo – e expulsá-los, graças à qualidade purgante do preparado. Alegou total eficácia de seu tratamento ao afirmar que, após sua prescrição, não houve mais mortes na charrua durante todo o percurso de volta a Portugal.

Por sua parte, Rosa buscou decifrar o enigma da peste por meio dos astros. O fez de modo a sustentar a coerência epistêmica, epidemiológica e climática da América inserida nos modelos da filosofia natural da época, que buscavam relacionar a saúde e a doença à constituição do clima de cada região (CAGLE, 2018). Já Brebon, por força da evidência encontrada, afirmou como causa do contágio algo tão vulgar quanto os vermes. Sua empiria nem sequer concebia a possibilidade de influências climáticas ou astronômicas na explicação da doença.

O cirurgião surge assim como propositor de uma teoria que ignora a noção de que doenças complexas têm causas complexas. Representa também a negação do entendimento de que a explicação apropriada das doenças tropicais é capaz de – e necessária para – conciliar a dupla natureza do clima na América. A noção de que este seria ao mesmo tempo salutar e virulento era amplamente divulgada e defendida pelos licenciados que trabalharam com os fenômenos próprios da América portuguesa (CAGLE, 2018).

Mesmo assim, o cirurgião conseguiu chamar a atenção da administração colonial, que vinha em busca de quaisquer informações que promettessem solucionar os múltiplos problemas representados pela peste. Não é à toa, portanto, que Rosa se viu em posição de disputar abertamente com Brebon (e não com qualquer outro dos agentes da cura que atuavam em Pernambuco à época). O cirurgião não somente se afirmava o descobridor da cura do contágio, como teria feito tal alegação perante as autoridades antes de Rosa ter a oportunidade de publicar seu tratado. Negava com sua teoria as bases epistêmicas em que a explicação do licenciado se apoiava, e, em última instância, era incongruente com o resto do corpo de saber da filosofia natural que se construía à época. Como se não bastasse, ao retornar de Portugal, Brebon lançou mão de seus emplastos (a que chamava vesicatórios) e preparados e começou a atender os doentes com

suas prescrições, se tornando competidor direto de Rosa no mercado das curas (ROSA, 1694, p. 128-129). Cabia a este, portanto, proteger sua posição social, orgulho profissional, fatia de mercado e episteme. Ele o fez da maneira que tinha disponível: por meio das letras.

De modo similar a outros médicos escritores de sua época, Ferreira da Rosa dedicou parte de sua obra à crítica da atuação dos ditos “empíricos”, aqueles que, sem formação universitária, praticavam a cura e aprendiam pela experiência. Mas, diferente de autores como Simão Pinheiro Morão, que fez suas queixas contra os empíricos de modo generalizado e indireto (MORÃO, 1965), Rosa o fez, em boa parte, diretamente, de modo a desabonar Brebon. A diferença demonstra a percepção daquele de como este poderia ser uma ameaça às suas pretensões.

Ao longo de sua obra, o licenciado buscou rebater as propostas e mesmo negar a capacidade de Brebon para oferecer qualquer forma de conhecimento válido. Começou já no título que deu ao juramento do cirurgião, em que o declara aquele que “quimericamente” quis ser o inventor da cura para o contágio. Deu seguimento em comentário, após o juramento feito pelo neerlandês, declarando ser “um absurdo o fantástico método novamente proposto” por ele. Afirmou ainda que compôs seu tratado “[...] para evitar aos pseudomédicos o não pegarem de sua bizonharia, para que com seus [...] ditames não sejam causa de algumas mortes” e declarou que os remédios apropriados ao tratamento seriam tirados não do saber dos empíricos, mas daquele dos “metódicos, ou racionais” (ROSA, 1694, juramento de Antonio Brebon). Estão identificados aí, nas palavras de Rosa, os dois lados em disputa⁸.

Mas este não é o fim do debate unilateral que o licenciado conduz contra o franco-neerlandês. Em toda a segunda Disputada, Rosa oferece respostas às noções levantadas por Brebon em sua terapêutica. Na décima dúvida, intitulada “se devem usar vesicatórios?”, Rosa afirma que uma vez teria feito experiência com os emplastos, mas sem resultados positivos (ROSA, 1694, p. 127), declarando, assim, sua ineficiência e mesmo perigo aos doentes.

A seguir, argumenta que a taxa de sucesso reportada pelo cirurgião, em seu tratamento dos doentes na charrua em 1691, deveria ser resultado de febres mais brandas, menos suscetíveis de causar a morte – discernimento este que o cirurgião estaria supostamente incapacitado de realizar, segundo Rosa, já que não dispunha da razão advinda do saber dos clássicos que o orientasse em seu prognóstico. Para além disso,

⁸ Observando tal circunstância sob o aporte metodológico oferecido por Cyril Lemieux para a análise de controvérsias e processos de disputas culturais, podemos modelar essa disputa como uma tríade composta por Rosa, Brebon e o Público. O fato de que ao segundo envolvido não se dá a oportunidade de resposta nos meios usuais que se esperaria de uma controvérsia intelectual não impede que Rosa o identifique como adversário e use das convenções dos letrados da época para lançar-se como seu opositor.

alega que o resultado do tratamento teria sido fortuito, nada além de aleatório, considerando que não seria certo que em todos os doentes houvesse a presença de lombrigas. Rosa justifica tal crítica com referência a uma segunda autópsia, que teria sido realizada na frota de 1692, na qual não teriam sido encontradas lombrigas no corpo dissecado.

Tendo argumentado contra a validade do método empregado por Brebon e mesmo a possibilidade de que o tratamento proposto por ele fosse eficaz, seguro ou confiável, Rosa retoma o ataque à reputação e competência do cirurgião, afirmando que viu “perigar” alguns dos doentes que recorreram a ele – circunstância que não ocorreria aos que buscassem o cuidado dos médicos. Declara, enfim, que a observação empírica realizada por Brebon, e sua conclusão, “só foi uma fantasia” (ROSA, 1694, p. 128), afirmando mesmo que as anatomias seriam desnecessárias em vários surtos epidêmicos, cujos sinais, causas e tratamento poderiam ser discernidos apropriadamente pela via do saber clássico.

Para finalizar a importância que Brebon ocupa no *Tratado Único*, consta menção do nome do cirurgião no índice “das coisas notáveis que neste livro se contém”, indicando a Disputada, dúvida e parágrafo em que as referências a ele podem ser encontradas. O autor considerou o cirurgião digno de reprovação, ao ponto de facilitar o acesso aos contra-argumentos que opôs à terapêutica deste.

A Brebon, sobrava o silêncio dos que não tinham a possibilidade ou o interesse em oferecer resposta escrita. Mas sua prática, que aparece no *Tratado Único* filtrada pelas palavras e interesses de Rosa, foi expressão suficiente para suscitar resposta direcionada e incisiva contra aquele que foi identificado como o adversário a superar.

Considerações finais - dos vermes aos astros, um olhar mais amplo

A notícia da pretensão de Brebon de ser o descobridor da doença e de sua cura, tendo chegado a Rosa, provocou resposta do licenciado no *Tratado Único*. Entre o prático que propôs patologia sobre a peste e o licenciado que tentou deslegitimá-lo, o resultado imediato da discordância foi a ampliação do debate público, como se pode ver pelo fato de as notícias das experiências de ambos se espalharem ao longo dos territórios afetados pelo contágio, além de suscitar comentários, ações e pronunciamentos de autoridades governativas.

Isso percebe-se já que, como resultado de sua atuação no combate à epidemia, Rosa foi capaz de fazer-se referência para iniciativas de saúde de administradores coloniais. Para além da campanha profilática em Pernambuco, largamente orientada por ele, foi feita circular, sob ordem real, uma

versão preliminar do *Tratado Único* (o “papel” contendo somente a primeira Disputada), atingindo pelo menos as capitanias de Pernambuco e da Bahia, além do próprio Reino. Esse trajeto pode ser traçado pela *Carta [...] sobre a informação que fez um estrangeiro sobre o contágio*, endereçada ao secretário de Estado, Mendo de Foyos Pereira, e redigida, em 1693, pelo governador geral do Brasil à época, Antônio Luiz Gonçalves da Câmara Coutinho (COUTINHO, 1691).

Nela, o governador geral diz ter tomado notícia do escrito de Rosa, tendo lido-o, ele e seus médicos, que procederam a adotar a terapêutica proposta no documento. Mas não só a produção dos letrados levava à resposta institucional, como também a atuação dos práticos suscitava interesse das esferas políticas. Ainda na mesma correspondência, consta que a “anatomia” de Brebon (o estrangeiro a que o título da carta se refere) inspirou ordem régia para a realização de outros experimentos similares com fins de descobrir mais informações sobre a epidemia. Para este fim, foi remetida a Salvador, em 1692, uma cópia do depoimento do cirurgião para que fosse analisado e testado o procedimento naquela localidade, com fins de tentar controlar o surto epidêmico. Essa informação é corroborada pela menção de Rosa à anatomia realizada na frota do mesmo ano.

A carta merece uma análise mais detida. Nela, Coutinho declarou ter apresentado ambas as terapêuticas sobre a epidemia a seus médicos, e os ordenou a testá-las pragmaticamente, pondo-as em pé de igualdade em sua busca de uma solução para o problema⁹. Ele também declarou ambos os tratamentos como igualmente ineficientes, ao afirmar que:

O tratado que fizera o médico de Pernambuco, ainda que parecera bem aos dessa Corte, nenhuma utilidade recebiam os doentes de se curarem por ele, porque morriam da mesma maneira que os outros; e o mesmo conceito fizeram do papel que V. M. me remeteu [...] (COUTINHO, 1691, p. 103)

Postas à prova, ambas as prescrições se mostram ineficazes. Cabe, portanto, buscar dimensionar a atuação de ambas as partes em disputa, bem como identificar possíveis fatores responsáveis pela eventual primazia da terapêutica proposta por Rosa.

Isto considerado, sendo ambas as terapêuticas ineficientes no efetivo trato das vítimas da doença, como afirmou Câmara Coutinho, percebe-se que a questão do mérito clínico-terapêutico não foi fator decisivo para determinar quem saiu vencedor na disputa entre Rosa e Brebon. Capacidade curativa e preventiva de suas ideias e práticas à parte, portanto, venceu aquele que foi capaz não de

⁹ Pragmatismo este que seria uma das características do fazer ciência nas sociedades ibéricas, segundo Cañizarres-Esguerra (2004).

atender à necessidade de decifrar a peste, mas que melhor se fez comunicar segundo a demanda da época. A controvérsia foi resolvida no campo discursivo.

Seja pelo meio impresso pelo que se fez divulgar; pela respeitabilidade de que o manejo do discurso da filosofia natural lhe dotava; pelo sucesso a ele atribuído na campanha profilática de Montebelo; ou ainda pelos meios materiais e o prestígio concedidos pela patronagem angariada, Rosa foi capaz de se estabelecer como o verdadeiro descobridor das causas e métodos de curar e prevenir a peste febril. Sua terapêutica se consolidou tanto entre os licenciados quanto entre os práticos, no Reino de Portugal e em seus territórios coloniais, legando-lhe reconhecimento acadêmico e social (LEITE, 2012; FRANCO, 1969). Brebon, por sua vez, continuou seu caminho como cirurgião, posteriormente sendo diplomado, após três anos de prática no Hospital Real (FRANCO, 1969).

Para além de seu resultado imediato, a disputa entre os dois praticantes da arte da cura revela um universo mais amplo do fazer ciência em fins do XVII no Império Português. Por um lado, aponta para a importância do impresso como parte essencial de tal processo, já que a tipografia era também um dos braços do mercado transatlântico de bens e ideias, meio de circulação de saberes nos itinerários imperiais por excelência (DE SOUZA, 2018). A publicação do tratado e a circulação material do impresso não somente serviram para a difusão das teorias e terapêutica de Rosa, mas também para auxiliar na sobrevivência das mesmas ao longo do tempo.

No entanto, se Cagle aponta o escrever sobre os trópicos e suas febres como meios de projeção política e de avanço de carreira para os médicos, fica claro que outros agentes da cura também tinham espaço para mobilizar tais estratégias de engrandecimento pessoal. Mesmo sem necessariamente ter o domínio da escrita, do discurso dos letrados e, portanto, de suas dimensões legitimadoras do saber, percebe-se que há outros espaços a ocupar e outros saberes e discursos a utilizar por parte de agentes como Brebon.

Se ele, que se faz cirurgião pela primeira vez na Sacramento e Almas, chamando a atenção do Conselho Ultramarino por sua atuação; retorna a Pernambuco e lá age no combate à peste, com projeção suficiente para se fazer em adversário de Rosa; e depois é capaz de seguir em sua instrução e eventual diplomação como cirurgião, resta em evidência a necessidade de expandir o olhar para incluir a atuação de outros sujeitos, que não somente os acadêmicos, nas dinâmicas da produção de conhecimento – o que inclui também observar as consequências sociais e políticas de como tal saber é utilizado.

Se se pretende abordar plenamente aquilo que Raj (2007) concebe como a natureza negociada da produção de saberes e práticas científicas na época moderna, entende-se aqui que os saberes da arte

da cura devem ser concebidos como plurais e, portanto, observados para além dos limites das instituições e elaborações dos letrados e dos territórios da Europa. Longe do Reino, em um contexto de crise epidêmica, populacional e política, no qual se exigia que os envolvidos aprendessem a lidar com um problema novo na experiência portuguesa, em um momento que se punha em disputa os que clamavam para si os vulgares vermes e os astros de influência corruptora, assim também se fazia ciência no império português em fins do XVII.

Referências Bibliográficas:

ANDRADE, Gilberto Osório de. **Montebelo, os Males e os Mascates**. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 1969.

CANIZARRES-ESGUERRA, Jorge. Iberian Science in the Renaissance: Ignored How Much Longer?. In **Perspectives on Science**, vol. 12, n. 1, p. 86-124, 2004. Disponível em: <http://ciuhct.fc.ul.pt/textos/Esguerra_2004-iberian_science.pdf>. Acesso 22/08/2017.

CAMENIETZKI, Carlos Ziller. Baroque Science between the Old and the New World. Father Kircher and His Colleague Valentin Stansel (1621-1705). In FINDLEN, Paula. (ed.). **Athanasius Kircher: The Last Man Who Knew Everything**. New York: Routledge, 2004. p. 311-328. Disponível em: <https://www.academia.edu/30028533/Baroque_Science_between_the_Old_and_the_New_World._Father_Kircher_and_His_Colleague_Valentin_Stansel_1621-1705_.In_Athanasius_Kircher_The_Last_Man_Who_Knew_Everything._New_York_Routledge_2004._New_York_Routledge_2004_v._p._311-328>. Acesso 10/01/2019.

CONRAD, Sebastian. **What is Global History?**. Princeton: Princeton University Press, 2016.

DELBOURGO, James; RAJ, Kapil; ROBERTS, Lissa; SCHAFFER, Simon (eds). **The Brokered World: Go-Betweens and Global Intelligence, 1770-1820**. Sagamore Beach: Science History Publications/USA, 2009.

DE CARVALHO, Teresa Nobre. Estratégias, patronos e favores em Colóquios dos Simples de Garcia de Orta. In ANDRADE, António Manuel Lopes; MORA, Carlos de Miguel; TORRÃO, João Manuel Nunes (coords). **Humanismo e Ciência: Antiguidade e Renascimento**. Aveiro: Universidade de Aveiro; Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra; São Paulo: Annablume, 2015. p. 63-94. Disponível em: <<https://digitalis.uc.pt/handle/10316.2/35690>>. Acesso 10/09/2017.

DE SOUZA, Bruno Omar. **A Musa e o Elefante**. Cultura historiográfica & crônicas na primeira modernidade: Portugal & as visões da Ásia (sécs. XVI-XVIII) 236 fl. Tese (Doutorado em História Social da Cultura) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. 2018.

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.

GRUZINSKI, Serge. **As Quatro Partes do Mundo: História de uma Mundialização**. Belo Horizonte: Editora UFMG; São Paulo: Edusp, 2014.

_____. **O Historiador e a Mundialização.** 2007. Disponível em: <<https://www.ufmg.br/ieat/wp-content/uploads/2015/06/Serge-Gruzinski-O-historiador-e-a-mundializa%C3%A7%C3%A3o.pdf>>. Acesso 05/11/2017.

LEITE, Bruno Martins Boto. Teoria da peste e regulação da profissão médica no 'Tratado unico da constituicãm pestilencial de Pernambuco' (1694) de João Ferreira da Rosa. In **Anais do XXVI Simpósio Nacional de História - ANPUH - São Paulo**, julho 2011. Disponível em: <http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1300679025_ARQUIVO_BRUNOMAR-TINSBOTOLEITEPesteJFRosa.pdf>. Acesso 29/10/2017.

LEMIEUX, Cyril. Para que serve a análise de controvérsias? In **Teoria e Cultura**. Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais - UFJF, v. 11, n. 3, abr. 2017.

PARKER, Charles H. **Global Interactions in the Early Modern Age, 1400-1800.** Cambridge: Cambridge University Press, 2010

RAJ, Kapil. Além do Pós-colonialismo... E Pós-positivismo. Circulação e a História Global da Ciência. In **Revista Maracanan**, Rio de Janeiro, n. 13, dez. 2015, p. 164-175. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/maracanan/article/view/20133>>. Acesso 04/01/2019.

_____. Conexões, cruzamentos, circulações: a passagem da cartografia britânica pela Índia (séculos XVII-XIX). In **Cultura, Revista de História e Teoria das Ideias**, Lisboa, vol. 24, 2007, p. 155-179.

RUSSELL-WOOD, Anthony. **The Portuguese Empire: a world on the move (1415-1808).** Baltimore: The John Hopkins University Press, 1998

VIOTTI, Ana Carolina de Carvalho. **As Práticas e Os Saberes Médicos no Brasil Colonial (1677-1808).** 179 fl. Dissertação (Mestrado em História e Cultura Social) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais de Franca, Universidade Estadual Paulista –Júlio de Mesquita Filho, Campus de Franca. 2012. Disponível em: <http://www.franca.unesp.br/Home/Pos-graduacao/dissertacao-final_ana-carolina-viotti.pdf>. Acesso 29/09/2017.

WALKER, Timothy D. The Medicines Trade in the Portuguese Atlantic World: Acquisition and Dissemination of Healing Knowledge from Brazil (c. 1580–1800). In **Social History of Medicine**. Vol. 26, n. 3, p. 403-431, mai. 2013. Disponível em: <<https://academic.oup.com/shm/article-abstract/26/3/403/1619698>>. Acesso 23/11/2017.

Fontes impressas:

MORÃO, Simão Pinheiro. **Queixas repetidas em ecos dos arrecifes de Pernambuco contra os abusos médicos que nas suas capitanias se observam tanto em dano das vidas de seus habitantes. Leitura, explicação e nótulas do Dr. Jaime Walter.** Lisboa: Junta de investigações do Ultramar, 1965.

PIMENTA, Miguel Dias. **Noticias do que he o achaque do bicho: diffiniçam do seu crestame[n]to, subimento corrupçaõ, sinaes, & cura atè, o quinto grao, ou intensaõ delle, suas differenças, & co[m]plicaços, com que se ajunta.** Lisboa: Officina de Miguel Manescal, 1707. Disponível em: <<https://archive.org/details/noticiasdoqueheo00pime/page/n1>>. Acesso em 12/01/2019.

ROSA, João Ferreira da. **Trattado unico da constituçam pestilencial de Pernambuco offerecido a El Rey N. S. por ser servido ordenar por seu Governador aos Medicos da America, que assistem onde ha este contagio, que o compusessem para se conferirem pelos Coripheos da Medicina aos dictames com que he trattada esta pestilencial febre.** Lisboa: Officina de Miguel Manescal, 1694. Disponível em: <<https://archive.org/details/trattadounicodac00rosa/page/n1>>. Acesso em 08/07/2017.

Manuscritos:

COUTINHO, Antônio Luiz Gonçalves da Câmara. Livro de cartas que escreveu o Senhor Antonio Luiz Gonçalves da Camara Coutinho sendo o Governador e Capitão General do Estado do Brazil, aos Ministros de sua Magestade, sobre Negocios tocantes a seu real serviço, as quaes foram as primeiras na frota, que no principio do seu governo partiu em 17 de julho de 1691. In **Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro**, tomo LXXI, parte 1. p. 35-116. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1909.