



Título: Boticas, funcionários do ultramar e intermediários do tráfico a serviço da cura: final do século XVIII e primeira metade do XIX Brasil/Angola.

Complementariedade Brasil/Angola e doenças do tráfico transcontinental.

FERNANDA RIBEIRO ROCHA FAGUNDES*

Resumo

O presente artigo busca discutir a complementariedade Brasil/Angola gerada pelo tráfico de escravos, durante o final do século XVIII e princípios do século XIX, no espaço Atlântico-sul das cidades do Rio de Janeiro e Luanda, verificando a grande complexidade que existia nessa lucrativa relação comercial, cujo se dava através da formação de uma intrincada rede de alianças, de autoridades negociadas, da busca de mercês, e disputas comerciais pelos vários atores sociais conectados ao tráfico e a atuação dos governadores pombalinos em relação ao comércio de escravos. Por meio da complementariedade Brasil/Angola, pretende-se demonstrar que os dois lados do Atlântico possuíam estratégias de acumulação semelhantes, que possibilitaram a circulação de ideias médicas, práticas e mercadorias, por meio da rede de alianças. Pretende-se primeiro analisar o viés social, econômico e político da dita complementariedade para posteriormente enfatizar a circulação da varíola e seu tratamento entre a África, Europa e América.

Palavras Chave: rede de conhecimentos úteis Brasil e Angola e circulação de conhecimentos e práticas médicas.

Introdução e pressupostos teóricos.

As reformas ilustradas no ensino do final século XVIII em Coimbra, feitas pelo marquês de Pombal em 1770, permitiram observar a formação de uma rede de conhecimentos úteis ao Estado. Houve uma preocupação com as doenças e a saúde dos povos, isso refletiu em uma maior valorização da botânica; a criação de laboratórios; a criação de órgãos específicos para cuidar da saúde, higiene pública, fiscalizar e autorizar profissionais de cura (Protomedicato em 1782 e Fisicatura - Mor em 1808); a criação da Real Academia de Ciências em 1779, para promover o saber pratico em proveito público; a Farmacopeia Geral do Reino em 1794, para regular as boticas do ultramar; e as Faculdades de medicina na

* Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde. Especialista em História do Brasil, mestranda em História das Ciências e Saúde.

América portuguesa em 1832 (ABREU, 2007:766, 769 e 776). Todas as transformações acima mencionadas fortaleceram a rede de comunicação, que o Império Ultramarino português montou ao longo dos séculos de exploração dos domínios do ultramar. Os funcionários do ultramar articulavam o projeto integrado de colonização e ordenamento territorial, a informação científica coletada por esses atores sociais tinham um caráter prático e circulavam por meio de panfletos, livros e impressos (DOMINGUES, 2001: 827-829). Na América portuguesa podia-se verificar uma prática científica na rotina dos Impérios do final do século XVIII e princípios do XIX. Tal prática podia ser verificada por meio de funcionários do ultramar, que participavam do projeto de “conversão à ciência”, a valorização desta em benefício do Estado, prática comum a vários Estados nacionais no período destacado (KURY, 2004:115). Dessa forma viajantes naturalistas, capitães-generais, médicos, cirurgiões-sangradores, companhias religiosas coletavam informações úteis ao Estado, as quais englobavam os conhecimentos de cura. Muitos autores do século XIX estavam inseridos no circuito global de produção de conhecimentos médicos pertencentes às redes, transnacionais, transcoloniais, translinguísticas de informações de acordo com as necessidades do Império Ultramarino (BASTOS, 2013: 31).

Segundo os autores acima citados, as informações geradas por esses funcionários do ultramar circulavam conforme a nova perspectiva global transcontinental de circulação de conhecimentos e objetos, em um sistema de redes de indivíduos, de saberes, de alianças, com viés antropológico cultural. Tal perspectiva está inserida no contexto da História Atlântica, que observa o Atlântico como uma zona de mudança, intercâmbio, circulação e transmissão. A história do oceano é observada como um espaço distinto entre duas zonas marítimas, onde é possível à análise de parte da história oceânica, que pertence a um conjunto de histórias nacionais, onde a história das pessoas que cruzaram o Atlântico e viveram suas bordas participaram de comunidades possíveis, do comércio, das ideias, das enfermidades que se disseminaram, da flora e da fauna que transportaram de um lugar para o outro (ARMITAGE, 2004: 12-13). Nesse ambiente que envolve tanto a costa atlântica da América portuguesa, quanto à costa atlântica de Angola pode ser observada uma autoridade negociada por funcionários do ultramar, negociantes, e outros atores sociais conectados à mencionada rede de informações, onde pode ser verificada a circulação de ideias e práticas de saúde. A perspectiva da História Atlântica caminha de mãos dadas com a nova visão da História das Ciências Transcontinental e Global, que assim como a História Atlântica rompe com a

explicação centro-periferia, difundida por George Basalla na década de 1960. As ideias de circulação da História das Ciências Transcontinental e Global pode ser representada por historiadores das ciências como Secord (2004), Gavroglu (2008), Patiniotis (2013) e Raj (2013), que explicam como essa circulação de conhecimentos acontece.

Os Estudos Pós-Coloniais trouxeram uma mudança de foco para a historiografia da história das ciências, pois o monopólio das ciências e da tecnologia europeia, difundido pelo esquema de Basalla¹ foi rompido (PATINIOTIS, 2013: 365, 367 e 373). Segundo Patiniotis e Gavroglu, partes da ciência e da tecnologia poderiam ser produzidas em outras localidades fora da Europa. A partir dos estudos acima referidos, a localidade, antiga periferia colonial, foi reinventada através de atividades, aproximando ideias, objetos e praticas através das fronteiras. Então a visão das condições de produção do conhecimento, de trocas entre as sociedades coloniais e centros imperiais foram ampliadas. O conhecimento passou a ser fruto da relação entre os dois lados, uma circulação de saberes, técnicas e práticas. Através dos Estudos-Pós Coloniais dos anos de 1980, a historiografia das ciências passou a fazer estudos com novos métodos epistemológicos e dimensões sociais do conhecimento, apontando a construção de redes entre o local e o global, reconhecendo o impacto sócio-político no contexto local do discurso científico, repudiando a dicotomia centro-periferia, observando as circunstâncias políticas, culturais e a variedade local dos contextos. Tais estudos afirmavam que as sociedades locais (antigas periferias coloniais) negociavam com a nova ciência, ideias e praticas que antes eram consideradas importadas de suas metrópoles. Os conhecimentos moviam-se de um lugar para o outro como material de *comodities*, eles eram formulados e validados no local de produção e depois entregues para o resto do mundo. O conceito de redes hierárquicas, usado em oposição ao esquema centro-periferia, representava a mediação de ideias, práticas e instrumentos. Nessa rede haveria nódulos, que poderiam ser indivíduos ou estruturas, que viajavam com interesses particulares e se comunicavam com outros nódulos (GAVROGLU et al., 2008: 155-157 e 161-162). A circulação de conhecimentos é confirmada, sendo voltada no movimento das ciências, das práticas, de objetos, ideias especializadas de comunidades, historia natural, medicina, cartografia, linguística. A

¹ No esquema explicativo de Basalla, que está inserido na dicotomia centro-periferia, a tecnologia das sociedades coloniais passava por um status subalterno, ela era reduzida a um arquivo bruto em seu primeiro estágio. No segundo estágio essa tecnologia era marcada pela dependência local da vida científica europeia, e no terceiro estágio existiria uma aceitação geral dos métodos e valores da ciência moderna e tecnologia do ocidente, onde a sociedade construiria a sua própria ciência, instituições educacionais, independência e participação no mundo.

circulação é vista como parte da prática científica, baseada no pragmático, como fluxo aberto. Através da visão de livros, as ideias, práticas entre diversas culturas e espaços geográficos, promovem à volta ao ponto de origem (RAJ, 2013: 338 e 342). A circulação do conhecimento também está voltada para o local conectado a outros locais, a ciência estando em contexto e em trânsito (SECORD, 2004: 664).

São essas ideias de circulação, que fundamentam as hipóteses de Domingues (2001), Kury (2004), Abreu (2007) e Bastos (2013), que compartilham a mesma ideia da formação de uma rede de informações mantida pelo Estado português, onde o saber médico passou a ser utilizado como instrumento útil ao desenvolvimento das possessões ultramarinas.

A complementaridade Brasil/Angola, no tráfico de escravos, que possibilita a circulação de ideias e práticas médicas.

De acordo com a perspectiva da História Atlântica, busca-se analisar parte da história oceânica, que pertence ao conjunto de histórias nacionais entre Brasil e Angola. Os funcionários do ultramar, negociantes, cirurgiões-barbeiros e escravos, que viveram as duas bordas do Atlântico, tanto na América portuguesa quanto em Angola, participaram de comunidades possíveis, principalmente a do comércio de escravos no período analisado, que disseminou enfermidades. Nesse espaço Atlântico havia a atuação de uma autoridade negociada por esses atores sociais, ambos estavam conectados à rede de informações úteis do Império Ultramarino, que promovia a circulação de práticas e ideias de saúde, ciências e outras.

A colonização portuguesa foi fundada no escravismo, esse formou um espaço Atlântico econômico e social bipolar. A coroa portuguesa estabeleceu seu domínio político e econômico no Atlântico sul, apoiando-se na Igreja, restringido as prerrogativas de exploração do território aos povoadores de um lado e de outro do Atlântico. Em paralelo foi criado um sistema baseado na pilhagem dos povos africanos e na agricultura escravista americana. Isso gerou um espaço econômico bipolar, envolvendo Angola e o Brasil. O erário português foi alimentado pelos impostos, que eram obtidos pela venda de escravos a crédito, que aceitava os pagamentos em gênero, o que garantiu controlar a comercialização da produção agrícola do açúcar na América portuguesa. O tráfico moldou a sociedade, a economia e a política na América portuguesa e também fez o mesmo no outro lado do Atlântico, em regiões da costa

centro-ocidental africana, como Angola, importante elo comercial (ALENCASTRO, 2000: 11-41). Dessa maneira, é importante destacar que assim como Alencastro enfatizou a dita complementariedade principalmente político e econômica, Pantoja (2010: 237-242), Miller (1999: 11-48), Rodrigues (2003: 123-146) e sobretudo Ferreira (2006: 19,21,23) avançaram na análise enfatizando também as matrizes culturais africanas, que cumpriam o papel na rede de conhecimentos úteis nos dois lados do Atlântico, acrescentando importância do euro-africano Atlântico nos três mundos, sua cultura e linguagens, as quais completam a dita complementariedade entre Brasil e Angola no Atlântico sul. Essa rede de conhecimentos úteis, que permitia fissuras para atuação de vários agentes sociais conforme seus interesses materiais, foi defendida por Russel Wood (1998: 187-250), Fragoso, Gouvea e Bicalho, (2000: 67-88), pois segundo esses autores havia certa semelhança na estratégia de acumulação dos dois lados, envolvendo uma intrincada rede de alianças, com famílias tradicionais locais e vários atores sociais envolvidos com o tráfico. Ambos também identificaram a disputa entre os vários grupos envolvidos com o escravismo, a qual confirmava uma espécie de autonomia negociada, gerada por fissuras na administração dos dois lados, sem desafiar a autoridade da Coroa portuguesa. A busca de mercês, obtida com o enriquecimento gerado pela diáspora negra, também era galgada tanto na América portuguesa quanto em Angola. E a partir dessa complexa rede do tráfico fazia-se possível a circulação de mercadorias, práticas e ideias, médicas e profissionais ligados à saúde como cirurgiões-barbeiros, boticários e médicos a bordo dos navios.

Na conjuntura estudada, a noção de urbanização teria chegado ao Brasil dentro do contexto das reformas pombalinas. A capital da colônia havia mudado para o Rio de Janeiro, e o contexto político era o de preocupação com os limites territoriais disputado com os espanhóis. No contexto da urbanização observava-se a fundação de vilas, retomada de territórios e fixação de povoamento. Do lado angolano, em Luanda, a câmara municipal, um dos órgãos mais importantes, era composta pela maioria de comerciantes luso-africanos, havia também muitas lojas de secos e molhados, uma cidade que atraía homens que buscavam o fácil enriquecimento, nas ruas muitos escravos de lojistas. A cidade do Rio de Janeiro assim como Luanda era considerada insalubre de “ar corruptível²” infecta de doenças e epidemias, devido as suas características geográficas à superfície do mar, pouca circulação dos ares,

² CORBIN, Alain. *Saberes e odores. O olfato e o imaginário nos séculos dezoito e dezenove*. São Paulo: Companhia das letras, 1987. p. 10,11, 27, 28 e 29. Visão miasmática da origem das doenças.

diante das ruas estreitas, edifícios, morros e amontoamentos. Nas duas cidades as epidemias comprometiam as atividades econômicas, “o mal-de-Luanda” (escorbuto) nos dois lados do Atlântico, assinalava a ausência de condições sanitárias. A travessia transatlântica (Rio-Luanda) do comércio de escravos era precária para os escravos amontoados em locais insalubres e também para os viajantes livres (PANTOJA, 1999: 101-107). A insalubridade de Luanda e Benguela era evidente, sendo observável por meio de solicitações de oficiais a Lisboa, demandando médicos para o local. Segundo relato de 1780 só havia um médico para região, que possuía oitenta e dois anos e a atuação desse era dificultada, porque faltavam remédios e os que chegavam já estavam deteriorados (RODRIGUES, 2005:51-55). O mesmo ocorria no Rio de Janeiro, conforme visto no documento do Conde de Resende. Ainda na primeira metade do século XIX, mesmo com um precário Hospital Militar em Benguela, a situação de falta de médicos, falta de recursos, remédios, além de cobrança de honorários por parte do cirurgião-mor aos oficiais que não podiam pagar pelo tratamento e ou remédios, podia ser observada em 1811, em representação de Antônio Rebelo Andrade Vasconcelos ao Conde das Galveias. Conforme Antônio Rebelo de Andrade:

...dizem os oficiais de tropa de linha da guarnição desta cidade, que eles estando empregados no real serviço do príncipe regente e que sendo o país muito insaudável quase sempre os suplicantes padecem moléstias e para as quais despedem os seus soldos, único rendimento que tem para os remédios precisos para a reparação da sua saúde, sendo-lhes necessário contraírem dívidas particulares para suprirem ao pagamento dos mesmos medicamentos que precisão da botica do Hospital, e da paga do professor a que vossa senhoria como benigno já providenciou. [...] por estar a casa tão arruinada indecente e sem cômodos suficientes para nele se tratar um oficial [...] pedem a vossa senhoria que seja servido a ordenar, que dos remédios que dos suplicantes precisarem daqui em diante nas suas moléstias, e forem receitadas pelo professor e lhes seja dado gratuitamente [...] (Dossiê sobre os desmandos do cirurgião mor interino do hospital militar de Angola. IHGB Benguela, 1811).

As chuvas e inundações eram constantes, os marítimos adoeciam de escorbuto, varíola e outras doenças. A cidade também sofria de condições ditadas pela natureza, como esterilidade do solo, praga de gafanhotos, estiagem e fome. O impacto do tráfico de escravos junto da seca e falta de alimentos atingiam as regiões exportadoras de negros (a fome podia aumentar ou diminuir o número de escravos). De acordo com estudos de Alden e Miller a varíola foi disseminada devido à seca e a fome, que atingia os europeus e africanos na África ocidental e em Angola em meados do século XVIII. Por volta de 1787 e 1794 as secas e as doenças se intensificaram em Angola e o Brasil foi atingido pela varíola (RODRIGUES, 2005: 54).

Com a Chegada da família real portuguesa em 1808, o Rio de Janeiro tornou-se porto obrigatório para o comércio direto com a África, sendo entreposto para toda região centro sul, tornando-se uma região que compunha mais da metade dos habitantes por negros escravos e forros. A atividade comercial na região de Luanda era intensa a maior parte dos que chegavam do além-mar queriam atuar nas trocas comerciais, pois elas permitiam uma mudança de status social. O mundo ultramarino da região centro-ocidental africana e da América do sul, foi considerado um espaço das trocas, onde circulavam mercadorias e ideias dos mais variados significados. Tanto no Rio de Janeiro quanto em Luanda, o comércio era atraente para os grupos locais, que queriam condição de “homens de bem” em Luanda e “homens bons” no Rio de Janeiro. Isso se dava pela busca de mercês em ordens sociais e ou patentes militares. Dos dois lados esses atores sociais buscavam cargos nas câmaras municipais como vereadores, juízes, militares de alta patente. Isso se tornava possível diante do enriquecimento gerado pelo tráfico e pela falta de mão-de-obra especializada (PANTOJA, 1999: 108 e 109).

Com relação às redes do tráfico negreiro é possível afirmar que existiam muitos atores sociais ativos como: a Coroa portuguesa, interessada em terras, impostos domínios e fronteiras; os estrangeiros que faziam o contrabando de armas munições e gêneros; os grandes traficantes de escravos, disputando com os pequenos traficantes; poucos brancos residentes em Angola, que intermediavam o comércio de escravos e enfrentavam resistência dos povos da região; os soberanos africanos, que disputavam o controle das terras com vizinhos e invasores; os comerciantes que abasteciam os navios; comerciantes do interior e do litoral; e homens de várias etnias ligados ao tráfico. O contato entre africanos e europeus gerou uma dinâmica social que consolidou o tráfico como negócio legítimo e socialmente aceito. Esse comércio de escravos era marcado por confrontos generalizados e acordos com europeus, podendo observar a disputa de interesses comerciais entre a Coroa portuguesa, soberanos locais de Angola, da África ocidental e importantes traficantes. A longevidade do tráfico dependia do desempenho desses atores no meio desses conflitos (RODRIGUES, 2003: 124,125 e 142).

A economia política do tráfico angolano de escravos no século XVIII voltava-se para Luanda, o principal porto de escravos em 1770 (MILLER, 1999: 11-14). Na lógica dos comerciantes de escravos, Luanda era o maior porto da costa ocidental da África e os comerciantes lutavam por uma melhor relação com as grandes famílias envolvidas nas

atividades comerciais e nas guerras pelo tráfico, permanecendo entre dois universos no mundo novo da cultura e da política do comércio Atlântico. Entre o litoral e o sertão essas famílias influentes foram resultado das atividades comerciais e guerras entre os dois universos (interior e litoral), formou-se uma elite mestiça entre as sociedades antigas e os recém-chegados, agentes intermediários do comércio internacional. (PANTOJA, 2010: 238). Com relação a essa elite mestiça, tanto em Luanda quanto no Rio de Janeiro, os miscigenados foram absorvidos em postos militares e burocráticos, sendo que em Luanda os mestiços obtinham maior prestígio. (PANTOJA, 1999: 120 e 121). A população de Luanda se inseria nas várias ramificações do comércio Atlântico sul e conforme as ideias de Miller (1999:11-48) e Fragoso, Gouvea e Bicalho (2000: 67-88) relativas à formação de uma rede de alianças, afirma-se que Luanda era formada por uma rede urbana, com raízes próprias e elementos estrangeiros, estruturas sociais complexas, onde os moradores estavam envolvidos no comércio de escravos, em todos os setores cotidianos, esses eram proprietários, comerciantes de escravos, militares, funcionários, religiosos, lojistas e degredados (PANTOJA, 2010: 240). Através do pertencimento à referida rede que foi possível abastecer no século XVIII a região da Bahia (inicialmente), Pernambuco, Grão Pará e Minas Gerais (a partir da descoberta do ouro) com escravos de Angola.

Os comerciantes portugueses compravam escravos em Luanda, animados com o ouro em Minas Gerais por volta de 1760, isso permitia que os portos angolanos obtivessem bens e mercadorias do Rio de Janeiro. A disputa pelo tráfico negreiro atraiu atenção de Lisboa para os seus territórios na África central-ocidental. Então os comerciantes portugueses conseguiram o controle de Angola permitindo, que ela tivesse autonomia econômica e expandisse seu capital comercial com os britânicos, na relação atlântica Angola e Brasil. Dessa maneira os comerciantes portugueses controlaram os governadores de Angola e o tráfico em Luanda, isso se deu até o início do século XIX, antes de 1830, onde o tratado internacional britânico havia colocado o tráfico negreiro como ilegal (MILLER, 1999:11-13).

Tanto Miller (1999), quanto Rodrigues (2003) e Pantoja (2010) apontaram uma rede de alianças angolana, similar à América portuguesa, e as tensões que elas geravam e a grande necessidade de negociação. Ambos concordam que o controle de Angola por Lisboa se deu por luta comercial e política, contra as famílias coloniais e traficantes concorrentes do Brasil. Havia um jogo de disputas pelo tráfico angolano, os comerciantes portugueses do Rio de Janeiro competiam com os comerciantes de Lisboa e os negociantes de escravos brasileiros.

Ambos lutavam contra o alto preço dos escravos, diante da pressão britânica pelo fim do tráfico. A disputa entre facções de comerciantes de Portugal, colonos do Brasil (comerciantes do RJ e Bahia) e angolanos (de Luanda e Benguela) mostravam divisões internas no Império português na região da África central-ocidental e Brasil no século XVIII. Cada região (Portugal, Brasil e Angola) possuía uma estratégia econômica. Isso levou a um aumento de tensões, refletindo em certa autonomia das possessões em Angola e no Brasil (MILLER, 1999: 14). Tais tensões refletiam na ideia de autoridade negociada trabalhada na América portuguesa, onde os colonos comerciantes do Rio de Janeiro e Salvador conseguiam autonomia em relação a Lisboa por meio de fissuras na administração para alcançar seus objetivos (RUSSEL WOOD 1998: 187-250). E pelo que se pode observar, através de Miller (1999), Rodrigues (2003) e Pantoja (2010) o mesmo ocorria com os colonos comerciantes em Angola. A economia Atlântica estava centrada em Portugal, mas integrada ao mercado de empréstimos britânicos e sua teia de relações mantida nos dois lados do Atlântico.

Os comerciantes asiáticos, que atuaram em Angola no século XVIII, deslocaram as alianças, que existiam entre os luso-africanos e Pernambuco, empurrando os capitães militares do interior para fazerem negócios com o Rio de Janeiro, excluindo os compradores estrangeiros do círculo de favores do mercantilismo de Lisboa. Por sua vez, Lisboa fez pressões mercantis por meio de companhias comerciais (gestão do marquês de Pombal), integradas a Europa, desviando escravos de Angola para Pernambuco entre 1760 e 1770. Isso fez com que Lisboa se voltasse para a agricultura brasileira nos anos de 1780 e 1790, deixando o comércio de escravos da África central-ocidental (Luanda) para o domínio dos comerciantes do Rio de Janeiro. Porém durante o último terço do século XVIII, toda a extensão do comércio de escravos ao longo da costa, desde Loango até o rio Kurene, havia sido perdida para os escravistas franceses e britânicos. Só com o baixo custo da cachaça e os créditos em Luanda, que havia sido possível manterem o movimento de escravos para o Brasil. A fraqueza de Portugal durante a era napoleônica e a abolição do tráfico negreiro ao norte da linha do equador levaram Lisboa de volta à Luanda após 1810. Os comerciantes portugueses se mudaram para o Rio de Janeiro, apoiados pelos britânicos empurraram os pequenos comerciantes brasileiros para as margens do tráfico angolano e para as costas, que os ingleses e franceses haviam abandonado ao norte de Luanda. Os luso-africanos do interior de Angola redirecionaram o seu tráfico para os seus tradicionais parceiros. Após 1830, com a reminiscência do comércio ilegal de escravos até 1850, os africanos haviam levado a estrutura

do comércio atlântico e do crédito para o interior das próprias instituições políticas, sociais e econômicas (MILLER, 1999: 45 e 46).

Doenças do circuito comercial transcontinental do tráfico Brasil/Angola.

Neste tópico pretende-se observar o tratamento das doenças mais comuns dos negros do final do século XVIII e princípios do XIX, identificando as visões de contemporâneos no tratamento das doenças dos escravos na América portuguesa (Rio de Janeiro, Bahia, Minas Gerais, Mato Grosso) e em Angola (Luanda e Benguela). Destacar-se-á a varíola uma das doenças mais comuns dentro dos negreiros, nas rotas Brasil/Angola, encontrada na documentação de época, que circulou no mundo e nas regiões referidas.

Existe uma grande importância em estudar a história colonial dos patógenos da Europa, pois através do conhecimento desses seria conquistado poder sobre as realidades biogeográficas, trazendo êxito dos imperialistas europeus nas aquisições do além mar. De acordo com Crosby (1993) os homens brancos provocaram doenças porque eles romperam o isolamento dos povos das Américas e da Austrália. As pessoas de qualquer origem cruzavam os oceanos e levavam consigo seus patógenos. Crosby destaca a varíola, uma infecção transmitida pela respiração, que foi mortífera após o contato com novos territórios (ela irrompeu com violência o século XVI e permaneceu assim nos trezentos anos seguintes até a descoberta da vacinação). O apogeu da varíola se deu no século XVIII, representando de 10 a 15% de todos os óbitos em algumas nações da Europa, matando em sua maioria crianças, pois os adultos das cidades e dos portos já tinham tido a doença. Já nos territórios ultramarinos incidiu sobre os ameríndios jovens e idosos. A varíola circulou pelas Antilhas, Porto rico, Cuba, México, auxiliando Cortez na conquista. Ela estava disseminada pelo Novo Mundo, no sudoeste do Mississipi até Ohio, na região dos pampas, ao longo do rio da Prata e seus afluentes. A disseminação da varíola, segundo o autor, se dava por motivo de fuga dos considerados saudáveis, que deixavam seus doentes para traz. Os efeitos de dor febre, aparecimento de pústulas, que destruíam a pele aterrorizavam as pessoas. Isso fazia com que ocorressem as fugas que transportavam a doença para longe, pois a incubação do vírus é de dez a catorze dias. Então o vírus viajava, principalmente por meio de navios. (CROSBY, 1993: 175-180).

Assim como em outras partes do continente americano, na América portuguesa durante os anos de 1766, na Coleção de receitas e segredos particulares das principais boticas da Companhia de Jesus, referentes a Portugal, Índia, Macau e Brasil podem ser observados receitas e tratamentos para a bexiga. Segundo os Jesuítas em sua “Água Cordial Besoartica contra bexigas e sarampo”:

...flor de papoulas vermelhas, esquibas de cavalo bem recente, arrobe de bagas de sabugo, água comum. Fazê-la do seguinte modo: Dentro de uma panela nova de barro vidrado se deite água e nela se ponha o volume, e fervendo se lhe deitem as papoulas, e esquibas de cavalo: dê uma leve fervura, e então se tire do fogo, e se abafe muito bem, e estando quase morno se coe muito bem, e ao coando-se se ajunte grão de pedra, ou marfim, o bezoartico em pó sutil, o arrobe de sabugo, e então se dê para o uso. Serve para as ditas enfermidades. Duas doses e também tomado de seis em seis horas, e morno; vascolejando sempre o frasco quando se houver de tomar. (Coleção de receitas e segredos particulares das principais boticas de nossa companhia de Portugal, da Índia, Macao e do Brasil, compostas e experimentadas pelos melhores médicos e boticários, 1766)

Além de remédios a base de águas milagrosas, unidos com extratos de plantas e restos de animais, que circulavam em instituições em diversos continentes como a Companhia dos Jesuítas, existia a ideia da inoculação como tratamento para a “bexiga”.

Em relação à varíola e a história de seu combate pode-se afirmar que o conhecimento de inoculação do pus variólico circulava desde a antiguidade. A ideia de pus variólico tem origens nas tradições de medicina popular em várias partes do mundo. Desde a antiguidade a noção de aplicar material similar à moléstia para preveni-la, acompanhando certa ritualística³. Chalhoub (1996) cita que na China no ano 1000 soprava-se a casca da varíola no nariz das pessoas para se adquirir imunidade. Em Constantinopla por volta do fim do século XVII e princípios do XVIII, Pylarini e Timoni removiam o pus das pústulas dos doentes de varíola, introduziam uma agulha nessa matéria e faziam pequenas incisões em pessoas sãs. Timoni, segundo Chalhoub (1996), teria enviado o seu método ao médico John Woodward em Londres, que fora publicado na Royal Society por volta de 1714. Na década de 1720 o método teria sido usado na Alemanha, França e Rússia. O autor também enfatiza que a doença viajou para as possessões coloniais, como afirmado por Crosby (1993), mas junto dela também viajou o método de variolização. Isso foi percebido em 1721 nas colônias inglesas na América como o Caribe e Nova Inglaterra. Mas o reverendo inglês Cotton Mather difundia esse método em Boston, pois havia por volta de 1706 entrado em contato com um escravo

³ Medicina hipocrático-galênica, acompanhava a visão do maravilhoso sobrenatural, ainda presente até a primeira metade do XIX, convivendo bem com a noção dos miasmas.

originário da África ocidental, chamado Onesimus, que o havia explicado que já tinha tido varíola, pois em sua tradicional comunidade existia o hábito de extrair o líquido das pústulas do doente e colocar uma gota em cortes feitos na pele (CHALHOUB, 1996: 102-105). Também é possível confirmar a ideia de circulação do conhecimento médico do oeste das Índias para a Europa e para isso tem-se o exemplo da circulação do conhecimento de inoculação da varíola, mencionando a atuação de Lady Mary Wortley Montagu, que introduziu a inoculação da varíola no oeste da Europa no início do século XVIII. Schiebinger (2004) citou La Condamine, que por volta de 1754, afirmou a similaridade das práticas de combate à varíola através da Ásia Central e África e conjecturou que essa prática de inoculação foi adquirida em Circassia, no interior do Egito, por soldados escravos de uma milícia do Cairo. Do Egito viajou para Tripoli, Tunis, Algeria e o interior da África. Da África os escravos transportaram o conhecimento através do Atlântico para a América (SCHIEBINGER, 2004: 100-104).

Ao sair da visão global e voltar-se para o Brasil pretende-se focar-se nas doenças dos escravos entre o Rio de Janeiro e Angola entre finais do século XVIII e primeira metade do século XIX. Mary Karasch (2000), estudiosa das doenças dos escravos na cidade do Rio de Janeiro na primeira metade do século XIX, confirma a visão miasmática das doenças, afirmando que a cidade do Rio de Janeiro era hostil, pois os portos traziam doenças da África, Europa e Ásia. O escravo ao chegar à cidade possuía problema de adaptação, perante a insalubridade do Rio de Janeiro. A população do sertão da África, população rural, realizava na cidade um intercâmbio mortal com as doenças. Através da documentação da Santa casa de Misericórdia é possível elencar um conjunto de doenças, as quais mais matavam os escravos no período de 1833-1849. Dentre elas a tuberculose, disenteria, diarreia, gastroenterite, pneumonia, varíola, hidropisia, hepatite, malária, apoplexia entre outras (KARASCH, 2000: 207-209).

A varíola ou “bexiga”, mencionada anteriormente, também foi uma importante doença do tráfico negreiro, que aliada à disenteria matava metade da carga em alto mar. Pode-se identificar a presença dessa doença no circuito do tráfico atlântico através do caso de um “Auto de declaração e sequestro” do ano de 1784, que ocorreu na cidade do Rio de Janeiro abordo da nau de Senhora de Belém, onde ao sequestrar escravos em cumprimento da portaria do desembargador encontravam-se seus senhores doentes de bexiga. Conforme o documento:

...abordo da nau Nossa Senhora de Belém [...] que chegou ao porto vindo de Angola, aonde eu escrivão [...] com o meirinho da Intendência Geral José Pedro de Andrade para efeito de fazer sequestro nos escravos que se achassem abordo da dita nau em cumprimento da portaria do desembargador Manoel Pinto da Cunha e Souza, Intendente Geral e Presidente da Mesa e Inspeção [...] vindo da mesma nau Francisco de Araújo Leitão, o qual por se achar doente de bexigas e não poder vir para terra para ser depositado, ficou o mesmo capitão tenente por ser [chefe] dele obrigando-se apresentar para se proceder o sequestro [...] e achando-se outro escravo declarou o tenente do mar Diogo Coelho de Mello, que lhe pertencia o qual por se achar também doente de bexigas e incapaz de vir para terra... (Coleção Junta do Comércio Agricultura, Fábrica e Navegação. Arquivo Nacional (RJ), Caixa 388, Navegação e transporte de escravos, 1784, fundo 7x, pacote 1, p.9).

A partir da documentação da Santa Casa, Karasch (2000) observou uma redução do número dos casos de varíola, diante da vacinação que havia ocorrido na década de 1840. Mas mesmo assim havia ocorrido na cidade do Rio de Janeiro oito epidemias. E nesse conjunto, duas dessas epidemias teriam ocorrido no auge do tráfico de escravos como as de 1828-1831 e 1847 e 1848. Foi empreendida na América portuguesa a campanha de “vacinação braço a braço” de 1804, que inoculava vírus vivos para produzir casos brandos. Chalhoub (1996) assim como Karasch (2000), afirma que a vacina jenneriana⁴ tenha chegado ao Brasil em 1804. Segundo o autor, Felisberto Caldeira Brant havia mandado a Lisboa sete negros de sua propriedade para testar nesses cativos o método de vacinação braço a braço. O médico que trabalhava no serviço de vacinação da Corte, Hercules Otacviano Muzzi, afirma que a vacinação teria chegado primeiro na Bahia e depois ao Rio de Janeiro. A luta contra a varíola através do método jenneriano viajou passando pela Ásia, África, Europa, como verificado anteriormente, e chegou a América (CHALHOUB, 1996: 107-110).

Conclusão

Enfim, na perspectiva da História das Ciências Global e Transcontinental de circulação de conhecimentos, onde a informação científica se encontra em rede possibilitando a troca entre os centros imperiais e domínios ultramarinos, aliada com a visão da História Atlântica, que analisa a América portuguesa enfatizando as suas relações externas no espaço

⁴ Segundo Sidney Chalhoub, o dr. Edward Jenner havia se interessado por uma crença popular inglesa do final do século XVIII, que afirmava que indivíduos que trabalhavam com o gado, ordenhando vacas não adquiriam varíola. Jenner observou que o indivíduo que adquiria, por meio de esfoladura dos dedos trabalhados nos úberes das vacas, botões semelhantes ao *cowpox* desses animais não contraía varíola. O seu trabalho permitiu a elaboração da vacinação antivariólica, sendo publicado em 1798.

transatlântico, é possível verificar que as reformas ilustradas de Pombal no final do século XVIII permitiram recursos para a formação de uma rede de conhecimentos úteis ao Estado, onde funcionários do ultramar e outros agentes históricos (viajantes, médicos, barbeiros) coletavam informações e faziam circular conhecimentos médicos nas redes de conhecimentos úteis e alianças, estabelecidas entre os domínios ultramarinos e Império Mercantil português. Isso pode ser verificado nas rotas do Atlântico sul, no âmbito do comércio de escravos entre Brasil e Angola, onde o conhecimento das doenças viajou nos dois lados do Atlântico. Neste texto destacou-se a varíola, importante doença do tráfico negreiro.

Referências bibliográficas:

Fontes primárias:

- *Dossiê sobre os desmandos do cirurgião mor interino do hospital militar de angola*. Benguela, 1811. Coleção IHGB DL76, 02. 09 -11.
- *Coleção de receitas e segredos particulares das principais boticas de nossa companhia de Portugal, da Índia, Macao e do Brasil, compostas e experimentadas pelos melhores médicos e boticários*. Roma: Companhia de Jesus 1766 (cópia). Biblioteca da Casa de Oswaldo Cruz. 615.1, c737c.
- *Coleção Junta do Comércio Agricultura, Fábrica e Navegação*. Arquivo Nacional (RJ), Caixa 388, Navegação e transporte de escravos, 1784, fundo 7x, pacote 1, p.9.

Fontes secundárias:

- ABREU, Jean Luiz Neves. A colônia enferma e a saúde dos povos: a medicina das luzes e as informações sobre as enfermidades da América portuguesa. *História, Ciências Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.14n. 3, p 761-778, jul- set 2007.
- ALENCASTRO, Luiz Felipe de. *O trato dos viventes: a formação do Brasil Atlântico Sul*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.
- ARMITAGE, David. Tres conceptos de história atlântica. *Revista de Occidente*, Madrid, n.281, pp.7-28, oct. 2004.
- BASTOS, Cristiana. Corpos, climas, ares e lugares: autores e anônimos nas ciências da colonização. In: BASTOS, Cristiana Bastos; et al. (Orgs.). *Circulação do conhecimento: medicina, redes e impérios*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2013. pp. 25-57.
- CHALHOUB, Sidney. “Varíola, vacina e vacinofobia”. *Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996. pp. 97-185.

- CORBIN, Alain. *Saberes e odores. O olfato e o imaginário nos séculos dezoito e dezenove*. São Paulo: Companhia das letras, 1987.
- CROSBY, Alfred W. *Doenças. Imperialismo ecológico: a expansão biológica da Europa, 900-1900*. Trad. José Augusto Ribeiro e Carlos Afonso Malferrati. São Paulo: Companhia das Letras, 1993. pp. 175-192.
- DOMINGUES, Ângela. Para um melhor conhecimento dos domínios coloniais: a constituição de redes de informação no império português em finais dos setecentos. *História, Ciências, Saúde- Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.8, Supl., pp. 823-838. 2001.
- FERREIRA, Roquinaldo. “Ilhas crioulas”: o significado plural da mestiçagem na África Atlântica. *Revista de História*. Rio de Janeiro, 155: 17-41, 2006.
- FRAGOSO, João; GOUVEA, Maria de Fátima S; BICALHO, Maria Fernanda. Uma leitura do Brasil Colonial: bases da materialidade e da governabilidade do Império. *Penélope. Revista de História e Ciências Sociais*, Lisboa, n.23, pp. 67-88, 2000.
- GAVROGLU, Kostas; PATINIOTIS, Manolis; PAPANELOPOULOU, Faidra; SIMÕES, Ana. Science and technology in the european periphery: some historical reflexions. *History of Science*, v.46, part 2, n.152, pp.153-175, jun.2008.
- KARASCH, Mary C. “As armas dos feiticeiros: as doenças”. In:_____. *A vida dos escravos no Rio de Janeiro (1808-1830)*. Tradução Pedro Maia Soares. São Paulo: Companhia das Letras, 2000. pp. 207- 258.
- KURY, Lorelai. Homens de ciência no Brasil: impérios coloniais e circulação de informação (1780-1810). *História, Ciências, Saúde -Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.11, supl.1, pp.109-129, 2004.
- MILLER C. Joseph. A economia política do tráfico angolano de escravos no século XVIII. In: PANTOJA, Selma Alves & SARAIVA, José Flávio Sombra (orgs.). *Angola e Brasil nas rotas do Atlântico sul*. Rio de Janeiro: Bertand Brasil 1999.p. 11-48.
- PANTOJA, Selma Alves. Três leituras e duas cidades: Luanda e Rio de Janeiro nos setecentos. In: PANTOJA, Selma Alves & SARAIVA, José Flávio Sombra (orgs.). *Angola e Brasil nas rotas do Atlântico sul*. Rio de Janeiro: Bertand Brasil 1999. pp 99-126.
- _____. Redes e tramas no mundo da escravidão atlântica, na África Central Ocidental, século XVIII. *História Unisinos*. Brasília, v.14, n.3, pp.237-242set./dez.2010.

- PATINIOTIS, Manolis. Between the local and the global: History of science in the european periphery meets post –colonial studies. *Centaurus*, v.55, pp.361-384, 2013.
- RAJ, Kapil. Beyond Postcolonialism... and Postpositivism: Circulation and the Global History of Science. *Isis: an international review devoted to the history of science and its cultural influences*, v.104, n.2, pp.337-347, jun. 2013.
- RODRIGUES, Jaime. *De costa a costa: escravos marinheiros e intermediários do tráfico negreiro de Angola ao Rio de Janeiro (1780-1860)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.
- _____. África, “Uma sociedade mais feliz do que a nossa”: escravos e senhores transitórios nas redes do tráfico negreiro. *Projeto História. Revista do Programa de Estudos Pós- graduados de História*, São Paulo, v.27, p 123-146, dez. 2003.
- RUSSEL WOOD, J. Centro e periferia no mundo luso brasileiro, 1500-1808. *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v.18, n. 36, pp. 187-250, 1998.
- SCHIEBINGER, Londa. Bioprospecting. In: *Plants and Empire-colonial bioprospecting in the Atlântic World*. Cambridge: Harvard University Press, 2004. pp. 73-104.
- SECORD, James A. Knowledge in transit. Knowledge in transit. *Isis: an international review devoted to the history of science and its cultural influences*, v.95, n.4, pp.654-672, 2004.