

**Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ**  
**Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde**

**FERNANDA RIBEIRO ROCHA FAGUNDES**

**BOTICAS, FUNCIONÁRIOS DO ULTRAMAR E INTERMEDIÁRIOS DO TRÁFICO  
A SERVIÇO DA CURA: AMÉRICA PORTUGUESA E ANGOLA (SÉCULOS  
XVIII/XIX).**

**Rio de Janeiro**

**2016**

**FERNANDA RIBEIRO ROCHA FAGUNDES**

**BOTICAS, FUNCIONÁRIOS DO ULTRAMAR E INTERMEDIÁRIOS DO TRÁFICO  
A SERVIÇO DA CURA: AMÉRICA PORTUGUESA E ANGOLA (SÉCULOS  
XVIII/XIX).**

Dissertação de mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre. Área de Concentração: História das Ciências.

Orientador: Profa. Dra. Maria Rachel de G. Fróes da Fonseca.

Rio de Janeiro

2016

**FERNANDA RIBEIRO ROCHA FAGUNDES**

**BOTICAS, FUNCIONÁRIOS DO ULTRAMAR E INTERMEDIÁRIOS DO TRÁFICO  
A SERVIÇO DA CURA: AMÉRICA PORTUGUESA E ANGOLA (SÉCULO  
XVIII/XIX).**

Dissertação de mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre. Área de Concentração: História das Ciências.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Maria Rachel de G. Fróes da Fonseca (COC/Fiocruz) – Orientadora

---

Prof.Dr. Jean Luiz Neves de Abreu (Instituto de História da Universidade Federal De Uberlândia)

---

Profa. Dra. Tânia Salgado Pimenta (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde – COC/Fiocruz)

Suplentes:

---

Prof.Dr.Alex Gonçalves Varela (Depto. de História, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas/UERJ)

---

Profa. Dra.Tamara Rangel Vieira (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde – COC/Fiocruz)

Rio de Janeiro  
2016

F156b Fagundes, Fernanda Ribeiro Rocha.  
Boticas, funcionários do ultramar e intermediários do tráfico a serviço da cura: América portuguesa e Angola (século XVIII/XIX) / Fernanda Ribeiro Rocha Fagundes. – Rio de Janeiro: s.n., 2016.  
233 f.

Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) –  
Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2016.

1. História da Medicina. 2. Medicina tradicional. 3. Cura. 4.  
Escravidão. 5. Angola. 6. Brasil.

CDD 610.9

Dedico aos meus amados pais, José Themóteo da Rocha, in memoriam, e Maria Nazareth Ribeiro Rocha, por cultivar em mim o real valor dos estudos.

## AGRADECIMENTOS

Aos professores dedicados, à secretaria, aos atenciosos coordenadores do Programa de Pós-Graduação de História das Ciências e Saúde e a, sempre disposta, Biblioteca da Casa de Oswaldo Cruz, meu muito obrigado. Em especial também gostaria de agradecer a Dra. Regina Maria Martins P. Wanderley por disponibilizar os Índices Analíticos de documentação do Período Joanino e de África, integrantes do acervo do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro e parte do projeto UERJ: CONARQ: COLUSO, ainda em fase de finalização. E também agradecer a Dra. Maria Rachel Fróes (PPGHCS/COC/FIOCRUZ) por suas orientações, primordiais, as quais me fizeram refletir, preencher lacunas, adquirir novas fontes bibliográficas e, sobretudo, não perder as diretrizes do trabalho dissertativo. Por último, não poderia deixar de agradecer a minha banca examinadora de Qualificação, composta pelas Profas. Tânia Salgado Pimenta (PPGHCS/COC/FIOCRUZ) e Kaori Kodama (PPGHCS/COC/FIOCRUZ), diante de suas excelentes contribuições e sugestões bibliográficas.

## RESUMO

Ao analisar a conjuntura ambígua entre as artes de curar de finais do século XVIII e princípios do século XIX, percebeu-se no espaço geográfico da América portuguesa e em Angola uma conexão entre magia e ciências para o trato das doenças. Porém, com a renovação ilustrada ocorrida na Universidade de Coimbra, ao final do século XVIII, que atingiu a prática médica evidenciou-se uma rede de informações, que incrementou o controle do Estado nos territórios do ultramar. A referida rede está inserida em uma intrincada rede de alianças e sociabilidades, que na conjuntura estudada destaca-se o auge do tráfico de escravos. Foi nesse lucrativo negócio em que vários agentes sociais como funcionários do ultramar, físicos, boticários, sangradores, barbeiros e viajantes atuaram nas fissuras da administração portuguesa nas costas do Atlântico Sul, acumulando mercês, desenvolvendo atividades comerciais, fazendo circular informações de todo tipo, inclusive médicas, úteis ao império ultramarino português. Tal busca de informações evidenciou uma preocupação para com a saúde das possessões do ultramar, inclusive com a dos escravos. Nesse contexto evidenciou-se a valorização dos conhecimentos nativos americanos e africanos de cura, que circularam entre a América portuguesa e Angola. Como as informações, os medicamentos e práticas médicas também constavam nessa rede, viajando nos vários territórios do ultramar, evidenciando semelhanças entre remédios e tratamentos na América portuguesa e em Angola.

## **ABSTRACT**

When we analyze of the context ambiguous between the craft cure at the end of XVIII century, we can perceive on the geographic places of Portuguese America and in Angola, a link between magic and science for treat diseases. Although, with renewal of Enlightenment, which happened in Coimbra University at the end of XVIII century, and impacted medical practice, showed an information network, which improve government control in overseas lands. This information network is doing part of alliance network, which in the studied context detach the climax of slave commerce. In this profitable business who several social agents as an overseas employees, physicians, pharmacist, bleeder, shaver and travellers worked in the opening of the Portuguese administration on the south Atlantic coast, gaining boon, developing commercial activities, doing to travel of the information about several kind of things, including useful medical news, to Portuguese Empire overseas. This search about useful information showed attention for health of new lands colonized, including slave's health. In this context we can detach the Native American and African knowledge value about of cure, which travelled between Portuguese America and Angola. How the information travels, the medicine and medical practices also belongs to the information network, travelling in several colonized places, showing us similarity between medicine and medical treats in the Portuguese America and Angola.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES E TABELAS

**Fig.1-** Região da África Centro - Ocidental em 1790: presença da Língua Bantu..... p.168

**Tabela 1-** Estimativa total de escravos desembarcados na América portuguesa vindos dos portos da África Centro-Ocidental 1750-1808.....p.172

**Tabela 2-** Estimativa do número de embarcações saídas dos portos da África Centro-Ocidental que entraram no Brasil 1750-1808.....p.172

## SUMÁRIO

<b>Introdução</b> .....	p.1
<b>Capítulo 1- A arte da cura em finais do século XVIII e princípios do século XIX.</b>	
1.1 - O contexto miasmático da visão das doenças.....	p.25
1.2 - A renovação científica iluminista de Coimbra no final do século XVIII e a rede de informação para incrementar o controle do Estado.....	p.40
1.3- As práticas de cura autorizadas pela Fisicatura-mor.....	p.49
1.4- A atuação dos médicos, cirurgiões e boticários.....	p.57
<b>Capítulo 2 - O conhecimento médico circulante nas mãos dos diversos atores de cura.</b>	
2.1 - O saber médico circulantes para o desenvolvimento das possessões ultramarinas portuguesas.....	p.68
2. 2- A complementariedade Brasil/Angola, no tráfico de escravos.....	p.71
2.3- Doenças do circuito comercial transcontinental do tráfico Brasil/Angola.....	p.88
2.3.1- A arte médica de José Pinto Azeredo em 1799.....	p.111
<b>Capítulo 3 - As boticas do tráfico e em terra a serviço do Império Ultramarino português.</b>	
3.1- A cultura marítima do tráfico negreiro, que permite a circulação do conhecimento e reflete a preocupação com a saúde dos escravos.....	p. 116
3.2- Colégios Jesuítas e Hospitais militares parte da rede de informação e ordenamento integrado dos domínios do ultramar.....	p.135
3.3- O conteúdo das boticas em terra e no mar: os remédios e as curas que circularam no Brasil e em Angola.....	p.154
<b>Capítulo 4 – A prática popular da arte da cura dos barbeiros, sangradores e curandeiros: conhecimento africano circulando nas rotas do Atlântico.</b>	
4.1- A visão de cura e as raízes culturais: a cultura afro-americana e a circulação do conhecimento.....	p.160
4.2- A atuação de barbeiros, sangradores e curandeiros.....	p.185
4.3- Profissionais de cura africanos nos navios, doenças e terapias compartilhadas entre Brasil / Angola.....	p.194
<b>Considerações finais</b> .....	p.206
<b>Referências</b> .....	p.214

## Introdução.

Este trabalho propõe-se a discutir a questão de redes de sociabilidades e de circulação de conhecimentos na América portuguesa no final do século XVIII e primeira metade do XIX, a partir da análise das práticas de cura, dos procedimentos e medicamentos adotados em Angola, sobretudo nas cidades de Luanda e Benguela importantes entrepostos de escravos, e América portuguesa. Nesta pesquisa analisaremos as correspondências, os livros e coleções, entendendo-os como elementos do conhecimento circulante sobre a saúde no período em questão, e inseridos na ideia de rede transcolonial do Império Ultramarino português. Neste sentido procuraremos analisar a visão de médicos, curandeiros, viajantes e oficiais do ultramar, entre outros agentes históricos conectados à cura material, sobre as condições de saúde na colônia, por meio da documentação encaminhada às instâncias oficiais. Analisaremos também os conteúdos das boticas principalmente as do Rio de Janeiro, da Bahia e do Mato Grosso, comparando-os com os das boticas dos navios e negreiros circulantes em Luanda e Benguela. Serão igualmente aspectos de nossa análise os mecanismos e as estratégias de substituição dos procedimentos de cura, a circulação das informações relacionadas às boticas e doenças, e os medicamentos mais comuns, transitados no Rio de Janeiro, Bahia, Mato Grosso, Minas Gerais, Luanda e Benguela. Procuraremos analisar também as doenças comuns na América portuguesa no período, especialmente às relacionadas aos escravos, e os atores sociais, como os médicos, os sangradores, os boticários, os viajantes, inseridos na rede de alianças que articulava a administração do território colonial português.

Para tanto, esta pesquisa fundamenta-se na Nova Historiografia Colonial brasileira, tendo como referência, entre outros autores, Luiz Felipe de Alencastro<sup>1</sup>, que pensa a colonização portuguesa fundada no escravismo e constituindo um espaço econômico e social bipolar, um espaço aterritorial Atlântico, que tinha enclaves na América Portuguesa e feitorias na África. De acordo com Alencastro, Portugal estabeleceu seu domínio econômico e político no Atlântico sul. A Coroa teria escorado-se na Igreja, restringido as prerrogativas de exploração do território aos povoadores de um e de outro lado do Atlântico, impondo a partir de 1580 um regime exclusivo. Em paralelo foi criado um sistema baseado na pilhagem dos povos africanos e na agricultura escravista americana, gerando um espaço econômico e social bipolar, que envolveu Angola e o Brasil. O tráfico dos escravos foi decisivo, pois alimentou o

---

<sup>1</sup>ALENCASTRO, Luiz Felipe de. *O trato dos viventes: a formação do Brasil Atlântico Sul*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

erário português com os impostos lançados, a venda da escravatura a crédito permitia aceitar os pagamentos em gêneros, o que permitiu controlar a comercialização da produção agrícola da América portuguesa do açúcar. O tráfico moldou o conjunto da economia, da sociedade e da política na América portuguesa, pois segundo Alencastro, através dele existiu a complementaridade entre Brasil e Angola. Para o autor foi possível a construção de uma estrutura colonial complementar, não concorrencial determinada pelo capitalismo comercial.

Inserido nessa conjuntura podemos perceber, como destaca João Fragoso<sup>2</sup>, o resultado da ação política, econômica e social dos “negociantes de grosso trato” no meio Atlântico Sul. Esta visão elimina a ideia de Antigo Sistema colonial e analisa o Império Ultramarino Português pelo Atlântico sul. Em sua obra, Fragoso faz críticas à visão tradicional da natureza exportadora da economia brasileira, que da maior importância à classe de fazendeiros. Os antigos estudiosos da economia colonial enganaram-se ao se concentrarem na economia latifundiária monocultora, ignorando o tamanho e a importância da economia interna. Ao princípio do XIX o mercado interno de gêneros e subsistência estava em crescimento, ultrapassando os valores da exportação. No Rio de Janeiro, os chamados homens de grosso trato, envolvidos com o comércio interno e externo, tornaram-se o grupo mais dinâmico e socialmente poderoso. Dessa forma, os negócios e não as propriedades eram o sucesso da região, observando a economia colonial por uma acumulação endógena, em fins do século XVIII e princípios do XIX.

Russel Wood também enfatiza uma nova visão com relação à interpretação referente à América colonial portuguesa, pois entende que não existia uma dependência da colônia com relação à metrópole, como Fernando Novais havia centrado em sua análise sobre o Antigo Sistema colonial. Para Russel Wood<sup>3</sup>, os colonos do Rio de Janeiro e de Salvador tinham autonomia em relação à metrópole, e usavam as fissuras da administração portuguesa para alcançar seus objetivos sem desafiar em aberto a autoridade do rei.

Portanto, a partir da visão de Alencastro, Russel Wood e Fragoso, em consonância com a História Cultural e Social das Ciências, e com a perspectiva global transnacional, que sustenta a rede de circulação de conhecimentos, poderemos investigar as práticas de cura, o uso cotidiano dessas, o conteúdo das boticas e a atuação dos práticos em medicina no

---

<sup>2</sup> FRAGOSO, João Luis R. *Homens de grossa ventura: acumulação e hierarquia na praça mercantil do Rio de Janeiro 1790-1830*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1992.

<sup>3</sup> RUSSEL WOOD, J. Centro e periferia no mundo luso brasileiro, 1500-1808. *Revista Brasileira de História*, v.18, n.36, 1998, pp. 245.

contexto do Império Ultramarino Português. A difusão dessas curas se realizou por meio das rotas e conexões comerciais utilizadas tanto pelos colonos como pelos colonizadores<sup>4</sup> no decorrer do XVIII e primeira metade do XIX. Nesta perspectiva de análise podemos nos remeter a algumas reflexões recentes de cientistas sociais, historiadores e antropólogos, como os estudos de Ângela Domingues, Lorelai Kury e Cristiana Bastos.

De acordo com Domingues<sup>5</sup> a segunda metade do século XVIII foi marcada pela renovação do conhecimento envolvendo indivíduos e instituições. Essa renovação foi financiada pelo Estado, nesse empenho não só cientistas, astrônomos, engenheiros, cartógrafos, médicos, cirurgiões e outros recém-formados de Coimbra vindos do estrangeiro, altos funcionários de formação cosmopolita, que permitiam administração eficiente e homens de ciência. A Coroa participou da renovação cultural e científica através da criação de colégios, de academias militares, da reforma na Universidade de Coimbra, do ensino de história natural nas instituições, do fornecimento de meios técnicos, financeiros para viagens científicas ao Brasil, África e Ásia, e da recepção e gestão de informações oriundas dos mais variados pontos do Império. Segundo Domingues, cientistas e funcionários criaram e sustentaram uma rede de informações que permitiu ao Estado português, no século XVIII, conhecer seus domínios na Europa, Ásia, África, os limites físicos e as potencialidades econômicas do território administrado. Na segunda metade do século XVIII, promoveram as viagens científicas às colônias, foram demarcadas as monarquias ibéricas, e estimulada a atividade científica na América portuguesa. De acordo com a autora, a informação vinha de diferentes pontos do Império em função de critérios científicos e sistemáticos, memórias e participação de viagens de naturalistas, memórias econômicas sobre os territórios. Os documentos eram emitidos por governadores, administradores e intendentess. De todos os pontos do Império Ultramarino português indivíduos de várias proveniências, exercendo as mais diversas funções e dotados de objetivos diferentes, enviavam aos órgãos da administração central, em Lisboa, informações sobre os mais variados assuntos para contribuir para o conhecimento global do território. De acordo com Ângela Domingues, dos recônditos de Minas Gerais aos sertões de Luanda, enviava-se para o reino produções

---

<sup>4</sup> Muitos desses negociantes escreveram ao Conselho Ultramarino informando de suas condições físicas, exigindo mudança de posto, afastamento por motivo de doenças e tratamentos. Além de viajantes naturalistas, que adentravam os sertões para descrever as riquezas e entravam em contato com diversos tipos de curas naturais e enfermidades.

<sup>5</sup> DOMINGUES, Ângela. Para um melhor conhecimento dos domínios coloniais: a constituição de redes de informação no império português em finais dos setecentos. *História, Ciência, Saúde- Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.8, supl., 2001, pp.823-838.

naturais, etnológicas, herbários, amostras de cascas de árvores, raízes, frascos com terras e sementes.

Domingues, ainda com relação à constituição das redes de informação no Império Ultramarino português no final do século XVIII, afirma que o conhecimento científico e tecnológico que o Estado absolutista construiu ao longo da segunda metade do século XVIII foi composto por vários elementos das sociedades coloniais, como os homens de ciências, e altos funcionários administrativos. Os governadores e capitães-generais das diferentes capitanias eram representantes da autoridade soberana, tendo conhecimento imediato do terreno, controlando mais rapidamente os acontecimentos e territórios que poderiam ser determinantes para os viajantes e observações científicas. Eles articulavam um projeto integrado de colonização e ordenamento territorial, sendo consultados pelos astrônomos, engenheiros, cartógrafos, que os prestavam contas de suas observações. Eram os governadores e capitães que davam instruções aos viajantes naturalistas sobre as prioridades, e que ordenavam as instituições competentes. Segundo a autora, as informações científicas dirigidas à Secretaria de Estados da Marinha e Negócios Ultramarinos eram canalizadas para gabinetes de história natural, jardins botânicos ou laboratórios científicos. As plantas eram classificadas sob o sistema de Lineu, os animais estudados nas aulas práticas da academia, os minerais davam origem a gabinetes geológicos. Para Domingues, no final do século XVIII, o saber científico em Portugal estava recebendo uma renovação voltada para o iluminismo, e tinha caráter prático, como descrições, amostras de produtos de várias partes do império, que iriam ser inventariados, catalogados e classificados para reconhecer as suas potencialidades naturais e o desenvolvimento econômico do reino, indústria, manufatura e cura das doenças. Dessa maneira, a autora afirma que a administração central do Império Ultramarino adquiria a informação científica levando a Lisboa, e que esse tipo de conhecimento tinha o caráter experimental e prático. O reconhecimento científico estava ligado a um programa sob o domínio da Coroa e repercutia na ciência, na política, economia e no bem estar social. Domingues confirma a hipótese de circulação dos conhecimentos ao afirmar que a geração dos novos conhecimentos sobre o Império Ultramarino se dava com fluidez e que a informação circulava e trazia repercussões econômicas. Circulavam as informações sobre aclimatação, cultura de novas espécies, racionalização da agricultura, introdução de novas técnicas mais produtivas de agricultura, mineralogia e indústria. Segundo a mesma, era através de panfletos e livros que se pretendia democratizar o saber das elites, ensinar e incentivar os súditos a participar da economia do reino pela utilização de novos produtos e

técnicas. Isto era difundido por manuscritos e impressos, livros e textos de natureza técnica científica, traduzido por todo império por ordem de D. Rodrigo de Souza Coutinho junto às altas entidades administrativas das índias e do Brasil. Também a Real Academia de Ciências tinha o papel de promover o saber prático com proveito público, resultado da renovação do conhecimento de Portugal no século XVIII.

Ainda com relação à circulação de conhecimentos nos impérios coloniais em finais do século XVIII e princípios do XIX, Lorelai Kury<sup>6</sup> traz a ideia de que o modelo de império português no período citado cedia lugar a estratégias internacionais e era organizado segundo a lógica de redes tecidas em torno do centro de produção de saber e redistribuição de produtos científicos. Para Kury, Portugal na segunda metade do XVIII se aproximava do funcionamento dos sistemas coloniais francês e inglês. No contexto do século das luzes havia uma dinâmica de exploração da natureza por parte dos impérios, diversas viagens, crescimento da importância de jardins botânicos, um núcleo de sustentação da política iluminista de exploração da natureza. Na América portuguesa a ciência luso-brasileira tinha o desafio de fazer uma política de estabelecimento e divulgação de informações confiáveis sobre a natureza e as populações brasileiras das demais colônias, para incrementar o controle do Estado. Kury, assim como Domingues<sup>7</sup>, ao tratar da rede de informações sobre o Império Português promovida pelo Estado, reconhece o papel dos governadores e capitães gerais, mas ressalta que na América portuguesa existiam homens de ciência brasileiros e portugueses como Alexandre Rodrigues Ferreira, Manuel Arruda da Câmara, José Bonifácio de Andrada e Silva e Bernardino Antônio Gomes. Segundo a autora, as ideias e conceitos manipulados pela elite ilustrada luso brasileira geraram os homens de ciência, que compartilhavam as teorias filosóficas e científicas do iluminismo.

Segundo Kury<sup>8</sup>, existiu a conversão do Império Português ao modelo hegemônico franco-inglês, no qual as práticas científicas passaram a fazer parte integrante da rotina administrativa dos impérios, que eram executadas por indivíduos que participavam de projetos políticos de conversão à ciência hegemônica, como a fundação da Academia das Ciências de Lisboa e o envio de jovens para as viagens filosóficas. Para a autora, Portugal se inseriu no circuito científico internacional por meio de adoção do sistema sueco de Lineu para a nomenclatura dos animais e vegetais. A utilização do sistema de Lineu garantia que a

---

<sup>6</sup> KURY, Lorelai. Homens de ciência no Brasil: impérios coloniais e circulação de informação (1780- 1810). *História, Ciências, Saúde- Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.11, supl1, 2004, pp. 109-129.

<sup>7</sup> DOMINGUES. Para um melhor conhecimento dos domínios coloniais. *op.cit.*, pp.823-838.

<sup>8</sup>KURY. Homens de ciência no Brasil. *op.cit.*, pp. 109-129.

descrição das espécies realizadas pelos luso-brasileiros seria levada além das fronteiras do império. Kury, da mesma que Fragoso, Gouvea e Bicalho<sup>9</sup>, afirma que essas práticas científicas também cumpriam funções de manutenção de laços sociais e reconhecimento de relações, proteção, subordinação e homenagem. Kury concorda com Domingues a respeito da fundação da Academia das Ciências de Lisboa em 1779, a partir da qual a história natural das colônias portuguesas teria sido levada em consideração.

Segundo a autora, os luso-brasileiros ilustrados iniciaram o estabelecimento de informações e objetos naturais brasileiros móveis, estáveis e combináveis a partir de muito pouco. Desta forma, ao longo do século XIX a experiência de outros impérios havia sido fundamental para investigadores da natureza brasileira, e a literatura sobre as colônias francesa e inglesa havia fornecido modelos para prática científica e médica. Dessa maneira, o delineamento de um campo científico auto-justificado nas últimas décadas do século XVIII no círculo da elite luso-brasileira tinha abrangência restrita, pois se comparado à prática científica na Europa, que também era baseada nas luzes, mas existiam instituições, rede de circulação de textos, museus, coleções e especialistas em quantidade adequada, onde a ciência era considerada atividade fundamental para o funcionamento do Estado e para a identidade nacional europeia. Kury conclui que no Brasil existia uma política de incentivo às atividades científicas, mas que não provocava transformações profundas na esfera da administração, das sociabilidades, das instituições, da economia e da cultura. Para a autora, os homens de ciência da ilustração luso-americana tinham que reconhecer as ciências europeias e refundar o próprio sentido do conhecimento. Eles tiveram de lutar por um lugar no âmbito das disputas científicas internacionais, pois legitimar as práticas científicas era, segundo a autora, um espaço de afirmação de poder.

Domingues, Kury e Bastos<sup>10</sup> trabalham com a ideia da produção e circulação de conhecimentos médicos no contexto luso-brasileiro. Bastos, porém entende a circulação do conhecimento de uma forma ampliada e extensível a espaços africanos e asiáticos afetados por políticas coloniais portuguesas. Bastos aborda múltiplas perspectivas disciplinares e teóricas filiadas à História, Antropologia, Sociologia, Ciência política, História da Medicina e

---

<sup>9</sup> FRAGOSO, João; GOUVÊA, Maria de Fátima Silva; BICALHO, Maria Fernanda Baptista. Uma leitura do Brasil colonial: bases da materialidade e da governabilidade no Império. *Penélope. Revista de História e Ciências Sociais*, Lisboa, n.23, 2000, pp. 67-88.

<sup>10</sup> BASTOS, Cristiana. “Corpos, climas, ares e lugares: autores e anônimos nas ciências da colonização”. In: BASTOS, Cristiana Bastos; BARRETO, Renilda (orgs.). *Circulação do conhecimento: medicina, redes e império*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2013. pp. 27-54.



das Ciências e Saúde. A autora procura fazer uma análise social da produção do conhecimento, seus nexos, contextos, contingências, redes, estruturas, poderes, tensões e todas as variáveis sociais possíveis consagradas ou experimentação. Recorre também a questões de classe, gênero, círculos de influência, atores redes e circulação. Para Bastos transitar entre ambas vertentes, combiná-las, já que os contextos e redes não anulam inventores, invenções e atores da inovação, se propondo explorar zonas intersticiais.

Apesar de Bastos<sup>11</sup> tratar da segunda metade do século XIX em seu artigo “Corpos, climas, ares e lugares: autores e anônimos nas ciências da colonização”, sua hipótese argumentativa pode ser aplicada ao final do século XVIII e início do XIX. Segundo esta autora, os médicos portugueses eram produtores de conhecimento e em algum momento de suas vidas foram funcionários coloniais. Dessa maneira, o fato de escreverem relatórios, comentários, folhetos e livros, permitia perceber os modos como utilizavam, produziam e faziam circular elementos cognitivos sobre saúde, tratamentos, administração do corpo e adaptação dos corpos a climas diferentes. No conjunto de seus escritos reuniram-se compilações, estatísticas, recomendações, relatórios sanitários e reflexões gerais sobre saúde. Para Cristiana Bastos esses autores e funcionários de serviço de saúde respondiam à administração portuguesa em Lisboa, de onde vinham as ordens e decisões que modelavam suas escolhas diárias e as limitações cotidianas que experimentavam ao servir nos postos mais remotos da África e da Ásia. Esses lugares coloniais, ao longo do século XIX, na visão da autora, não eram atraentes para o cidadão comum, pois eram vistos como lugares de febres, perigos e contaminações, que corrompiam os corpos e devoravam as vidas de quem lá chegavam. Foram poucos os que escolheram viver nas colônias buscando progressão de carreira ou oportunidade para negócios de muito risco e pouco controle legal.

De acordo com Bastos<sup>12</sup> é necessário entender a posição dos autores, do século XIX, nos circuitos globais de produção de conhecimento, entendendo-os como elementos de amplas redes transnacionais, transcoloniais, translinguísticas, através das quais circulavam os conhecimentos sobre corpo, saúde, medicina, terapêutica, climas, ares, lugares, contaminações, relações e elos de casualidade. Segundo Cristiana Bastos, os autores eram como observadores naturalistas improvisados, que no cotidiano da clínica e da administração da saúde mobilizavam todos esses conhecimentos. Eles liam livros e artigos científicos em várias línguas europeias, e por vezes dominavam as línguas locais e produziam testemunhos,

---

<sup>11</sup>*Ibidem.*

<sup>12</sup>*Ibidem*, pp.31, 32, 54 e 52.

o que nos permite chegar a detalhes etnográficos, a realidades que ajudam a conhecer quem escrevia a partir das margens. Para Bastos poucas vezes é possível traçar as rotas por onde circulam as ideias, mas sabe-se dos efeitos que elas causam e as formas que tomam. As ideias circulam em vias múltiplas, tendo constrangimentos e hierarquias. De acordo com a mesma, os caminhos multidirecionais de circulação do saber formam barreiras que se constituem em fronteiras isolando o saber simples e a ciência, definindo trajetórias possíveis e os lugares de legitimação. Nesse cenário de circulação de ideias inscrevem-se hierarquias de lugares, mas não se cinge a rígidos canais de subordinação. Ou seja, os personagens que não estavam na posição ideal para fazer passar ao estado de ciências, os saberes que lidam no cotidiano, vão os ajustando empiricamente, testando na medida de suas limitações. A marginalidade relativa dos atores da saúde não os impedia de pensar e escrever sobre o que achavam pertinente para promover a saúde e desempenhar as suas funções.

Cristiana Bastos aponta que é interessante dar atenção à categoria de transição e observar os semi-autores e os semi-anônimos. Ou seja, aqueles que estão escondidos em relatórios e manuscritos, em lugares de influência limitada, como nas colônias de administração portuguesa. Para a autora o grande número de anônimos escrevendo de próprio punho, ou com ajuda de escribas do serviço colonial, pode oferecer fragmentos do cotidiano da administração e da frente de saúde, e elementos do campo da saúde e de suas materialidades- hospitais, epidemias, mortalidade, acesso a cuidados, acesso a carreiras, livros, corpos, habitações, vestuário e clima. Segundo Bastos, os interstícios do poder colonial, nas entrelinhas das formalidades, que eram pedidas aos seus funcionários, com seus relatórios, estatísticas, levantamento de fauna e flora, mineralogia, clima, costumes, solicitados com constância ao saber das necessidades de mostrar serviço, garantia que os portugueses não eram incompetentes diante de seus rivais.

Dessa forma, podemos considerar a existência de vários agentes históricos representantes do Império Ultramarino português como, os homens de negócios, os oficiais do ultramar, os mercadores de escravos, os antigos soldados das índias, os negociantes, os médicos, os sangradores, os barbeiros, enfim inúmeros personagens históricos que se fixaram nas costas, tanto portuguesa quanto africana. Além de cuidar do lado político e econômico eles também se preocupavam com as condições materiais de vida, encaminhando pedidos dos médicos e curandeiros, solicitando remédios e ervas à Coroa, como atesta a documentação oficial. Desta maneira, entendo ser importante conhecer também o conteúdo de algumas

boticas oficiais do Império Ultramarino português, como a botica do viajante Alexandre Rodrigues Ferreira, a botica de hospital militar de Luanda na primeira metade do século XIX, a botica dos Colégios jesuítas na Bahia e no Rio de Janeiro, e as boticas mineiras do século XIX. Importa também analisar os mecanismos e as estratégias de substituição dos procedimentos e objetos de cura, como no caso do sangrador Luís Gomes Ferreira no século XVIII, do físico-mor de Luanda, José Pinto de Azeredo, e do médico Francisco Xavier Sigaud, na primeira metade do século XIX.

Para esta dissertação, faremos a análise da documentação do Império Ultramarino português, no final do século XVIII e início do XIX, referente à constituição de boticas, seu conteúdo, e sua normatização. Destacamos, no conjunto de fontes a serem trabalhadas nesta dissertação, a importância da análise da trajetória de barbeiros-sangradores e médicos, como Luiz Gomes Ferreira, de Minas Gerais, a partir de sua obra “Erário mineral”(1733). Será, igualmente destacada a obra de José Pinto de Azeredo, físico-mor de Luanda, intitulada “Ensaio sobre algumas enfermidades D’angola (Lisboa : Régia tipografia, 1799), buscando compreender o contexto de enfermidades e práticas de cura em regiões coloniais. Para conhecimentos das condições de saúde e práticas de cura em outras áreas do Império português, ressaltamos ainda o documento “ Da coleção de segredos e receitas particulares das principais boticas de nossa companhia de Portugal, da Índia, Macao, compostas e experimentadas pelos melhores médicos e boticários (1766), da Companhia de Jesus, e a correspondência ativa de Francisco Inocêncio de Souza Coutinho, governador e capitão general de Angola em 1770. Na linha da análise do contexto de práticas de cura e enfermidades em terras brasileiras. Teremos como fontes primárias centrais a obra “Do clima e das doenças do Brasil e estatística médica deste Império” (1844), de José Francisco Xavier Sigaud, médico francês radicado no Rio de Janeiro, e a obra “Das enfermidades endêmicas da capitania do Mato Grosso” (1791), do viajante naturalista Alexandre Rodrigues Ferreira.

A fim de investigar o que foi proposto acima, e nortear esta pesquisa lança-se mão de três importantes questões: 1- A prática de cura na América portuguesa era semelhante à prática de cura de Angola (Luanda e Benguela)? 2- Os sangradores africanos, nos navios e negreiros em trânsito, curavam a escravaria com conhecimentos da América portuguesa? 3- Já que os conhecimentos médicos circulavam na rede de alianças do circuito atlântico transcontinental, a metodologia de cura e os medicamentos adotados entre a América portuguesa, Luanda e Benguela eram semelhantes?

Como referencial teórico, a partir do ponto de vista da Nova Historiografia Colonial, que permite visualizar a rede de alianças por onde circulavam os conhecimentos científicos, políticos, econômicos, e as práticas médicas, utiliza-se neste trabalho principalmente as análises de: Armitage<sup>13</sup>, que volta sua visão para o Atlântico-sul relacionando a América e a África; Russel Wood<sup>14</sup>, que analisa a América portuguesa no século XVIII e seu espaço de flexibilidade gerador de uma elite regional; e Fragoso, Gouvea e Bicalho<sup>15</sup>, que encaram a América portuguesa como parte do circuito comercial transcontinental de acumulação de riquezas a partir de uma rede de alianças. No ponto de vista de uma História das Ciências Transcontinental e Global, nos voltamos para as análises de Patiniotis<sup>16</sup>, Gavroglu<sup>17</sup>, Secord<sup>18</sup> e Raj<sup>19</sup>, que superam a visão do difusionismo do conhecimento científico do centro para a periferia e enfatizam seus estudos nas sociedades locais, observando que estas negociam com a nova ciência ideias e práticas, que viajam e tem conexões com outros locais.

Segundo Armitage<sup>20</sup>, o nascimento da História Atlântica tem origem a partir da invenção europeia do oceano Atlântico, visto que os europeus foram os únicos habitantes que conectaram pela primeira vez as quatro bordas desse oceano, sendo resultado de navegação, exploração, colonização, administração e imaginação. Segundo o autor, até o final do século XX a história Atlântica foi intermitente e pouco valorizada, aparecendo como um sub campo incluso na disciplina de história. Após a Segunda Guerra Mundial autores afirmaram o papel fundamental do Atlântico no conceito de civilização. Os olhares voltaram-se para o Atlântico Sul e outras áreas, surgindo a relação entre América e África e autores como W. E. B. Dubois<sup>21</sup>, C.L. R. James<sup>22</sup> e Eric Williams<sup>23</sup>. David Armitage classifica a história Atlântica

---

<sup>13</sup> ARMITAGE, David. Tres conceptos de história atlântica. *Revista de Occidente*, Madrid, n.281, oct. 2004, pp.7-28.

<sup>14</sup> RUSSEL WOOD, J. Centro e periferia no mundo luso brasileiro, 1500-1808. *op.cit.*, pp. 187-250.

<sup>15</sup> FRAGOSO; GOUVÊA; BICALHO. Uma leitura do Brasil colonial. *op.cit.*, pp. 67-88.

<sup>16</sup> 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.

<sup>17</sup> GAVROGLU, Kostas; PATINIOTIS, Manolis; PAPANELOPOULOU, Faidra; SIMÕES, Ana. Science and tecnology in the european periphery: some historical reflexions. *History of Science*, v.46, part 2, n.152, jun.2008, pp.153-175.

<sup>18</sup> SECORD, James A. Knowledge in transit. *Isis: an international review devoted to the history of science and its cultural influences*, v.95, n.4, 2004, pp.654-672.

<sup>19</sup> 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, jun. 2013, pp. 337-347.

<sup>20</sup> ARMITAGE. Tres conceptos de história atlântica. *op.cit.*, pp.7-28.

<sup>21</sup>DUBOIS, W. E. B. Du Bois foi um autor prolífico. Sua coleção de artigos, *As Almas da Gente Negra*(*The Souls of Black Folk*), foi uma obra seminal da literatura afro-americana. Sua obra-prima, *A Reconstrução Negra na América* (*Black Reconstruction in America*).

em três categorias: circunatlântica, transatlântica e cisatlântica. Destaca-se no momento, a História circunatlântica, que está conectada com a visão de Luiz Felipe Alencastro, pois é vista como uma zona identificável de mudança, intercâmbio, circulação e transmissão. Trata-se da história do oceano Atlântico como um espaço distinto de outras zonas marítimas como se fossem “rios atlânticos” na medida em que eles formam parte de uma história oceânica no conjunto de histórias nacionais ou regionais com o Atlântico. Segundo o autor, trata-se da história das pessoas que cruzaram o Atlântico, que viveram suas bordas, participaram das comunidades que foram possíveis, do comércio, das ideias, das enfermidades que se disseminaram, da flora que transplantaram e da fauna que transportaram de um lugar para outro. É nesse ambiente Atlântico que será observada a autoridade negociada por parte de funcionários do Império Ultramarino português e de vários agentes de cura, e que será verificada a circulação de informações, práticas e conhecimentos de saúde, política, economia, cultura.

Adentrando na visão da nova historiografia colonial, observando a história Atlântica<sup>24</sup> como transcontinental e global, de acordo com Russel Wood<sup>25</sup> o princípio mercantilista e a hegemonia metropolitana sofreram erosão por causa da descentralização sistêmica e uma aplicação da prática de uma autoridade negociada. Para esse autor, a história do Brasil Colônia representa uma trajetória em direção a crescente autonomia, que se expandia e colaborava para a criação de uma identidade brasileira.

Wood afirma que a princípio D. João III não considerava o Brasil tão atraente, pois havia índios hostis, ausência de riquezas minerais, assistência inadequada do erário. O rei de Portugal só se estabeleceu com toda uma rede administrativa, diante das invasões holandesas no século XVII, em 1690. O ouro de aluvião levou D. João V a realizar as suas ambições absolutistas. Já no século XVIII, Portugal dependeu do Brasil a respeito da sobrevivência econômica. É justamente nesse contexto, que Russel Wood traz uma nova perspectiva de análise apontando que existia uma certa flexibilidade na política em relação a colônia, e

---

<sup>22</sup> JAMES, C.L.R., que às vezes escrevia sob o pseudônimo *J. R. Johnson*, era historiador, jornalista, socialista teórico e ensaísta de Trinidad e Tobago. *The Black jacobinos*, é um texto seminal na literatura da diáspora africana.

<sup>23</sup> WILLIAMS, Eric. Serviu como primeiro ministro de Trinidad Tobago de 1962 até 1981. Também foi historiador e entre suas obras podemos citar: “Capitalismo e escravidão”, “Os historiadores britânicos e as índias ocidentais” e “De Cristovão Colombo para Fidel Castro”.

<sup>24</sup> Para Armitage a história circunatlântica é uma história transnacional, que começou no final do século XV com a ascensão do Estado e finalizou antes da época do Estado Nação meados do século XIX. ARMITAGE, David. Tres conceptos de história atlântica. *op.cit.*, p 15.

<sup>25</sup> RUSSEL WOOD. Centro e periferia no mundo luso brasileiro, 1500-1808. *op.cit.*, pp. 187-250.

considerava que leis e determinados conselhos possibilitavam um espaço de flexibilidade e negociação.

Segundo o autor, só no século XVIII o Brasil se tornou vice-reino, o que já havia ocorrido nas Índias portuguesas desde o século XVI. Os vice-reis das Índias portuguesas tinham mais autoridade que os vice-reis do Brasil. A administração portuguesa era descentralizada e não era hegemônica dentro do Brasil. As decisões finais, civil, eclesiásticas e militares eram tomadas em Lisboa. No Brasil apenas existiam as Cortes de Apelação, já em Portugal estavam às agências do governo com maior jurisdição sobre as matérias ultramarinas como o Conselho Ultramarino, O Desembargo do Paço e a Mesa da Consciência e Ordens. Não havia sido criado nenhum código escravista no Brasil, não existiam leis específicas para as colônias, e eram aplicadas as leis extravagantes das ordenações manuelinas e filipinas. Então, a elite regional, criou órgãos parecidos com o da metrópole como as câmaras municipais, que disputavam privilégios com as câmaras de Lisboa. A Coroa não permitia gerar uma estrutura administrativa para o Brasil que refletisse o interesse dos colonos. Com a extração do ouro, no XVIII, a Coroa portuguesa ganhou muito prestígio e com isso gerou um aumento da preocupação em enviar portugueses para o Brasil afim de que eles administrassem as instituições metropolitanas. A Coroa portuguesa exerceu um imperialismo cultural proibindo universidades e examinando o comercio de livros. Os colonos eram classificados segundo a pureza de sangue, e não eram colocados brasileiros em cargos públicos por causa desse critério. Apesar dessa pressão no século XVIII ocorreram poucas insurreições, pois existia uma certa elasticidade, que tornava desnecessária a confrontação. Essa só ocorria se fosse causa extrema. Naquela mentalidade o rei era visto como parente fictício, apesar da opressão os colonos queriam ser súditos como os súditos de Portugal, buscavam mercês conforme o valor de seus serviços e sacrifícios.

Wood afirma que o governo metropolitano no Brasil não era centralizado, existia uma convergência de jurisdições e autoridades, marcadas por múltiplas funções em um único indivíduo, ou em apenas uma agência de governo. Existiam áreas obscuras de jurisdição, que criavam rivalidades entre os indivíduos, e havia falta de coordenação entre os administradores individuais e as agencias administrativas. Tudo isso, enfraquecia a ação do governo e abria espaço para os colonos participarem da estrutura administrativa e da formulação das políticas da Coroa. É justamente nesse espaço de flexibilidade que os brasileiros conseguiram cargos na Igreja e no Estado, por meio de venda (os cargos eram passados como dotes). Formavam

uma elite regional os nascidos no Brasil e que haviam estudado em Coimbra, e os homens de negócio com acesso a cargos públicos, como os de Governador mor, Provedor Mor, Mesa de Inspeção, e Junta da Fazenda. Essa elite regional buscou o enriquecimento não se preocupando com impostos do erário régio. E foi nesse contexto dos séculos XVII e XVIII, que emergiram comunidades mercantis, que defendiam seus interesses e desafiava a supremacia dos comerciantes metropolitanos, principalmente no Rio de Janeiro, considerado um importante empório comercial.

Fragoso, Gouveia e Bicalho<sup>26</sup> compartilham dessa teoria buscando romper com a ideia tradicional de analisar a América portuguesa como uma sociedade escravista periférica, apontando que do lado político existia uma contradição de interesses entre colonizador e colono. Para esses autores a formação da sociedade colonial e de suas elites senhoriais pode ser compreendida a partir do conceito de economia do bem comum, pela dinâmica de práticas e instituições regidas pelo ideário da conquista, pelo sistema de mercês e desempenho de cargos administrativos. Do lado econômico existia um mecanismo de mobilidade social. Então, o Império português poderia ser observado a partir do circuito comercial transcontinental, como um mercado imperial que permitia a acumulação de riquezas a partir da política de rede de alianças. No ambiente ultramarino a primeira elite colonial manteve-se inicialmente através do plantation, tendo surgido posteriormente no século XIX, a comunidade de negociantes de grosso trato no Rio de Janeiro que passou a dominar o Atlântico sul. Depois de formada a sociedade colonial e sua elite foram estabelecidas várias estratégias como a política de alianças pelo sistema de mercês e luta pelos cargos e conselhos. Isso era feito pela elite para garantir a sua posição no topo da hierarquia econômica e administrativa, a fim de ter instrumentos para negociar diretamente com a Coroa. A distribuição de mercês, a guerra de conquista e as câmaras viabilizaram a acumulação de riquezas, que se transformaram em engenhos de açúcar. Enfim os dois lados do Atlântico, a costa da América portuguesa e costa da África, tinham estratégias de acumulação semelhante utilizando-se de mercês e câmaras municipais. Dessa maneira, as diferentes partes do Império português tinham em comum um conjunto de mecanismos econômicos, chamado de Economia do Bem Comum, baseada em uma rede de reciprocidades, rede de alianças, a fim de garantir benesses da coroa.

---

<sup>26</sup>FRAGOSO; GOUVÊA; BICALHO. Uma leitura do Brasil colonial. *op.cit.*, pp. 67-88.

Com base na Nova Historiografia Colonial, na História Atlântica Transnacional e Global, que se baseia em fissuras na rede de relações do império ultramarino, onde os oficiais buscam mercês e condições de vida material, buscaremos analisar os mecanismos pelos quais a cura natural se infiltrava em algumas regiões da África, o conteúdo de botica em Luanda, e observar a difusão das curas por meio de rotas e conexões comerciais do tráfico de escravos utilizadas por atores sociais do Império Ultramarino português. Buscamos analisar o conteúdo oficial das boticas e as estratégias de substituição desse conteúdo e procedimentos. Neste sentido, centraremos nosso olhar para os praticantes populares de cura, de certa forma marginalizados, mas sem deixar de abordar a camada de oficiais do Império Ultramarino Português de final do século XVIII e início do século XIX.

A análise é desenvolvida na perspectiva da História transnacional e global. Apontaremos o contexto em que essa perspectiva surgiu e os caminhos que a história das ciências percorreu até chegar à teoria da circulação.

De acordo com o historiador Georg Iggers<sup>27</sup> antes de 1990 ocorreu uma mudança da ciência histórica para uma história universal transnacional e transcultural. Para o autor o impulso se deu com o uso da língua inglesa, que aumentou a cooperação internacional entre os historiadores. A Índia obteve lugar de destaque, sendo bem representada nas universidades norte americanas e europeias. A literatura indiana em seus Estudos- Pós Coloniais dos anos de 1980 e 1990, dedicada aos “Subaltern Group,” ombreou com a literatura pós-moderna no ocidente e influenciou discussões teóricas historiográficas no ocidente e na América latina. Para o autor, com o fim da Guerra fria foi dada uma atenção maior à história global e universal, uma espécie de história intercultural com a profissionalização da ciência histórica unida a um nacionalismo intenso. Na segunda metade do século XX percebeu-se o fortalecimento da história universal, o ressurgimento de uma sociedade de dimensões mundiais. Após 1990 a história universal teve duas direções, sendo a primeira baseada em métodos tradicionais e voltada para civilizações, nações e história social. A segunda direção era científico-cultural voltada para as fontes não arquivais e os métodos de áreas como biologia evolutiva, pesquisa ambiental, paleontologia, arqueologia, pesquisa lingüística e literatura. Para Iggers a segunda abordagem era a mais promissora para a história global. A história global se torna então importante e funda-se o “Journal of Global History”. Trata-se de uma história que investiga a sociedade e as culturas pré-modernas, a troca de matérias

---

<sup>27</sup> IGGERS, Georg. Desafios do século XXI à historiografia. *História da historiografia*, n.4, mar. 2010, pp.105-124.



primas, os víveres e as doenças nas áreas do pacífico antes da chegada dos europeus. Os historiadores preocupam-se com as sociedades e as culturas além do mundo ocidental.

Iggers<sup>28</sup> também aponta a ligação entre a história e as ciências sociais. Segundo este autor, após 1990 houve uma reorientação, como surgimento da Associação de História das Ciências Sociais. Ainda de acordo com Iggers, a própria revista dos *Annales* alterou seu subtítulo para “*Historie, Science, Sociale*”, assumindo que deveria superar o hiato entre o micro e macro na história, incluindo aspectos culturais, e buscando novos métodos na geografia, sociologia, antropologia, crítica literária, semiótica e da filosofia política. A perspectiva das ciências sociais está presente na história global, pois os teóricos globais, sem descuidar do efeito cultural, baseiam-se em fatores econômicos, em rede internacional de bens, serviços, finanças e os modelos globais de consumo e produção, debruçando-se sobre uma história transnacional, transcultural. O autor destaca a importância dos impulsos do mundo não ocidental, que determinaram o pensamento histórico em um plano global, e daí a importância do “Subaltern Group” indiano e das pesquisas sobre os Estudos Pós-coloniais.

A História das ciências está em consonância com a história global e transnacional citada por Iggers<sup>29</sup>, e na visão do historiador da ciência Dominique Pestre,<sup>30</sup> o saber científico é universal porque é reutilizado em outros contextos, ligado a práticas sociais. Os objetos são dotados de uma historicidade o que permite que a disciplina não fique fechada em si mesma e possa se ligar à história cultural. Dessa forma, os objetos permitem à História das ciências reintegrar o conjunto dos questionamentos históricos. A história da instrumentação e a lógica instrumental trazem pistas às novas pesquisas. Uma rede de circulação de saber e fazer reflete-se na filosofia natural das ciências. Segundo Pestre, a história da cultura está em perfeita consonância com a nova História das ciências, pois analisa as práticas e toma como objeto as operações onde o sentido é localmente produzido. A nova história das ciências baseia-se em explicações articuladas, histórias múltiplas, buscando repensar e enriquecer categorias. Abadía<sup>31</sup> como Pestre, afirma que esse novo tipo de história das ciências se relaciona com sociólogos e historiadores, se interessando pela história das práticas e dos experimentos.

---

<sup>28</sup> *Ibidem*.

<sup>29</sup> *Ibidem*.

<sup>30</sup> PESTRE, Dominique. Por uma nova história social e cultural das ciências: novas definições, novos objetos, novas abordagens. *Cadernos IG Unicamp*, Campinas, v. 6, n.1, 1996, pp.3-56.

<sup>31</sup> ABADÍA, Oscar Moro. La nueva historia de La ciencia y sociologia del conocimiento científico; um ensayo historiográfico. *Asclepio, Revista de Historia de la Medicina y de La Ciencia*, Madrid, v.57, n.2, 2005, pp.255-280.

Analisando os antecedentes da perspectiva global na história das ciências podemos nos remeter aos Estudos Pós-Coloniais, dos anos de 1980. Entre os estudos nesta perspectiva, podemos citar Manolis Patiniotis<sup>32</sup>, que ao buscar superar a visão sobre o difusionismo do conhecimento científico, presente no estudo de George Basalla<sup>33</sup>, de 1967, traz à tona a reinvenção da emergência das ciências na periferia europeia. Seu estudo trouxe um grande impacto para a historiografia das ciências. Patiniotis<sup>34</sup> em sua análise sobre o início da ciência moderna, embora defendesse a ideia de monopólio da ciência e da tecnologia europeias, conforme a visão proposta por Basalla, isso não significa que parte da ciência e da tecnologia não pudessem ser produzidas em outras localidades. Os Estudos Pós-Coloniais trouxeram uma mudança de foco para a historiografia da História das ciências.

Na perspectiva dos Estudos Pós-coloniais o foco mudou para a localidade, considerando que envolve a circulação de conhecimento, e assim a localidade torna-se produto da história. A localidade, a periferia colonial, é reinventada por meio de atividades, aproximando ideias, objetos e práticas através das fronteiras. Para a historiografia das ciências, tais estudos ampliaram a visão das condições de produção do conhecimento, das trocas entre sociedades coloniais e centros imperiais. Mas também trouxeram a mudança da balança do poder epistêmico entre as várias localidades, com o centro nelas mesmas. Trata-se de uma espécie de conhecimento que é fruto da relação entre os dois lados, da circulação de saberes, técnicas e práticas. A importância desses estudos, segundo Patiniotis<sup>35</sup>, decorre do fato que eles limitaram a conceitualização centro-periferia, possibilitando estudos com novos métodos epistemológicos e dimensões sociais do conhecimento através de estudos de itinerário de viagem individual, apontando a construção de redes entre centro e periferia, mostrando o caráter do conhecimento e o impacto sócio-político no contexto local do discurso científico e adotando uma natureza comparativa. Os Estudos Pós-Coloniais, além de repudiar a dicotomia centro-periferia, trouxeram para a história das ciências a investigação das circunstâncias políticas, culturais, padrões de conhecimento epistêmico e a variedade local dos contextos.

---

<sup>32</sup> PATINIOTIS. Between the local and the global. *op.cit.*, pp.361-384, 2013. Neste artigo, Patiniotis explica que no esquema de Basalla a tecnologia das sociedades coloniais passava por um status subalterno, era reduzida a um arquivo bruto em seu primeiro estágio. No segundo estágio essa tecnologia era marcada pela dependência local da vida científica 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.

<sup>33</sup> BASALLA, George. The spread of western science. A three - stage model describes the introduction of modern science into any non - European nation. *Science*, v.156, may 5, 1967, pp.611-622.

<sup>34</sup> PATINIOTIS. Between the local and the global. *op.cit.*, pp.361-384.

<sup>35</sup> *Ibidem*, pp. 367e 372.

Kostas Gavroglu<sup>36</sup> também corrobora com as ideias da escola de Estudos Pós-Coloniais, ao mostrar que as sociedades locais vêm negociar com a nova ciência, com ideias e práticas que eram consideradas importadas no ambiente cultural deles. Para o autor, tais ideias e práticas movem-se de um lugar para o outro como material de *comodities*, sendo formuladas e validadas no lugar de produção local e entregues para o resto do mundo. Tais ideias eram multivariadas, marcadas por tradições culturais, por locais específicos, durante um período particular da história, e através de estratégias de consciência.

Gavroglu<sup>37</sup> também discute a circulação dos conhecimentos, afirmando que deve ser um processo do local para o global, onde as ideias e práticas dependem das pessoas. Mesmo por meio de livros, manuscritos e instrumentos, as pessoas estariam envolvidas no processo. Existe uma circulação bidirecional, usando o conceito de rede para opor-se ao esquema centro-periferia. Para o autor as redes hierárquicas representam a mediação de ideias e práticas e instrumentos entre nódulos, que podem ser indivíduos ou estruturas que viajam com interesse particular e se comunicam com outros nódulos.

Kapil Raj e James Secord, ao discutirem sobre a circulação de conhecimentos, também se afastam da ideia de dicotomia centro-periferia. Por outro lado, Kapil Raj<sup>38</sup> chama a atenção para esta visão simplista da travessia das ciências do “não oeste”, das colônias, para a ciência “do oeste”, da metrópole. Para ele a circulação deve ser focada principalmente no movimento das ciências, das práticas, de materiais, de ideias especializadas nas comunidades, na história natural, na medicina, na cartografia, na linguística, e na etnologia. Raj<sup>39</sup> apresenta uma nova visão do local específico, do contexto da prática científica, baseada no julgamento pragmático, na arte prática, histórica e geograficamente situada. Apresenta uma circulação do conhecimento como fluxo aberto, que reconfigura à volta no ponto de origem, com a visão de livros, ideias, práticas entre diversas culturas, comunidades e espaços geográficos. Dessa maneira, a ciência pode ser vista como sendo coproduzida através da interação entre o heterogêneo especialista das diversas origens e comunidades.

---

<sup>36</sup> GAVROGLU; PATINIOTIS; PAPANELOPOULOU; SIMÕES. Science and technology in the european periphery. *op.cit.*, pp.153-175.

<sup>37</sup>*Ibidem*, pp. 162 e 168.

<sup>38</sup>Kapil Raj é professor e Directeur d'Études da École des Hautes Études em Sciences Sociales (EHESS), na qual está vinculado ao Centre d'Études de l'Inde et de l'Asie Du Sud (CEIAS) e ao Centre Alexandre-Koyré. Tem publicado extensamente sobre a recepção, circulação, interações culturais e formação de saberes nos sécs. XVI-XX, especialmente sobre a história das ciências na Índia moderna e contemporânea. Publicações recentes: - *Relocating Modern Science: Circulation and the Construction of Knowledge in South Asia and Europe, 1650-1900*, Basingstoke & New York, Palgrave Macmillan, 2007.

<sup>39</sup>RAJ. Beyond Postcolonialism... and Postpositivism. *op.cit.*, pp. 337-347.

Secord<sup>40</sup> também trabalha com a ideia da circulação dos conhecimentos, principalmente a circulação das ciências, mas compreende esse movimento de maneira particular. Para Secord o ponto importante de seu trabalho é observar a ciência como uma forma de ação comunicativa, e nesta perspectiva analisa o que está sendo dito e respondido, através do entendimento simultâneo de como, onde, quando e para quem. Segundo o autor, a questão não é mais como o conhecimento transcende da circunstância local de produção, mas sim observar como toda situação local tem conexões e possibilidades de interação com outros locais. Portanto o autor afirma que na atualidade a ciência não está apenas em contexto, pois a ciência está em trânsito. Segundo Secord, a ideia de circulação do conhecimento já estava presente na obra de Bruno Latour, que teria abordado estudos com práticas além do micro-social, e colocado a ciência em uma rede de apropriação e circulação. De acordo com Secord a chave para criar a história da circulação é entender a ciência do conhecimento como uma prática. Para ele as evidências do passado estariam sob forma de coisas materiais, história natural de espécimes, modelos tridimensionais, panfletos, jornais, artigos, livros, diagramas, pinturas.

Os Estudos Pós-coloniais e os “Subaltern Group”<sup>41</sup> da Índia, questionaram o difusionismo centro-periferia, trazendo mudanças epistemológicas para a historiografia das ciências. Trabalhos como os de Kapil Raj partiram da ideia da periferia como produtora de saber científico, e introduziram novas discussões e novos caminhos, como o da circulação do conhecimento.

Dessa maneira após os anos 1980, com o boom da historiografia transcontinental e global, e a contribuição dos Estudos Pós-Coloniais e do “Subaltern Group”, houve uma

---

<sup>40</sup> SECORD. Knowledge in transit. *op.cit.*, pp.654-672.

<sup>41</sup> IGGERS. Desafios do século XXI à historiografia. *História da historiografia. op.cit.*, pp.112,113 e 121. Segundo Georg Iggers, a historiografia após 1990 ampliou a discussão da “História vista de baixo”, discutindo a questão de gênero e as partes subalternas da população. Essa tendência criticou a concepção de que a civilização ocidental seria uma “norma” para as análises históricas. A partir de então, muitas tendências historiográficas após 1990 migraram para o mundo não ocidental. Regiões como a América latina, Índia e pequena parte da Europa ocidental seguiram os estudos históricos nessa linha. Para o autor, após os anos 1990 a História Universal, Transcontinental e Transcultural conseguiu seu impulso perante o uso do inglês como língua de comunicação, aumentando a cooperação internacional entre os historiadores, fazendo com que cientistas de países não ocidentais participassem do debate. Muitas obras da língua inglesa foram traduzidas em línguas do Oeste asiático, Oriente médio e América latina. Nessa questão, a Índia ocupou um lugar especial, pois desde a década de 30 do século XIX mantém o inglês como língua oficial, no governo e nas ciências, sendo bem representada nas universidades norte americanas e europeias, ombreado a literatura Pós-Moderna no ocidente. Dessa maneira, as principais questões ocidentais ligadas aos Estudos Pós-Coloniais e aos grupos subalternos estavam sob o domínio dos indianos, isso trouxe avanços que ajudaram a determinar o pensamento histórico em um plano global. Portanto, o Subaltern Group é esse grupo indiano que domina e participa nas questões históricas Pós-Modernas do ocidente.

reestruturação na história das ciências, que adentrou o século XXI, com 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. Através dessa reviravolta da historiografia pode-se perceber que a fragmentação histórica não era mais suficiente, sendo necessário às vezes um olhar amplo, global, transnacional, onde são articulados na análise micro-contextos com uma ideia de todo global.

É com base na perspectiva da história das ciências transcontinental e global que se apresenta os quatro capítulos deste trabalho, que procuram analisar a arte de curar no final do século XVIII e primeira metade do século XIX na América portuguesa e em Angola, observando o conhecimento circulante nas mãos dos diversos atores de cura, o conteúdo das boticas no mundo do tráfico e a visão de cura dos sangradores africanos.

No primeiro capítulo, “As artes da cura nos finais do século XVIII e princípios do XIX”, analisa-se as diversas concepções médicas vigentes no corte temporal desta pesquisa, observando atitudes ambíguas de propostas na América portuguesa voltadas para medidas contagionistas e anticontagionistas. No entanto, com base na documentação estudada e na análise de Corbin<sup>42</sup> notou-se o prevaletimento da visão miasmática de concepção das doenças tanto na América portuguesa quanto em Angola no período. Analisa-se também o caminhar paralelo entre a magia e a ciência, segundo as visões de John Henry<sup>43</sup> e Vera Regina Beltrão Marques<sup>44</sup>, em finais do século XVIII e princípios do século XIX.

Ainda no capítulo 1, entre a conjuntura ambígua diante da magia e a ciência é destacada a renovação ilustrada, ocorrida no século XVIII em Coimbra, que atingiu as ciências e a prática médica evidenciando uma rede de informação gerada para incrementar o controle da Coroa nas possessões do ultramar. A Farmacopeia Geral do Reino, a valorização da botânica, a criação do Protomedicato e da Fisicatura foram órgãos e medidas legislativas, que conforme Domingues<sup>45</sup>, Kury<sup>46</sup> e Abreu<sup>47</sup>, promoveram informações úteis e evidenciaram

---

<sup>42</sup> CORBIN, Alain. *Saberes e odores. O olfato e o imaginário nos séculos dezoito e dezenove*. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

<sup>43</sup> HENRY, John. *A revolução científica e as origens da ciência moderna*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

<sup>44</sup> MARQUES, Vera Regina Beltrão. “Medicinas secretas: magia e ciência no Brasil setecentista”. In: CHALHOUB, Sidney et al. (Orgs.). *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Campinas, SP: Editora Unicamp, 2003. pp. 163- 169.

<sup>45</sup> DOMINGUES. Para um melhor conhecimento dos domínios coloniais. *op.cit.*, pp. 823-838.

<sup>46</sup> KURY. Homens de ciência no Brasil. *op.cit.*, pp.109-129.

<sup>47</sup> 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, jul- set 2007.p. 761-778.

o interesse no saber médico no período em questão. Dessa maneira, cientistas, funcionários do ultramar, religiosos, e diversos agentes de cura coletaram informações e promoveram a sua circulação por meio de compêndios, farmacopeias, cartas e coleções de receitas. Muitas destas foram endereçadas à Secretaria de Estado da Marinha e Negócios do Ultramar com a finalidade de prospectar ideias úteis como a aclimação de espécies, a racionalização da agricultura, os remédios e os tratamentos das principais enfermidades. Tal coleta de informações gerou uma rede conhecimentos úteis, inserida em uma intrincada rede de alianças e sociabilidades, que na conjuntura estudada está estabelecida no lucrativo comércio de escravos. É no âmbito do tráfico negreiro que foram identificados vários agentes sociais de cura, que segundo Russel Wood<sup>48</sup>, Fragoso, Gouvea e Bicalho<sup>49</sup>, atuaram nas fissuras da administração portuguesa, nas costas do Atlântico-sul, acumulando mercês, e que segundo Domingues, Kury e Abreu enviavam informações úteis ao Império Ultramarino português.

No segundo capítulo, “o conhecimento circulante nas mãos de diversos atores de cura”, verifica-se como afirmou Alencastro<sup>50</sup>, a complementariedade que o tráfico de escravos propiciou entre América portuguesa e Angola. Essa conexão promoveu a circulação de ideias e práticas médicas, e dessa forma os atores sociais que viveram as duas bordas do Atlântico sul puderam fazer circular os conhecimentos úteis. De acordo com as análises de Miller<sup>51</sup>, Pantoja<sup>52</sup>, Rodrigues<sup>53</sup>, Russel Wood, Fragoso, Gouvea e Bicalho nesse espaço bipolar do tráfico de escravos foram verificadas as disputas de diversos grupos sociais entre o sertão e o litoral, a busca de mercês, a relação de autoridades negociadas com a rede de conhecimentos e as práticas médicas úteis. Na mencionada rede de sociabilidades e informações circularam as armas, a pólvora, os tecidos, a cachaça, as plantas, os remédios, as farmacopeias, práticas médicas e línguas intermediárias nas zonas transculturais. As doenças também circulavam, e

---

<sup>48</sup> RUSSEL WOOD. Centro e periferia no mundo luso brasileiro. *op.cit.* pp. 187-250.

<sup>49</sup> FRAGOSO; GOUVEA; BICALHO. Uma leitura do Brasil Colonial. *op.cit.*, pp. 67-88.

<sup>50</sup> ALENCASTRO. *O trato dos viventes.op.cit.*

<sup>51</sup> 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.

<sup>52</sup> PANTOJA, Selma Alves. Redes e tramas no mundo da escravidão atlântica, na África Central Ocidental, século XVIII. *História Unisinos*. Brasília, v.14, n.3, set./dez.2010. pp. 237-242.

<sup>53</sup> 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.

conforme Karasch<sup>54</sup>, as mais frequentes no contexto do tráfico foram a tuberculose, a varíola, a sarna, o escorbuto e as febres.

As doenças também foram objeto de preocupação do Império Ultramarino português em relação à saúde dos colonos e dos escravos, como destacou Abreu e Rodrigues. Para tanto, contemporâneos do final do século XVIII e princípios do XIX, como o barbeiro Luís Gomes Ferreira, o viajante Alexandre Rodrigues Ferreira, o médico Sigaud, o físico-mor de Luanda José Pinto de Azeredo, os padres da Companhia de Jesus, os viajantes Spix e Martius, e os oficiais do ultramar, puderam evidenciar tal interesse pela saúde naquele contexto.

No terceiro capítulo, “As boticas no mundo do tráfico e em terra a serviço do Império Ultramarino português”, pretende-se observar como a cultura marítima do tráfico de escravos permitiu que o conhecimento circulasse, por meio de uma rede de comunicação conectada aos quatro continentes, como afirmou Rodrigues<sup>55</sup>. No interior das embarcações o ambiente era hostil, com doenças e disputas de poder entre as tripulações, como assinalou Rodrigues e Carvalho<sup>56</sup>. Além disso, os escravos marítimos (marinheiros, sangradores-barbeiros, cozinheiros e ou boticários), como lembrou Rodrigues e Pimenta, poderiam ter conhecimento da legislação portuguesa e ser o elo de comunicação com os escravizados, auxiliando inclusive no tratamento das doenças.

Ainda no terceiro capítulo, entre a enorme e diversa gama de conhecimentos que circulava no interior das embarcações negreiras, destacaremos a botânica que se inseria no complexo cosmológico de cura africano. Dessa maneira, como afirmou Rodrigues, Reis Gomes e Carvalho<sup>57</sup>, o marítimo africano que atuasse como cozinheiro poderia ser encarado como agente de cura, pois manipular plantas e alimentos garantia a vida da tripulação até o final das viagens.

Da mesma forma que ocorria em terra, a preocupação com a saúde também estava presente no interior dos navios ao final do século XVIII e princípios do século XIX. Segundo

---

<sup>54</sup> 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.

<sup>55</sup> RODRIGUES, Jaime. Cultura marítima: marinheiros e escravos no tráfico negreiro para o Brasil (séculos XVIII e XIX). *Revista Brasileira de História*. São Paulo, V.19, no 38,.1999. p.15-53.

<sup>56</sup> CARVALHO, Diana Maul de. “Doença dos escravizados, doenças africanas?” In: PORTO, Ângela (org.). *Doenças e escravidão: sistema de saúde e práticos terapêuticos*. RJ: COC/FIOCRUZ, cd 68, 2007. pp.1-27.

<sup>57</sup> REIS, J.J; GOMES, F.S & CARVALHO, M.J.M. *O alufá Rufino: tráfico, escravidão e liberdade no Atlântico negro (1822-1853)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

Rodrigues, Carvalho e Pimenta<sup>58</sup>, as cartas de saúde, a presença de sangradores, cirurgiões e a legislação para as embarcações eram evidências desta preocupação.

O conhecimento da botânica, segundo Abreu<sup>59</sup>, foi valorizado ao final do século XVIII pelo Império Ultramarino português por ser um conhecimento útil. Conforme Fleck<sup>60</sup> e Calainho<sup>61</sup>, a Companhia de Jesus foi destacada como produtora e difusora de conhecimentos médicos e farmacêuticos. Os colégios da Companhia de Jesus, assim como os hospitais militares, que muitas vezes, herdaram as suas boticas, estavam dispostos em rede como defendeu Leite<sup>62</sup> e Santos Filho<sup>63</sup>, contribuindo para o circular da informação. Muito do material botânico estudado pelos jesuítas foi aclimatado na América portuguesa e em Angola, e desta forma os jesuítas poderiam ser considerados homens de ciência na América portuguesa, segundo Kury<sup>64</sup>. As boticas dos colégios jesuítas, as boticas militares e as dos navios combinavam a farmacopeia mundial com os conhecimentos da América portuguesa e africanos. Tanto no Brasil quanto em Angola os conhecimentos locais uniram-se aos conhecimentos mundiais, reelaborando-se e produzindo ciência, como disseram Secord<sup>65</sup>, Patiniotis<sup>66</sup>, Raj<sup>67</sup>, evidenciando a semelhança entre remédios, plantas e práticas de cura entre ambos os lados.

No quarto capítulo, “A visão cosmológica e as raízes culturais, que permitem o conhecimento circular”, busca-se fundamentando-se na análise de Parés<sup>68</sup> e Ferreira<sup>69</sup>, sobre

---

<sup>58</sup> PIMENTA, Tânia Salgado. *A arte de curar: um estudo a partir dos documentos da Fisicatura - Mor no Brasil do começo do XIX*. Dissertação (Mestrado em História) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas/Unicamp, Campinas, 1997.

<sup>59</sup> ABREU. A colônia enferma e a saúde dos povos. *op. cit.*, p. 761-778.

<sup>60</sup> FLECK, Eliane Cristina Deckman. A abordagem historiográfica do século XIX e XX sobre a atuação dos médicos e boticários e jesuítas na América platina no século XVIII. *História, Ciências, Saúde- Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.21, n.2, abr./jun. 2014. pp.667-685.

<sup>61</sup> CALAINHO, Daniela Buono. Jesuítas e medicina no Brasil Colonial. *Tempo*, UFF, Departamento de História, v.10, n.19, jul- dez 2005. pp.61-75.

<sup>62</sup> LEITE, Bruno Martins Boto. Verdes que em vosso tempo se mostrou. Das boticas jesuítas da província do Brasil séculos XVII- XVIII. In: KURY, Lorelai (Org.). *Usos e circulação de plantas no Brasil séculos XVI-XIX*. Rio de Janeiro: Andrea Jacobson, 2013. pp.52-93.

<sup>63</sup> SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. *História geral da medicina brasileira*. V.1. São Paulo: Hucitec, Ed. da Universidade de São Paulo, 1977.

<sup>64</sup> KURY, Lorelai. “Plantas sem fronteiras: jardins, livros e viagens, séculos XVIII- XIX”. In: KURY, Lorelai (Org.). *Usos e circulação de plantas no Brasil, séculos XVI- XIX*. Rio de Janeiro, Editora: Andrea Jacobsson, 2013. pp. 228-291.

<sup>65</sup> SECORD. Knowledge in transit. *Knowledge in transit. op.cit.*, pp. 654-672.

<sup>66</sup> PATINIOTIS. Between the local and the global. *op.cit.*, pp.361-384.

<sup>67</sup> RAJ. Beyond Postcolonialism... and Postpositivism. *op.cit.*, pp.337-347.

<sup>68</sup> PARÉS, Luis Nicolau. O processo de crioulação no recôncavo baiano ( 1750-1800). *Afro-Ásia*. Rio de Janeiro, 33, 2005, p. 87-132.

<sup>69</sup> FERREIRA, Roquinaldo. “Ilhas Crioulas”: o significado plural da mestiçagem cultural na África Atlântica. *Revista de História*. Rio de Janeiro, 155, 2006. P. 17-41.



os processos de criouliização e africanização como pendular e híbrido, demonstrar que ao final do século XVIII e princípios do século XIX, no espaço da América portuguesa e em Angola, foram encontrados vários momentos de africanização entre negros e crioulos. Nos momentos de africanização os sangradores africanos, segundo Pimenta<sup>70</sup>, entravam em contato com a escravaria no interior dos negreiros, possibilitando o melhor trato das doenças. A língua bantu, estudada por Slenes<sup>71</sup>, permitia a transmissão dos conhecimentos médicos nas zonas transculturais da região centro-ocidental africana. Além disso, o recurso da língua bantu permitiu trocar ideias com pessoas liminares durante a diáspora negra na região Congo-Angola, transmitindo o princípio “ventura e desventura”, e conectando escravos aos agentes de cura africanos (negros africanos ou crioulos de primeira geração). Com a valorização dos conhecimentos nativo-americano e africano, defendida por Schiebinger<sup>72</sup>, ao final do século XVIII, além da valorização da língua intermediária para obter as informações úteis, os conhecimentos nativo-americanos e africanos, reelaborados, substituíram remédios e os procedimentos de cura europeus.

A atuação de agentes de cura africanos, como barbeiros, sangradores e curandeiros, também foi analisada no quarto capítulo. O etiologismo sobrenatural, marca da cultura popular na América portuguesa, estudada por Nava<sup>73</sup>, evidenciou a magia empírica africana conectada à ciência médica, sinalizando a adesão por “curas maravilhosas” emitidas por curandeiros e feiticeiros, tanto na América portuguesa quanto em Angola. A existência de orixás específicos para a cura das enfermidades como o caso, estudado por Nava e Chalhoub<sup>74</sup>, dos Ibeji (associado a Cosme e Damião) e Omulu (associado ao São Benedito), deixava claro para as culturas Nagô, Jeje, Iorubá e Bantu a diluição da cultura católica pelo culto africano, ao demonstrar a necessidade de orixás e santos, do mágico e do religioso para a cura de enfermidades. Atuando também em negreiros, esses agentes de cura africanos tiveram seus conhecimentos valorizados pelo tráfico, como afirmou Pimenta e Rodrigues<sup>75</sup>. No contexto

---

<sup>70</sup> PIMENTA, Tânia Salgado. Entre sangradores e doutores: práticas e formação médica na primeira metade do século XIX. *Caderno Cedex*, v.23, n.59, abr. 2003. pp.91-102.

<sup>71</sup> SLENES, Robert. “Malungu, ngoma vem!”: África encoberta e descoberta do Brasil. *Revista USP*, São Paulo, n.12, pp.48-67, 1992.

<sup>72</sup> SCHIEBINGER, Londa. “Bioprospecting”. In: \_\_\_\_\_. *Plants and Empire-colonial bioprospecting in the Atlantic World*. Cambridge: Harvard University Press, 2004. pp.73 - 104.

<sup>73</sup> NAVA, Pedro. *Capítulos da História da Medicina no Brasil*. Cotia, SP: Ateliê editorial; Londrina, PR: Eduel; São Paulo: Oficina do livro Rubens Borba de Moraes, 2003.

<sup>74</sup> CHALHOUB, Sidney. “Varíola, vacina e vacinofobia”. In: \_\_\_\_\_. *Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996. pp. 97-185.

<sup>75</sup> RODRIGUES, Jaime. *De costa a costa: escravos marinhos e intermediários do tráfico negro de Angola ao Rio de Janeiro (1780-1860)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

do final do século XVIII e princípios do XIX, as plantas, as substâncias e as doenças inseridas no complexo mágico de cura dos africanos, circularam no Atlântico-sul entre a América portuguesa (Rio de Janeiro, Bahia, Minas Gerais e Mato Grosso) e Angola (Luanda e Benguela). Doenças e práticas de curas foram partilhadas como a varíola, o tétano, o escorbuto, as lombrigas, as febres, a disenteria, e plantas como o ruibarbo, a ipecacuanha, o mercúrio, a quina entre outras substâncias . Evidenciava-se assim que o conhecimento negro e nativo circulavam entre as duas bordas do Atlântico-sul.

## Capítulo 1

### **A arte da cura nos finais do século XVIII e princípios do século XIX.**

O presente capítulo busca apresentar a arte da cura no final do século XVIII e princípios do século XIX na América portuguesa e em Angola, enfatizando as duas bordas do Atlântico sul e os reflexos do conhecimento médico do mundo na mesma. Buscamos analisar a visão sobre as doenças no mundo, o contexto miasmático, a persistência da conexão do mágico com o científico e as práticas hipocrático-galênicas de cura e outras teorias médicas. Também busca-se analisar a difusão da renovação científica ilustrada, de Coimbra, nas práticas médicas na América portuguesa do final do século XVIII e princípios do XIX. Juntamente com a análise da rede de informações política, econômica, médica e científica, gerada pelo Império Ultramarino, que incrementou o controle do Estado em benefício da exploração de seus domínios. Na referida rede circulavam-se práticas, objetos, informações e conhecimentos econômicos, políticos, médicos, científicos úteis ao Estado. Observam-se também no conjunto das mudanças ilustradas, no âmbito das ciências e da medicina, a oficialização dos praticantes de cura na América portuguesa e domínios ultramarinos portugueses, desde o fim do Protomedicato, passando pela Fisicatura - Mor até chegar ao monopólio da autoridade de cura por meio dos médicos, ligados às escolas médicas no Brasil e em Angola. E por último identificar o papel dos médicos, boticários e cirurgiões na arte da cura no território acima mencionado.

#### 1.1 O contexto miasmático da visão das doenças.

A cura no final do século XVIII e princípios do século XIX na Europa ocidental e nos domínios ultramarinos portugueses fundamentava-se na teoria hipocrático-galênica, que apontava a análise dos climas, dos humores, o lado sobrenatural e empírico, uma visão de mundo herdada do período medieval, mas ainda presente no fim do século XVIII. Neste contexto gerou-se a concepção dos miasmas causadores de doenças, onde a preocupação estava voltada para a nutrição, a organização dos espaços, a preocupação com os ares, com as águas, e a doença não possuía causa específica. Compartilhavam também, de diversas teorias médicas antagonicas, como a Iatrofísica, Iatroquímica, vitalismo e excitabilidade orgânica,

coexistindo assim várias concepções e fundamentações teóricas da medicina. Pedro Nava<sup>76</sup>, médico brasileiro em seus estudos na década de 1940, já afirmava a coexistência de um grande número de teorias médicas naquela conjuntura, percebendo-se muitas vezes um naturismo hipocrático, como um naturismo galênico; um naturismo arabista, como um naturismo contemporâneo, existindo ao seu lado um dogmatismo ou um empirismo; um humorismo ou solidismo, um metodismo ou ecletismo. Teorias que se antagonizavam e tornavam o exercício da medicina difícil.

Para Santos Filho<sup>77</sup>, a Universidade de Coimbra no século XVI era marcada pela prática galênica, onde existiam cátedras na universidade baseadas no livro “*De usu partium*”, de Galeno, uma cadeira de cirurgia fundamentada na obra do médico francês Guy de Chauliac, e a clínica ensinada a partir das ideias de Avicena e Hipócrates. Tais conhecimentos se mantiveram em Coimbra até as reformas do Marquês de Pombal em 1772. No entanto, em outras partes do Europa, já no século XVI, ocorriam investigações e descobertas no campo da anatomia, e da patologia, como as de André Vesalius, que apontou e desfez os enganos de Galeno; de Gabriel Falópio, que descreveu o aparelho genital; de Bõe Silvius, que divulgou a iatroquímica de Paracelso; e de Ambroise Paré com os avanços na cirurgia. No século XVII as escolas médicas de Coimbra e Castela ainda estavam fechadas para a iatrofísica e iatroquímica de Paracelso e Silvius. Já os outros centros de estudos europeus como Pádua, Pisa, Montpellier, Bolonha podiam ser considerados avançados por transmitir as suas próprias investigações e descobertas. O século XVIII foi marcado pelos naturalistas e botânicos como Carl Lineu, o Conde Buffon que estudou os animais, Alexandre Von Humboldt com as expedições naturalistas, entre outros. Também no século XVIII, cirurgiões e anatomistas desenvolveram estudos médicos, como os de Willian e John Hunter estudando a anatomia do útero grávido, e os de John e Charles Bell sobre tratados cirúrgicos. A patologia, a clínica e a fisiologia experimentaram vários progressos com os estudos de: Georg Ernst Stahl, que criou o animismo e o flogismo; de Théophile Bordeu com o Vitalismo; de Friedrich Hoffmann, que defendeu a matéria regida pela mecânica e física; de Willian Cullen, que combateu as sangrias e purgativos; de Christian Friedrich Samuel Hanehmann, que criou a homeopatia; e de Edward Jenner que foi descobridor da prevenção contra a varíola entre outros. Dos séculos XVI ao XVIII surgiram várias transformações no campo médico, mas a universidade de Coimbra permaneceu fechada para muitas dessas ideias

---

<sup>76</sup>NAVA, Pedro. *Capítulos da História da Medicina no Brasil*, Cotia, SP: Ateliê editorial; Londrina, PR:Eduel; São Paulo: Oficina do livro Rubens Borba de Moraes, 2003 pp. 10 e 157.

<sup>77</sup> SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: Hucitec, Ed da universidade de São Paulo, 1977, Vol1, pp. 281-288.

até as reformas de Pombal, ocorridas em 1772. Portugal até ensaiou a criação de algumas escolas de medicina e de anatomia em Goa e em Angola, mas que duraram por pouco tempo.

É importante identificar que na conjuntura estudada, final do século XVIII e princípios do XIX, o conhecimento médico científico ainda caminhava em paralelo com a religião e o sobrenatural. A herança da visão de mundo medieval ainda estava presente no mundo de finais do século XVIII. Ao explicar a Revolução Científica do século XVII, John Henry deixa claro que foi através de longo período que os filósofos da natureza como Galileu, Descartes e Newton trouxeram elementos para uma revolução nas ciências, através de matemáticos e estudiosos descrevendo os fenômenos naturais, contrapondo a concepção medieval baseada na cosmologia aristotélica. Segundo Henry<sup>78</sup>, nos séculos XV e XVI, em princípios do mundo moderno, estava em voga a história natural, a qual era um meio de exibir a maravilhosa sabedoria, arte e benevolência do criador. A história natural iria além das preocupações antropocêntricas, e através da ênfase religiosa que botânicos e zoólogos puderam reivindicar crédito intelectual. O historiador natural lia segundo o livro de Deus para suplementar a leitura das escrituras pelos teólogos. No Renascimento recuperaram-se textos antigos ligados à magia, fontes importantes da revolução científica seriam encontradas na tradição mágica. A visão científica do mundo desenvolveu-se a partir da filosofia natural com a tradição empírica da magia natural. Essa tradição mágica medieval que ajudou estabelecer as atitudes empíricas e pragmáticas com relação ao mundo natural. O ressurgimento da tradição mágica natural no Renascimento havia dado à revolução científica, premissas da magia natural de que alguns corpos têm poderes ocultos capazes de atuar sobre os demais corpos. Na tradição médica, frequentemente se reconhecia que os poderes das drogas não poderiam ser explicados em função de suas propriedades manifestas, as qualidades ocultas eram invocadas.

Para Henry<sup>79</sup> a filosofia natural, e as disciplinas matemáticas e as varias reformas durante o Renascimento, apresentaram um rompimento dado aos poucos, pois a tendência geral era remeter-se ao velho sistema. De início a filosofia escolástica explicava a maioria das questões do mundo físico, conectado a astronomia ptolomaica, a medicina galênica<sup>80</sup> e a

---

<sup>78</sup>HENRY, John. *A revolução científica e as origens da ciência moderna*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. pp.42, 43, 54, 59 e 63.

<sup>79</sup>*Ibidem*, pp. 66, 87 e 83.

<sup>80</sup>ROCHA, Fernanda R. *Curandeirismo e feitiçaria na Idade Média: entre a prática e a proibição*. Monografia. Rio de Janeiro, Programa de graduação do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, UERJ, 2002, pp. 74 e 75. A doutrina Hipocrática dos humores estava ligada a teoria dos elementos do cosmo. De acordo com essa teoria, Galeno, um dos estudiosos medievais de medicina, afirmava que no corpo humano circulavam quatro humores: o sangue que era quente e úmido como água, o qual predominava no inverno; a bílis que era amarela, quente e seca como o fogo, o qual predominava no verão; a bílis negra que era fria e seca como a terra, o qual predominava no outono; e a flema. A bile amarela e o sangue pertenciam às crianças; aos jovens cabia a bile negra; aos adultos

metafísica da Igreja. Só aos poucos que a filosofia mecânica substituiu o aristotelismo escolástico e passou a compreender para todos os aspectos do mundo. O próprio Galileu foi um filósofo natural que usou explicações religiosas. Pode-se dizer que as explicações religiosas estavam também associadas aos conhecimentos médicos, presentes na América portuguesa ainda no século XIX, e elas viajavam integradas a esses procedimentos de cura.

Santos Filho<sup>81</sup> ao referir-se às práticas de cura na América portuguesa já afirmava, décadas antes, a ideia de Henry, ao referir-se à medicina indígena como adaptada ao seu tempo, sendo empírica, mística e mágica. A etiologia da doença cifrava-se na introdução de um corpo estranho, que gerava a doença por uma causa natural ou sobrenatural. O quadro patológico estava reduzido à dor, diarreia, vômitos e febres, e a terapia consistia em deixar evidente por meio de processos mágicos à ação maléfica dos entes superiores maus, usando os três reinos da natureza. A cura se dava por meio de conhecimentos empíricos de gerações, efeitos de plantas nativas e o lado sobrenatural. José Francisco Xavier Sigaud (1796-1856), médico de origem francesa e naturalista brasileiro, um dos fundadores da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro em 1829, abordou em seu livro “Du climat et des maladies du Brésil ou satistique médicale de cet Empire”, publicado em 1844, a medicina indígena, empírica mística e mágica. Segundo Sigaud:

Depois das doenças eruptivas, vêm as desordens do aparelho respiratório, do simples catarro até a pleurisia com extravasamento. O uso de banhos frios nos momentos de suores copiosos e a exposição do corpo nu às intempéries da atmosfera explicam a frequência das bronquites e das pleurisias agudas. A cura consiste em colocar um braseiro ardente junto da rede na qual repousa o índio doente, dar a intervalos um sudorífico ou composto de álcool e colocar uma barra de ferro levemente ao longo das costas... submete-se o doente ao banho de vapor de plantas aromáticas, o qual se deve sustentar até o corpo escorrer o suor. Um cataplasma composto de uma farinha de castanha selvagem... serve fazer abortar o mal...<sup>82</sup>

Segundo Fagundes<sup>83</sup> pode-se verificar a presença dos conhecimentos medievais na América portuguesa no século XVIII, quando estavam presentes os relatos da medicina hipocrática-galênica e a atmosfera mágica em manuais de tratamento colonial com defuntos e

---

o sangue e aos velhos a flema. O predomínio de um desses quatro humores sobre o restante é que iria definir o caráter dos indivíduos, o condicionamento dos seus temperamentos. Sendo assim, os homens poderiam ser sanguíneos, coléricos, melancólicos ou flemáticos. Para que gozassem de boa saúde era preciso que um dos humores não prevalecesse sobre os demais.

<sup>81</sup>SANTOS FILHO. *História geral da medicina brasileira*. v1, *op.cit.*, p. 114.

<sup>82</sup>SIGAUD, J.F.X. *Do clima e das doenças do Brasil ou estatística medica deste império*; Tradução de Renato Aguiar. Coleção História e Saúde; clássicos e fontes. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009, p. 110.

<sup>83</sup>FAGUNDES, Fernanda R. Rocha. “América portuguesa no século XVIII: persiste a visão do fantástico medieval”. In : O século XVIII e a cura na América Portuguesa. (TCC). Rio de Janeiro: ICHF Departamento de História UFF, 2010. pp. 24,25 e 26.

partes dos corpos para fazer mezinhas e processos curativos. A presença de feitiçarias, corriqueira no medievo português, com uso de embrulhos contendo unhas cabelos, ossos e espinhos, era comumente referida na cura dos males de enfermos no interior de Minas Gerais. Eram inúmeros os relatos da atmosfera mágica com uso de amuletos, que emitiam fórmulas mágicas e bênçãos do ar. Uma medicina excrética, assim como ocorreu na Europa Medieval, ocorreu na América portuguesa. Os excretos eram elementos essenciais para o corpo e para a terra, considerados elementos propulsores e regeneradores da vida. Na América Portuguesa a visão do fantástico, traços da medicina medieval da baixa Idade Média, encontraram espaço no Brasil do século XVIII. Todo o misticismo da doença que era causado por agentes patogênicos sobrenaturais, alocou-se sobre os procedimentos dos índios, negros e dos europeus. Era notória a teoria dos quatro humores, a utilização frequente de ervas, orações, ritos conformes os astros, elementos da natureza, ingredientes mágicos, consulta a feiticeiros e mezinheiros.

Não só na América portuguesa, mas também em possessões ultramarinas portuguesas ao final do século XVIII era possível verificar o místico, sobrenatural acompanhado ao tratamento médico. O médico José Pinto Azeredo (1763-1807), físico-mor de Angola e professor da escola Anatômica de Luanda, afirmou, em seu estudo em 1799, que os negros apesar de aprenderem alguns costumes europeus, faziam presentes seus ritos e superstições, não usando remédios de botica e recorrendo a curadores e feiticeiros de Angola. Segundo José Pinto Azeredo:

A gente preta, [...] nunca se esquece dos ritos, dos prejuízos, e das superstições gentílicas. Nas suas moléstias não querem professores; e não tomam remédios de botica, porque só tem fé nos seus medicamentos [...] e estes devem ser administrados pelos feiticeiros ou curadores<sup>84</sup>.

Na América portuguesa, Alexandre Rodrigues Ferreira, viajante naturalista em expedição entre 1783 e 1792, pelo estado do Pará, sertões do Rio Negro, Mato Grosso e Cuiabá, trouxe consigo o tratamento das doenças locais. Na descrição desses tratamentos é possível perceber que a descrição da doença a partir de elementos da natureza e pelos humores característicos do doente. Quando se referia ao tratamento da febre podre:

Tem seu princípio na depravação dos humores, que tendem a alcalescência... A mortificação que dão ao olfato as urinas, os suores, o hálito daqueles que a padecem, a alteração que experimenta o seu sangue... Causas: (a) certo grau de calor e umidade (1) No fogo: que em certo grau excita, em outro resolve a putrefação. (2) No ar: quando encarcerado e se não renova e comunica com toda atmosfera. (3) Na água: em não sendo movida agitada. (4) Na terra: por

---

<sup>84</sup> AZEREDO, Pinto. *Ensaio sobre algumas enfermidades D'Angola*. Lisboa: Régia Oficina de Tipografia. 1799. *Biblioteca Nacional* (RJ), pp. 52 e 53.

suas diferentes qualidades e substâncias, que contém alcalinos fixos e outros sais; (b) Disposição de temperamento sanguíneo; (c) vida dissoluta; (d) Digestão perturbada pelo trabalho; (e) Habitação de lugares impuros; (f) alimentos corruptos. Sintomas (a) Abatimento do corpo e do espírito. (b) dor na cabeça, nas entranhas, nos lombos...<sup>85</sup>

Os remédios secretos e águas milagrosas também eram utilizados, sendo elaborados por médicos, cirurgiões, boticários e pessoas não credenciadas para cura.

Na América portuguesa o cirurgião-barbeiro Luís Gomes Ferreira, viajando entre 1710-1733 pela região das Minas Gerais, descreveu em seu “Erário Mineral”, os efeitos curativos da “Água milagrosa da pedra do porco-espinho” para as febres malignas e todos os tipos de venenos.

Porco-espinho é um animal que se cria nas partes da Índia, no bucho do qual se acha uma pedra, que, deitada na água, por tempo de quatro ave-marias, a faz tão amargosa como fel; esta pedra e sua água é um dos melhores contravenenos que até hoje se tem descoberto para as febres malignas e todo o gênero de venenos...<sup>86</sup>

Com relação à magia e à ciência na América portuguesa no século XVIII, Marques<sup>87</sup> afirma que havia uma busca frenética pelas águas prodigiosas e pelos medicamentos secretos, que despertavam fascínio. Ainda segundo Marques, o médico e preparador de remédios de segredo João Curvo Semedo teria afirmado que as medicinas secretas eram singulares e os componentes não se revelavam a ninguém. A divulgação desses remédios era feita por propaganda escrita, nos jornais, distribuídas nas ruas, onde se indicavam o local para a aquisição. Cada doente tinha o seu próprio remédio. Essas fórmulas de segredo não eram feitas nas boticas, em sua maioria. De acordo com a autora, a existência desses produtos nos séculos XVIII e XIX comprovou que a magia alicerçou muito o começo da medicina moderna. A magia, a ciência e a religião estavam de mãos dadas apesar dos homens das luzes tentarem apagar o ocultismo nas ciências, visto que os doentes recorriam às medicinas secretas, pouco se importando se eram embuste ou não. Os remédios de segredo na América portuguesa eram livremente comercializados após a obtenção da licença do físico-mor.

---

<sup>85</sup>PORTO, Ângela de Araújo (org.). *Enfermidades endêmicas da capitania de Mato Grosso: a memória de Alexandre Rodrigues Ferreira*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. pp. 58- 59.

<sup>86</sup>FERREIRA, Luís Gomes. *Erário mineral*. Organização Júnia Furtado. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, Centro de Estudo Históricas e culturais; Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2002. 821, 2v il. (coleção mineriana, série clássicos). Publicado em 1735, em Lisboa Ocidental, na Oficina de Manoel Rodrigues, documento dividido em 12 tratados. v.1, p. 394.

<sup>87</sup>MARQUES, Vera Regina Beltrão. “Medicinas secretas: magia e ciência no Brasil setecentista”. In: CHALHOUB, Sidney et al. (Orgs.). *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Campinas, SP: Editora Unicamp, 2003. pp.165,166,169,170-175.



Segundo Marques, os remédios de Curvo Semedo, também médico da Real Câmara de D. João VI, eram famosos e vendidos nas Índias, África e Brasil.

Para Marques<sup>88</sup>, os remédios de segredo eram oficializados no século XVIII e início do XIX na América portuguesa, mas os elaborados por profissionais de cura como os feitos por curandeiros, negros ou índios eram perseguidos. Esse foi o caso da bebida “vinho de jurema” usada para curar infecções e abortivo, criado por índios e usado por negros e nativos em ritos religiosos. Como também afirmou Pimenta, Marques aponta que os médicos atacavam os profissionais de cura populares, embora também usassem remédio de segredo como a água de Inglaterra, antifebril feito com quina. Os remédios de segredo poderiam curar dor de dentes, sífilis, vermes, febres, hérnias, erisipela, e eram anunciados em periódicos como *Idade d’Ouro do Brasil e Gazeta do Rio de Janeiro*, ambos criados após a chegada da família real e a criação da imprensa, e *O farol Paulistano*, criado em São Paulo na década de 1820. Os médicos que procuravam se afirmar cientificamente na primeira metade do XIX não queriam ser vistos como feiticeiros, portanto a maioria deles não anunciava curas milagrosas nos periódicos. Entretanto, os cirurgiões e os curandeiros apareciam frequentemente nos anúncios dos jornais de época com suas preparações de segredo.

Segundo Marques<sup>89</sup>, os remédios de segredo estavam conectados ao universo cultural português, tratados empíricos e sobrenaturais haviam ocupado muitos tratados médicos nos Seiscentos e Setecentos como as obras de Curvo Semedo (Poliantéia medicinal e Atalaia da vida), Bernardo Pereira (*Anacefaleoses* médico-teológica, mágico-jurídica, moral e política) e Brás Luís de Abreu (Portugal Médico). Os almanaques divulgavam os poderes sobrenaturais dos remédios, sendo muitas vezes escritos por médicos-astrólogos, que desaconselhavam determinados tratamentos em ocasiões conforme os astros. Os brancos portugueses, os nativos e os negros observavam a cura ligada ao mundo sobrenatural. Apesar de a magia fazer parte do universo da cura, os remédios de segredo foram combatidos por alguns médicos de época influenciados pelas luzes, que queriam retirar os remédios de circulação. Esse foi o caso de Ribeiro Sanches, estudado por Marques. Segundo a autora, a arte de curar havia incorporado procedimentos ocultos e naturais da magia, procedimentos ditos demoníacos, rituais cristãos, que rompiam com a fronteira entre magia e ciência. A tradicional arte de curar por milagres, poderes ocultos e influências astrológicas continuava viva no universo cultural dos doentes no final do XVIII e início do XIX, se adequando as antigas crenças, das quais não cediam lugar

---

<sup>88</sup> MARQUES. Medicinas secretas: magia e ciência no Brasil setecentista. In: CHALHOUB, Sidney et al. (Orgs.). *Artes e ofícios de curar no Brasil. op. cit.*, p. 170-175.

<sup>89</sup> *Ibidem*, pp. 178, 184 e 185.

para as explicações ilustradas. Araújo<sup>90</sup> destaca a preocupação com os remédios secretos e cita a formação de uma Junta de Remédios Secretos por volta de 1799, o que demonstrava a atenção por esse tipo de medicamento, proibindo a venda, a aplicação e a distribuição gratuita e insensata desse curativo. Tais remédios eram vendidos por altos preços não merecendo o valor pago, diante de sua ineficácia. Essa Junta de Remédios sugestionava os proprietários de segredos, bem intencionados, a publicarem as suas fórmulas, quando elas fossem indubitavelmente úteis, podendo até serem publicadas na Farmacopeia Geral do Reino. Dessa maneira, pode ser verificado que os segredistas formulavam remédios para todos os males e isso desagradava os “médicos ilustrados”, que os viam como artimanhas para ludibriar as pessoas. O próprio Sigaud, médico no Rio de Janeiro na primeira metade do século XIX, afirma o uso da água Inglesa para a cura das febres, mas faz ressalvas com relação aos remédios de segredo:

... o sulfato de quinino tem sido remédio salutar no tratamento das pirexias agudas, assim como no da caqueixa ou do marasmo, proveniente da ação lenta e oculta dos miasmas. Antes da descoberta desse sal, tinham crédito as diversas preparações de quina... que tem efeito infalível quando administrada a tempo nas febres intermitentes... Contudo deve-se preferir dá-la em substância, exceto quando o estômago não pode suportar, ou quando a febre exige ser cortada imediatamente; nestes dois casos é preciso recorrer à tintura vinosa... como a água febrífuga preparada em Lisboa por André Lopes de Castro, que não me canso de elogiar, apesar de minha repugnância pelos remédios secretos.<sup>91</sup>

Santos Filho<sup>92</sup>, ao analisar a medicina popular na América portuguesa ainda faz referência ao empirismo e à magia quando analisa a medicina popular naquela região. Segundo o autor, os feiticeiros, os rezadores, os benzedores usavam um misto do conhecimento da arte clássica, conhecimentos empíricos, fórmulas mágicas, cerimoniais e rituais religiosos. As obras de medicina popular do século XVIII, que circulavam no território, possuíam as características acima descritas.

Além de sinais mágicos associados à medicina, no período estudado, é possível perceber também a presença da concepção dos miasmas causadores de doenças. Uma visão verificada na Europa, principalmente na primeira metade do século XIX. Segundo o historiador da medicina Heinz Ackerknecht<sup>93</sup>houve, na primeira metade do XIX, uma revolução anticontagionista, visto que tais ideias passaram a observar as epidemias como

---

<sup>90</sup> ARAÚJO, Carlos Benjamin da Silva. Boticas e boticários no Brasil colonial. *Anales de La Real Academia de Farmacia*. Madrid, volume XXXVI, no. 2, 1970, p. 315.

<sup>91</sup>SIGAUD. *Do clima e das doenças do Brasil ou estatística medica deste império*. op. cit., p.185.

<sup>92</sup>SANTOS FILHO. *História geral da medicina brasileira*. V.I, op. cit., pp. 348 e 349.

<sup>93</sup>ACKERKNECHT, Erwin H. Anticontagionism between 1821 and 1867. *The bulletin of the History of Medicine*.v.22, 1948. pp. 562-593.

resultantes das condições ambientais, do clima, da atmosfera, do tratamento de esgoto, do lixo, da água e da superlotação. Tal visão considerada miasmática, era reformadora e queria menor interferência do Estado e maior liberdade de comércio contra o despotismo. Os anticontagionistas, eram contrários às quarentenas. Entre os grandes anticontagionistas Ackerknecht cita Ch. Maclean, J. A. Rochoux e Nicolas Chervin, que lutaram contra o contágio e a quarentena na primeira metade do século XIX. Ainda segundo Ackerknecht, por meio das epidemias de febre amarela e cólera, experimentadas no continente europeu ocidental, e em decorrência das dificuldades que as quarentenas haviam trazido para os Estados Nacionais, a ideia anticontagionista miasmática havia se espalhado pela Europa, estando presente na França, na Inglaterra e na Alemanha. Para o autor, o triunfo do anticontagionismo havia se dado entre 1820 até 1840, no momento de crescimento do liberalismo. Já o seu declínio teria se dado entre 1850 e 1860, quando foram possíveis as descobertas de Pasteur e Koch, e se deram as mudanças das teorias epidemiológicas, com a vitória da teoria dos germes e da bacteriologia. Mas é necessário relativizar a abordagem de Ackerknecht, pois no Brasil da primeira metade do século XIX, analisando-se as memórias e pareceres emitidos pela Sociedade de Medicina no Rio de Janeiro feita por Ferreira<sup>94</sup>, podia-se verificar que com relação às medidas preventivas contra o cólera-morbo e a sua correlação com as epidemias de gripe e febres intermitentes, que eram constantes no Rio de Janeiro, percebia-se o dilema teórico prático da medicina da época. Isto porque o parecer sobre o cólera-morbo era contagionista, assumindo que aquela doença era transmitida de indivíduo a indivíduo, e no caso da gripe e das febres a visão era a de que não havia contágio, adotando a explicação anticontagionista voltada para os miasmas locais.

Essas ideias miasmáticas, anticontagionistas, chegaram à América portuguesa, e viajantes da época, como Rugendas, confirmam isso. Rodrigues<sup>95</sup> destacou que Rugendas declarava que os navios negreiros não se submetiam a nenhuma quarentena, nem no Rio de Janeiro e nem em nenhum porto do Brasil, e que a demora no desembarque e a espera dos navios ancorados na barra dependiam apenas do capricho ou do interesse da alfândega ou do físico - mor, e se as epidemias não varriam o Rio de Janeiro, isto se devia a sorte e a excelência do clima.

---

<sup>94</sup> FERREIRA, L. O. Os periódicos médicos e a invenção de uma agenda sanitária para o Brasil (1827-43). *História, Ciências, Saúde- Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.6, n.2, jul./out. , pp.339, 1999.

<sup>95</sup> 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, p 285.

Ainda dentro da perspectiva da teoria miasmática, do final do século XVIII, Corbin aborda a Psico-história<sup>96</sup> com a mistura do imaginário, que levava à vigilância do ar, as técnicas de vapores aromáticos e fumações. Para Corbin<sup>97</sup>, o século XVIII era marcado pelo horror em respirar miasmas, os dejetos eram observados como uma ameaça à ordem social. O fedor e a umidade definiam a corrupção no ar. Se os miasmas pútridos dos corpos dos doentes fossem inalados pelo organismo poderiam corromper o equilíbrio das forças intestinais, produzir uma interrupção da circulação do espírito balsâmico do sangue através da obstrução dos vasos, viscosidade dos humores ou fermento, acarretando a gangrena, varíola, escorbuto, das febres pestilenciais ou pútridas. O antisséptico deveria ser procurado entre os corpos voláteis, quentes, oleosos, aromáticos. Tais materiais iriam interromper o processo de putrefação e oferecer o espírito balsâmico as vias. Essa ideia estava de acordo com a visão de Hipócrates, que combatia a peste através dos odores. Por volta de 1750 os trabalhos do médico escocês John Pringle (1707-1786) e de Mac Bride, químico em Dublin, apontavam que o antisséptico liberava o ar fixado, que relaxava as fibras e fazia fluir o intestino, expulsando a podridão em trânsito no corpo. Dessa forma, de acordo com a teoria miasmática e os estudiosos acima citados, os antissépticos, os adstringentes, os arômatas, os sais, a quina e o próprio ar foram promovidos no combate das doenças. Tais ideias divulgadas na Europa na segunda metade do século XVIII pretendiam evitar o calor (que tornava frágil o sistema de proteção); a humidade e o ar infectado por exalações pútridas, que transmitiam os “liquores” e aceleravam a marcha da putrefação. O médico então deveria favorecer a fuga do gás, garantindo o movimento dos líquidos, encaminhando a excreção que expulsava os humores putrescentes. Dever-se-ia facilitar o ar limpo pelos pulmões, poros e vasos, melhorar as trocas gasosas por meio de antissépticos balsâmicos, pela exposição a vapores que emanam de arômatas aquecidos.

Na América portuguesa podemos constatar a presença desse pensamento miasmático na obra “Enfermidades endêmicas da Capitania do Mato Grosso”, publicada em 1791 pelo viajante naturalista Alexandre Rodrigues Ferreira (1756-1815). Conforme Alexandre Rodrigues Ferreira:

---

<sup>96</sup> Um estudo científico e normativo sobre a percepção olfativa, onde a sociologia do comportamento em sua complexidade social ( analisa a história da intolerância, prazer, horror e estratégias das autoridades investigadas) observa a mistura entre o real e o imaginário. Segundo Corbin a história da percepção permite um estudo global dos comportamentos, detectando a coerência do sistema de imagens e desencadeamentos, que confrontam estruturas e diversos comportamentos perceptivos. No recorte temporal do final do XVIII o horror era o de respirar os miasmas.

<sup>97</sup> CORBIN, Alain. *Saberes e odores. O olfato e o imaginário nos séculos dezoito e dezenove*. São Paulo: Companhia das letras, 1987. pp. 10,11, 27, 28 e 29.

No tempo dos calores, as diarreias e as disenterias aparecem e são mortais; e quanto mais a estação dos calores estiver avançada, maiores estragos fazem aquelas doenças, porque os ardores do sol tem apodrecido já aquelas matérias enxurradas e estão já todas tão sutilizadas e espalhadas pela atmosfera, que ninguém pode se preservar a sua violência; reinam febres intermitentes, mas de natureza tão maligna, que se terminam ordinariamente por hidropisias, e estas com a morte. Muitas vezes se convertem em febres ardentes e morrem por parótides, pintas e carbúnculos. Tanto em Portugal, em todos os lugares, que borda o Tejo, em Angola, aonde tantos rios inundam aquele reino, como em toda América, depois das inundações, logo que as matérias das enxurradas começam a apodrecer, o ar se infecta e produz semelhante podridão nos corpos; manifesta-se por toda sorte de febres podres e por disenterias.<sup>98</sup>

Na possessão ultramarina portuguesa de Angola, por volta de 1799, José Pinto Azeredo confirmava a mesma ideia de miasmas para explicar a origem das doenças. Segundo Azeredo:

A imensa escravatura que para o giro do comércio corre de todas as partes do sertão, se acumula dentro da cidade, e nas próprias casas dos negociantes, onde permanece até que se ofereça a ocasião de ser transportada para o Brasil; o imenso peixe que depois de escalado se estende pelas praias da cidade, exposto ao sol por muitos dias, coberto sempre de moscas e varejas [...] as imensas casas de palha, que com as chuvas apodrece, e fermenta, lançando gás mefítico; os imensos cadáveres que ficam mal enterrados, nos cemitérios e nas igrejas[...] são indubitáveis motivos de mil doenças<sup>99</sup>.

Segundo Corbin<sup>100</sup>, relata que Hipócrates combatia a peste pelos odores, e o próprio escorbuto era explicado pela podridão do ar. Expulsar os gases danosos para o ar ser absorvido, também deveriam ser considerados a boa alimentação, antissépticos e vapores aromáticos. De acordo com o autor, na América do século XVIII a explicação para as febres vinha do vapor do solo, que era poluído pela putrefação humana. Conforme afirmara o médico Pringle, no século XVIII, a umidade acarretava perigos, e era constatado que a umidade relaxava as fibras e causava a co-liquação dos humores. As águas sobretodos a dos rios com dejetos e corpos apodrecidos geravam os miasmas. Buscava-se limpar o fosso urbano e procurar pela epidemia, fazer uma vigilância olfativa das emanações do espaço nas cidades, navios, prisões, hospitais, oficinas e depósitos, e das próprias emanações do corpo.

No século XVIII e princípios do século XIX, os cheiros representavam a percepção olfativa do ambiente por meio de médicos, químicos e escritores políticos que se traduzia na vigilância e ansiedade por medidas sanitárias. O físico-mor de Angola José Pinto Azeredo em

---

<sup>98</sup>PORTO. *Enfermidades endêmicas da capitania de Mato Grosso. op.cit*, p 28.

<sup>99</sup> AZEREDO. *Ensaio sobre algumas enfermidades D'Angola. op. cit.*, pp 50 e 51.

<sup>100</sup> CORBIN. *Saberes e odores. O olfato e o imaginário nos séculos dezoito e dezenove. op. cit.*, pp. 34,36, 48, 67, 78.

seu estudo sobre as febres de Angola, em 1799, confirmava a presença da teoria hipocrática através da análise da urina dos enfermos. Além disso, em outros trechos de seu ensaio sobre as doenças angolanas, citou médicos contemporâneos adeptos a essa teoria. Conforme Azeredo:

As urinas também fazem mudanças nas febres [...] portanto sendo as mudanças tão irregulares de nenhuma prognose pode servir para o professor o exame delas. Eu finalmente as desprezo em semelhante caso, apesar de autoridades de tantos médicos, que com Hipócrates afirma a necessidade de semelhante exame [...] Vem Pringle sustentar que no sangue, e nos humores há uma forte tendência para a podridão, e que esta é quem motiva a febre.<sup>101</sup>

Também em Angola, por volta de 1799, Azeredo confirmava a concepção de saúde conforme a teoria Miasmática. Segundo Azeredo:

A parte alta da cidade, que é a mais lavada dos ventos, é por isso a mais saudável e mais própria para a habitação, os moradores da praia a qual fica em uma baixa, vivem mais abafados, e sobrem mais repetidas moléstias, bem que já experimentaram diferença para melhor, depois que se rebaixou o morro da calçada de São Miguel...<sup>102</sup>

Na América portuguesa, na cidade do Rio de Janeiro, a visão miasmática estava presente na obra de Sigaud para as febres da região, de 1844, percebia-se a mesma ansiedade por medidas sanitárias.

A Academia e Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, consultada por ministros e pela câmara municipal... tem assinalado, numa série de relatórios, as causas da insalubridade da capital, e dentre elas as águas estagnadas nas ruas, os esgotos sem declive, as sepulturas no interior das igrejas, os matadouros em bairro populoso, as indústrias reputadas nocivas no centro da cidade, o desprezo pelas regras de higiene no interior das casas, a ausência de árvores nas praças públicas, a ventilação interrompida pelos morros do Castelo e Santo Antonio, a falta de bulevares... a permanência do pântano da Cidade Nova, foco pestilencial... Com efeito, é à ação simultânea de tantos agentes patológicos que convém relacionar o caráter atual das febres, hoje tornada remitentes e perniciosas. A remoção constante do solo, por causa das numerosas construções de casas na cidade e nos subúrbios, mantém a nocividade dos terrenos... concorre para o agravamento da febres endêmicas<sup>103</sup>.

Ao visitarem os arredores do Rio de Janeiro entre 1817 e 1820, viajantes como Johann Baptist von Spix (1781-1827) e Carl Friedrich Philipp von Martius (1794-1868) também associavam as doenças às evaporações insalubres, ao descreverem moradias ao sopé da Gávea. Segundo os viajantes, “apenas algumas pobres cabanas de pescadores [...] com esse

---

<sup>101</sup> AZEREDO. *Ensaio sobre algumas enfermidades D'Angola. op. cit.*, pp. 25 e 32.

<sup>102</sup> *Ibidem*, p.52.

<sup>103</sup> SIGAUD. *Do clima e das doenças do Brasil ou estatística medica deste império. op. cit.*, p. 173.

modo de vida miserável, num lugar húmido, sem ventilação, sujeito a evaporações insalubres, não admira terem os habitantes aspecto pálido e doentio”<sup>104</sup>.

A prática de fumar estava incluída como terapêutica contra os miasmas, pois de acordo com Corbin<sup>105</sup>, a fumaça de pós-cefálicos fortificava o cérebro, a mistura de adstringentes bloqueava o resfriado, os sachês de aromas alegravam os melancólicos, o uso de vapores balsâmicos eram comuns até meados do século XIX. A visão miasmática das doenças também podia estar em consonância com a visão hipocrática-galênica e outras explicações médicas. Na primeira metade do século XIX, segundo Lécuyer<sup>106</sup>, a teoria miasmática também podia ser denominada de neo-hipocratismo. De acordo com essa visão a medicina era vista por uma perspectiva ambiental, que se apoiava na hipótese da relação entre doença, natureza e sociedade. Segundo José Pinto Azeredo, o físico-mor de Angola por volta de 1799, às doenças como a disenteria tinham suas causas baseadas na explicação miasmática:

Eu quase que descobro que as causas excitantes da disenteria são as mesmas da febre. É certo que o calor concorre muito para o seu aumento como nas febres. As bebidas espirituosas, sendo excessivas e falsificadas, a humidade recebida nos pés à falta de limpeza, o indigesto sustento, as paixões d’alma, tem evidentemente produzido disenterias.<sup>107</sup>

Como pode-se perceber muitas das ideias médicas que circulavam na Europa, no final do século XVIII e início do XIX, chegaram à América portuguesa, e por meio da análise da documentação de época pode-se observar a presença da visão miasmática e da teórica hipocrático-galênica, e sua circulação entre médicos, viajantes, cirurgiões-barbeiros e oficiais do ultramar. Por outro lado, não deve-se descartar que existiam outras explicações médicas como a iatrofísica, a iatroquímica, o vitalismo, o naturismo arabista entre outras.

Segundo Arnold<sup>108</sup>, no final do século XVIII e princípios do século XIX, observava-se as regiões dos trópicos com uma visão pitoresca, e era sinalizada também a ameaça letal dos miasmas. Os descobrimentos possibilitaram o contato com outras pessoas e lugares como a América, sul da Índia, África e Ásia. Para Arnold a história da medicina ao redor do globo podia ser compreendida a partir das relações de interdependência entre os territórios acima

---

<sup>104</sup> SPIX, Johann Baptist Von & MARTIUS, Carl Friedrich Philipp Von. *Viagem pelo Brasil: 1817-1820*; Tradução Lúcia Furquim Lahmeyer. Belo Horizonte: Ed. Itatiaia; São Paulo: Ed. Universidade de São Paulo, v.1, 1981, p.84.

<sup>105</sup> CORBIN. *Saberes e odores. O olfato e o imaginário nos séculos dezoito e dezenove. op. cit.*, p.91.

<sup>106</sup> LÉCUYER, Bernad P. L’hygiene em France avant Pasteur. 1750-1850. In: Salomont-Bayet, Claire. *Pasteur et la révolution pastorienne*. Paris, Payot, 1986.

<sup>107</sup> AZEREDO. *Ensaio sobre algumas enfermidades D’Angola. op. cit.*, pp.111 e 112.

<sup>108</sup> ARNOLD, David. “Introduction: tropical medicine before Manson”, in Arnold, David (Ed). *Warm Climates and western medicine: the emergence of tropical medicine 1500-1900*. Amsterdam/Atlanta: Rodopi, 1996, pp. 11-13.

citados e a Europa. O conhecimento passou do espaço europeu para outros espaços, percebendo-se uma continuidade de práticas médicas. Para o autor grande parte da medicina da Europa dos séculos XVI até o XVIII foi absorvida na América, por sua vez, a maneira de curar nos novos territórios também passou a influenciar ideias e técnicas europeias. Nesse contexto, a rede de conexão entre exército, marinha, governos coloniais, organizações religiosas e escolas médicas, passou a contribuir para a uma rede de reciprocidades de conhecimentos e alianças. Tal rede de reciprocidades também é analisada por Fragoso, Gouveia e Bicalho<sup>109</sup>, que consideram a América portuguesa como um circuito comercial transcontinental, que é capaz de gerar um mercado de acumulação de riquezas a partir de redes de alianças nos dois lados do Atlântico.

Assim como Arnold, Domingues<sup>110</sup>, Kury<sup>111</sup> e Abreu<sup>112</sup> confirmam a interdependência entre os territórios a partir da expansão ultramarina através de uma rede de informação mantida pelo Estado português, surgida a partir da renovação científica iluminista em Coimbra. A partir dessa renovação, a medicina passou a atuar em favor dos interesses mercantis dos Estados Nacionais, como havia ressaltado Ackerknecht anteriormente. A incidência de doenças prejudicava o desenvolvimento dos domínios do ultramar e por isso deveria ser levada em consideração. Esses autores fazem uma análise mais profunda, se compararmos com a apresentada pelo historiador Arnold, pois entende que não era a simples emissão do conhecimento da Europa para América e vice-versa. Segundo Domingues, Kury e Abreu fundamentados nas ideias de Patiniotis<sup>113</sup>, Raj<sup>114</sup> e Secord<sup>115</sup>, afirmaram que o conhecimento médico e suas práticas circulavam, e eram produzidos novos conhecimentos a partir das contribuições dos saberes locais.

---

<sup>109</sup>FRAGOSO, João; GOUVEIA, 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, 2000, pp. 67-88.

<sup>110</sup>DOMINGUES, Ângela. Para um melhor conhecimento dos domínios coloniais: a constituição de redes de informação no império português em finais dos setecentos. *História, Ciência, Saúde- Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.8, supl. , 2001, pp.823-838.

<sup>111</sup>KURY, Lorelai. Homens de ciência no Brasil: impérios coloniais e circulação de informação (1780- 1810). *História, Ciências, Saúde- Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.11, supl1 2004 , pp. 109-129.

<sup>112</sup>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.14 n.3,jul-set, 2007, pp. 762-764.

<sup>113</sup>PATINIOTIS, Manolis. Between the local and the global: History of science in the european periphery meets post-colonial studies. *Centaurus*, v.55, 2013, pp.361-384.

<sup>114</sup>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, jun., 2013, pp.337-347.

<sup>115</sup>SECORD, James A. Knowledge in transit. *Isis: an international review devoted to the history of science and its cultural influences*, v.95, n.4, 2004, pp.654-672.



A Companhia de Jesus, que será estudada em capítulo posterior, é um exemplo importante desta circulação de informações médicas e científicas no século XVIII. De acordo com Fleck<sup>116</sup>, os jesuítas desde os séculos XVI e XVII possuíam conhecimentos médico e farmacêutico, que circulavam nos continentes. Segundo a autora, O papel intelectual da Companhia de Jesus no Renascimento e no conhecimento médico farmacêutico deveria ser reconhecido. Segundo a mesma, a partir do século XVIII constatou-se a existência de uma série de catálogos de plantas produzidas pelos jesuítas. Esses atores sociais foram decisivos na construção do conhecimento médico, fazendo circular medicamentos, tratados de cirurgia, receituários entre as reduções e colégios da América, Europa e Oriente.

De acordo com a “*Coleção jesuítica 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*”, de 1766, os conhecimentos europeus que chegavam a vários domínios do ultramar eram reelaborados com os conhecimentos locais, formando um novo conhecimento. Isso pode ser observado na *Notícia do antídoto, ou nova Triaga Brasília, que se fazia no Colégio Jesuíta da Bahia*:

A Triaga Brasília e um antídoto, ou panaceia composta à imitação da Triaga de Roma, e de Veneza; de várias plantas, raízes, ervas, e drogas do Brasil, que a natureza dotou de tão excelentes virtudes, que cada uma por si só pode servir em lugar da triaga de Europa; pois com algumas das raízes, de que se compõem este antídoto, se curam nos brasis de qualquer peçonha e mordedura de animais venenosos, como também de outras varias enfermidades.<sup>117</sup>

Por volta de 1710 e 1733, Luís Gomes Ferreira, cirurgião barbeiro, na região de Minas Gerais, se referia à circulação dos conhecimentos das doenças e dos ingredientes para cura. Ao descrever a receita para defluxos asmáticos, referiu-se ao uso de águas de segredo da Companhia de Jesus, conhecimento este que circulava na Bahia, Minas Gerais e Angola. Além de confirmar o uso do remédio de segredo, deixava evidente a medicina exocrética e a valorização das plantas para o fabrico de remédios:

Flor de laranja azeda, raízes de malvas com algumas folhas... raiz de manjeriço, raiz de arruda e raiz de alfavaca; de cada coisa uma mão cheia, deite –se tudo em panela nova vidrada, na qual se lançarão duas libras de água comum e uma de vinagre branco,... ponha a ferver até diminuir metade... e coe... e nele se lançaram duas frutas reladas por nome pepes que

---

<sup>116</sup>FLECK, Eliane Cristina Deckman. A abordagem historiográfica do século XIX e XX sobre a atuação dos médicos e boticários e jesuítas na América platinano século XVIII. *História, Ciências, Saúde- Manguinhos*, Rio de Janeiro, v21; n2, abr-jun., 2014, pp. 668, 669 e 672.

<sup>117</sup>*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. Livro 2, p.407.

vêm de Angola e não faltam na Bahia, e os angolistas costumam trazer... Esta é a primeira água; a segunda é a seguinte: Ajuntem urina de meninos de idade de três ou de quatro anos, ate que façam duas libras, e se deite em panela nova vidrada... se lhe lançará dentro uma mão cheia de raízes de malvas e algumas folhas; tudo bem lavado e pisado, se ponha a ferver até gastar a metade... Em uma vasilha de cobre...se deitaram duas colheres do remédio de urina, e da outra água uma colher; ... estando o doente de costas, se mandará esfregar com esta água desde o pescoço até o fim das costelas por todo peito... De nenhum modo se pode fazer este remédio sem as frutas de Angola... e só se poderão alcançar por via de algum homem que tenha correspondência no dito Reino de Angola, para que as mande vir, ou procurarem no portos de mar, como na Bahia...que trazem as embarcações... as quais vêm com outras coisas medicinais...<sup>118</sup>

Spix e Martius também haviam identificado a medicina excrética na primeira metade do século XIX, nos sertões do rio São Francisco, em Minas Gerais. Conforme estes viajantes “Caçar as sucuriús não é perigoso [...] De resto, não raro acontece os sertanejos perseguirem a nado, um destes monstros [...] A carne delas não é comestível; a gordura é empregada como remédio para diversas doenças, especialmente contra a consunção, e como unguento emoliente”<sup>119</sup>.

## 1.2 A renovação científica iluminista de Coimbra no final do século XVIII e a rede de informação para incrementar o controle do Estado.

De acordo com Abreu, Kury e Domingues, a renovação científica iluminista que ocorreu no final do século XVIII em Coimbra, havia criado uma rede de informações para incrementar o controle do Estado. Em 1772, a reforma promovida pelo Marquês de Pombal na Universidade de Coimbra, buscava realizar uma grande mudança curricular, especialmente no ensino das ciências, no sentido de atualizar o ensino universitário face ao movimento das luzes e em direção à modernidade científica. Criticava-se os antigos cursos cujos conteúdos e métodos de ensino que ainda sofriam grande influência da escolástica. Assim, a nova instituição deveria poder desempenhar um papel de maior influência na vida social, econômica e tecnológica. Tais reformas curriculares e dos estatutos superiores da referida universidade buscavam romper com a literatura livresca maravilhosa e trazer para a instituição os princípios norteadores da ciência moderna. Segundo Santos Filho<sup>120</sup>, pela

---

<sup>118</sup> FERREIRA. *Erário mineral. op.cit.*, V.2 pp. 556 -558.

<sup>119</sup> SPIX, Johann Baptist Von & MARTIUS, Carl Friedrich Philipp Von. *Viagem pelo Brasil: 1817-1820*; Tradução Lúcia Furquim Lahmeyer. Belo Horizonte: Ed. Itatiaia; São Paulo: Ed. Universidade de São Paulo, v.2, 1981, p.84.

<sup>120</sup> SANTOS FILHO. *História geral da medicina brasileira. op.cit.*, vol.1, p. 290.

reforma acrescentaram-se duas novas Faculdades, a de Matemática e Filosofia, ampliaram-se as instalações, criaram-se o teatro anatômico e o hospital privativo.

Segundo Abreu<sup>121</sup>, a racionalização científica moderna iluminista representou uma inflexão na prática médica, onde o conhecimento dos fenômenos extra-individuais não instrui apenas com ações de caráter individual, mas passou a apreender a saúde como fato social, fazendo com que o campo normativo das ciências fosse ampliado. No final do século XVIII foi verificada uma preocupação com a saúde dos portugueses, das populações coloniais e escravos. As reformas no ensino trouxeram impactos para o universo colonial, verificando-se uma preocupação com as doenças dos negros e da América portuguesa. Tanto que em 1770 o marquês de Pombal possibilitou reformas com princípios norteadores da ciência moderna na Universidade de Coimbra. Tais reformas e estatutos permitiram mudanças como o rompimento com a literatura livresca maravilhosa, valorização da botânica, estatuto para a construção de laboratórios e o uso da medicina preventiva.

A historiadora Maria Odila da Silva Dias<sup>122</sup> também defendia a ideia de que desde a segunda metade do século XVIII os letrados brasileiros, formados na Europa, buscavam os estudos científicos e ocupavam-se com os problemas da América portuguesa, introduzindo reformas sobre o prisma da mentalidade ilustrada através de estudos da natureza empírica e objetiva. Tais homens impulsionaram as ciências, no campo das ciências naturais e mecânicas, produzindo inventos e descobertas úteis ao bem-estar, à saúde e proveito da sociedade, que na visão de Maria Odila da Silva Dias iria contribuir para a construção do sentimento de nacionalidade, então insipiente.

As influências da ilustração também puderam ser verificadas nos escritos de José Pinto Azeredo, físico-mor de Luanda, evidenciando as mudanças do ensino médico, destacando novos profissionais ligados às ciências, que criticavam os métodos, até então vigentes, no tratamento de enfermidades:

Eu não pretendo recordar-me dos sistemas, que apareceram nas primeiras idades da medicina, para combater as errôneas opiniões daqueles escuros séculos; porque me cansaria [...] querendo convencer, e persuadir daquilo mesmo de que todos estão convencidos[...] Galeno apareceu com o novo sistema médico [...] Contudo as qualidades que Galeno supunha serem as causas das enfermidades, ficaram desacreditadas com as provas, com que Paracelso se opôs a toda a sua escola. Mas a patologia clínica que então florescia principiou a ser desprezada à proporção que os anatômicos foram descobrindo novas funções [...] Mas Sydenham, o mais perspicaz observador

---

<sup>121</sup> ABREU. A colônia enferma e a saúde dos povos: a medicina das luzes e as informações sobre as enfermidades da América portuguesa. *op. cit.*, pp. 762,763 e 764.

<sup>122</sup> DIAS, Maria Odila da Silva. Aspectos da ilustração no Brasil. *Revista IHGB*. Rio de Janeiro, v.278, 1968, p. 105 e 106.

da natureza, sabendo desprezar as conjecturas vans e recolhendo fatos, como Bacon ensina a descrever moléstias aos médicos...<sup>123</sup>

Conforme Abreu<sup>124</sup>, dentre os objetivos da Universidade de Coimbra estava a formação de um corpo de profissionais médicos para os domínios ultramarinos. Dessa maneira, D. Maria I instituiu em 1782 a Junta do Protomedicato em Portugal, um órgão que no Brasil funcionou até o ano 1808, quando foi substituído pela Fisicatura-Mor. O Protomedicato exercia a fiscalização sobre os ofícios de curar, praticados sem licença e clandestinamente, trazendo um maior número de registros de cartas na categoria de saúde, mas sem mudanças concretas referentes à assistência médica na América portuguesa. E para coibir os excessos de terapias existentes foi criada a “Pharmacopeia Geral para o Reino e domínios de Portugal” em 1794, que regulava as boticas, e proibia a produção de medicamentos a partir de outras farmacopeias. A preocupação com a saúde era expressa nos cuidados de conservação da higiene, como se observava no “Tratado da Conservação da Saúde dos Povos” (1756), de Antônio Nunes Ribeiro Sanches.

É interessante notar que, é justamente ao final do século XVIII e início do XIX em que se observa o processo de regulação das práticas médicas na América portuguesa e em suas possessões. Processo esse que segundo Pimenta, pretendia delimitar a atuação dos profissionais de cura por meio de legislação, e enquadrar oficialmente os curadores populares, concedendo o monopólio da cura aos médicos. Mesmo assim, isto não impedia os terapeutas populares de atuarem.

Vale destacar em nível de curiosidade, que esse processo de regularização das práticas médicas também se estendeu, na mesma conjuntura, na América espanhola. Segundo Olarte<sup>125</sup> o governo do Império espanhol também procurou centralizar a medicina e a farmácia por um órgão de mesma denominação, Protomedicato, também ao final do século XVIII. Em documentação real de 1780, o rei Carlos III ordenava que as faculdades de medicina, cirurgia e farmácia fossem governadas pelo referido órgão. Foram criadas prerrogativas para os colégios farmacêuticos, proibição de médicos exercendo a farmácia, publicações de lista de doutores, que deveriam ser consultados antes de fazer uma prescrição. Uma carta real de 1788 prevenia a especulação e abusos na venda de remédios, dando proteção às inovações

---

<sup>123</sup> AZEREDO. *Ensaios sobre algumas enfermidades D'Angola. op. cit.*, pp. 29 e 30.

<sup>124</sup> ABREU. A colônia enferma e a saúde dos povos: a medicina das luzes e as informações sobre as enfermidades da América portuguesa. *op. cit.*, pp. 763, 764.

<sup>125</sup> OLARTE, “Mauricio Nieto. La busqueda de plantas medicinales”. In: OLARTE, Mauricio Nieto. *Remedios para el Imperio: historia natural y la apropiación del nuevo mundo*. Colombia, ED: Instituto Colombiano de Antropología e História, 2000, pp. 143.

farmacêuticas. O que demonstra que a preocupação com a saúde e a regulação desta, era uma necessidade global naquela conjuntura.

Abreu<sup>126</sup> afirma que em Portugal, e em territórios da Europa, a doença como um fato de grupo, e dessa maneira a medicina passava a integrar a estratégia de exploração estatal. No século XVIII perceberam-se esforços para uma política de saúde pública, na qual havia o interesse em obter informações sobre as doenças que proliferavam na América portuguesa e possessões ultramarinas, que diminuía o número de colonos e escravos. O saber médico assim como a inclinação para os conhecimentos científicos eram instrumentos para o desenvolvimento colonial.

Dias<sup>127</sup> aponta que o Marquês de Pombal ao se dirigir aos governadores e capitães gerais das principais capitanias procurava estimular as ciências uma prática que acabou sendo efetivada pelo vice-rei Marquês de Lavradio e por Luís Vasconcelos e Souza, entre 1779-1790, conforme se verifica em ofícios e correspondências. Conforme afirmou Dias, de 1808 até 1821 D. Rodrigo de Souza Coutinho, ministro de Dona Maria I, e toda a equipe de bacharéis e cientistas brasileiros, tomava providências ilustradas objetivando atender necessidades, como a aclimação de especiarias, técnicas para a lavoura e pecuária, métodos de laboratório, produção de sementes e a extração de óleos vegetais. A criação do Real Horto e do Museu Real, no Rio de Janeiro, a realização de levantamentos geográficos e as viagens de naturalistas expressavam aspectos da mentalidade racionalista ilustrada daquele momento.

Segundo Abreu<sup>128</sup> as reformas de Pombal estavam relacionadas aos estudos produzidos pela elite letrada para diminuir a incidência de mortalidade entre os escravos. Segundo Abreu, o conhecimento médico e apropriação de informações eram usados para reduzir a mortalidade escravista. Médicos e cirurgiões luso-brasileiros estavam em contato com os novos conhecimentos médicos do período, relativos às enfermidades tropicais.

Assim como Dias apresentou em seu artigo sobre a ilustração<sup>129</sup>, Abreu destacou a renovação do conhecimento produzida pela reforma em Coimbra, a valorização da conjuntura da ilustração e a ênfase no estímulo das ciências no Brasil. Abreu destacou, ainda, que a criação da Real Academia de Ciências em Lisboa, impulsionada pelo ambiente da ilustração, teria aberto espaço para as pesquisas realizadas por cientistas e funcionários como

---

<sup>126</sup> ABREU. A colônia enferma e a saúde dos povos: a medicina das luzes e as informações sobre as enfermidades da América portuguesa. *op. cit.*, pp. 764,765 e 776.

<sup>127</sup> DIAS. Aspectos da ilustração no Brasil. *op. cit.*, pp. 113,126-128.

<sup>128</sup> ABREU. A colônia enferma e a saúde dos povos. *op. cit.*, pp 769,770,776.

<sup>129</sup> DIAS. Aspectos da ilustração no Brasil. *op. cit.*

cartógrafos, naturalistas, médicos, cirurgiões, que formavam uma rede de informações destinada ao Estado português.

Domingues e Kury detalham a mencionada rede de informações destinada ao Estado português ao final do século XVIII e princípios do XIX. De acordo com Domingues<sup>130</sup> a segunda metade do século XVIII foi marcada pela renovação do conhecimento envolvendo indivíduos e instituições. Essa renovação foi financiada pelo Estado, envolvendo homens de ciências, astrônomos, engenheiros, cartógrafos, médicos, cirurgiões e outros recém-formados de Coimbra vindos do estrangeiro, altos funcionários de formação cosmopolita, o que permitia a administração eficiente e homens de ciência. A Coroa patrocinou essa renovação cultural e científica por meio da criação de colégios, da academia militar e da reforma na Universidade de Coimbra, requisitando os serviços dos professores de história natural para o ensino nas instituições, fornecendo meios técnicos e financeiros para viagens científicas no Brasil, África e Ásia, definindo diretrizes científicas, e na recepção e gestão de informação dos mais variados pontos do Império, endereçados à Secretaria de Estado da Marinha e Negócios Ultramarinos ou direcionada para unidades funcionais científicas e experimentais. Segundo Domingues<sup>131</sup> cientistas e funcionários criaram e sustentaram uma rede de informação, que permitiu o Estado português no século XVIII, conhecer seus domínios na Europa, Ásia, África, os limites físicos e potencialidades econômicas dos territórios administrados.

A existência dessa rede pode ser percebida já na primeira metade do século XIX no ofício do Ministro e Secretário de Estado João Rodrigues de Sá e Meio Meneses e Souto Maior, Visconde de Anadia, em 1803, no qual ao dirigir-se a todos os governadores e capitães gerais dos domínios ultramarinos pedia informações sobre todos os funcionários, que estivessem sob seus domínios e o envio dessas informações à Secretaria de Estado do Ultramar. Segundo o Visconde Anadia:

... todos os capitães e governadores gerais dos domínios ultramarinos estão encarregados de remeterem a esta Secretaria de Estado logo que tivessem tomado posse de seu governo adquirir o completo conhecimento das pessoas que lhe são subordinadas uma exata informação dos baixareis e mais ministros ali ocupados, e declarando as qualidades de literatura, préstimo, limpeza das mãos, e acolhimento das partes e mais requisitos que houver ou faltarem cada um dos sobreditos. Tudo assim segue S. A. R. própria a atender conforme seus merecimentos, ou se digne prover de remédios nos casos que o exigirem. Outro sim determinou o mesmo senhor que mencionada as informações se ficassem remetendo anualmente a esta

---

<sup>130</sup> DOMINGUES. Para um melhor conhecimento dos domínios coloniais: a constituição de redes de informação no império português em finais dos setecentos. *op. cit.*, pp.825-827.

<sup>131</sup> *Ibidem*, p. 824.

Secretaria de Estado e que outros semelhantes se enviassem aos negócios do reino...<sup>132</sup>

De acordo com Domingues<sup>133</sup> as informações vinham de diferentes pontos do Império por meio de memórias e pela participação de viagens de naturalistas e de memórias econômicas sobre os territórios. Estes documentos eram emitidos, por governadores, administradores e intendententes. Em todos os pontos do Império ultramarino português, indivíduos de várias proveniências, exercendo as mais diversas funções e motivados por objetivos diferentes, enviavam aos órgãos da administração central, em Lisboa, informações sobre os mais variados assuntos para contribuir com o conhecimento global do território. De acordo com Ângela Domingues, dos recônditos de Minas Gerais aos sertões de Luanda, enviavam-se para o Reino informações sobre produções naturais, etnológicas, herbários, amostras de cascas de árvores, raízes, frascos com terras e sementes.

Isso pode ser analisado nos Avisos de Tomás Xavier de Lima Nogueira Vasconcelos Teles da Silva, Marquês de Ponte do Lima, e de D. Rodrigo de Sousa Coutinho, Secretário de Estado da Marinha e do Ultramar, em 1800, que pediam que fossem remetidos à Corte plantas e casas medicinais. De acordo com o aviso:

Excelentíssimo e reverendíssimo senhor o príncipe regente e o nosso senhor é servido que vossa senhoria e mercê faça remeter a esta Corte todas as cascas e plantas medicinais e toda qualidade de sementes, da mesma natureza que por tais forem aí reputadas; ajuntando-lhes um catálogo dos nomes que tiverem no país que as produz, e com particularidade das plantas, que brotarem belas flores. O que mesmo senhor há por mui recomendado...igualmente devem vir todas as raízes e gomas medicinais...<sup>134</sup>

Em Angola, em 1799, também era perceptível a valorização da botânica para a cura de doenças, como um recurso útil ao Estado ultramarino português. De acordo com Azeredo:

Dentro da cidade e suas vizinhanças a planta que se vê mais frequente Canuminumi, Massangrala, Catolotólo, Muxixi, Embondo, Zumbo [...] Quibuma (que é a própria alfavaca) [...] Atendendo ao uso e utilidade com que as arvores se prestam aos colonos e habitantes da conquista, podemos com maior excesso insistir pela conservação e ainda animar a sua multiplicação: por quanto achamos dos poucos e destroçados Embondeiros [...] a sua mesma casca cobre a desnudez do industrioso quissama, e do pobre escravo que não duvida resistir a fome, e ao escorbuto, comendo a

---

<sup>132</sup>*Ofício do Visconde de Anadia para os capitães gerais dos domínios do ultramar*. 1803. Local Maфра. Coleção IHGB DL 76, 2. 38.

<sup>133</sup> DOMINGUES. Para um melhor conhecimento dos domínios coloniais: a constituição de redes de informação no império português em finais dos setecentos. *op. cit.*, p.824 e 825.

<sup>134</sup>*Avisos do Marquês Mordomo-mór, de d. Rodrigo [Domingos] de Sousa Coutinho, e do Conselho do Almirantado aos governadores interinos de Pernambuco e a Bispo de Pernambuco*. IHGB (RJ) DL 08, 05.02, p.13.

poupa farinácea, que dentro da sua siliqua [...] conserva sempre fresca a semente.<sup>135</sup>

Domingues<sup>136</sup>, afirma que o conhecimento científico e tecnológico patrocinado pelo Estado absolutista, ao longo da segunda metade do século XVIII, era composto por vários elementos das sociedades coloniais com a participação de cientistas, e altos funcionários administrativos. Tais elementos das sociedades coloniais é que constituiriam as redes de informação no Império Português no final do século XVIII. Dessa maneira, os governadores e capitães-generais das diferentes capitanias controlariam os acontecimentos, os territórios e poderiam coordenar viajantes e as observações científicas. Esses funcionários do ultramar administrariam um projeto integrado de colonização e de ordenamento territorial. Assim como Maria Odila da Silva Dias havia ressaltado, Domingues também reafirma que eram os governadores e capitães que davam instruções aos viajantes naturalistas sobre as prioridades e ordenavam as instituições competentes. Segundo a autora, as informações científicas dirigidas à Secretaria de Estados da Marinha e Negócios Ultramarinos eram canalizadas para gabinetes de história natural, jardins botânicos ou laboratórios científicos. Naquele contexto as plantas eram classificadas pelo sistema de Lineu, os animais estudados nas aulas práticas da academia, os minerais davam origem a gabinetes geológicos.

Para Dias<sup>137</sup> e Domingues, havia uma política de Estado ilustrada baseada na razão e na função pragmática da ciência a serviço do progresso material, onde estudiosos brasileiros no final do século XVIII e início do século XIX integraram o Brasil à cultura ocidental. Dessa forma, o saber científico em Portugal, no final do século XVIII, renovava-se por meio do iluminismo, destacando o caráter prático, com descrições, amostras de produtos de várias partes do Império, que iriam ser catalogados para reconhecer as suas potencialidades naturais e promover a indústria, a manufatura.

Segundo Domingues<sup>138</sup> a geração do novo conhecimento sobre o Império Ultramarino se dava com fluidez, que a informação circulava e trazia repercussões econômicas. As informações de aclimação, a cultura de novas espécies, a racionalização da agricultura, a introdução de novas técnicas de agricultura, mineralogia, indústria, impactariam na vida daquela sociedade. De acordo com a autora, pretendia-se democratizar o saber das elites, ensinar e incentivar os súditos a participarem da economia do Reino pela utilização de novos

---

<sup>135</sup> AZEREDO. *Ensaio sobre algumas enfermidades D'Angola. op. cit.*, pp 42 e 43.

<sup>136</sup> DOMINGUES. Para um melhor conhecimento dos domínios coloniais: a constituição de redes de informação no império português em finais dos setecentos. *op. cit.*, pp. 827, 828.

<sup>137</sup> DIAS. Aspectos da ilustração no Brasil. *op. cit.*, pp. 134, 169 e 170.

<sup>138</sup> DOMINGUES. Para um melhor conhecimento dos domínios coloniais: a constituição de redes de informação no império português em finais dos setecentos. *op. cit.*, p.829.



produtos e técnicas divulgados por meio de panfletos e livros. Estes eram difundidos em manuscritos e impressos, livros e textos de natureza técnica científica, traduzidos por todo o Império por ordem de D. Rodrigo de Souza Coutinho junto às altas entidades administrativas das Índias e do Brasil. Araújo<sup>139</sup> confirma essa circulação de livros, farmacopeias e formulários durante o século XVIII, quando elabora uma história da farmácia no Brasil. Segundo este autor, a elaboração das drogas e remédios do período colonial era regida por livros, que eram manipulados nos hospitais, nas misericórdias e nosocômios. Dentre as principais farmacopeias ele cita: a “Farmacopeia Tubalense, química galênica de (1735), elaborada por Manoel Rodrigues Coelho; a “Farmacopeia Geral do Reino” (1794), elaborada pelo Dr. Francisco Tavares; a “Portuense” (1766); a “Dogmática , médico-química, teórico prática” (1752); a “Lisboense” (1785) elaborada pelo Dr. Manoel Joaquim Henriques de Paiva; a “Dogmática” (1752) entre outras.

Ainda referindo-se a circulação de conhecimentos nos impérios coloniais em finais do século XVIII e princípios do XIX, Kury<sup>140</sup> afirmou que Portugal, na segunda metade do XVIII, se aproximava do funcionamento dos sistemas de possessões ultramarinas francesas e inglesas, usando estratégias internacionais, organizadas segundo a lógica de redes tecidas em torno do centro de produção de saber e redistribuição de produtos. As diversas viagens naquela conjuntura traziam uma dinâmica de exploração da natureza por parte dos impérios, promovendo o crescimento da importância de jardins botânicos como centro de sustentação da política iluminista para exploração da natureza. Isso pode ser claramente identificado no ofício de D. José Luís de Castro 1º Conde de Resende e vice-rei do Brasil, enviado a Luís Pinto de Souza, Secretário de Estado dos Negócios Estrangeiros e Guerra, no qual ao informar sobre a falta de qualificação de boticários, cirurgiões e a má qualidade dos remédios na cidade do Rio de Janeiro em 1796, requisita aula de botânica, de cirurgia e o estabelecimento de um horto na cidade. Segundo o Conde de Resende:

... seria de muita vantagem o estabelecimento de uma aula de botânica e cirurgia para promover o conhecimento dos muito e excelentes vegetais, que produz esse rico país úteis a saúde dos seus habitantes, e juntamente ao comércio de todo o reino como para instruir todos aqueles que se destinassem a professar a arte da cirurgia e farmácia, visto que nem todos tem meios de ir a Portugal fazer os estudos...para o mesmo conduziria o estabelecimento de um horto botânico para onde se transportassem as ervas e plantas de conhecido préstimo a fim de se examinar a sua analogia com

---

<sup>139</sup> ARAÚJO, Carlos da Silva. *Figuras e fatos na História da Farmácia no Brasil português*. Lisboa: Editorial Império, 1954, pp. 73 e 74.

<sup>140</sup> KURY. *Homens de ciência no Brasil: impérios coloniais e circulação de informação (1780- 1810)*. op. cit. , pp. 111.

outras que vem de fora, as quais deveriam desprezar por não se fazerem precisas e custarem muito dinheiro...<sup>141</sup>

Na América portuguesa a ciência luso-brasileira tinha o desafio de fazer uma política de estabelecimento e divulgação de informações confiáveis sobre a natureza e as populações nativas das demais colônias, para incrementar o controle do Estado.

Segundo Kury<sup>142</sup>, as práticas científicas passaram a fazer parte integrante da rotina administrativa dos impérios, que eram executadas por indivíduos que participaram de projetos políticos de conversão à ciência hegemônica, como a fundação da Academia das Ciências de Lisboa e o envio de jovens para as viagens filosóficas. Com a utilização do sistema de Lineu Portugal garantiu que a descrição das espécies realizadas pelos luso-brasileiros fosse levada além das fronteiras do império. Desta forma, ao longo do século XIX a experiência de outros impérios havia sido fundamental para investigadores da natureza brasileira, e a literatura sobre as colônias francesa e inglesa havia fornecido modelos para prática científica e médica, gerando o delineamento de um campo científico auto-justificado, de abrangência restrita, nas últimas décadas do século XVIII no círculo da elite luso-brasileira, pois no Brasil do século XVIII, conforme afirma Kury<sup>143</sup>, existiam políticas de incentivo às atividades científicas, mas sem transformações profundas na esfera da administração, das sociabilidades, instituições, economia e cultura.

Dessa maneira, serão tratados neste trabalho atores históricos como Luiz Gomes Ferreira, barbeiro-sangrador em Minas Gerais em 1733, Alexandre Rodrigues Ferreira, viajante naturalista no Mato Grosso, em 1791, Francisco Inocêncio de Souza Coutinho, governador e capitão general de Angola em 1770, Pinto Azeredo, Físico-mor de Angola em 1799, José Francisco Xavier Sigaud, médico no Rio de Janeiro em 1844, e as boticas jesuíticas da Bahia e Rio de Janeiro em 1766. Todos esses atores históricos sistematizaram informações das populações e riquezas naturais dos territórios ultramarinos, prestando informações à Coroa, evidenciando aspectos pragmáticos de conhecimento útil ao Reino, produzidos por letrados luso-brasileiros, que estavam conectados à rede de informações médicas e científicas em benefício do Império Ultramarino português.

---

<sup>141</sup> *Ofício do [1o] conde de Resende a Luís Pinto de Sousa, 1796. IHGB (RJ). Coleção IHGB DL53,06.7.*

<sup>142</sup> KURY. Homens de ciência no Brasil: impérios coloniais e circulação de informação (1780- 1810). *op. cit.*, pp. 115,118, 124.

<sup>143</sup> *Ibidem*, p. 125.

### 1.3 As práticas de cura autorizadas pela Fisicatura - Mor.

A preocupação com a saúde no Rio de Janeiro e outras capitanias da América portuguesa no final do século XVIII era uma demanda expressa por meio de documentos oficiais. Por volta de 1796, o 1º Conde de Resende escrevia um ofício ao Secretário de Estado de Negócios Estrangeiros e Guerra, informando a falta de qualificação dos boticários, cirurgiões, a má qualidade dos remédios, além da atuação de curiosos para a cura das enfermidades no Rio de Janeiro e em outras capitanias. Segundo o 1º Conde de Resende:

... nota - se quanto aos remédios que há nesta cidade inúmeras boticas administradas por pessoas que pela maior parte não tem feito exame e dado provas da sua idoneidade e instrução necessária para um emprego de tanta delicadeza. Habitando-se para regerem as referidas casas ou fortuito de herança havida de seus pais ou falecimento dos boticários de que não caixeiros, originando infinitos erros de funestas consequências; já das poucas luzes que eles tem para conhecer o estado dos remédios e ervas... Estes erros e abusos sumamente prejudiciais de sua natureza ficam sendo mais sensíveis pelo grande número de pessoas de um sexo e outro que se intrometem a curar enfermos de toda qualidade de moléstias sem instrução nem experiência... Concorre para a permanência desses abusos primeiramente a facilidade com que qualquer rapaz, sentado praça de ajudante dos cirurgiões mores dos regimentos, ou tendo saído dos hospitais com algumas superficiais noções da profissão sem outro exame nem licença, entra a fazer o uso dela, a custo dos escravos e gente pobre, que por falta de possibilidade não pode ser assistido por médicos e cirurgiões de melhor conceito. Em segundo lugar a falta que se experimenta desses mesmos professores não só nos distritos da cidade... mas dentro dela porque sendo poucos não podem acudir a quantidade de enfermos que carecem de assistência, faz que se vão admitindo os ignorantes e curadores escolhidos sem preferência por espalharem que possuem certos remédios e segredos para todo o gênero de moléstias...<sup>144</sup>

Conforme Pimenta<sup>145</sup>, no interior do Império Ultramarino português eram necessárias licenças e cartas para exercer atividade curativa. Em Portugal já existia uma regulamentação que havia criado o cargo de cirurgião-mor no século XIII e de físico-mor no século XVI. Em 1782 foi criada a Junta do Protomedicato em Portugal, que regulava a atividade desses profissionais, a qual foi substituída pela Fisicatura-mor, em 1808 com sede no Rio de Janeiro, tendo funcionado até 1828. Os oficiais da Fisicatura podiam ser identificados principalmente por meio de dois cargos: o do físico-mor, que prescrevia e fabricava remédios e o do cirurgião-mor, que fazia intervenções cirúrgicas. Delegados e subdelegados realizavam

---

<sup>144</sup>Ofício do [1o] conde de Resende a Luís Pinto de Sousa. *op.cit.*

<sup>145</sup>PIMENTA, Tânia Salgado. “Terapeutas populares e instituições médicas na primeira metade do século XIX”. In: CHALHOUB, Sidney et al. (Orgs.). *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Campinas SP: Editora Unicamp, 2003. pp 307 -310.

devassas em vários pontos do Império, verificando o respeito aos regimentos e às licenças e cartas que autorizassem as práticas terapêuticas. Esse órgão emitia licenças e cartas para sangradores, parteiras e curandeiros, considerados subalternos e também para médicos, cirurgiões e boticários, considerados oficiais da Fisicatura por serem mais prestigiados.

A atuação da Fisicatura pode ser observada na nomeação do boticário João de Carvalho Bastos na cidade do Rio de Janeiro, em 1811. Segundo os registros da carta de confirmação de farmácia do boticário aprovado João de Carvalho Bastos:

Dom João por graça de Deus príncipe regente de Portugal e dos Algarves, da Guiné e do Além Mar em África, senhor da Guiné, conquista navegação e comércio da Etiópia, Arábia, Pérsia e da Índia, voz faço saber que João de Carvalho Bastos [...] natural da cidade do Porto aprendera a arte de boticário com mestre aprovado [...] e visto a seu requerimento ordenei meu físico-mor [...] o mandar a esse examinar na forma do seu requerimento, o qual foi examinado na presença de seu delegado, o dr. José Maria Bomtempo, os boticários aprovados Manoel de Luís Correia de Azeredo e José Luís Mendes que o deram por aprovado [...] assim na teoria como na prática e mais modos de compor e administrar os simples e compostos e mais coisas pertencentes a mesma arte. Como contou por certidão dos examinadores em razão da qual o houve o dito meu físico-mor do Reino e se lhe mandou passar a presente carta de aprovação...<sup>146</sup>

O médico Sigaud confirma o papel do físico-mor após a chegada da família real portuguesa e as mudanças ilustradas no âmbito das ciências. Segundo ele:

...Desde que o rei dom João VI veio estabelecer a sede do seu governo no Rio de Janeiro, uma organização da administração, das finanças e da educação mudou o estado das coisas: em 1808 uma prensa... foi encomendada, a fim de que o governo realizasse a publicidade de seus decretos e ordenanças...A introdução de livros científicos, pela via do comércio estrangeiro, marcou a nova era da literatura, das ciências e das artes...A organização médica existente em Portugal foi transplantada para o Brasil. Criou-se o lugar do médico - em - chefe do novo reino transatlântico-este arquiato nomeou os delegados de seu poder nas províncias, fundou seu tribunal, reconheceu seu oficiais públicos, o juiz, o escrivão, o meirinho. Desde então a exploração do cliente retardatário, a exploração do comerciante de comestíveis e de líquidos fermentados, a inspeção das farmácias, a admissão dos candidatos em cirurgia ou medicina, inclusive veterinários, foram contribuintes desta autoridade suprema.<sup>147</sup>

Apesar da tentativa de hierarquização e oficialização das práticas de cura, o cotidiano da medicina não era como a Fisicatura propunha, pois qualquer um poderia ir à Fisicatura com um atestado assinado pelo mestre para atuar na cura, os profissionais eram empíricos.

---

<sup>146</sup>Registro da carta de confirmação do boticário aprovado João de Carvalho Bastos. *Arquivo Nacional* (RJ) Fundo Coleção Fisicatura-mor, fundo 20, códice 145, Volume 4, pp. 39 e 40.

<sup>147</sup>SIGAUD, *Do clima e das doenças do Brasil ou estatística medica deste império. op. cit.*, p 309.

Além disso, esse órgão tinha dificuldade para valer os regimentos e eram poucos os profissionais documentados, principalmente os populares.

Mas segundo a autora, a oficialização das práticas populares pela Fisicatura significava o reconhecimento desse saber como legítimo, incluindo os populares entre as pessoas autorizadas a exercer a cura. Concordando com Bicalho, Fragoso e Wood, Pimenta<sup>148</sup> afirma que a sociedade era marcada por relações baseadas em rede de dependências pessoais, que se constituíam através de favores, obediência, proteção, que se convertiam em cargos e privilégios, busca de mercês. Essa rede de alianças vinha da posição mais elevada, pessoa do imperador até os subdelegados do físico-mor e do cirurgião-mor, que poderiam ou não facilitar a licença para um curandeiro.

A partir de 1828, as atribuições anteriormente de responsabilidade da Fisicatura-mor passaram para a Câmara Municipal e para instituições de medicina. Durante a primeira metade do século XIX os médicos fizeram, em 1832, esforço, por intermédio de associações, periódicos e escolas de Medicina, para propor uma nomenclatura e concepção de doença diferente da dos populares, buscando desautorizar os conhecimentos e as práticas de terapeutas populares, dos quais sofriam concorrência. Então a partir de 1832 os curandeiros e sangradores não foram mais reconhecidos pela Câmara Municipal, não sendo mais examinados ou legalizados. Com relação a esse fato Sigaud afirma:

Depois que as câmaras municipais começaram a exigir a apresentação de diplomas de médicos, cirurgiões e farmacêuticos, e que a lei das faculdades de medicina, promulgada em 1832, está em vigor, deu-se fim a grande parte desses curandeiros exóticos que exploram as províncias munidos de falsos diplomas.<sup>149</sup>

Baseado nos estudos sobre a Fisicatura, Pimenta,<sup>150</sup> afirma que os ofícios de cura reconhecidos eram bem amplos, onde os médicos prescreviam remédios, os cirurgiões tratavam das moléstias externas e os boticários manipulavam e vendiam os medicamentos. O grupo dos menos privilegiados na arte da cura seriam os sangradores, que aplicavam sanguessugas e ventosas, as parteiras e os curandeiros que cuidavam das doenças aplicando remédios com plantas nativas tratando da morféia, embriaguez etc. Segundo a autora muito dos terapeutas ditos populares iam além de suas atividades oficiais, como as parteiras que prescreviam remédios e os curandeiros que atendiam como médicos. O sangrador e o

---

<sup>148</sup> PIMENTA. Terapeutas populares e instituições médicas na primeira metade do século XIX. *op. cit.*, 309 e 310.

<sup>149</sup> *Ibidem*, p.135.

<sup>150</sup> PIMENTA, Tânia Salgado. Entre sangradores e doutores: práticas e formação médica na primeira metade do século XIX. *Caderno Cedex*, v.23, n59, abril 2003, pp. 91-102.

curandeiro eram considerados ofícios subalternos, ocupados por mulheres, escravos, forros e africanos. As cartas da Fisicatura davam prestígio e reafirmavam a posição do curador. Sendo autorizados, os curandeiros, sangradores, parteiras, terapeutas populares exerciam uma atividade de cura, e por meio de intermédio de redes de dependências pessoais conseguiam, lealdades, proteção e nomeações em cargos públicos.

Ainda com relação ao cirurgião e o barbeiro-sangrador, e em conformidade com Pimenta, com relação à hierarquização e oficialização dos profissionais de cura, Figueiredo<sup>151</sup> observa que no século XIX houve um movimento civilizatório para as regras de como se proceder no dia-a-dia da Corte e no conjunto de posturas. Houve uma definição precisa sobre as profissões, da qual era destacada a separação entre barbeiro e cirurgião ao longo do século XIX. O primeiro vivia na informalidade, considerado como atividade mecânica e o segundo tinha uma formação acadêmica. Betânia G. Figueiredo aponta que essa separação entre cirurgião e barbeiro havia se iniciado no século XVIII, pois no século XVII os dois profissionais estavam no mesmo patamar. Tal separação teria origem nos médicos, que estavam preocupados com os profissionais de arte mecânica entrando para o ramo liberal. A autora chegou a citar a Declaração Real Francesa de 1730, que estabelecia o lugar dos cirurgiões nas artes liberais e os barbeiros nas artes mecânicas. Segundo a mesma, a circulação dessa informação chegou a Minas Gerais, e foi perceptível a restrição da atividade do barbeiro aos cuidados estéticos com os cabelos e barba ao longo do XIX. Mesmo assim, na prática não havia uma divisão bem estabelecida entre o cirurgião e barbeiro, pois muitos viajantes citavam que muitos barbeiros atuavam como médicos e cirurgiões. Os almanaques mineiros mencionavam a atuação de barbeiros em pequenas cirurgias, sangrando, escarificando, usando sanguessugas, clisteres e extraíndo dentes. Segundo a autora, não existia nenhuma formação institucional para o barbeiro-sangrador, as técnicas eram passadas pela prática da transmissão oral.

Essa falta de preparo pode ser observada no cirurgião-barbeiro, Luís Gomes Ferreira, em Minas Gerais, por volta de 1735, onde descreve, em seu “Erário Mineral”, os procedimentos para uma deslocação, e reconhece a atuação de curiosos no procedimento.

[...] aparelhar os panos, ataduras, aguardente, emplastos e talas... Os emplastos podem se preparar do modo seguinte: terebintina quatro onças... se for junta grande será necessário mais; pós de toda a bisma, que são breu,

---

<sup>151</sup>FIGUEIREDO, Betânia G. Barbeiros cirurgiões: atuação dos práticos ao longo do século XIX. *História, Ciências, Saúde- Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.6, n.2, jul./out 1999, pp. 281-285, 288.

incenso, mirra, sangue - de - dragão e almécega uma oitava ou duas[...] As talas, se a deslocação for em dedo, se porão em redondo dele...se for na junta da mão se porá uma tala na parte de dentro e outra pela de fora...sendo a deslocação no joelho, se porá uma tala na banda de dentro da perna...Aparelhado todo o necessário para a cura, conforme a parte deslocada, havendo ministros que ajudem, mandará o cirurgião, ou curioso que houver de fazer a cura que uns segurem o doente e outros puxem pelo membro que estiver deslocado...<sup>152</sup>

No que diz respeito às funções dos profissionais de cura no Brasil colonial a divisão clássica estava entre os médicos (físicos), que medicavam, o cirurgião que fazia intervenção no corpo do doente e o boticário, que manipulava os medicamentos. Segundo Figueiredo e Pimenta, essa divisão oficial buscava preservar a população dos aventureiros da cura e o controle fiscal. Quando as escolas de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia passaram a emitir os diplomas de médicos ficou evidente a supervalorização deste profissional. A profissão do cirurgião estava ligada ao tratamento doloroso, o cirurgião era o profissional de casos extremos por falta de higienização, falta de anestesia. As atividades do cirurgião estavam relacionadas à carne e às chagas abertas, tornando a sua profissão desprezível, o que levava muitos cirurgiões a completarem seus estudos para se tornarem médicos. Ainda ao longo do século XIX, na América portuguesa, os médicos e cirurgiões tinham que dividir sua atuação com curandeiros, pois segundo Figueiredo a América portuguesa era uma terra com um número insuficiente de cirurgiões e médicos formados, com crença nas práticas tradicionais, muitos consultavam os curandeiros sem qualquer formação. Araújo<sup>153</sup> também aponta essa ideia afirmando que as farmácias e as boticas estavam nas mãos de leigos como curandeiros e curiosos, que acabavam exercendo a medicina, a cirurgia, a obstetrícia e a prescrição de medicamentos.

Segundo Pimenta<sup>154</sup>, entre 1820 e 1830 ocorreu uma redefinição de práticas terapêuticas legítimas perante o governo. Com o fim da Fisicatura-mor em 1828, os curandeiros e os sangradores foram desautorizados e as parteiras desqualificadas. Extinta a Fisicatura, os curandeiros e demais terapeutas populares perderam espaço, e as mudanças legislativas entre 1828 e 1855, passaram a influenciar a posição de autoridade dos médicos e de suas terapias em geral, estes buscaram, com as novas regras, estratégias para conquistar clientes, chegando a recorrer à imprensa. Em 1828 as Câmaras Municipais absorveram a

---

<sup>152</sup>FERREIRA. *Erário Mineral. op. cit.*, V.1, 447- 450.

<sup>153</sup>ARAÚJO. Boticas e boticários no Brasil colonial. *op. cit.*, p 308.

<sup>154</sup>PIMENTA, Tânia Salgado. Transformações no exercício da arte de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade dos Oitocentos. *História, Ciências, Saúde- Manguinhos*, V 11 ( suplemento 1), 2004. pp. 68-73.

funções relativas à inspeção de saúde pública, incluindo os exames e visitas em lojas de comestíveis, boticas e lojas de drogas. A partir de 1830 os terapeutas populares (sangradores e parteiras) deveriam apresentar cartas nas Câmaras Municipais, com exceção dos curandeiros, que não eram considerados naquele órgão. O próprio Sigaud em seu livro, “Do clima e das doenças do Brasil ou estatística médica deste Império,” registrou o fim da Fisicatura:

Os abusos numerosos que decorreram, sobretudo, nas províncias, foram tais, que bastou, em 1827,...uma proposição na assembleia legislativa do Brasil, pelo farmacêutico Francisco Xavier Ferreira, deputado do Rio Grande do Sul, para derrubar este poder...E abolir um cargo tão oneroso para os administradores e lucrativo para os exploradores...não se pensou no vazio que este tribunal especial, de essência puramente médica...deixaria, seja na ordem das relações entre as pessoas da arte e os clientes refratários... Enfim: na solução de todas as questões de higiene pública. Um comitê de salubridade pública, prometido na época, teria podido suprir a tudo aquilo... Este comitê foi organizado em parte por ocasião da formação da câmara municipal...<sup>155</sup>

Segundo Schwartzman<sup>156</sup> com a fundação da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro em 1829 já era possível verificar um sinal de profissionalização e prestígio dos médicos, porque coube a esta sociedade o estudo de projetos para reformar o ensino médico. A partir de algumas reformas, as escolas de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia foram qualificadas, sendo autorizadas a conceder diplomas de Medicina, Farmácia ou Obstetrícia. A partir de 1832 as então denominadas Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e Bahia passaram a emitir diplomas apenas aos médicos, representando o início do monopólio legal de curar para os médicos, e a desqualificação dos terapeutas populares. Sendo assim, os sangradores passaram a ser ignorados pela legislação, sendo possível visualizar um monopólio dos médicos acadêmicos no diagnóstico e prescrição de tratamentos, os não autorizados foram alvos de perseguição. Segundo Pimenta<sup>157</sup> os alunos das escolas de medicina, e os cirurgiões e médicos estrangeiros não foram afetados pelas mudanças das atividades terapêuticas, pois já tinham, desde 1826, autonomia em relação à antiga Fisicatura-mor. A desqualificação dos terapeutas populares, a falta de regulamentação para esses ofícios, além da distinção entre arte liberal e arte mecânica, ajudava a corresponder os anseios da elite médica em deixar os populares à margem. A medicina acadêmica era considerada liberal e científica fazendo parte de saberes e práticas compartilhadas com outros terapeutas. Sem as determinações para o

---

<sup>155</sup>SIGAUD. *Do clima e das doenças do Brasil ou estatística medica deste império*. *op. cit.*, p. 309 e 310.

<sup>156</sup> SCHWARTZMAN, Simon. *Um espaço para a ciência: a formação da comunidade científica no Brasil*. Brasília: Ministério da Ciência e tecnologia, centro de estudos estratégicos, 2001, pp. 83 e 84.

<sup>157</sup> PIMENTA. *Transformações no exercício da arte de curar no Rio de janeiro durante a primeira metade dos Oitocentos*. *op. cit.*, pp. 71, 72.



exercício dos terapeutas populares curandeiros, esses foram geralmente alvos de perseguição. Em 1837 a Câmara Municipal passou a fiscalizar a arte de curar em tavernas, boticas e armazéns. Em 1841 conseguiu-se avançar na fiscalização com a lista dos terapeutas e respectivos endereços, através dessas informações de diplomas de médicos, cirurgiões, sangradores, boticários e parteiras organizavam-se me uma lista de fácil identificação. Os médicos tentavam impor o monopólio terapêutico pressionando por meio das associações, faculdades e periódicos especializados. Isso pode ser observado na obra de Sigaud, em 1844:

O exercício da profissão médica foi colocado sob a vigilância das faculdades de medicina e das municipalidades. Isso quer dizer que as primeiras têm o direito de fazer a verificação de títulos e de fazer passar exames de capacidade aos doutores munidos de diplomas, às parteiras e aos farmacêuticos. Às segundas cabe registrar estes títulos e dar licença de exercer na localidade ou na província, segundo o título de doutor, cirurgião ou oficial de saúde...<sup>158</sup>

Em meados do século XIX os médicos oficializados reclamavam dos terapeutas não oficializados, que atuavam em lugares distantes, aonde médicos e cirurgiões não chegavam, clientela de pessoas pobres. Segundo Pimenta<sup>159</sup>, com base na documentação analisada pela autora, os terapeutas não oficiais ainda atuavam, e os curandeiros, por exemplo, não precisavam da autorização oficial para serem reconhecidos pela comunidade. Por volta de 1850 os terapeutas não oficiais divulgavam seus negócios em jornais, mas não se identificavam, devido as exigências da Junta Médica de Higiene, criada neste mesmo ano, que queria manter o monopólio médico. A atuação dos terapeutas não oficiais nos anúncios era uma maneira de se colocar no mercado. Os remédios eram associados à Junta de Higiene para valorizar o produto. A Junta de Higiene emitia pareceres ao Ministério do Império, como opiniões sobre medidas sanitárias, remédios de segredo, inspeções de saúde nos portos. Sendo assim, a partir de 1828 a Câmara Municipal fiscalizava as curas e garantia aos acadêmicos o monopólio das atividades terapêuticas. Os anúncios demonstravam a atuação dos não autorizados. A elite médica tentava eliminar os terapeutas não oficializados, mas a câmara os tolerava. Com a atuação da Junta de Higiene na segunda metade do XIX, houve mais fiscalização e diálogo com autoridades com relação à execução e julgamento dos processos. Em 1851 as responsabilidades das câmaras municipais foram centralizadas na Junta de Higiene, que coordenava na capital as comissões provinciais. Essas mudanças estavam conectadas ao processo de centralização da arte médica iniciada na década de 1840.

---

<sup>158</sup>SIGAUD. *Do clima e das doenças do Brasil ou estatística medica deste império. op. cit.*, p.312.

<sup>159</sup>PIMENTA. *Transformações no exercício da arte de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade dos Oitocentos. op. cit.*, pp. 77,78 e 88.

Com relação ao aumento do prestígio dos médicos, o estudioso Luís Otávio Ferreira antes de Pimenta, apontava que os periódicos do Rio de Janeiro na primeira metade do século XIX, entre 1827 e 1843, foram instrumentos para ampliar a audiência dos médicos, visto que naquela conjuntura na América portuguesa como em qualquer outra possessão ultramarina, era difícil distinguir a cura popular e a culta, além da pouca presença dos médicos acadêmicos. Os periódicos circulantes estavam conectados ao pragmatismo científico e ajudaram no processo de institucionalização da ciência no Brasil.

De acordo com Ferreira<sup>160</sup> na Europa até o final do século XVIII, os periódicos médicos se dedicavam a compilação de informações inseridas em livros, correspondências entre médicos e cientistas e divulgação de atividades acadêmicas. Os periódicos no Brasil teriam seguido esse modelo, difundindo o conhecimento médico europeu, traduzindo capítulos de livro, verbetes de enciclopédias, dicionários, artigos e notícias já publicadas em revista estrangeira. Os periódicos divulgaram por meio de publicações de atas das sessões, relatórios das comissões e trabalhos escritos pelos acadêmicos, às atividades da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, que surgiu em 1829 e que em 1835 tornou-se Academia Imperial de Medicina. Para Ferreira os periódicos também funcionavam como intermediários entre a comunidade científica e a sociedade, funcionando como estratégia de legitimação social da ciência e dos médicos, porque através deles buscou-se uma ampla audiência. Os assuntos dos periódicos abordavam a higiene, que foi um elo de contato entre a ciência e a sociedade.

Segundo o autor<sup>161</sup>, a preocupação com o estado sanitário já estava presente na América portuguesa desde 1798, expressa por atividades do Senado da Câmara, que visava conhecer melhor as doenças endêmicas e epidêmicas. Ferreira citou “O Patriota”, periódico que ao abordar em seus artigos questões relativas às doenças, apontavam os miasmas, os climas e as causas não naturais, como a desorganização do espaço da cidade do Rio de Janeiro, como motivo para a ocorrência de doenças. Os periódicos e registros da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro demonstraram, entre 1829 e 1835, a preocupação com as febres intermitentes. Através do periódico *Semanário de Saúde Pública*, um representante da população, o Sr. João Antônio Medeiros, questionou a falta de medidas preventivas para o combate às febres da região que sofria com as epidemias, como o recôncavo da Guanabara. Segundo Ferreira, através dessa cobrança, a Sociedade de Medicina no Rio de Janeiro (SMRJ)

---

<sup>160</sup> FERREIRA, L. O. Os periódicos médicos e a invenção de uma agenda sanitária para o Brasil (1827-43). *História, Ciências, Saúde- Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.6, n.2, jul./out. 1999, pp. 331, 332.

<sup>161</sup> *Ibidem*, pp. 333-337 e 343.

havia mudado sua opinião sobre a extensão e gravidade das febres. Eram através de periódicos que os médicos se dirigiam didaticamente a uma pequena parcela da população sobre o conhecimento científico da doença. Esse foi o caso do *Semanário de Saúde Pública*, que em 1835 passou a ser *Revista Médica Fluminense*, e que voltou a falar sobre as epidemias de gripe, febres e cólera morbo. Dessa maneira, Luiz O. Ferreira observa que a presença do tema das epidemias em artigos nos periódicos, na primeira metade do século XIX, no Rio de Janeiro, demonstrava a entrada dos médicos na vida pública, usando a higiene para conectar a comunidade médica e a sociedade, e assim fazer circular as teorias do pensamento médico. Assim a (SMRJ) e os periódicos como “O propagador das Ciências Médicas (1827-28)”, “Semanário de saúde Pública (1831-33)”, “Diário de Saúde (1835-36)”, “Revista Médica Fluminense (1835-41)” e “Revista Médica Brasileira (1841-43)” demonstraram a capacidade dos médicos e ampliaram a audiência da medicina com relação à elite letrada.

#### 1.4A atuação dos médicos, cirurgiões e boticários.

As Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, assim denominadas em 1832, e a existência de periódicos médicos, como os da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, fortaleceram a posição dos médicos na sociedade, na medida em que se institucionalizava o ensino médico e a medicina no país. Aos poucos os médicos e os curadores de maior prestígio receberam proteção da Fisicatura por meio de louvação, que segundo Pimenta<sup>162</sup>, consistia no fato dos profissionais que fossem fiscalizados pelo órgão e que exercessem de forma legal a medicina estariam protegidos dos calotes, pois poderiam exigir o pagamento de seus serviços ao testamenteiro do enfermo. Como base nesses dados, era possível verificar, tanto na América portuguesa quanto em Angola, a presença da louvação e requisição de cargos em instituições do império ultramarino português por parte de médicos e outros agentes da arte médica no período de 1808-1828.

Bem antes da Fisicatura se instalar no Brasil, no lado de Angola, já era possível observar curadores obtendo cargos públicos e exigindo pagamento por serviço prestado. O que pode ser verificado nos Ofícios de Antônio de Saldanha da Gama ao Conde das Galveias, [Francisco de Almeida de Melo e Castro] que contém a certidão de Joaquim José da Silva Silva, que conferia a Joaquim José Marques o cargo de cirurgião- mor de Angola em 1796 e o

---

<sup>162</sup> PIMENTA. *A arte de curar: um estudo a partir dos documentos da Fisicatura - Mor no Brasil do começo do XIX. op. cit.*, p. 49.

Auto de Serviço (louvação) que o dito cirurgião-mor requeria em 1806. De acordo com Joaquim José da Silva Silva:

... Faço saber aos que esta minha carta patente virem que hei por bem nomear para cirurgião- mor da cidade de São Paulo de Assumpção de Luanda, capital do reino de Angola Joaquim José Marques com o ordenado de seiscentos mil reis pagos pela junta da Fazenda pelo mesmo reino com obrigação de curar além da Corte, digo além do corpo militar daquele reino os doentes dos hospitais da dita cidade, especialmente abrir aula de cirurgia para que os seguisse sem pregar desperdício e prática dela, e gozará de todas as honras e privilégios, e sanções e fraquezas que durarão ao dito emprego o lhe competirem...<sup>163</sup>

Com relação ao Auto de Serviço:

... Saibão quantos este público teor de um Auto de Serviço feito a sua alteza real neste reino pelo cirurgião mor Joaquim José Marques, virem que sendo no ano do nascimento de nosso senhor Jesus Cristo de 1806, 22 de março na cidade de São Paulo de Assunção de Luanda, reino de Angola, e cartório de mim tabelião ao diante nomeado e assinado apareceu o presente cirurgião-mor deste reino... Joaquim José Marques, que reconheço pelo próprio de que trato e dou lhe fé me foram apresentados uns autos de serviço por eles feitos a sua alteza real neste reino para serem registrados nas notas competentes na forma de estilo...<sup>164</sup>

No que diz respeito à requisição de cargos Dias<sup>165</sup> discute que na conjuntura do final do século XVIII, além da finalidade prática e pragmática das obras dos médicos e naturalistas, esses alcançavam vários cargos e ocupações, trocando seus gabinetes de estudo por cargos administrativos, políticos e jurídicos, existindo uma versatilidade de interesses e ocupações, própria da cultura da época inclusive na Europa. Isso refletia também, conforme a visão de outros autores, em uma demanda existente naquela conjuntura cuja era baseada na complementaridade de um espaço econômico e social bipolar entre Brasil/Angola, defendida por Miller, Pantoja, Alencastro<sup>166</sup> e Rodrigues.

Para entender a atuação desses profissionais oficializados de cura, de maior prestígio, é necessário entender como se dava a formação desses. Segundo Pimenta<sup>167</sup> a institucionalização do ensino-médico cirúrgico no Brasil se iniciou pela cirurgia, pois os

---

<sup>163</sup>Ofícios de Antônio de Saldanha da Gama ao Conde das Galveias, informando sobre o requerimento de Joaquim José Marques, cirurgião da Real Câmara, de pagamento pelos serviços prestados em Angola. IHGB (RJ) Coleção Documentos Navais 124 DL1179,02.

<sup>164</sup>Ibidem.

<sup>165</sup>DIAS. Aspectos da ilustração no Brasil. *op. cit.*, p. 151.

<sup>166</sup> ALENCASTRO, Luiz Felipe de. *O trato dos viventes: a formação do Brasil Atlântico Sul*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

<sup>167</sup>PIMENTA, Tânia Salgado. PIMENTA, Tânia Salgado. *A arte de curar: um estudo a partir dos documentos da Fisicatura - Mor no Brasil do começo do XIX*. Dissertação (Mestrado em História) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas/Unicamp, Campinas, 1997. pp. 50,51,53, 58.

médicos que se formavam no exterior eram julgados por pessoas que haviam se formado fora do país até 1832. Os cirurgiões se instruíam com pessoas que tivessem a carta de aprovação pela Fisicatura, que era um testado da arte pelo tempo de quatro anos para fazer o exame, podendo cursar a Escola Anatômica, Médica e Cirúrgica do Rio de Janeiro e da Escola de Cirurgia da Bahia, criadas em 1808 funcionavam respectivamente nos hospitais militares de Salvador e Rio de Janeiro. Convém aqui chamar atenção para o fato de que na possessão ultramarina de Angola, apesar de pouco tempo de funcionamento como destacou Santos Filho<sup>168</sup>, também foi instalada uma escola de anatomia por volta de 1791, comandada pelo Físico-mor José Pinto Azeredo. Pode-se aqui observar os dois lados do Atlântico adotando medidas relacionadas a saúde, conforme a já discutida preocupação com a saúde dos povos abordada por Abreu ao final do século XVIII, e a noção de complementariedade Brasil/Angola.

Os cirurgiões eram examinados por pontos tirados por sorte. Eles respondiam questões sobre as doenças, anatomia e cirurgias de alguma parte específica do corpo humano. Quando os médicos começaram se organizar diante das instituições acadêmicas e visar seu monopólio da arte da cura, eles começaram a desqualificar a Fisicatura, que foi extinta em 1828.

É interessante destacar que também havia autorização emitida pela Fisicatura para os cirurgiões curarem nos navios, o que pode ser verificado no registro da provisão de licença do cirurgião aprovado Francisco Xavier de Sales por volta de 1813, feito por Henrique Anastácio de Novais Magalhaes, na cidade do Rio de Janeiro. Conforme o documento:

[...] faço saber aos que a presento a minha provisão virem que por parte de Francisco Xavier de Sales cirurgião aprovado me foi requerido que ele possa embarcar em qualquer navio que se lhe oferecer para o que precisava, que eu lhe desse licença de curar a bordo dos mesmos de medicina prática e exercitar a arte farmacêutica, para o que tenha sido examinado na conformidade do novo requerimento do meu Físico-mor do Reino na cidade da Bahia Dr. José Antônio Costa Ferreira, pelos examinadores Dr. Diego Ribeiro Sanches e o boticário Francisco Xavier da Costa, que o aprovaram como o fez, conforme certidão dos mesmos...<sup>169</sup>

É importante lembrar que, antes da Fisicatura, já havia existido uma legislação que exigia o cirurgião no interior dos navios. Porém o que se pretende enfatizar nesta pesquisa são os registros a partir da Fisicatura-mor. Com relação à regulamentação dos cirurgiões a bordo,

---

<sup>168</sup> SANTOS FILHO. *História geral da medicina brasileira*. V1. *op. cit.*, 288.

<sup>169</sup> Registro da provisão de Licença do cirurgião aprovado Francisco Xavier Sales. *Arquivo Nacional* (RJ). Coleção Fisicatura - mor, código 145, v4, p.108.

Rodrigues<sup>170</sup> ressalta que com a chegada da Família Real portuguesa havia fiscalização de saúde nos portos coloniais e uma regulamentação para os cirurgiões a bordo dos navios, com a nomeação de delegados e comissários para as possessões ultramarinas de responsabilidade da Real Junta do Protomedicato, criada em 1782 em Portugal. Araújo<sup>171</sup> ressalta a importância da Junta do Protomedicato, destacando que este órgão definia atribuições para o físico-mor, fornecia prazos para os comissários nos domínios ultramarinos, para que todos os profissionais renovassem suas licenças em um prazo de dois em dois anos. Segundo o autor, a proposta não teria se concretizado, diante da imensidão do território e a escassez de médicos, cirurgiões e licenciados. Tal órgão teria sido criado para diminuir o prejuízo da vida dos vassallos no Reino e domínios ultramarinos. Destaca-se nesse ponto a preocupação com a saúde dos povos, mencionada por Abreu a partir das reformas ilustradas em Coimbra ao final do século XVIII. Rodrigues insiste que no ano de 1800 existiram avisos e regulamentos (23 de maio, 13 e 28 de dezembro), que obrigavam os cirurgiões a obterem licença na referida junta para embarcarem nos navios. Com o fim do Protomedicato em 1808, a Fisicatura assumiu essa responsabilidade. Essas eram medidas para conservar a vida de homens ameaçados pelas doenças, eram medidas úteis ao Estado. Isso pode ser verificado no ofício de 1827 de José Maria de Almeida, [Intendente da Marinha] ao Marquês de Maceió, [Francisco Afonso de Meneses de Sousa Coutinho], [Ministro e Secretário do Estado de Negócios da Marinha] sobre matrícula de João Luís Gurgel do Amaral, sangrador no bergantim Fluminense com destino a Moçambique, que apresentava problemas na matrícula por estar registrado em outra embarcação desrespeitando as ordens régias. Conforme o documento:

... comparecendo nesta repartição a tripulação do bergantim Fluminense que se destina a Moçambique a fim de ser matriculado, apresentou-se na qualidade de sangrador um João Luís Gurgel do Amaral o qual pelo oficial encarregado deste expediente ter reminiscência de o haver matriculado do próximo em outra embarcação, passou a fazer averiguações precisas e conheceu que o mesmo indivíduo havia se matriculado na escuna Lucrecia em 21 de outubro de 1826 na viagem que se destinava a Molembo, Zaire e Cabinda...pela exposição que faço conhecer a vossa excelência quanto não só um tal indivíduo como o proprietário ou consignatário da escuna Lucrecia abusam das leis existentes que proíbem sair navio algum destinado para comércio de escravatura sem a praça de cirurgião, ou de pelo menos a de sangrador...<sup>172</sup>

---

<sup>170</sup>RODRIGUES. *De costa a costa: escravos marinheiros e intermediários do tráfico negreiro de Angola ao Rio de Janeiro (1780-1860)*. op. cit., p. 284.

<sup>171</sup>ARAÚJO. *Boticas e boticários no Brasil colonial*. op. cit., pp. 312 e 313.

<sup>172</sup>Ofício de José Maria de Almeida ao Marquês de Maceió, sobre matrícula de João Luís Gurgel do Amaral, sangrador no bergantim Fluminense, 1827. IHGB (RJ). Coleção Documentos Navais BR RJ IHGB 124 DL1205,18.

Apesar das medidas existirem elas não se realizavam na maioria das viagens transatlânticas, pois poucas naus contavam com cirurgiões nas travessias. Apesar de não serem uma constante, esses avisos e regulamentos estavam em conformidade com a ideia rede de informação útil ao Império Ultramarino, onde o saber médico se tornava instrumento para o desenvolvimento colonial.

Com relação aos boticários, Santos Filho<sup>173</sup> e Pimenta<sup>174</sup> destacam que não havia um curso específico para a sua formação, esses se baseavam em manuais e atendiam às necessidades e orientações dos médicos e cirurgiões. Eles prescreviam remédios com base em suas experiências e a de seus mestres. Precisavam de carta para atuar e licença para sua botica e equipamentos. A Fisicatura inspecionava as balanças, a limpeza dos utensílios e os medicamentos mais usados pelos médicos e cirurgiões. De acordo com Santos Filho, os primeiros boticários eram de condição humilde, filhos de outros de mesmo ofício. Eram nas próprias boticas que se recebiam ensinamentos através da prática, eram rotineiros, empíricos e submetiam-se a exames dos comissários do físico-mor para obter a carta, que lhes autorizava o ofício, o que pode ser verificado anteriormente com a autorização do boticário João Carvalho Bastos por volta de 1811, vide página 20.

Outra presença dos boticários no mundo marítimo podia ser verificada no fornecimento de remédios para a Galé, como constava no registro de petição e mais despachos por onde se mandava pagar Manoel Joaquim de Carvalho, por volta de 1811 na Bahia. Segundo o documento:

[...] Diz Manoel Joaquim de Carvalho, boticário do arsenal da marinha, que tendo ele fornecido com remédios a enfermaria da Galé como mostra do livro que o oferece junto e o examinados os seu preços pelos os boticários para este fim autorizados, como consta do assento do mesmo livro o feito pelo escrivão do juiz de medicina e para haver o seu pagamento[...] <sup>175</sup>

A Fisicatura avaliava todas as boticas desde a alfândega e as contidas no interior dos navios. Rodrigues<sup>176</sup> menciona a existência dessa fiscalização, enquanto observa o relaxamento das intenções imperiais em favor dos traficantes de escravos, onde o físico-mor do Império Francisco Manoel de Paula, se queixava da reformulação do *Alvará de 11 de janeiro de 1810*, que havia determinado a fiscalização das boticas dos navios negreiros. Tal documento fora modificado em 25 de junho de 1801, dispensando a obrigatoriedade das

---

<sup>173</sup>SANTOS FILHO. *História geral da medicina brasileira*. V.1 *op.cit.*, pp. 330.

<sup>174</sup>PIMENTA. *A arte de curar: um estudo a partir dos documentos da Fisicatura- Mor. op. cit* , pp. 59-62, 66

<sup>175</sup> Registro de petição e mais despachos por onde se manda pagar a quantia 29.360 réis a Manoel Joaquim de Carvalho. *Aquino Nacional* ( RJ). Coleção série Marinha, fundo AZ, IX M-96, pp. 92 e 151.

<sup>176</sup>RODRIGUES. *De costa a costa: escravos marinheiros e intermediários do tráfico negreiro de Angola ao Rio de Janeiro (1780-1860)*. *op. cit.*,p.291.

visitas das boticas dos negreiros, atendendo pedidos de negociantes. Pimenta<sup>177</sup> também ressalta que os negociantes do tráfico negreiro da Praça do Rio de Janeiro com destino à costa africana tinham poder de barganha com a autoridade imperial. Segundo Pimenta o pedido desses negociantes feito diretamente ao príncipe regente poderia ser atendido. Esse foi o caso do comunicado do Paço de 25 de junho de 1821, onde fora ordenado ao físico-mor dispensar alguns navios da escravatura da visita da botica, cuja era obrigatória a bordo, sendo feita antes da partida para a costa da África, por uma repartição de saúde. Apesar da referida dispensa trazer como consequência muitos mortos e doentes nos negreiros, a dita dispensa de fiscalização permaneceu. Mesmo com um alvará de regimento de 22 de Janeiro de 1810, enfatizando a necessidade da visita das boticas dos navios negreiros.

Cabe aqui chamar atenção para essa informação, pois ela é importante para comprovar a existência de boticas em negreiros e também para confirmar a teoria de Wood<sup>178</sup>, Miller<sup>179</sup>, Fragoso<sup>180</sup>, que afirmam que os colonos, negociantes do Rio de Janeiro e Salvador possuíam uma autonomia negociada com Lisboa (sede do Império Ultramarino) e que existiam fissuras na administração para alcançarem seus objetivos. Corroborando também para uma das ideias que se busca defender neste trabalho. Ou seja, a partir dos inúmeros personagens históricos (homens de negócio, funcionários do ultramar, mercadores de escravos, médicos, boticários, sangradores, barbeiros), que se fixaram nas costas tanto da América portuguesa quanto africana, além de cuidar do lado político e econômico eles também se preocupavam com a saúde. A preocupação desses atores com a saúde é evidenciada pela legislação e pela criação de órgãos oficiais, que delimitaram os profissionais de cura e suas funções e os enviaram aos vários domínios do ultramar para curar e obter informações úteis à Coroa para melhor explorar os territórios. Como afirmou Domingues<sup>181</sup>, Kury<sup>182</sup> e Abreu<sup>183</sup>, o saber médico foi usado como instrumento do desenvolvimento dos domínios ultramar.

---

<sup>177</sup> PIMENTA. *A arte de curar: um estudo a partir dos documentos da Fisicatura - Mor no Brasil do começo do XIX*. *op.cit.*, pp. 76 e 77.

<sup>178</sup> RUSSEL WOOD, J. Centro e periferia no mundo luso brasileiro, 1500-1808. *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v.18, n. 36, 1998, pp. 187-250.

<sup>179</sup> MILLER, Joseph C. "A. Economia política do tráfico angolano de escravos no século XVIII". In: PANTOJA, Selma & SARAIVA, José Flávio Sombra (orgs.). *Angola e Brasil nas rotas do Atlântico sul*. Rio de Janeiro: Bertand Brasil 1999.

<sup>180</sup> FRAGOSO; GOUVEA; BICALHO. Uma leitura do Brasil Colonial: bases da materialidade e da governabilidade do Império. *op. cit.*, pp. 67-88.

<sup>181</sup> DOMINGUES. Para um melhor conhecimento dos domínios coloniais: a constituição de redes de informação no império português em finais dos setecentos. *op. cit.*

<sup>182</sup> KURY. Homens de ciência no Brasil: impérios coloniais e circulação de informação (1780- 1810). *op. cit.*

<sup>183</sup> ABREU. A colônia enferma e a saúde dos povos: a medicina das luzes e as informações sobre as enfermidades da América portuguesa. *op. cit.*



Voltando aos boticários, Pimenta<sup>184</sup> afirma que para obterem a carta da Fisicatura, eles faziam um exame após pagarem os emolumentos ao referido órgão. O exame constava de preparações, que lhes saíam por sorte, seu conhecimento, eleição, colheita e conservação. Também eram avaliados pelo tempo das preparações. A questão das preparações pode ser observada abaixo na carta de confirmação de farmácia de João de Carvalho Bastos por volta de 1811. Segundo o documento:

[...] visto a seu requerimento ordenei meu físico-mor [...] o mandar a esse examinar na forma do seu requerimento, o qual foi examinado na presença de seu delegado, o dr. José Maria Bomtempo, os boticários aprovados Manoel de Luís Correia de Azeredo e José Luís Mendes que o deram por aprovado [...] assim na teoria como na prática e mais modos de compor e administrar os simples e compostos e mais coisas pertencentes a mesma arte.<sup>185</sup>

Assim como os médicos, também sofriam concorrência, no caso deles com a loja de ferragens e outros populares. Para Pimenta<sup>186</sup>, a autorização de pessoas para vender remédios, sem a carta de boticário, era verificada pelo motivo de dar a oportunidade de curar a outros, devido à falta de profissionais acadêmicos para esse fim, apesar de existirem mais boticários do que médicos.

De acordo com Santos Filho<sup>187</sup>, o boticário residia nos fundos da loja, na sala da frente às drogas eram expostas. Existia outra sala vedada ao público, onde se fazia a manipulação. Na sala de exposição podia-se observar em prateleiras, boiões e potes etiquetados (unguentos e pomadas); frascos e jarros (xaropes e soluções de variadas cores); caixinhas com pílulas; balcões, mesinhas e bancos. No quarto da manipulação havia mesas, potes, fracos com símplices medicinais, copos graduados, cálices, botijas, cântaros, funis, facas, bastões, grais alambique, destiladores, cadinho, painéis tenazes, balanças e medidas de peso (o quartilho, o arrátel ou libra, a canada, a onça, a oitava, o escrópulo, o grão). Santos Filho afirma que as boticas dos Colégios Jesuítas, Hospitais e Militares e casas de Misericórdia apresentavam esse formato, e além dos remédios vendiam sanguessugas, epistílios, semicúpios, comadres e frangos para as dietas. O autor,<sup>188</sup> também descreve a caixa de botica que no início dos descobrimentos substituía a loja de drogas. Elas foram manipuladas pelos aprendizes de boticário, cirurgiões-barbeiros e jesuítas, também estando presentes em expedições militares.

---

<sup>184</sup>PIMENTA. *A arte de curar: um estudo a partir dos documentos da Fisicatura - Mor. op. cit.*, pp. 60e 61.

<sup>185</sup> Registro da carta de confirmação de do boticário aprovado João de Carvalho Bastos. *op.cit.*, pp. 39 e 40.

<sup>186</sup> PIMENTA. *A arte de curar: um estudo a partir dos documentos da Fisicatura - Mor no Brasil do começo do XIX. op.cit.*, pp. 62.

<sup>187</sup> SANTOS FILHO. *História geral da medicina brasileira. V.1, op.cit.*, p. 329.

<sup>188</sup> *Ibidem*, pp. 328.

Ainda referindo-se as boticas do período colonial, Araújo<sup>189</sup> afirma que após a União Ibérica, em 1640, as boticas passaram a ser vistas como loja: de preparo e venda de medicamentos; de sangrias; de extração dentária e intervenções cirúrgicas. Elas eram marcadas por uma terapêutica que se utilizava de rezas, benzeduras, plantas indígenas, amuletos, benzoares, aljôfares e por medicamentos simples de origem vegetal, animal, mineral e química, que estavam presentes nos potes das boticas das cidades, ainda no século XVIII, como verificado na medicina na conjuntura acima analisada, de final do século XVIII e princípios do século XIX. Tanto Santos Filho<sup>190</sup> quanto Pimenta, afirmam a concorrência a qual as boticas sofriam. Segundo os mesmos, no início da colonização a loja de barbeiro competia com as boticas, manipulando receitas, provendo clientes com sanguessugas, triagas, unguentos até o século XIX. Além da loja de barbeiros, os medicamentos estavam nas mãos de padeiros, ourives e negociantes, os próprios físicos e cirurgiões vendiam remédios no interior do Brasil, apesar de serem proibidos por legislação. As boticas eram escassas nos séculos XVI e XVII. A maioria das boticas se encontrava em Colégios Jesuítas e Hospitais Militares. Em 1757 observou-se uma botica jesuíta no Pará, 1765 e 1822 três em São Paulo. Elas estavam sujeitas ao físico-mor e eram avaliadas conforme ao seu estado e qualidade dos medicamentos. Segundo o autor, a fiscalização era imperfeita, feita entre longos intervalos de tempo, não havia laboratórios suficientes, os compostos e líquidos não podiam ser mantidos com suas propriedades, a própria interpretação das farmacopeias e cozimentos não podiam ser feitos a rigor por falta recursos vindos de Portugal e pessoas competentes.

Vale a pena chamar atenção para o século XVIII, pois nele buscou-se coibir os excessos de terapias existentes, sendo criada a Farmacopeia Geral para o Reino e Domínios de Portugal de 1794, que regulava as boticas, proibindo a produção de medicamentos a partir de outras farmacopeias. Uma preocupação importante com a saúde, diante dos problemas acima relatados. De acordo com Santos Filho<sup>191</sup> a diversidade de tantos códigos farmacêuticos, portugueses e de outras procedências, ocasionou inconveniências e enganos, até que, em 1794, o governo de D. Maria I oficializou e tornou obrigatório, em Portugal e Domínios, a adoção, pelos boticários, da Farmacopeia Geral para o Reino e domínios de Portugal. Essa obra foi elaborada pelo Dr. Francisco Tavares, lente da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, deputado da Junta do Protomedicato e físico-mor do Reino, que

---

<sup>189</sup> ARAÚJO. Boticas e boticários no Brasil colonial. *op. cit.*, pp. 319 e 320.

<sup>190</sup> SANTOS FILHO. *História geral da medicina brasileira*, v1. *op.cit.*, pp. 328 e 329.

<sup>191</sup> *Ibidem*, p.339.

permaneceu na América portuguesa após 1822. O próprio Sigaud menciona a melhora na situação das boticas e produção dos medicamentos a partir da mencionada Farmacopeia, que foi reflexo na reforma do ensino, nos moldes ilustrados mencionada anteriormente, a qual possibilitou uma maior regulamentação da prática médica. Conforme Sigaud:

...por muito tempo a farmácia esteve-se reduzido à observação do código farmacêutico, promulgado em 1794, sob o reinado de Maria I. Com a chegada de D. João VI ao Brasil, as coisas melhoraram... pela introdução de livros estrangeiros. Uma cadeira de química foi criada na Academia Militar do Rio de Janeiro e uma de botânica... instituída no jardim botânico desta cidade<sup>192</sup>.

Aqui se observa mais um ponto importante para esta pesquisa, pois a partir da referida farmacopeia as boticas do Brasil e ultramar deveriam seguir um padrão, e uma das hipóteses que se busca defender é a semelhança dos remédios da botica do Brasil e de Angola.

Por fim, com relação à atuação dos médicos em finais do século XVIII e princípios do XIX, Pimenta<sup>193</sup> afirma que o curso durava seis anos, eles eram formados na Europa em Coimbra, Edimburgo, Paris, Montpellier, Bolonha, Turim, Nápoles, Pisa e compartilhavam de diversas teorias médicas antagônicas, como a iatrofísica, iatroquímica, vitalismo, excitabilidade orgânica, várias concepções e fundamentações teóricas da medicina coexistiam. As opções teóricas e terapêuticas dos médicos eram definidas por fatores externos como posição social, emprego, educação.

Nava<sup>194</sup> ao analisar os médicos do século XVIII baseou-se em documentação de época, que remetia a falta desses profissionais e também dos medicamentos. Segundo Pimenta, através de análise de dados da Fisicatura, os médicos que pediam para fazer, exames residentes no Brasil, constavam apenas de um percentual de 1.9% do conjunto de solicitações enviadas à Fisicatura. Mesmo no Rio de Janeiro, onde se concentrava o maior número de médicos, a população reclamava da falta desses agentes de cura. Figueiredo<sup>195</sup> também discute a carência de médicos, baseando-se em registros de época, como os relatos dos viajantes. Segundo a autora, ainda na primeira metade do século XIX, o naturalista e viajante, Saint-Hilaire (1779-1853) comparou a atuação de um cirurgião a de um médico, por falta deste profissional. A partir destes relatos, Figueiredo constatou a atuação de outros profissionais de cura como médicos, perante a carência desses na América portuguesa e possessões

---

<sup>192</sup>SIGAUD. *Do clima e das doenças do Brasil ou estatística medica deste império*. *op. cit.*, p.352.

<sup>193</sup> PIMENTA. *A arte de curar: um estudo a partir dos documentos da Fisicatura - Mor no Brasil do começo do XIX*. *op. cit.*, pp. 56, 58.

<sup>194</sup> *Ibidem*, p. 151.

<sup>195</sup>FIGUEIREDO. Barbeiros cirurgiões: atuação dos práticos ao longo do século XIX. *op. cit.* , pp. 282, 283.

ultramarinas. Pimenta<sup>196</sup> constata, em documentação da Fisicatura, que a oficialização de médicos era pequena e funcionava conforme a hierarquia da prática médica, pois a Fisicatura autorizava cirurgiões e boticários, sem diploma acadêmico, para exercer a arte médica, como uma forma de os diferenciarem dos curandeiros, considerados como agentes de cura desqualificados.

O médico Sigaud, em 1844, retratou essa falta de médicos e da existência de curandeiros para suprir essa carência no Brasil. Segundo Sigaud:

No Brasil, a necessidade obrigou certos proprietários de escravos, plantadores, ou mineiros afastados... das grandes cidades a criarem uma medicina prática para socorrer seus próximos...O Sr. Auguste de Saint-Hilaire conta que em Salgado e em outras regiões de Minas Gerais... anciãos que se aplicam no conhecimento dos vegetais úteis, que recolhem as tradições de seus antecessores...Essa observação se aplica a outras províncias que não dispõem de gente da arte; a dificuldade de criar uma posição nos distritos afastados da costa ou das capitais... retardou o estabelecimento de médicos, cirurgiões e farmacêuticos em Goiás e no Mato Grosso: em 1831... não tinham médicos... Na falta desses cavaleiros andantes da cirurgia, a lanceta em punho e o escudo transformado em estojo de sulfato de quinino, existem *dionis* índios, *chiracs* negros e *beaumés* ou boticários mestiços, que sob o nome de curandeiro- empreendem a cura das doenças seja no campo, seja nas cidades.<sup>197</sup>

É importante observar que apenas o número reduzido de médicos não era a questão fundamental para explicar a atuação dos outros agentes, autorizados ou não, para os cuidados com a saúde no final do século XVIII e primeira metade do século XIX. Isto porque, muitas vezes curandeiros, feiticeiros e outros agentes populares de saúde eram de preferência de determinadas comunidades, diante do prestígio que estes atores sociais tinham naquele local. Além disso, é interessante apontar que havia a circulação desses médicos, que atuavam na rede de conhecimentos e eram emitidos para regiões estratégicas determinadas pelo Império Ultramarino português. O próprio José Pinto Azeredo foi médico no Rio de Janeiro, em Pernambuco e na Bahia, e mais tarde foi emitido para Angola, onde atuou como físico-mor daquela região em 1799. Segundo Abreu<sup>198</sup>, Azeredo teria feito parte de uma geração ilustrada, que constava no projeto do Império português, que enviava estudiosos para outros centros de estudo para entrar em contato com outros conhecimentos a fim de contornar os

---

<sup>196</sup> PIMENTA. *A arte de curar: um estudo a partir dos documentos da Fisicatura - Mor no Brasil do começo do XIX. op.cit.*, pp. 66.

<sup>197</sup> SIGAUD. *Do clima e das doenças do Brasil ou estatística medica deste império. op. cit.*, p. 130.

<sup>198</sup> ABREU, Jean Luís Neves. "O saber médico e as experiências coloniais nos Ensaios sobre algumas enfermidades de Angola". In: OLIVEIRA, Antônio Braz de et al. (org.). *Ensaios sobre algumas enfermidades de Angola*. Lisboa, Portugal: Edições Colibri, 2013. pp. 190 e 191.

problemas de assistência no ultramar. Para isso o consulado pombalino preenchia o território dos domínios portugueses com médicos e cirurgiões.

Enfim, a partir das análises feitas, conclui-se nesse capítulo, que a cura no final do século XVIII e princípios do século XIX, tanto na América portuguesa quanto em Angola, era marcada por muitas explicações médicas conflitantes, e ainda envolvia a teoria dos humores e a visão miasmática, purgando o corpo para manter-se a saúde e contendo e eliminando a podridão dos ambientes e corpos. A interpretação das doenças voltava-se para uma conjuntura miasmática, que por sua vez contribuía para os interesses mercantis, liberais, das jovens nações independentes, ao defender as quarentenas até 1840. Também estavam presentes interpretações contagionistas, na ocasião, como a referente ao cólera-morbo. Justamente ao final do século XVIII, que Portugal efetivou uma reforma ilustrada no ensino que se refletiu no âmbito das ciências. Tal reforma contribuiu para a elaboração de uma rede de informações formada pelos diversos atores sociais a serviço do Reino português (capitães, governadores, médicos, cirurgiões-barbeiros, padres jesuítas, viajantes naturalistas e negociantes), que auxiliavam o Estado no controle de seus domínios ultramarinos. A partir de então, foi possível perceber que os conhecimentos relativos às doenças foram úteis, pois as enfermidades ocasionavam a perda de vidas de colonos e escravos, e dificultavam a exploração dos territórios. As reformas de Coimbra refletiram na América portuguesa e em Angola, delimitaram os profissionais de cura, trazendo regulamentação dos procedimentos médicos, permitindo surgimento de Escolas cirúrgicas no Brasil e Angola, regulamentando boticas, enviando cirurgiões e médicos para os domínios ultramarinos, onde o Estado achasse necessário, inclusive nos portos e negreiros dos dois lados do Atlântico.

## Capítulo 2

### O conhecimento médico circulante nas mãos dos diversos atores de cura.

#### 2.1 O saber médico circulante para o desenvolvimento das possessões ultramarinas portuguesas.

As transformações mencionadas, no capítulo 1, fortaleceram a rede de comunicação, que o Império Ultramarino português montou ao longo dos séculos de exploração dos domínios do ultramar. Segundo Ângela Domingues<sup>199</sup>, 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 materiais escritos como livros, farmacopeias e coleções. A historiadora Kury<sup>200</sup> complementa afirmando que na América portuguesa havia 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. Dessa forma, capitães-generais, médicos, cirurgiões-sangradores, companhias religiosas, viajantes e comerciantes coletavam informações úteis ao Estado. Segundo Bastos,<sup>201</sup> muitos dos autores do século XIX estavam inseridos no circuito global de produção de conhecimentos médicos pertencentes às redes transcoloniais, translinguísticas e transnacionais de informações de acordo com as necessidades do Império ultramarino.

De acordo com os estudiosos acima citados, as informações geradas por esses atores sociais circulavam conforme a nova perspectiva global transcontinental de circulação de conhecimentos e objetos, sob um sistema de redes de indivíduos, de saberes, de alianças, com viés antropológico cultural. Essa perspectiva de circulação insere-se no contexto da História Atlântica, a qual se conecta a visão de Luiz Felipe Alencastro<sup>202</sup>. Tal História, segundo

---

<sup>199</sup> 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. 2001. pp. 823-838.

<sup>200</sup>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; 2004. pp.109-129.

<sup>201</sup> BASTOS, Cristiana. “Corpos, climas, ares e lugares: autores e anônimos nas ciências da colonização”. In: BASTOS, Cristiana Bastos; BARRETO, Renilda (orgs.). *Circulação do conhecimento: medicina, redes e império*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2013. p. 31.

<sup>202</sup> ALENCASTRO, Luiz Felipe de. *O trato dos viventes: a formação do Brasil Atlântico Sul*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000. As ideias de Alencastro trouxeram inspiração para esta dissertação. Segundo o

Armitage<sup>203</sup>, observa o Atlântico como uma zona de circulação e transmissão, onde a história das pessoas que cruzaram o Atlântico e viveram suas bordas puderam participar de comunidades possíveis, do comércio, das ideias, das enfermidades que se disseminaram e da flora que transportaram de um lugar para o outro. No espaço que envolve o ambiente que engloba tanto a costa atlântica da América portuguesa quanto à costa atlântica de Angola pode-se observar uma autoridade negociada por meio de comerciantes, funcionários do ultramar e outros personagens históricos conectados à mencionada rede de informações, onde destaca-se a circulação de ideias e práticas de saúde. A perspectiva da História Atlântica, assim como a da História das Ciências Transcontinental e Global chocam-se com a explicação centro-periferia, difundida por George Basalla na década de 1960. Historiadores das Ciências como Patiniotis<sup>204</sup>, Gavroglu<sup>205</sup>, Raj<sup>206</sup> e Secord<sup>207</sup>, abordam de maneira inovadora como essa circulação de conhecimentos acontece.

Segundo Patiniotis <sup>208</sup>, os Estudos Pós-Coloniais trouxeram uma mudança de foco para a historiografia da história das ciências, pois a ideia do monopólio das ciências e da tecnologia europeia, difundido pelo esquema de Basalla<sup>209</sup> foi rompida. Segundo os autores, 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

---

autor, a colonização portuguesa fundada no escravismo elaborou um espaço econômico e social bipolar ( um espaço ateritorial Atlântico com enclaves na América portuguesa e feitorias na África) através desse espaço foi possível construir uma estrutura colonial complementar, não concorrencial, determinada pelo capitalismo comercial no Atlântico sul, sendo possível observar a atuação de comerciantes da Bahia e Rio de Janeiro realizando seus interesses sem desafiar a autoridade do rei. As ideias de Alencastro estão em conformidade com as de João Luiz Fragoso “*Homens de grossa ventura: acumulação e hierarquia na praça mercantil do Rio de Janeiro 1790-1830*” e Russel Wood “*Centro e periferia no mundo luso- brasileiro, 1500-1808*”, quebrando com a interpretação histórica de Antigo Sistema Colonial, visão de centro-periferia, de Fernando Novais.

<sup>203</sup> ARMITAGE, David. Tres conceptos de história atlântica. *Revista de Occidente*, Madrid, n.281, oct. 2004, pp.12 e 13.

<sup>204</sup> PATINIOTIS, Manolis. Between the local and the global: History of science in the european periphery meets post-colonial studies. *Centaurus*, v.55, 2013, pp.361-384.

<sup>205</sup> 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, jun.2008, pp.153-175.

<sup>206</sup> 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, jun. 2013, pp.337-347.

<sup>207</sup> SECORD, James A. Knowledge in transit. *Isis:an international review devoted to the history of science and its cultural influences*, v.95, n.4, 2004, pp.654-672.

<sup>208</sup> GAVROGLU; PATINIOTIS; PAPANELOPOULOU et al. Science and tecnologia in the european periphery: some historical reflexions *op. cit.*, pp. 365,367,373.

<sup>209</sup> 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.

reinventada através de atividades, aproximando ideias, objetos e práticas através das fronteiras. Então a visão das condições de produção do conhecimento, de trocas entre as sociedades coloniais e centros imperiais foram ampliadas. Segundo o autor, o conhecimento passou a ser fruto da relação entre os dois lados, uma circulação de saberes, técnicas e práticas. Analisando os 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 práticas 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<sup>210</sup>. Raj<sup>211</sup> e Secord<sup>212</sup> também são adeptos à circulação de conhecimentos, o primeiro a ponta a circulação voltada no movimento das ciências, das práticas, de objetos, ideias especializadas de comunidades, história natural, medicina, cartografia, linguística. Uma circulação vista como parte da prática científica, baseada no pragmático, como fluxo aberto, que por meio de ideias e práticas entre diversas culturas e espaços geográficos, se promove à volta ao ponto de origem. O segundo verifica a circulação do conhecimento local conectado a outros locais, uma ciência em contexto e em trânsito.

Sendo assim, a ideia da formação de uma rede de informações do Estado português, onde o saber médico passou a ser utilizado como instrumento útil ao desenvolvimento colonial, pertencente a estudiosos como Domingues, Kury, Abreu e Bastos, que estão em conformidade com as análises dos historiadores das ciências acima descritos.

---

<sup>210</sup> GAVROGLU; PATINIOTIS; PAPANELOPOULOU et al. Science and technology in the european periphery: some historical reflexions. *op. cit.*, 155-157 e 161-162.

<sup>211</sup> RAJ. Beyond Postcolonialism... and Postpositivism: Circulation and the Global History of Science. *op. cit.*, pp. 338 e 342.

<sup>212</sup> SECORD. Knowledge in transit. *op. cit.*, pp.664.



## 2.2 A complementaridade Brasil/Angola, no tráfico de escravos.

De acordo com a perspectiva circunatlântica, que estuda o Atlântico como zona de circulação e transmissão. Busca-se analisar parte da história oceânica, que pertence ao conjunto de relações sociais entre Brasil e Angola. Os comerciantes, cirurgiões-barbeiros, escravos e funcionários do ultramar que viveram as duas bordas do Atlântico tanto na América portuguesa quanto em Angola, participaram de comunidades durante o comércio de escravos, no período analisado, que disseminou enfermidades. Nesse espaço aterritorial Atlântico, conforme denominou Luís Felipe de Alencastro, existiu uma autoridade negociada entre diversos atores sociais, que estavam conectados à rede de informações do Império Ultramarino português, onde sangradores, boticários, médicos, funcionários do ultramar promoveram a circulação de práticas e ideias de saúde, ciência, economia, política.

O presente tópico busca analisar o tráfico de escravos durante o final do século XVIII e princípios do século XIX nas cidades do Rio de Janeiro e Luanda, verificando a grande complexidade que existia nessa lucrativa relação comercial através da formação de uma intrincada rede de alianças, de autoridades negociadas, da busca de mercês, de disputas comerciais pelos vários atores sociais conectados ao tráfico, a atuação dos governadores pombalinos em relação ao comércio de escravos, e a nova direção que a diáspora negra tomou no início do século XIX. Identificar através das características citadas a complementaridade Brasil/Angola, demonstrando que os dois lados do Atlântico possuíam estratégias de acumulação semelhantes, que possibilitaram a circulação de ideias, práticas e mercadorias, inclusive médicas, por meio dos negreiros. Pretende-se neste tópico analisar primeiro, o viés social, econômico e político da dita complementaridade para posteriormente enfatizar o aspecto médico.

Segundo Alencastro<sup>213</sup>, a colonização portuguesa foi fundada no escravismo, esse formou um espaço econômico e social bipolar. A coroa portuguesa estabeleceu seu domínio político e econômico no Atlântico sul, se apoiou 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

---

<sup>213</sup> ALENCASTRO. O trato dos viventes. *op. cit.*

produção agrícola do açúcar na América portuguesa. Segundo o autor, o tráfico moldou a sociedade, a economia e a política na América portuguesa e também o outro lado do Atlântico, em regiões da costa ocidental africana, como Angola, importante elo comercial.

Dessa maneira, assim como Alencastro, Pantoja<sup>214</sup>, Miller<sup>215</sup> e Rodrigues<sup>216</sup> corroboram com essa visão de complementaridade entre Brasil e Angola, confirmado as ideias defendidas por Russel Wood<sup>217</sup>, Fragoso, Gouvea e Bicalho,<sup>218</sup> 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 à circulação de mercadorias, de práticas e ideias, sobretudo médicas, e profissionais diretamente ligados à saúde como cirurgiões-barbeiros, boticários e médicos a bordo dos negreiros.

Antes de analisar o funcionamento do tráfico de escravos, em finais do século XVIII e princípios do século XIX na região angolana, na perspectiva da História Atlântica, no âmbito de uma história mais geral, e na perspectiva da História Global e Transcontinental das Ciências, que defende a circulação de informações, práticas e conhecimentos de saúde, pretende-se apresentar o perfil das cidades do Rio de Janeiro e Luanda, as duas principais extremidades do lucrativo tráfico de escravos.

---

<sup>214</sup>PANTOJA, Selma. Redes e tramas no mundo da escravidão atlântica, na África Central Ocidental, século XVIII. *História Unisinos*. Brasília, v.14, n.3, set./dez.2010, pp.237-242.

<sup>215</sup>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. pp. 11- 48.

<sup>216</sup>RODRIGUES, Jaime. 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, dez. 2003, pp. 123-146.

<sup>217</sup>RUSSEL WOOD, J. Centro e periferia no mundo luso brasileiro, 1500-1808. *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v.18, n. 36, 1998, pp. 187-250.

<sup>218</sup>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, 2000, pp. 67-88.

Na conjuntura estudada, de acordo com Pantoja<sup>219</sup>, a noção de organização da cidade 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 referida organização observava-se a fundação de vilas, retomada de territórios e fixação de povoamento. Do lado angolano, em Luanda, o centro administrativo. 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 corruptível<sup>220</sup>” infecta de doenças e epidemias, devido as suas características geográficas à superfície do mar, pouca circulação dos ares, diante das ruas estreitas, edifícios, morros e amontoamentos. Para a autora, 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. Rodrigues<sup>221</sup> reitera a insalubridade de Luanda e Benguela, pois foram observadas várias solicitações de oficiais para Lisboa demandando médicos para o local.

Segundo relato de 1780 só havia um médico para região, que possuía oitenta e dois anos, a atuação desse era dificultada porque faltavam remédios, e os que chegavam já estavam deteriorados, 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 podia ser observada em 1811, em representação de Antônio Rebello Andrade Vasconcelos e Souza, governador interino de Benguela, a d. João de Almeida de Melo e Castro, 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

---

<sup>219</sup> 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. 101-107.

<sup>220</sup> Visão miasmática da origem das doenças.

<sup>221</sup> RODRIGUES, Jaime. *De costa a costa: escravos marinhos e intermediários do tráfico negro de Angola ao Rio de Janeiro (1780-1860)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2005. pp. 51-55.

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...<sup>222</sup>

A cidade também sofria de condições ditadas pela natureza, como esterilidade do solo, praga de gafanhotos, estiagem e fome. Além disso, as chuvas e inundações eram constantes, os marítimos adoeciam de escorbuto, varíola e outras doenças. O impacto do tráfico de escravos junto da seca e falta de alimentos atingiam as regiões exportadoras de negros, diante da fome que poderia aumentar as baixas. De acordo com estudos de Alden e Miller a varíola, uma das doenças presente no tráfico de escravos, 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 tais secas e as doenças teriam se intensificado em Angola e, portanto por ser colocado como destino desses escravos o Brasil foi atingido pela varíola.

O centro urbano do Rio possuía mais da metade dos habitantes composta por negros escravos e forros, e com a chegada da Família Real portuguesa em 1808, o Rio de Janeiro havia se tornado porto obrigatório para o comércio direto com a África, sendo entreposto para toda região centro sul. Pantoja, desde o final dos anos 1990, lança a ideia de rede de sociabilidades, resgatada por Domingues<sup>223</sup>, Kury<sup>224</sup> e Bastos<sup>225</sup>. No que diz respeito à circulação de conhecimentos, Pantoja afirma que Luanda e Rio de Janeiro estavam conectados pelo tráfico de escravos, um comércio que sustentava o Império Ultramarino português, onde ocorria à circulação de mercadorias e ideias. A atividade comercial era tão intensa, que a autora usa o termo “vício de comércio” nos finais do século XVIII, cujo foi combatido por administradores ilustrados<sup>226</sup>, visando racionalizá-lo na região de Luanda, pois quem chegava do além-mar queria atuar nas trocas comerciais, pois elas permitiam uma mudança de status social. Segundo o autor, 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, e a categoria dos habitantes dos dois lados eram diferenciados pela dedicação desses ao comércio, principalmente de escravos, que promovia mobilidade

---

<sup>222</sup> *Dossiê sobre os desmandos do cirurgião mor interino do hospital militar de angola*. 1811. Coleção IHGB (RJ) DL76, 02. 09-11.

<sup>223</sup> DOMINGUES. Para um melhor conhecimento dos domínios coloniais: a constituição de redes de informação no império português em finais dos setecentos. *op. cit.*

<sup>224</sup> KURY. Homens de ciência no Brasil: impérios coloniais e circulação de informação (1780-1810). *op. cit.*

<sup>225</sup> BASTOS. “Corpos, climas, ares e lugares: autores e anônimos nas ciências da colonização”. *op. cit.*

<sup>226</sup> PANTOJA. “Três leituras e duas cidades”. *op. cit.*, p.107. Segundo Pantoja, os governadores ilustrados nos dois lados se preocupam com o vício do comércio e obrigam os seus oficias a se fixarem em suas profissões. Em 1770 Pombal aboliu no reino a limpeza de sangue, significando que os mestiços e brancos pobres poderiam obter cargos de prestígio.

social, que embutia valores e trazia prestígio para os mestiços. Pantoja<sup>227</sup> enfatiza a ideia da busca de cargos e prestígio por parte dos atores sociais envolvidos nas redes de alianças no interior de Angola nos setecentos. Fragoso, Gouvea e Bicalho<sup>228</sup>, resgataram a ideia de Pantoja, a qual afirma que 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, esse status transcendia a condição de africano mestiço ou branco pobre. 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. Segundo a autora, isso se tornava possível diante do enriquecimento gerado pelo tráfico e pela falta de mão-de-obra especializada.

Com relação às redes do tráfico negreiro, Rodrigues<sup>229</sup> afirma 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 (Miller chama de contratadores), 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; os comerciantes do interior e do litoral; e homens de várias etnias ligados ao tráfico. A economia continental africana era baseada no tráfico de escravos. Rodrigues assim como Miller, observou que o contato entre africanos e europeus gerou uma dinâmica social que consolidou o tráfico como negócio legítimo e socialmente aceito.

Nos séculos XVIII e XIX foram possíveis transformações no tráfico com a chegada dos europeus, introdutores de armas e mercadorias. Os sobreviventes do tráfico construíam uma memória coletiva, que abrangeria os seus interesses diversos no Brasil e na África. A conexão africana do tráfico podia ser observada pelo viés do conflito a partir de processos institucionalizados, que visava produzir cativos para exportação. 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 grandes traficantes. A longevidade do tráfico dependia do desempenho desses atores no meio desses conflitos.

---

<sup>227</sup> *Ibidem*, pp. 108 e 109.

<sup>228</sup> FRAGOSO; GOUVEA; BICALHO. Uma leitura do Brasil Colonial: bases da materialidade e da governabilidade do Império. *op. cit.*, pp. 67-88.

<sup>229</sup> RODRIGUES, Jaime. África. Uma sociedade mais feliz do que a nossa: escravos e senhores transitórios nas redes do tráfico negreiro. *Proj. História*. São Paulo, (27), pp. 124, 125 e 142.

Segundo Joseph C. Miller<sup>230</sup> a economia política do tráfico angolano de escravos no século XVIII voltava-se para Luanda, o principal porto de escravos em 1770. Pantoja<sup>231</sup> em conformidade com Miller, afirmou que nos meandros da lógica dos comerciantes de escravos, Luanda era o maior porto da costa ocidental da África. Naquela região 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. Com relação a essa elite mestiça, Pantoja<sup>232</sup> afirma que tanto em Luanda quanto no Rio de Janeiro, os mestiços foram absorvidos em postos militares e burocráticos, sendo que em Luanda os mestiços obtinham maior prestígio. A população de Luanda se inseria nas várias ramificações do comércio Atlântico sul. Pantoja confirma as ideias de Miller e Fragoso, Gouvea e Bicalho, relativas à formação de uma rede de alianças. Segundo a autora, Luanda era composta por uma sociedade mercantil, 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.

Miller<sup>233</sup> ao descrever a importância do abastecimento de negros na região de Minas Gerais ao final do século XVIII, referiu-se aos obstáculos sofridos para aquisição de negros, pois os negócios esbarravam em pessoas influentes, no governo militar da colônia angolana e em famílias de comerciantes nascidos na região. Nessa ocasião o ouro em Minas Gerais se tornou atrativo para o tráfico negreiro. Os comerciantes portugueses compravam escravos em Luanda, animados com o ouro em Minas Gerais, isso permitia que os portos angolanos obtivessem bens e mercadorias do Rio de Janeiro. As zonas de mineração receberiam escravos e os comerciantes ficavam com o ouro. Os negócios do tráfico eram pagos a crédito como mencionado por Alencastro anteriormente. O autor, menciona que havia uma disputa de venda de escravos em Angola aos mineradores do Brasil.

---

<sup>230</sup> MILLER . “A economia política do tráfico angolano de escravos no século XVIII”. *op. cit.*; pp. 11- 14.

<sup>231</sup>PANTOJA. Redes e tramas no mundo da escravidão atlântica, na África Central Ocidental, século XVIII. *op. cit.*, p. 238.

<sup>232</sup> *Idem.* “Três leituras e duas cidades: Luanda e Rio de Janeiro nos setecentos”. *op. cit.*, pp. 120-121.

<sup>233</sup> MILLER. “A economia política do tráfico angolano de escravos no século XVIII”. *op. cit.*; pp. 11-13.

Em relato dos viajantes Spix e Martius, na América portuguesa entre 1817 e 1820, existe a referência de escravos mineradores. Segundo os mesmos:

A sudeste do Tejuco, atravessando o ribeiro chamado São Francisco [...] o preto enche a sua bateia redonda, de madeira, que tem em geral um e um quarto pé de diâmetro, como o cascalho; volta ao seu lugar, começa a escolher os pedaços maiores e atira-os para fora [...] a bateia sacode de um lado para outro[...] se descobre na areia pesada, que ficou no fundo, alguma pedra reluzente...<sup>234</sup>

Tal disputa 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.

Tanto Miller, quanto Pantoja e Rodrigues apontaram a 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.

Segundo Miller<sup>235</sup>, essa 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 na autonomia das colônias em Angola e no Brasil. Tais tensões refletiam na ideia de autoridade negociada, defendida por Russel Wood<sup>236</sup>, pois de acordo com o autor os colonos comerciantes da América portuguesa como o Rio de Janeiro e Salvador conseguiam autonomia em relação à Lisboa por meio de fissuras na administração para alcançar seus objetivos. Essas aberturas eram obtidas por meio das referidas tensões, sobretudo nos negócios do tráfico de escravos. Tal estrutura poderia ser observada também, através de Joseph C. Miller, Selma Pantoja e Jaime Rodrigues, pois o mesmo ocorria com os

---

<sup>234</sup> SPIX, Johann Baptist Von & MARTIUS, Carl Friedrich Philipp Von. *Viagem pelo Brasil: 1817-1820*; Tradução Lúcia Furquim Lahmeyer. Belo Horizonte: Ed. Itatiaia; São Paulo: Ed. Universidade de São Paulo, v.1, 1981, p. 37.

<sup>235</sup> MILLER. “A economia política do tráfico angolano de escravos no século XVIII”. *op. cit.*; p.14.

<sup>236</sup> RUSSEL WOOD. Centro e periferia no mundo luso brasileiro, 1500-1808. *op. cit.*, pp. 187-250.

colonos comerciantes em Angola. A economia Atlântica estava centrada em Portugal, mas integrada ao mercado e empréstimos britânicos e sua teia de relações mantida nos dois lados do Atlântico.

No que se refere aos produtos comercializados no circuito Atlântico sul, destaca-se os produtos da América portuguesa para África, pois foram importantes para os comerciantes e para monarquia portuguesa na primeira metade do século XVIII. Rodrigues<sup>237</sup> destaca que, no final do século XVIII, um dos principais elos de comércio entre Angola e Rio de Janeiro eram a pólvora e as armas, que vinham de navios do Rio para o porto de Luanda, excelente produto de troca. Mas de acordo com Miller, os comerciantes de Lisboa fizeram acordos com a China e a Índia para fornecer tecidos de algodão para obter escravos em Angola. Esses comerciantes asiáticos compravam escravos em Luanda e trocavam por ouro na América. Eles possuíam uma taxa contratual, vendida pela Coroa, que exportava escravos em Angola e oferecia certas preferências comerciais, sendo bem relacionados no palácio. Percebe-se aqui o sistema de mercês explicado por Russel Wood, que afirma que ainda na conjuntura estudada, havia na sociedade uma disputa de privilégios e favores concedidos, que geravam cargos e vantagens comerciais, que faziam as pessoas ascenderem socialmente. Muitos desses cargos eram galgados nas Câmaras municipais na América portuguesa, e que de acordo com Frago, Gouvea e Bicalho também ocorria de maneira similar do outro lado do Atlântico, devido ao circuito comercial transcontinental gerado pelo tráfico de escravos.

Pantoja<sup>238</sup> refere-se a tal busca por participação em cargos oficiais em Luanda desde o final da década de 1990. Segundo a autora, moradores e governadores participavam do serviço às tropas e depois reclamavam favores prestados ao rei. Os naturais da terra se enriqueciam com o comércio de escravos, criando patrimônios, participando de cargos políticos no Senado da Câmara, gerando uma nobreza mestiça. A autora menciona que por volta de 1730, os coronéis de Luanda eram poderosos, socorriam administração portuguesa na guerra contra as chefias africanas, expulsavam piratas e buscavam reconhecimento perante seus pares e a Coroa solicitando mercês, pertença à Ordem de Cristo, ou à família do Santo Ofício. A Coroa portuguesa atuava em jogo duplo, concedia honrarias, mas limitavam cargos mais importantes, como o de governador, aos naturais da terra. Isso pode ser identificado ainda na primeira metade do século XIX na licença concedida pelo Conde de Aguiar, d.

---

<sup>237</sup> RODRIGUES, Jaime. África. Uma sociedade mais feliz do que a nossa. *op. cit.*, p. 133.

<sup>238</sup> PANTOJA. Redes e tramas no mundo da escravidão atlântica, na África Central Ocidental, século XVIII. *op. cit.*, pp. 239 e 240.



Fernando de Portugal e Castro, para o Juiz de fora de Angola, Manoel Pinto Ribeiro Pereira de Sampaio, que aguardava receber a Ordem de Cristo por serviços prestados ainda por volta de 1812. De acordo com o Conde de Aguiar:

Havendo o príncipe regente nosso senhor feito mercê a Manoel Pinto Ribeiro Pereira de Sampaio, juiz de fora de Angola, do hábito da Ordem de Cristo por decreto de 13 do corrente e não se tendo ainda expedido os despachos necessários para reusar o professor na dita ordem. Há por bem conceder-lhe faculdade para que por tempo de três meses possa usar livremente da insígnia do hábito da Ordem de Cristo, sem embargo de não ter ainda professado. E para sua salva e guarda mandou passar esta.<sup>239</sup>

Para Selma A. Pantoja<sup>240</sup> havia um conjunto de parentelas de famílias tradicionais africanas, alocados nos cargos da Câmara, hierarquia militar e religiosa, que construíam uma comunidade específica em Luanda.

No que se refere às disputas em Angola, Pantoja<sup>241</sup> aprofunda o assunto analisando a teia de mercadores de Luanda (o que Miller chama de luso-africanos), estudando as trajetórias das famílias Fonseca Coutinho e Matoso de Andrade na primeira metade do século XVIII. Segundo a autora, as famílias de comerciantes de Luanda também participavam da disputa pelo tráfico acima mencionada. Tais famílias deveriam contar com parentes nos lugares estratégicos de Luanda, eram necessárias articulações com os poderes locais, instituições africanas, militares que defendiam os interesses lusos, além do confronto com os *sobas*<sup>242</sup>. No meio das disputas existiam momentos de combate e momentos de acordos. Quando a relação de força sertão/ litoral chegava ao limite ocorriam às guerras. Os locais mais belicosos para a autora eram as fortalezas do sertão. Essas fortalezas, no período áureo, estavam alocadas nas melhores posições políticas e econômicas de Luanda, e as parentelas dos coronéis exerciam postos administrativos e religiosos em outras fortalezas, espalhadas pelo interior. Rodrigues<sup>243</sup> também exalta a importância dessas fortalezas, que além das funções militares cumpriam o papel de depósito de escravos em trânsito para o litoral. Os mercadores eram intermediários,

---

<sup>239</sup> *Carta de padrão escrita por d. João [VI], Príncipe Regente, fazendo mercê a Manuel Pinto Ribeiro Pereira de Sampaio, Juiz de Fora de Angola, o hábito da Ordem de Cristo*. 1812, IHGB (RJ), ACP Família Soares Sampaio DL819, 07.

<sup>240</sup> PANTOJA. Redes e tramas no mundo da escravidão atlântica, na África Central Ocidental, século XVIII. *op. cit.*, p. 239.

<sup>241</sup> *Ibidem*, p. 240.

<sup>242</sup> Os “sobas” eram uma autoridade regional e tradicional em Angola. Em algumas regiões eram escolhidos por meio de conselho, em outras por meio da hereditariedade. Tal autoridade tomava decisões e agia como juiz, prevenindo a comunidade de problemas como o da feitiçaria. Eram intermediários entre o governo e as comunidades. Também investigavam as causas e propunham soluções para problemas relacionados com a morte e as doenças.

<sup>243</sup> RODRIGUES. De costa a costa: escravos marinheiros e intermediários do tráfico negreiro de Angola ao Rio de Janeiro (1780-1860). *op. cit.*, p. 59.

aprendiam línguas africanas, que às vezes eram maternas, eram os negociadores dos *sobas*, ocupando espaço importante a serviço da administração portuguesa no negócio da escravidão Atlântica. Essas famílias poderosas de Luanda usavam de estratégias (união matrimonial, compadrio) para compor e manter as suas redes de poder do litoral ao interior, portanto eram importantes no mercado Atlântico, devido aos seus cargos políticos e administrativos na cidade. Elas tinham laços ambíguos com Portugal e com as lideranças africanas (estavam divididas entre seus interesses e a ação de representar a coroa), sendo intermediárias entre os dois mundos, fazendo as conexões que possibilitavam a manutenção das rotas comerciais, que levavam ao porto o carregamento de escravos.

No que diz respeito às doenças em Benguela, Rodrigues<sup>244</sup> afirma que essa cidade gerava pavor entre os habitantes. O governador Mossâmedes informava as péssimas condições geográficas, climáticas e a alta mortalidade no lugar, ressaltando que o que movimentava aquela região era o tráfico de escravos. O referido governador em 1785 pedia o envio de médicos que cuidassem dos habitantes e usuários do porto de Benguela. A cidade não era visitada por médico, cirurgião ou boticário e os militares úteis a Corte morriam em uma região cheia de conflitos com habitantes locais. De acordo com Rodrigues, as doenças endêmicas e epidêmicas afetavam os brancos, mestiços, africanos de diversas etnias, que viviam no litoral de Angola e outros trazidos do interior pelo fluxo das caravanas do tráfico, os tripulantes que passavam pelos portos e os funcionários da administração portuguesa. O autor cita mortes de pessoas na região por volta de 1798, por motivo de febres de diversos tipos, hidropisia e disenteria, na região só havia um médico e um boticário branco e inúmeros curandeiros negros. Não havia hospital funcionando em Benguela, apenas ruínas de um iniciado em 1792. Em 1798 havia uma proibição que transferisse comerciantes doentes para o Brasil, em busca de tratamento, tanto pela falta de recursos, como também pelo grande número de pestes que havia na região.

Na primeira metade do século XIX, ainda segundo Rodrigues<sup>245</sup>, ocorreram poucas mudanças, pois Luanda possuía um hospital militar, de São José, e a Santa Casa de Misericórdia. As providências identificadas por Rodrigues a fim de melhorar as condições de vida na região, haviam se limitado a construção de um ou mais cemitérios, em 1802, e a proibição de enterros nos templos. Apesar de insalubre e infestada de doenças, Benguela era considerada o porto mais promissor da África portuguesa em finais do século XVIII. Isso fazia com que os brancos e mestiços da cidade convivessem com as doenças.

---

<sup>244</sup> *Ibidem*, pp. 49-51.

<sup>245</sup> *Ibidem*, p.50.

Todas as precárias condições para o tratamento de saúde em Benguela podem ser observadas na representação de 1811 feita por Antônio Rebello Andrade Vasconcelos, Governador interino de Benguela, ao 5º Conde das Galveias, d. João de Almeida Melo e Castro, onde oficiais de tropa de Benguela representaram as práticas adotadas pelos antigos cirurgiões do hospital militar, que cobravam pelos seus serviços e remédios, além das precárias condições do dito hospital. De acordo com o governador interino de Benguela:

Um dos oficiais da tropa de guarnição reportou a notícia da prática adotada pelos antigos cirurgiões mores que continuavam a observar sem reflexão, o atual cirurgião mor interino do hospital militar desta cidade, em prejuízo dos oficiais de linha desta praça, que não permitiam o atendimento à Santa Casa, a fatura de um hospital fixo com todas as comodidades [...] para consequência vem a não ter uma casa própria para qualquer oficial se recolher nas ocasiões das moléstias e que com pouco intervalo de saúde são consentidos neste cruel e pestífero clima, e além desta necessária e indispensável acomodação a falta que tem de sujeitos que devem tratar com zelo e caridade os enfermos, e prontificar-lhes os remédios e seu a tempo e horas competentes e que presta falta e descuido, tem perigado a vida de muitos soldados, e morrido ao desamparo [...] o hospital acha-se em desgraça, com um ou dois escravos para a casa e falta de acomodação, lhes tem sido mais admissível pedir os conhecidos para deles tratarem em suas casas...<sup>246</sup>

Só entre 1837e 1850, que foram realizadas drenagem nos pântanos das cercanias e a construção de um cais para desembarque de passageiros e mercadorias. Porem após essas medidas a cidade ainda era considerada insalubre, imprópria para a habitação europeia.

De acordo com Miller<sup>247</sup>, em Benguela os luso-africanos conseguiram uma nova fonte de escravos e revenderam para o Rio de Janeiro, passando primeiro por Luanda. Em 1730 foi possível a conexão direta entre Angola luso-africana e o sul brasileiro (Rio de Janeiro), complementando o mercado de contratadores de Luanda para as minas da América portuguesa. Outros luso-africanos, com laços comerciais em Luanda, foram para terras do leste e se uniram a antigas comunidades, que tinham suas origens na região desde o século XVII. Esses consolidaram as suas posições como *capitães militares* nas entradas dos distritos de Golungo, Ambaca, Pungo, Adongo, entrando em contato com suprimentos de escravos ao sul do Congo, vale Kwanza e norte das montanhas centrais. Esses luso-africanos (colonos comerciantes angolanos - capitães militares) do interior supriam as cidades e os navios dos contratadores de Luanda, com feijão e mandioca, e impunham bloqueio no movimento de escravos por terra e por mar. Esses homens beneficiaram-se do comércio português que

---

<sup>246</sup> *Ofício de Antônio Rebello de Andrade Vasconcelos e Souza (Governador interino de Benguela) ao 5º conde das Galveias (D. João de Almeida Melo e Castro). 1811. IHGB (RJ) DL76, 02. 09.*

<sup>247</sup> MILLER . “A economia política do tráfico angolano de escravos no século XVIII”. *op. cit.* , p.23.

passava por seus domínios, quando se organizaram junto aos comerciantes de Luanda. Os luso-africanos (capitães militares do interior de Angola, que auxiliam os contratadores de Luanda) frustraram as iniciativas dos governadores, conectados aos comerciantes de Lisboa. Segundo Miller, foi uma vitória dos luso-africanos sob os governadores de Luanda nas décadas de 1730 e 1740, um conflito do capital comercial de Portugal contra o militarismo angolano, do porto para o interior. Pode-se destacar nesse ponto a visualização tanto por Miller quanto Pantoja da ideia de autoridade negociada e rede de alianças defendida por Russel Wood e Fragoso, Gouveia e Bicalho, que era visível tanto na América portuguesa (abordada na introdução) quanto em Angola. Os atores sociais envolvidos com o tráfico de escravos não obedeciam literalmente às ordens de Lisboa. Eles agiam nas fissuras dessa complexa trama de relações sociais e atendiam os seus interesses particulares, sem desafiar em aberto a autoridade de Lisboa.

A atuação nas fissuras da administração em Angola pode ser vista pela atuação dos luso-africanos (comerciantes e capitães militares do interior de Angola) que conseguiram novas bases de abastecimento de escravos em Golungo, Benguela e planaltos centrais, tendo acesso a barcos estrangeiros europeus, que procuravam escravos em baías e rios de Luanda.

De acordo com Joseph C. Miller<sup>248</sup>, as reformas pombalinas reforçaram a agricultura no Brasil. Já do lado angolano, tais reformas atingiram os luso-africanos, os quais foram impactados pelo governador, Antônio de Vasconcelos, indicado por Pombal, que havia chegado à Angola para desenvolver a indústria doméstica do algodão e manufaturas. Para tanto, surgiram em Angola as Companhias de Pernambuco e Paraíba e a Companhia Geral do Grão Pará e Maranhão. Em 1760 a Companhia de Pernambuco se colocou como a maior atuante em Luanda. Então, Lisboa esforçou-se para retomar o caminho do tráfico em Luanda fornecendo crédito para o comércio de mercadorias, através da proteção dada pelos governadores de Angola como Antônio Vasconcelos e o Francisco Inocêncio de Souza Coutinho. A companhia de Pernambuco obteve êxito de 1756-1763. As companhias pombalinas, em Angola, recorreram de termos de crédito para atrair os luso-africanos e fornecedores de escravos para Luanda. Esse financiamento gerou uma rede de comércio para o interior, promovendo um novo mercado interno angolano, conduzido por consumidores e camponeses africanos endividados. Na segunda metade do século XVIII verificou-se que o governador de Angola, Antônio Vasconcelos, consolidou relações comerciais com Luanda e com o reino Kasanje, fornecedor de escravos, com o objetivo de cortar a rota comercial do

---

<sup>248</sup> *Ibidem*, p.29 e 30.

nordeste comandada por este povo e luso-africanos Jinga. O governador de Angola, Antônio Vasconcelos, restringiu as difusas redes de comércio dos lusos-africanos na orla da colônia Jinga, Congo, e nos estados do Ovimbundu. Isso deslocou o comércio para outras feiras onde os angolanos teriam dificuldades de contrabandear produtos estrangeiros, assim dificultava-se o comércio livre de manufaturas.

No que se refere ao Governador de Angola, Francisco Inocência de Souza Coutinho, Miller<sup>249</sup> destaca-se que ele promoveu o policiamento e controle da região, visando recuperar Angola para as manufaturas domésticas portuguesas e o monopólio das Companhias comerciais de Lisboa, pombalinas. Apesar de esforços Souza Coutinho, governador de Angola, implantou políticas por meio dos soldados lusos-africanos e baixos funcionários de governo, voltando à Portugal em 1772.

Francisco Inocência de Souza Coutinho, governador de Angola, em seus ofícios, além da preocupação como o econômico e o político, apontava o seu interesse com a saúde, doenças e a preocupação com os profissionais envolvidos no ramo. A referida atenção pode ser verificada em documentação, que o mesmo enviou para Sebastião de Carvalho e Mello, Conde de Oeiras em 1770, deixando evidente que as enfermidades eram constantes na região. Conforme Francisco Inocência de Souza Coutinho:

Remetendo a vossa excelência as contas da Fazenda Real, e das livranças não é possível expedir os bens confiscados aos denominados jesuítas, porque a minha doença, o trabalho e ocupação, que presentemente tenho auxiliado das muitas doenças, que este ano tem impedido a todos, e particularmente os officias da fazenda, fazem impossível essa remessa no presente navio. Espero mandá-las na nau da Índia, assim como as letras de todo dinheiro pertencentes a estes cofres...<sup>250</sup>

...que Deus tem, me mandou por força das minhas súplicas o médico Francisco Damião Cosme, segurando o de que me assiste bem, voltará comigo; que também a sua excelência participou a minha [...] o dito médico executou as referidas ordens; e como contra ele se levantou uma tempestade dos antigo curandeiros da terra; a qual o faria morrer de fome se eu o não tivesse em minha casa. Rogo a vossa excelência; que na fé da sobredita promessa, e do bem que o mesmo médico me tem assistido, permita que eu o leve comigo quando for rendido; e seguro a Vossa excelência que é digno desta graça e de curar em melhor terra...<sup>251</sup>

---

<sup>249</sup> *Ibidem.*

<sup>250</sup> *Correspondência ativa de Francisco Inocência de Souza Coutinho, Governador e Capitão General de Angola para o Conde de Oeiras, Sebastião de Carvalho e Mello. 1770. IHGB (RJ) DL 81, 02. 15.*

<sup>251</sup> *Ibidem.*

De acordo com Miller<sup>252</sup>, Portugal observava que os brasileiros ao final do século XVIII tinham o domínio do comércio absoluto angolano, no transporte, importação e créditos que financiavam o tráfico. Ao final do século XVIII, os comerciantes de Luanda combateram as Companhias Pombalinas como a de Pernambuco, deixando de comprar os tecidos asiáticos (usado para a compra de escravos). Pombal contrariou essa atitude, autorizou os navios da Ásia fazerem escalas em Luanda, satisfazendo as necessidades da Companhia, escapando do monopólio dos contratadores de Lisboa. Os navios brasileiros estavam na região e compraram produtos têxteis e escravos mais baratos. Isso acabou gerando imposições de proibições contra as transações intercolonias de mercadorias, que não passassem por Portugal. Pombal acabou finalizando o sistema de contrato, em nome da liberdade de mercado, marca de uma medida ilustrada. O governador Souza Coutinho confiscou os bens dos contratadores em 1769, finalizando o sistema de contrato. Em 1770, sem os contratadores, os luso-africanos consolidaram os seus negócios com os capitães brasileiros dos negreiros. Então, os comerciantes do Rio de Janeiro avançaram de Benguela para Luanda, com cachaça e mercadorias britânicas, adquiridas no Brasil. Nessa altura é possível verificar as diversas disputas comerciais, entre os vários atores sociais, envolvido com o tráfico de escravos em Luanda, sendo possível visualizar a ideia de autoridade negociada e fissuras na administração, sem desafiar em aberto a autoridade do rei, defendida por Russel Wood.

Na ocasião de 1770, segundo Miller<sup>253</sup>, os comerciantes brasileiros de escravos tinham grandes vantagens em Angola. Mas, partir de 1782 Portugal lançou de uma tática para usar o estrangeiro para ocupar Cabinda, primeiro passo para cortar o acesso dos luso-africanos as mercadorias estrangeiras. Lisboa apertou as inspeções alfandegárias no Império em 1784, a fim de diminuir os negócios não taxados (manufaturados estrangeiros). Os súditos passaram a pagar por uma administração colonial na costa angolana e o interior ficou nas mãos dos luso-africanos. Nesse contexto, o barão de Moçâmedes, governador de Angola 1784-1790, ocupou as costas do extremo sul levando Benguela à submissão de Luanda, oferecendo garantias aos brasileiros e luso-africanos, tolerando a ilegalidade do tráfico, inspecionando apenas estatisticamente. Tais iniciativas de Lisboa anularam a força comercial dos brasileiros, que procuravam escravos em Angola para a plantação de açúcar e algodão em 1790. Os brasileiros e britânicos vendiam mercadorias de baixo custo para os luso-africanos em troca de escravos caros. Ao final do século XVIII, os governadores angolanos usaram o comércio do interior, as

---

<sup>252</sup> MILLER. “A economia política do tráfico angolano de escravos no século XVIII”. *op. cit.*, pp 33-35.

<sup>253</sup> *Ibidem*, pp.36-39

alianças com o rei Kasanje, as políticas de feiras e registro de mercadorias do interior para controlar o comércio de escravos.

Miller e Rodrigues compartilham das mesmas ideias quanto ao classificar a sociedade africana como produtora de escravos. De acordo com Rodrigues<sup>254</sup>, além dos outros produtos acima citados, a pólvora e as armas favoreciam o tráfico de escravos e a transformação do negro em mercadoria. Mas para isso houve uma centralização do poder nas mãos da classe dominante, que criou uma burocracia e uma legislação, que dava hegemonias e privilégios, havendo também um corpo militar estatal para o controle social das guerras de conquista e o desenvolvimento de uma rede comercial para o mercado de escravos. Estrutura similar ao da América portuguesa no que se refere à burocracia dominante, sistema de privilégios e rede comercial de escravos. Pode-se visualizar nesse ponto os dois lados funcionando do mesmo modo como defendido por Alencastro, Armitage e Fragoso, Gouvea e Bicalho.

Com relação à teia de alianças portuguesas, tanto Miller quanto Rodrigues citam a importância de Cabinda com relação ao fornecimento de escravos, onde os reis de Ngoyo, desde o século XVI tinham conexões com os portugueses. Rodrigues<sup>255</sup> destaca que eles haviam assinado acordos com os portugueses, que aproveitaram de sua estrutura administrativa para o funcionamento do tráfico, usando os *mambucos* (visto como vice-reis Ngoyos) e *manfucas* (responsáveis pelo comércio e cobrança de impostos). Essa designação de funcionário do reino Ngoyo foi usada no final do XVIII, onde era possível ser identificado em relatório de expedição militar portuguesa de 1780.

De acordo com Miller<sup>256</sup>, Lisboa só consegue a sua posição central no comércio de escravos em Angola no Atlântico sul quando se uniu as forças britânicas. Em 1808, Portugal abriu a América portuguesa ao comércio de mercadorias britânicas sem o pagamento de taxa de importação. Então, parte dos negociantes ingleses redirecionou seus negócios da África para o Brasil, através de créditos para os comerciantes portugueses, que estavam residindo no Rio de Janeiro. Esses últimos podiam retomar o comércio de escravos em Angola com os comerciantes do Rio de Janeiro. Dessa forma, o mercado de escravos angolano estava marcado por um novo capitalismo, que desalojou os luso-africanos e os brasileiros por meios econômicos. Nas duas últimas décadas do tráfico legal em Angola (1810-1830) o comércio de escravos do Rio de Janeiro e Benguela foram diminuídos. Os brasileiros saíram de Luanda

---

<sup>254</sup> RODRIGUES. “Uma sociedade mais feliz do que a nossa”. *op. cit.*, p. 134.

<sup>255</sup> *Ibidem*.

<sup>256</sup> MILLER. “A economia política do tráfico angolano de escravos no século XVIII”. *op. cit.*, pp. 40 - 46.

para comprar escravos em vários portos, às vezes atendendo luso-africanos para não pagar altas taxas em Luanda, passaram a buscar alternativas em Moçambique, Zaire e Cabinda.

Os viajantes Spix e Martius, durante a sua estada no Rio de Janeiro entre 1817 e 1820, relataram essa mudança de local de aquisição de escravos. De acordo com os mesmos:

Hoje, que são mais raros e de maior preço os escravos do Rio Congo ou Zaire, por causa da concorrência de traficantes de escravos, espanhóis, portugueses e norte-americanos, eles vem mais dos ancoradouros de Cabinda, de São Felipe de Benguela, e, principalmente evita-se de certo modo o perigo de uma revolta de tão numerosos negros...<sup>257</sup>

Em nota de 1827 de Loureiro Antônio Rego, João Alvares Souza e Joaquim Antônio encaminhada à Fazenda Pública, pode-se perceber além da importância do porto de Cabinda no momento de pressão para o fim do tráfico de escravos, uma lista dos produtos negociados neste lucrativo comércio do final do século XVIII e princípios do XIX. Segundo a nota constava no pacote: “panos de zicarbe, chillas inglesas, corro mandeís, pano azul, pano encarnado [...] sortimento do navio com espingarda, pó de cadeá, saias de barra, barras de ferro, aguardente, pólvora, navalhas, louças e 400 a 500 cativos”<sup>258</sup>. Nesta nota observa-se, ainda no momento de pressão para o fim da diáspora negra, as mercadorias mencionadas por Miller e Rodrigues (têxteis ingleses e asiáticos, armamentos e a cachaça) primordiais para o comércio de escravos, confirmando a negociação de escravos por meio de crédito.

Sendo assim, através de estudos de Joseph C. Miller, durante a década de 1990, foi possível verificar grande parte da complexa rede de alianças do comércio de escravos do Atlântico sul entre Brasil e Angola. Uma teoria revisitada por Pantoja, Alencastro, Rodrigues e Armitage, os quais enfatizam que o tráfico angolano de escravos foi marcado pelo intercâmbio comercial entre Brasil e África e pelo movimento dos negócios nas direções das correntes da economia atlântica no século XVIII. Durante o referido século o tráfico angolano tinha sido em grande parte um negócio entre cultivadores de cana brasileiros e caçadores de escravos militaristas da África (luso-africanos e guerreiros), que capturavam os escravos com violência. Esses luso-africanos e guerreiros foram abastecidos por comerciantes portugueses (vinho madeira, lã britânica, têxteis asiáticos) incapazes de controlar o volume e a direção do comércio. No XVIII o ouro de Minas Gerais trouxe ameaça aos comerciantes asiáticos em Portugal (tiveram força em Luanda 1730-1750), que obtinham escravos em troca do ouro do Brasil. Miller assume a existência de uma rede de alianças no interior do tráfico,

---

<sup>257</sup> SPIX. & MARTIUS. *Viagem pelo Brasil: 1817-1820. op. cit.*, p. 158.

<sup>258</sup> Nota de Lourenço Antônio do Rego, João Alvarez de Guimarães e Joaquim Antônio encaminhada à Fazenda Pública apresentando o preço dos componentes de um pacote em Cabinda. 1827. IHGB (RJ) Coleção Documentos Navais 124 DL 1209,45.



que beneficiava tanto o Império Ultramarino português quanto os luso-africanos e luso-brasileiros, uma ideia defendida por Pantoja, Rodrigues, e Fragoso, Gouvea e Bicalho.

Ao analisar Angola, Miller<sup>259</sup> apontou, em certo momento, que os comerciantes asiáticos deslocaram as alianças, que existiam entre os luso-africanos e Pernambuco, empurrando os capitães militares do interior da África 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, integradas à Europa durante a gestão de Pombal, 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. 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. Isso segundo Miller, foi tão profundo que mesmo sem a determinação comercial da monarquia portuguesa após 1821, os africanos tomaram iniciativas comerciais nas décadas de 1840 e 1850, desenvolvendo a exportação de cera, marfim e borracha, em um momento onde a pressão britânica forçou Portugal retirar seu capital comercial do tráfico angolano de escravos. É possível verificar em Miller a complementaridade do espaço social, político e econômico do tráfico entre Brasil e Angola, defendida Pantoja, Alencastro, e Fragoso, Gouvea e Bicalho.

Dessa maneira, a história da presença portuguesa em Angola no final do século XVIII possibilita perceber uma diferença entre a inserção colonial de Portugal e a das outras nações

---

<sup>259</sup> MILLER. “A economia política do tráfico angolano de escravos no século XVIII”. *op. cit.*, p.46.

européias no continente. Existia uma dificuldade da Coroa portuguesa na manutenção de seus interesses coloniais na África, que visava o domínio de territórios e principalmente o comércio de escravos. Portugal não tinha poder militar para dominar os luso-africanos e os ingleses, mas tinha como vantagem uma grande experiência de contato com os povos de Angola. O momento histórico do final do século XVIII, em Angola, e as orientações de Lisboa possibilitaram que Portugal explorasse o poder militar angolano, garantindo a ampliação dos territórios portugueses na África Central atlântica ao longo do XIX. Os interesses do tráfico moviam Portugal, que se estabeleciam em Angola através de relações sociais complexas com os *bantu*, que habitavam a região. Os ingleses participaram do comércio de escravos sem ter a mesma complexidade de relações com os povos da região como Portugal havia feito. Para Rodrigues<sup>260</sup>, esse tipo de atuação de Portugal em Angola durou até a repressão do tráfico pelos ingleses, que combateu o tráfico em Portugal, Espanha e Brasil. Tal combate que permitiu que os ingleses penetrassem e se fixasse em outras partes do continente africano, pela força militar, verificado na segunda metade do século XIX.

### 2.3 Doenças do circuito comercial transcontinental do tráfico Brasil/Angola.

Neste tópico pretende-se observar, no período estudado, as doenças mais comuns dos negros, importante mercadoria circulante nas bordas do Atlântico, e seus tratamentos. Pretende-se abordar as doenças mais corriqueiras 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 as enfermidades mais comuns dentro dos negreiros nas rotas Brasil/Angola encontrada na documentação primária de época, que circulava nas regiões referidas.

Segundo Crosby<sup>261</sup> existe uma grande importância em estudar a história colonial dos patógenos da Europa, pois através do conhecimento desses seria obter-se-ia poder sobre as realidades biogeográficas, trazendo êxito dos imperialistas europeus nas aquisições do além mar. De acordo com o autor, os homens brancos provocaram doenças porque eles romperam o

---

<sup>260</sup> RODRIGUES. África. Uma sociedade mais feliz do que a nossa. *op. cit.*, p. 136.

<sup>261</sup> 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. 175-180.

isolamento dos povos das Américas e da Austrália. As pessoas de qualquer origem cruzavam os oceanos e levavam consigo seus patógenos. Alfred W. Crosby identifica algumas doenças comuns no Novo Mundo, conhecidas dos ameríndios como o purupuru, a bouba, a sífilis, a hepatite, a encefalite, a pólio, a tuberculose e parasitos intestinais. E que esses povos ameríndios antes da expansão marítima, com certeza, desconheciam doenças europeias como varíola, sarampo, difteria, tracoma, coqueluche, catapora, peste bubônica, malária, febre tifóide, cólera, febre amarela, dengue, escarlatina, disenteria amebiana, gripe e várias manifestações helmínticas. Para o autor desde o século XV os nativos americanos morriam por doenças originárias do Velho Mundo. A alta mortalidade se dava por maus tratos, frio, fome, excesso de trabalho, mas também por doenças como a infecção pulmonar. As vítimas das doenças desde o início da expansão do ultramar eram formadas por uma maioria de jovens adultos, que tinham seus sistemas imunológicos invadidos por patógenos da Europa, que causavam inflamações e edemas.

Dentre as doenças mais significativas, que circulavam entre a Europa e seus domínios do ultramar, Crosby destaca a varíola, uma infecção transmitida pela respiração, que foi mortífera após o contato com novos territórios. O apogeu da varíola, segundo o autor, 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 viajou da Europa para terras espanholas no início de 1519 e nos quatro séculos seguintes foi tão importante quanto à pólvora no avanço do imperialismo europeu no ultramar, pois as armas puderam ser usadas em favor dos nativos, mas a varíola nunca esteve a favor desses. Na visão de Crosby, 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 se dava por motivo de fuga dos considerados saudáveis, que deixavam seus doentes para traz. Então a pé, a canoa, cavalo ou navio os vírus viajava. Crosby afirma que os patógenos do Velho mundo em sua imensa variedade se espalharam por toda parte além das estruturas da Europa, debilitando aleijando, matando na vanguarda geográfica da espécie humana. Um dos maiores desastres demográficos do mundo teria sido iniciado por Colombo, Cook e os outros navegadores.

Pode-se identificar a presença dessa doença no circuito do tráfico atlântico através da nota de Loureiro Antônio Rego, João Alvarez Souza Guimarães e Joaquim Antônio encaminhada à Fazenda Pública em 1827. Segundo a nota, que fornecia o conteúdo da carga de um pacote, estavam incluídas também informações referentes à troca dessa embarcação por um escravo em Cabinda, e a orientação de se adquirir negros na praça do Rio de Janeiro para evitar à bexiga e o sarampo. De acordo com a referida nota:

...em consequência do exposto e o nosso parecer que convém mais a Fazenda Pública comprá-los nesta do que mandá-los vir [de Cabinda] de conta não obstante ter o governo a seu favor não pagar fretes e direitos; com tudo fica sujeito a uma epidemia de bexiga e sarampo que ordinariamente grassa mais ou menos nas embarcações, quando aqui [Rio de Janeiro] se pode escolher a vontade livre de moléstias<sup>262</sup>.

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” e ou varíola.

É importante destacar a história da varíola, pois a historiografia aponta que partes das origens do processo de variolização apresentaram a sua gênese a partir do conhecimento tribal africano do século XVIII, que circulou o mundo e chegou ao Brasil no século XIX. Isto merece destaque, porque não era apenas o conhecimento europeu que circulava, mas também o saber dos africanos e dos nativos das possessões ultramarinas.

A história do combate é analisada por Chalhoub,<sup>263</sup> que afirma que o conhecimento de inoculação do pus variólico circulava desde a antiguidade. No século XVIII, onde foi observada a incidência de várias epidemias no mundo, o conhecimento ancestral de negros da África ocidental teria viajado pela Europa e possessões coloniais e encorajado a tal inoculação em várias partes da Europa, inclusive no Brasil. De acordo com Chalhoub, a ideia de pus variólico tem origens nas tradições de medicina popular em várias partes do mundo. O autor relatou que na China no ano 1000 soprava-se a casca da varíola no nariz das pessoas para se adquirir imunidade. Dessa forma, desde a antiguidade a noção de aplicar material similar à moléstia para preveni-la, era acompanhando certa ritualística. Pylarini e Timoni<sup>264</sup> em

---

<sup>262</sup> Nota de Lourenço Antônio do Rego, João Alvarez de Guimarães e Joaquim Antônio encaminhada à Fazenda Pública apresentando o preço dos componentes de um pacote que em Cabinda. 1827. IHGB (RJ) Coleção Documentos Navais, 124 DL 1209,45.

<sup>263</sup> CHALHOUB, Sidney. “Varíola, vacina e vacinofobia”. In: CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996. pp. 102-105.

<sup>264</sup> Médicos gregos que atuaram na região de Constantinopla no início do século XVIII.

Constantinopla por volta do fim do século XVII e princípios do XVIII, removiam o pus das pústulas dos doentes de varíola, introduziam uma agulha nessa matéria e faziam pequenas incisões em pessoas sãs. Timoni, segundo Chalhoub, 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, 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 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. O negro explicou que as pessoas ficavam doentes de forma branda, aparecendo poucas pústulas, mas ninguém morria e a doença não voltava. O reverendo Mather escreveu para Woodward em 1716, enfatizando a semelhança entre a inoculação grega e africana, isso teria encorajado a inoculação na Inglaterra e Europa.

Schiebinger<sup>265</sup> também confirma a ideia de circulação do conhecimento médico do oeste das índias para a Europa e para isso usa o exemplo da circulação do conhecimento de inoculação da varíola, mencionando a grande atuação de Lady Mary Wortley Montagu, que introduziu a inoculação da varíola no oeste da Europa no início do século XVIII. De acordo com essa autora o conhecimento médico e tecnológico da Ásia central viajou para a Inglaterra para o interior da Europa e suas colônias no além-mar. O papel de Lady Montagu na introdução da inoculação da varíola na Europa deve colocá-la como mulher agente internacional do conhecimento. Segundo a autora, a inoculação havia chegado a Europa com o surto epidêmico de varíola, que devastava a Europa e todas as classes, incluindo as famílias reais inglesa e francesa. A autora Londa Schiebinger revisita a ideia abordada por Chalhoub sobre a versão de que a prática de abrir as pústulas e introduzir em outras pessoas tem origem na China, costa da África e Constantinopla. Lady Mary Montagu demonstrou o interesse em divulgar o conhecimento da inoculação na Inglaterra através do sucesso desta no próprio filho. Dentre os contemporâneos que presenciaram a inoculação no século XVIII na Europa é

---

<sup>265</sup> SCHIEBINGER, Londa. Bioprospecting. In: *Plants and Empire- colonial bioprospecting in the Atlantic World*. Cambridge: Harvard University Press, 2004. pp. 100-104.

possível verificar o cientista explorador La Condamine<sup>266</sup>, que por volta de 1754, afirmou a similaridade das práticas 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.

Segundo Chalhoub, os portugueses não teriam adotado a inoculação porque a varíola não era um grave problema de saúde pública no século XVIII em Portugal. No entanto a varíola era grave no comércio negreiro e nas possessões ultramarinas portuguesas, os médicos portugueses se opuseram a variolização, sendo usada apenas de forma esporádica. Após 1790 as autoridades portuguesas tentaram adotar tardiamente a variolização no Brasil.

Dessa maneira, segundo a visão de Crosby<sup>267</sup> no princípio do desenvolvimento moderno as possessões europeias no ultramar deveriam ser vistas como ossuários. Com o tempo sociedades mistas europeias, africanas e indígenas, terras da zona tórrida foram atingidas, a única exceção teria sido o norte da Austrália. Esse intercâmbio de infecciosas entre o Velho Mundo e seus territórios do ultramar teria sido unilateral e unidirecional quanto o intercâmbio de pessoas, ervas e animais. Pois de acordo com o autor, as doenças específicas da América como o “mal de Carrion” e o “mal de Chagas” não viajavam bem e nunca se estabeleciam no Velho Mundo. A sífilis teria sido uma exportação importante de doença do Novo Mundo, assim como o bicho-de-pé americano, que chegaram à África no século XIX e se espalharam pelo continente como uma epidemia de dedos perdidos e infecções secundárias fatais de tétano. Esse desequilíbrio da circulação das doenças trouxe benefícios para os invasores europeus e desvantagens para os povos nativos.

Olhando para o Brasil, focando-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<sup>268</sup>, estudiosa das doenças dos escravos na cidade do Rio de Janeiro, afirmava que as doenças que chegavam na cidade tinham origem em outras regiões do mundo. A autora afirmou que a cidade do Rio de Janeiro era hostil, pois os portos traziam doenças da África, Europa e Ásia.

---

<sup>266</sup> Charles-Marie de La Condamine nasceu em Paris em 27 de Janeiro de 1701 e morreu na mesma cidade em 4 de Fevereiro de 1774, foi um cientista e explorador francês que realizou diversas viagens de exploração no Norte de África, no Médio Oriente e na América do Sul.

<sup>267</sup> CROSBY. “Doenças”. *Imperialismo ecológico: a expansão biológica da Europa, 900-1900. op. cit.*, pp. 191 e 192.

<sup>268</sup> 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- 212.

O escravo ao chegar à cidade possuía problema de adaptação, perante a insalubridade do Rio de Janeiro, verificado anteriormente. Através da documentação da Santa Casa de Misericórdia Karasch enumera um conjunto de doenças, que mais matavam os escravos no período de 1833-1849. Dentre elas a tuberculose, disenteria, diarreia, gastroenterite, pneumonia, varíola, hidropisia, hepatite, malária, apoplexia entre outras. O destaque, segundo autora, era para a tuberculose, a que matava mais, e era considerada endêmica no Rio de Janeiro. Por volta de 1840 e 1842 haviam morrido 77% dos pacientes da Santa Casa por tuberculose. Morriam mais mulheres escravas na puberdade e idade adulta, já os escravos homens morriam mais velhos. A autora explica que o grande número da morte feminina ocorria devido ao fato das escravas serem parceiras sexuais dos europeus imigrantes, onde a tuberculose também era endêmica. Também existia a possibilidade das mulheres escravas amas-de-leite transportarem o bacilo para as famílias que a alugavam. Essa alta taxa de tuberculose geradora de grande mortalidade, segundo Karasch, podia ser explicada pelo fato da renovação de escravos constante na cidade do Rio de Janeiro, escravos de zonas rurais não adaptados, que sofriam com a baixa nutrição, baixo padrão sócio econômico e maus tratos no trabalho. Os escravos homens possuíam menos registros de tuberculoso, porque tinham menos contato com seus donos, ou imigrantes, ou morriam antes de adquirir a doença.

A segunda causa geradora de mortalidade entre os escravos era a disenteria, considerada a doença do tráfico. De acordo com Karash<sup>269</sup> as disenterias eram qualificadas de formas variadas podendo ser crônica, maligna, violenta, aguda sangrenta. Como uma doença relacionada ao tráfico de escravos e presente nos navios negreiros, ela chegou a Minas Gerais, local de destino de muitos escravos de Angola, durante o século XVIII, como afirmou Miller diante da descoberta do ouro brasileiro.

O próprio Luís Gomes Ferreira, segundo Eugênio<sup>270</sup>, foi cirurgião barbeiro que atuou como cirurgião nos navios portugueses, chegando ao Brasil em 1707, morou na Bahia e depois foi atraído para a região de Minas Gerais na busca pelo enriquecimento como o ouro, mas acabou atuando na arte da cura. A trajetória desse profissional da arte médica resultou na publicação do “Erário Mineral” de 1734. Apesar de ser uma obra ainda da primeira metade do século XVIII, ela expressa o pensamento relativo às enfermidades e as suas curas ao longo da segunda metade do século XVIII e primeira metade do século XIX na América portuguesa. O

---

<sup>269</sup> *Ibidem*, pp. 213- 216.

<sup>270</sup> EUGÊNIO, Alisson. Relatos de Luís Gomes Ferreira sobre a saúde dos escravos na obra Erário Mineral (1735). *História, Ciências, Saúde- Maginhos*. Rio de Janeiro, v22, n3, jul-set.2015, p. 882 e 894.

“Erário Mineral” pode ser considerado uma obra de referência, pois foi a primeira obra médica no Brasil a relatar as condições de saúde dos escravos. É possível encontrar nesta preciosa obra receitas para a cura da diarreia, usando uma planta nativa a “pacacoanha” ou “poalha”, a qual confirma a circulação desse medicamento, que era levado do Brasil para Portugal, devido a sua eficácia. Conforme Luís Gomes Ferreira:

No ano de 1724, morando eu no arraial do Padre Faria [...] passei pela porta do dito ouvidor Antônio Bercó Del-Rio e provedor da Fazenda Real, e sendo chamado por um criado seu para levantar a espinhela a um escravo do tal ministro... estando lavando as mãos após a obra feita, chegou o tal médico e, perguntando de que modo tinha levantado a espinhela, lhe disse que com ventosa [...] conversando comigo me disse que aquela obra de levantar a espinhela a mandara fazer para ver se paravam os cursos daquele enfermo tão antigo e tão rebeldes que todos os remédios tinham desprezado[...] perguntei se lhe tinha já aplicado aquele grande remédio, chamado por língua da terra, pacacoanha, ou... poalha, ao que respondeu que ainda não[...] Passaram três dias sem que o médico tornasse a visitar o enfermo[...] o dito ministro [...] examinando o que se passara, perguntou se se lembrava do nome do remédio e, dizendo que sim, lho mandou buscar a uma botica[...] dando-lhe no mesmo dia, lhe pararam os cursos [...] Começou a comer com boa vontade e em poucos dias se nutriu com carnes[...] Daqui se pode inferir a rara virtude desse remédio[...] em que todas as frotas que vão do Brasil para Portugal, levam muito grande cópia deste remédio, por ter lá chegado a notícia da sua rara virtude, e os mesmos boticários o mandam ir, e os curiosos ou experimentados que desta América têm ido para o terem pronto nas ocasiões desta tão penosa enfermidade.<sup>271</sup>

Outra doença do tráfico, conforme Karasch, era o maculo ou “mal-de-bicho”, (as febres pútridas talvez referissem ao maculo), que produzia no orifício anal pequenas úlceras contendo larvas, comum nos negros de Angola e Moçambique. O próprio médico francês no Rio de Janeiro Siagud descreve a doença, em sua obra publicada em 1844, confirmando a origem africana. De acordo com Sigaud:

É na sequencia de febres graves ou do escorbuto que se manifesta uma doença designada entre os autores portugueses pelo nome de maculo, doença especial dos negros, sobretudo no reino de Angola e na província de Moçambique, onde foi observada primeiramente antes de sê-lo no Brasil; neste país, ela só se observa sobre os negros recém-chegados [...] Segundo os médicos portugueses, o maculo é uma doença que consiste em uma

---

<sup>271</sup> FERREIRA, Luís Gomes. *Erário mineral*. Organização Júnia Furtado. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, Centro de Estudo Históricas e culturais; Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2002. 821, 2v il. (coleção mineriana, série clássicos). Publicado em 1735 em Lisboa Ocidental na oficina de Manoel Rodrigues, documento dividido em 12 tratados. Volume 2, pp. 631 e 632. Luís Gomes Ferreira nasceu na Vila de São Pedro do Rates, Povoia de Varzim (Portugal), em 1686. Estudou cirurgia no Hospital Real de Todos os Santos, em Lisboa, tendo obtido sua carta como cirurgião em 1705. Clinicou inicialmente em Vila do Conde (Portugal), e viajou em 1708 para o Brasil, tendo residido em Salvador e em cidades da região de Minas Gerais. Retornou a Portugal em 1731. Foi autor de *Erário Mineral* (Lisboa: Oficina de Miguel Rodrigues, Impressor do Senhor Patriarca, 1735). Faleceu em Portugal, em 1764.



dilatação excessiva do anus; a parte inferior do reto é atingida de paralisia; o esfíncter fica sem completo relaxamento. Ela tem dois períodos distintos: o primeiro consiste em dilatação progressiva e na inação da parte inferior do reto; o segundo data da paralisia confirmada, e a partir de então, a gangrena se estabelece nessa parte [...] o tratamento empírico que se opõe em geral a esta doença consiste em lavagens repetidas com água, sal, suco de limão e pimenta malagueta [...] alguns cirurgiões misturam pólvora com limão para medicar o local e também administram essas duas substâncias em lavagens. Quanto a mim [...] empreguei o cloreto de óxido de sódio em lavagens, sem mistura de água nem de outro líquido...<sup>272</sup>

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. 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 e ou varíola. 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.<sup>273</sup>

O físico-mor de Luanda, José Pinto Azeredo, em 1799 também se preocupava com a varíola. Conforme Azeredo: “Nas crianças a febre remitente é muitas vezes acompanhada de repetidas convulsões como acontece nas bexigas.”<sup>274</sup>

A incidência de varíola também pode ser verificada em documentação onde a tripulação adoecia, e muitas vezes o medo do contágio não permitia o desembarque de

---

<sup>272</sup> SIGAUD. *Do clima e das doenças do Brasil ou estatística medica deste império 1844. op.cit.*, pp. 121 e 122.

<sup>273</sup> *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. livro 1, pp. 26 e 27.

<sup>274</sup> AZEREDO, José Pinto de. *Ensaio sobre algumas enfermidades D'Angola.* Lisboa: Régia Oficina de Tipografia. 1799, *Biblioteca Nacional* (RJ). p.22. José Pinto de Azeredo (Rio de Janeiro,1763-Lisboa,1807), clinicou no Rio de Janeiro logo depois de formado. Foi físico-mor de Angola, instalou e ensinou na Escola Médica de São Paulo da Assunção de Luanda, e finalizou sua trajetória em Lisboa como médico da Real Câmara. Foi autor de vários trabalhos, como *Ensaio sobre algumas enfermidades d'Angola, dedicados ao Sereníssimo Senhor D. João Príncipe do Brasil, por José Pinto de Azeredo* (Lisboa: Régia Oficina Tipografica, 1799).

tripulantes, como verificado na nau de guerra Nossa Senhora de Belém em 1784. De acordo com o documento:

[16 de dezembro de 1784] nesta cidade do Rio de Janeiro [...] onde eu escrivão abaixo nomeado fui com o meirinho da Intendência Geral José Pedro de Andrade, e sendo aí presente Francisco de Araújo Leitão capitão tenente da nau de guerra Nossa Senhora de Belém [...] encarregando lhe que declarasse se existia o escravo que trouxe de Angola na dita Nau, por ele foi respondido que trouxera um escravo, e que se achava impossibilitado por estar muito doente e que das bexigas que teve lhe resultava umas chagas, sendo as maiores que tem em uma perna e no braço, e que dele dera-se por depositário no primeiro termo que assinou, e sendo lhe intimada a sentença junta para o efeito de afiançar os três dobros, para o caso de vir a contar, que não fora despachado o dito escravo de Angola...<sup>275</sup>

A partir da documentação da Santa Casa da Misericórdia, Karasch 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 a técnica de “vacinação braço a braço” de 1804, que inoculava vírus vivos para produzir casos brandos. Chalhoub<sup>276</sup> trouxe à tona a discussão sobre a vacina de Jenner, que foi revisitada por Karash, ambos afirmaram que a vacina jenneriana<sup>277</sup> teria chegado ao Brasil em 1804. Segundo Chalhoub, Felisberto Caldeira Brant, futuro marquês de Barbacena, 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 na primeira metade do século XIX, Hercules Otacviano Muzzi, afirmou que a vacinação havia chegado primeiro na Bahia e depois ao Rio de Janeiro. Dessa maneira, é possível observar que a luta contra a varíola através do método jenneriano viajou passando pela Ásia, África, Europa, como verificado anteriormente, e chegou a América.

Chalhoub<sup>278</sup> analisa o método de vacinação e o grau de aceitação da Corte em utilizar o método jenneriano. Segundo o mesmo, uma atitude de uma cultura política absolutista do príncipe regente e do rei d. João VI, que em Portugal já havia mandado vacinar seus filhos,

---

<sup>275</sup> Coleção Junta do Comércio Agricultura, Fábrica e Navegação. Arquivo Nacional (RJ). Caixa 388, Navegação e transporte de escravos, 1784, fundo 7x, pacote 1., p. 39.

<sup>276</sup> CHALHOUB. “Varíola, vacina e vacinofobia”. *op. cit.*, pp. 107-110.

<sup>277</sup> 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.

<sup>278</sup> CHALHOUB. “Varíola, vacina e vacinofobia”. *op. cit.*, pp. 108.

ordenando também a tradução e a publicação da obra de Jenner sobre a vacina. No Rio de Janeiro foi criada a Junta da Instituição Vacínica por meio de alvará de a de abril de 1811. Nessa ocasião dr. Muzzi trabalhava na referida instituição com três vacinadores, sob o comando do dr. Theodoro Ferreira de Aguiar, ambos recebiam visitas do Intendente Geral da Polícia da Corte e Estado do Brasil e do Físico-Mor do reino. De acordo com Silveira<sup>279</sup> a função da referida Junta Vacínica de 1808 teria sido a primeira tentativa de instituir a prática médica como uma ação do Estado, mas essa tentativa foi uma atuação inexpressiva, devido a problema organizacional, problema técnico de propagação da linfa e problema cultural. Especulou-se que a aceitação da vacinação havia se dado na primeira metade do século XIX porque o rei d. João havia perdido, por varíola, o príncipe d. Pedro Carlos e principalmente porque a intensidade de epidemia de varíola e o início do uso da vacina Jenneriana na Corte estavam relacionados ao problema do tráfico, esse teria sido o responsável pela eclosão de epidemias da varíola na cidade.

Chalhoub<sup>280</sup>, a partir dos relatórios do médico, José Pereira Rego, explicou que o período em que a varíola tinha dado uma trégua, nos quatro primeiros anos da década de 1830, devia-se ao fato de uma pausa temporária do tráfico, diante da lei de abolição deste em 1831. E o retorno da doença em 1834 e epidemias em 1835-6 e 1838-9 teriam sido resultado da retomada ao tráfico ilegal.

Historiadores recentes, como Dauril Alden e Joseph Miller ao estudarem a transmissão das doenças entre Brasil e África dos séculos XVI até a primeira metade do XIX, afirmaram que existia uma relação entre os períodos de seca em regiões da África e a ocorrência de epidemia de varíola nestas regiões. A princípio a explicação sobre a transmissão da doença para o Brasil se dava por meio do aumento do número de africanos submetidos ao comércio negreiro, originários das áreas das secas. Quando os traficantes buscavam obter os cativos, eles os faziam nas áreas de seca, e por consequência área de fome. Então, os negros ao serem escravizados estavam enfraquecidos, visto que a sua comunidade passava por dificuldades perante as secas, portanto amontoados, mal nutridos, e transportados em condições subumanas desenvolviam facilmente a varíola, transmitindo a doença aonde desembarcassem. Porém, de acordo com Alden, Miller e Chalhoub, observou-se que após a vacinação em

---

<sup>279</sup> SILVEIRA, Anny Jackeline Torres. “A varíola no Brasil do século XIX”. In: FRANCO, Sebastião et al. (orgs.). *Uma história brasileira das doenças: volume 4*. Belo Horizonte, MG: Fino Traço, 2013, p. 51- 68.

<sup>280</sup> CHALHOUB. “Varíola, vacina e vacinofobia”. *op. cit.*, pp. 109.

escravos no porto, houve uma diminuição da incidência da doença, mesmo com os traficantes obtendo escravos nas regiões das secas e fome.

O serviço de vacinação na Corte no início do século XIX tinha como principal função imunizar os escravos. A vacinação era um elemento de preocupação, pois muitos traficantes anunciavam a imunização de seus escravos em jornais.

Mary Karasch<sup>281</sup> aborda que a vacinação havia enfatizado os escravos de Angola e bebês de escravos novos, a eficácia da vacinação foi observada pelos traficantes, que passaram a vacinar os escravos antes de partir para o Brasil. Tentou-se aplicar quarentena de oito dias para os escravos novos no Rio de Janeiro, mas os traficantes de opuseram. Como foi visto anteriormente a visão miasmática das doenças não se adequava as quarentenas, pois essas opunham se as atividades mercantis. Chalhoub<sup>282</sup> menciona que a vacinação recuou entre os negros por volta de 1820-1850, pois o tráfico tornara-se clandestino após 1830 e isso teria gerado dificuldade de vacinar os negros antes de chegar a Corte. Apesar de a vacinação ocorrer em uma maioria de negros, os registros da Junta da Instituição Vacínica mostravam que o alcance da vacina era limitado e foi diminuindo ao longo dos séculos. Segundo dados relatados por Chalhoub, em 1820 haviam sido vacinados na Corte 1803 escravos em um total de 55090 escravos recenseados no ano anterior, apenas 3% da população escrava daquele ano. Karash<sup>283</sup>, nesse aspecto, possui uma visão que se assemelha com a de Chalhoub e cita Macdouall, que afirma que em 1826 chegavam no Rio de Janeiro escravos vacinados, mas que existiam muitos comerciantes e senhores que não se preocupavam em ter gastos com a saúde dos escravos.

De acordo com Eugênio<sup>284</sup> durante o período próspero do tráfico a grande oferta de escravos por baixo preço se fazia mais fácil à reposição dos escravos do que o tratamento de suas doenças. Segundo Eugênio<sup>285</sup>, o índice de mortes dos escravos em Minas Gerais no final do século XVIII e princípios do século XIX se agravou pelo fato do abastecimento de negros naquela conjuntura ser ininterrupto, fazendo com que os senhores extraíssem o máximo da produção dos negros com menor custo, sem ter gastos com a sua manutenção, piorando as

---

<sup>281</sup> KARASCH. “As armas dos feiticeiros: as doenças”. *op.cit.*, p.125.

<sup>282</sup> CHALHOUB. “Varíola, vacina e vacinofobia”. *op. cit.*, p. 111.

<sup>283</sup> KARASCH. “As armas dos feiticeiros: as doenças.” *op.cit.*, pp. 216

<sup>284</sup> EUGÊNIO, Alisson. “Relatos sobre as condições de saúde dos escravos no Brasil”. In: Franco, Sebastião Pimentel ET AL (Orgs.). *Uma história brasileira das doenças: volume 4*. Belo Horizonte, MG: Fino Traço, 2013. pp. 11-33.

<sup>285</sup> *Idem*, Relatos de Luís Gomes Ferreira sobre a saúde dos escravos na obra Erário Mineral (1735). *História, Ciências, Saúde- Magalhães*. Rio de Janeiro, v22, n3, jul - set. 2015, p. 884.

suas condições de saúde dos cativos. Segundo o autor, essa era uma realidade que marcava a cultura do trato senhorial relacionada à mão de obra escrava, na última década de importação dos negros, no contexto de exploração do ouro em Minas Gerais.

Ao enviar uma carta ao físico-mor por volta de 1731, o próprio Luís Gomes Ferreira, em seu *Erário Mineral*, ainda no século XVIII, ao explicava os efeitos do escorbuto aos escravos de Angola, os sintomas e o possível remédio para a doença, e mencionava a prática de poucos gastos com a saúde dos escravos. Segundo Luís Gomes: “... sendo escravos, é mandar-lhe dar vaca fresca cozida com galinha, de sorte que três galinhas, se possa fazer comer para vinte doentes, que, como são escravos, não podem os senhores, ou não querem, grandes gastos...”<sup>286</sup>

Retornando a discussão da varíola, por volta de 1848 o número de escravos novos era muito maior do que o número de escravos vacinados. De acordo com Karasch mais de 60 mil africanos haviam sido importados para o Rio, desses apenas 2373 vacinações haviam sido documentadas. Além disso, menos de 1600 cativos haviam sido vacinados a cada ano fiscal de 1849 a te 1852. Conforme Silveira<sup>287</sup>, no século XVIII houve controvérsias sobre a variolização, e no século XIX surgiu um grande debate em torno da vacina. Assim como a variolização, a vacina jenneriana repercutiu no território brasileiro apresentando a mesma desconfiança. Na passagem entre esses dois séculos, a variolização e a vacinação foram muitas vezes tomadas uma pela outra, sob o nome de inoculação.

De acordo com Mary Karasch<sup>288</sup>, a sarna, mais uma doença do tráfico negreiro, comum em Angola nos navios negreiros e no mercado de escravos. A sarna, no Rio de Janeiro era produzida por um inseto minúsculo que penetrava na pele, gerando coceira eram transmitidas entre pessoas confinadas sem muita roupa. Foram identificadas três tipos de sarnas: a miúda, a úmida e a purulenta. Tanto no Rio de Janeiro, que recebia parte dos escravos de Angola na segunda metade do século XVIII, quanto em Minas Gerais, o destino de grande parte deles, é possível verificar a preocupação com a sarna, que não atingiu só estas regiões, sendo possível verificá-la também no Mato Grosso e na botica dos jesuítas de 1766.

---

<sup>286</sup> FERREIRA, Luís Gomes. *Erário mineral*. *op.cit.* p. 694.

<sup>287</sup> SILVEIRA. “A varíola no Brasil do século XIX.” *op.cit.* , p.61.

<sup>288</sup> KARASCH. “As armas dos feiticeiros: as doenças.” *op.cit.*, pp. 230.

Dessa forma podemos identificar a sarna circulando dos negreiros para diversas regiões do Brasil. Sigaud, médico francês radicado no Brasil, fez referência em seu texto sobre a presença da sarna:

Há três séculos, milhões de negros têm vindo substituir no Brasil a população sempre decrescente dos índios, e sua introdução fez surgir uma série de doenças desconhecidas na região. Luiz Antônio da Silva Mendes publicou em *Memórias Econômicas da Sociedade Real de Lisboa* uma dissertação sobre as doenças agudas e crônicas dos negros recentemente chegados da África na América; esta memória [...] descreve a sarna pustulosa, a disenteria e o escorbuto, doenças que fazem devastações sobre os carregamentos, em geral compostos de jovens escravos [...] A introdução de negros vindos das costas de Cabinda, Angola, Benguela e da parte oriental da África disseminou, nas praias do Brasil, o escorbuto, a sarna, a oftalmia, a varíola, o piã e a disenteria; trata-se de companheiros inevitáveis do tráfico que estabeleceu a troca de doenças mortíferas entre os dois continentes.<sup>289</sup>

A preocupação com a sarna estava presente na receita da Água mercurial para sarna e impingem de Luís Gomes Ferreira, em 1733. Conforme Ferreira:

Água de tanchagem quatro libras, água rosada onça e meia, cozimento de laranjas nove onças, mercúrio doce sublimado meia onça [...] tudo se coza em vaso vidrado a fogo brando, que fique bem cozido e se guarde para o uso; na primeira e segunda lavagem que se fizer, saíra a sarna toda para fora, e, daí por diante, se irá secando e fazendo escaras, que depois irão caindo.<sup>290</sup>

No Mato Grosso, em 1792, Alexandre Rodrigues Ferreira, viajante naturalista, também menciona a presença da sarna. Segundo o viajante:

Conclui-se que tenho dito, que da perigosa alternativa do calor e da umidade que se experimenta nas terras baixas da capitania do Mato Grosso é que principalmente procedem as enfermidades de seus habitantes. Elas são as mesmas que as das outras partes do globo [...] serão próprias do país as febres, que diante se expõe: a obstrução, a hidropisia, o escorbuto, o pleuris, a constipação, o tenesmo, as hemorroidas, a disenteria, a sarna, impingem, bócio e outras.<sup>291</sup>

Na coleção de receitas das principais boticas jesuítas pode-se observar a receita da Manteiga de Chumbo como curativo para a sarna em 1766. Segundo a coleção:

... fezes de ouro em pó, vinagre destilado, olis violado. Fazer-la do seguinte modo: As fezes e o vinagre se deitem em almofariz de chumbo e se nutram muito bem com a mão do mesmo, indo-se lhe ajuntando o olis que

---

<sup>289</sup> SIGAUD. *Do clima e das doenças do Brasil ou estatística medica deste império 1844*. op. cit. :pp. 118 e 119.

<sup>290</sup> FERREIRA. *Erário mineral*. op.cit. p. 339.

<sup>291</sup> PORTO, Ângela de Araújo (org.). *Enfermidades endêmicas da capitania de Mato Grosso: a memória de Alexandre Rodrigues Ferreira*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. p. 43.

necessário for até ficar em boa consistência; nesta operação se gastará um quarto até meia hora, nutrindo-se continuamente; advirto que nesta receita se manda lançar o olis violado, em lugar do rosado, que ordinariamente se costuma porque desta sorte fica a manteiga mais branca e se guarde para o uso. Serve para desecar a sarna e toda comichão cutânea; é bom para as empolas e chagas de cabeça ou de outra qualquer parte...<sup>292</sup>

Em Angola, o físico-mor de Luanda em 1799, também fazia várias menções à sarna relacionando-as as febres e ao uso da quina. Conforme Azeredo:

É mais ordinário ser o doente acometido de sarnas, que saem por todo corpo no fim das febres, o que comumente se atribui aos remédios cálidos, particularmente a quina de que tem feito uso, não sendo elas senão efeitos de febre, como a experiência bem nos convence<sup>293</sup>.

Viajantes como Spix e Martius em sua passagem pelo Rio de Janeiro, também observaram a sarna. Segundo eles:

Uma doença muito comum nos climas quentes, a sarna, é coisa frequente aqui. Este mal consiste na supuração, devido a inflamação das glândulas sebáceas da pele, com inchação rósea em volta, e anuncia-se especialmente pelo ardor, tensão e insuportável comichão[...] Mas raros são os casos no Rio de Janeiro em que a sarna, depois de longo estado crônico, transforma-se numa erupção generalizada e quase semelhante aos primeiros graus da lepra, e então quase sempre estão acompanhadas de discrasia sifilítica. Usam-se como remédio, limonadas e pequenas doses de calomelanos, abluções externas com rum morno muito diluído, banhos e purgantes.<sup>294</sup>

Cabe aqui abrir um parêntese, assim como a sarna outras doenças importantes circularam nas rotas do Atlântico sul, viajando para o interior da América portuguesa, as quais podem ser identificadas em todas as fontes acima citadas, entre elas destacamos: as várias febres, o escorbuto, as disenterias e a varíola.

Segundo Karasch<sup>295</sup>, o escorbuto, uma das mais importantes doenças verificada no trânsito dos escravos, sendo fruto da anemia falciforme da genética dos escravos e das carências de vitaminas, na alimentação pobre dos negreiros. “O mal de Luanda” e ou escorbuto também pode ser observada nas fontes acima citadas. Sendo uma das mais mortais

---

<sup>292</sup> *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. op. cit. ; livro 2, pp. 211 e 212.*

<sup>293</sup> AZEREDO. *Ensaio sobre algumas enfermidades D'Angola. op.cit., p.22.*

<sup>294</sup> SPIX. & MARTIUS. *Viagem pelo Brasil: 1817-1820, op. cit., p. 61.*

<sup>295</sup> KARASCH. “As armas dos feiticeiros: as doenças.” *op. cit., p.251.*

doenças do tráfico. A autora Diana Maul de Carvalho<sup>296</sup> também se preocupou com as doenças existentes no território africano, no século XIX, que cruzaram o Atlântico a partir do século XVI, em qualquer dos dois sentidos, e se estabeleceram na outra margem. Dentre as várias doenças estudadas, ela destaca o escorbuto, que está presente no recorte deste trabalho, final do século XVIII e princípios do XIX.

Carvalho citou John Huxham por volta de 1776, membro da Royal Society de Londres, que escreveu um ensaio sobre as febres com um apêndice, que continha um método para curar os marinheiros das doenças das viagens de longo curso, descrevendo assim o tratamento para o escorbuto. Huxham atribuía ao escorbuto à má qualidade das provisões embarcadas, a umidade, o sal da atmosfera, o ar impuro, afirmando que os médicos sabiam que os ácidos e os vegetais e minerais eram próprios para corrigir a acrimônia alcalinizante do sangue e prevenir a putrefação dos humores. Para a cura seria necessária à dieta dos vegetais, pureza do ar, a boa qualidade dos alimentos, bebidas sub-ácidas e vinhosas, maçãs, laranjas e limões. Cabe aqui destacar que a maneira de combater o escorbuto, praticada na Europa, era similar a que se praticava na América portuguesa e na Costa africana, uma prova de que o conhecimento médico circulava por meio de manuais.

O problema era tão grave, que todos os atores sociais, enfatizados neste trabalho, mencionam medidas para tratar a doença. Muito dos tratamentos se assemelhavam, inclusive nos dois lados do Atlântico, o que aprofundaremos no próximo capítulo. O escorbuto e a sua cura circulavam tanto na América portuguesa, quanto na costa africana.

Os jesuítas na Panacéia Mercurial da botica da coleção da Bahia em 1766, destacavam a preocupação com o escorbuto:

...calomelanos sublimados doze vezes e espírito de vinho. Fazê-la do seguinte modo: os calomelanos se façam em pó sutil em gral de pedra com a mão do mesmo, estando assim se lancem em uma cucúrbita, ou alambique de vidro e em cima se deite tanto o espírito de vinho, que sobrepuje aos pós quatro dedos, tape-se o alambique muito bem com sua cabeça deixe esse de infusão por espaço de 15 dias mexendo-se a matéria todos os dias com espátula de pau, passados eles se ponha o alambique em banho maria a destilar todo o espírito que estiver dentro, e estando a matéria seca, ou quase seca no fundo se lhe tire o fogo, e se deixe esfriar[...] Serve esta panaceia na

---

<sup>296</sup> CARVALHO, Diana Maul de. “Doença dos escravizados, doenças africanas?” In: PORTO, Ângela (org.). *Doenças e escravidão: sistema de saúde e práticos terapêuticos*. RJ: COC/FIOCRUZ, 2007, pp.1-27, cd 68.



dose [...] para o interno, para toda costa de gálico, obstruções, mal escorbútico...<sup>297</sup>

Em viagem pelo Mato Grosso, Alexandre Rodrigues Ferreira, em 1792, descreveu a sua preocupação com o escorbuto. Segundo o mesmo:

Cuida-se vulgarmente que é queixa esta privativa dos marinheiros, dos soldados e dos escravos que se transportam da costa da África, e de outras pessoas desta classe que se sustentam de alimentos grosseiros, salgados ou podres, bebem águas corruptas, respiram um ar impuro e, ainda que queiram, não podem ter os refrescos, o exercício, o asseio e outras comodidades. E certo que ali, como se disse, reina mais violentamente o escorbuto. São agudos seu sintomas e, em chegando à terra, os escorbutados com facilidade melhoram. Porém é igualmente aceito que também em terra o padecem [...] os meninos de todas as condições, os homens de letra, os que têm mesa delicada e outros a quem nada falta, nem para o sustento...<sup>298</sup>

Em Angola, o físico-mor José Pinto de Azeredo também se preocupou com o escorbuto, e fez comparações de seus sintomas com outras febres corriqueiras em Luanda em 1799. Conforme Azeredo:

...É muito necessário não ser confundir essas petechias [sic] com aquelas que nascem do escorbuto, que muitas vezes se complicam com a febre, principalmente na costa D'África. Não é difícil distinguir se elas são sintomas da febre, ou de uma diathese escorbútica [...] As petechias escorbúticas não tem regularidade na sua grandeza; e na sua cor; porque são negras, grandes e pequenas em qualquer parte do corpo. As petechias das febres são sempre muito pequenas...<sup>299</sup>

No Rio de Janeiro o médico Sigaud, em 1844, alertava: “O escorbuto, a sífilis e os vermes são doenças muito comuns entre os negros; mas a fisionomia, a marcha e as terminações de cada uma delas entram no quadro das enfermidades da raça mongol e da raça caucasiana...”<sup>300</sup>

Na Bahia por volta de 1731, Luís Gomes Ferreira aponta o remédio para o escorbuto que seria útil a Lisboa, diante da grande perda de escravos na costa africana e soldados nas partes das Índias. Conforme Ferreira:

Achando-me, pois, na cidade da Bahia, vindo de volta para este reino e tendo notícia que João Cardoso de Miranda [...] tinha inventado um remédio de

---

<sup>297</sup> *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. op.cit., livro 2, pp. 257-259.*

<sup>298</sup> PORTO. *Enfermidades endêmicas da capitania de Mato Grosso: a memória de Alexandre Rodrigues Ferreira. op. cit.; p. 160.*

<sup>299</sup> AZEREDO. *Ensaio sobre algumas enfermidades D'Angola. op. cit; p.24.*

<sup>300</sup> SIGAUD. *Do clima e das doenças do Brasil ou estatística medica deste império 1844. op. cit. , p. 122.*

grande eficácia e infalível virtude para escorbutos, ou mal de Luanda [...] por se achar terrível naquela praça e em todas mais partes e tão inobedientes aos remédios dos autores, que morriam pretos, e brancos, vindo da Costa da Mina e de Guiné nas embarcações de negócio de escravos em muito grande número [...] veio em minha casa vê-lo e nela me noticiou o sobredito remédio, mostrando-se sentido de já ter dado a sua manufatura a um ministro por nome Francisco de Santa Bárbara e Moura para trazer a tal receita em sua companhia para Lisboa e dá-la ao físico-mor para este dar a estampa [...] o tal ministro [...] mostrou em ter muito gosto que eu procurasse a tal receita para a fazer pública por meio da estampa, o que fiz por serviço de Deus e sua Majestade, que Deus guarde, nas partes das Índias e nas naus que vão para ela, aonde perde soldados sem número por causa do tal contágio...<sup>301</sup>

Cabe chamar atenção aqui para os trechos dos documentos que deixam claro que as informações coletadas estavam a serviço do Império Ultramarino português, que por sua vez estavam voltadas para melhorias nas possessões do ultramar, como afirmado por Domingues, Kury Abreu e Bastos, explicadas no início do capítulo. Ou seja, o saber médico estava voltado para o desenvolvimento colonial, onde tal saber circulava nas mãos dos diversos atores de cura.

O tétano, “mal-de-sete-dias” também foi considerado como grande causador de morte dos negros entre 1833-1849, mais do que as febres, pois eles andavam descalços sendo feridos por animais e instrumentos que furavam a pele.

O cirurgião barbeiro Luís Gomes Ferreira fez várias referências com relação às feridas acometidas pelos escravos por volta de 1735 na região das Minas Gerais:

Sendo as chagas nas pernas dos pretos, que nestas Minas costumam pela maior parte andarem com elas escaneladas ou escalavradas pelos serviços em que atualmente andam, estas se remedeiam muitas vezes com um pano molhado em aguardente do Reino quente às vezes necessária, ou sejam, chagas ou feridas frescas, e também os pós das cascas dos ovos [...]; outras vezes, tendo já as chagas, se remedeiam com um parche de emplasto de diapalmo baixo de ponto com óleo rosado ou manteiga crua...<sup>302</sup>

Karasch<sup>303</sup> menciona que muitas vezes a morte dos bebês escravos era confundida entre tétano ou tetania (gerada por gravidezes com carência de cálcio e vitamina D).

O tétano também estava presente em Angola em 1799. Conforme o físico-mor Azeredo: “... Já vi outro se lhe morrer de tétano porque se lhe tirou um dente, em que foi

---

<sup>301</sup> FERREIRA. *Erário mineral. op.cit.* pp. 689 e 690.

<sup>302</sup> *Ibidem*, pp. 616 e 617.

<sup>303</sup> KARASCH. *As armas dos feiticeiros: as doenças. op. cit.*, pp. 217-222, 225, 226 e 251.

preciso ao dentista a fazer quatro tentativas fortes primeiro em que o arrancasse. Deste exemplos há infinitos.”<sup>304</sup>

As febres no Rio de Janeiro também foram importantes, classificadas como intermitentes e perniciosas estavam entre as dez doenças mais mortíferas da Santa Casa de Misericórdia. Também eram conhecidas como febres miasmáticas. De acordo com a autora as febres intermitentes e perniciosas poderiam ser o que chamamos de malária *vivax e falciparum*. O tratamento mais eficaz na ocasião era o quinino. O médico Sigaud, na década de 1840, registrou a incidência dessas febres no Rio de Janeiro e em Angola, e destacou a importância do quinino no tratamento das febres:

...Ora, o caráter algido que esses casos apresentam advém da intoxicação mais forte, por sua vez devida à maior secura dos pântanos [...] Este caráter e o tipo remitente aproximam inteiramente as febres atuais do Rio de Janeiro das febres remittentes de Angola, descritas pelo doutor Azeredo Pinto. Em Angola, sendo rara as chuvas, elas mal penetram no solo, resultando emanações de vapores nocivos toda vez que chove em pequenas quantidades sobre o terreno arenoso da capital, São Paulo de Luanda. A seca que ameaça o território circunvizinho do Rio de Janeiro lhe confere uma condição igual àquela de Angola [...] Basta lembrar a sintomatologia dessas febres para apreciar sua identidade. No começo mal - estar generalizado, palidez dos traços, frio longo e intenso, pulso frequente de 120 a 150 pulsações, língua coberta de camada biliosa, náuseas... odor nauseabundo...<sup>305</sup>

A malária também era uma doença endêmica no Rio de Janeiro, mas ela trazia pouca mortalidade para os escravos, pois segundo Karasch<sup>306</sup>, os escravos possuíam uma defesa no sangue (nascidos na África) e os nascidos no RJ adquiriam resistência, depois de muitas infecções. A malária era endêmica no Rio de Janeiro e em Angola, isso era uma vantagem porque os escravos possuíam um traço falcêmico e essa anormalidade na hemoglobina trazia resistência à malária, porém os pais escravos transmitiam essa herança para seus filhos, que junto com a falta de proteínas, calorias e ancilostomíase faziam com que os bebês morressem. O tifo também foi identificado na primeira metade do século XIX, antes de 1829 era confundido com outras doenças e sendo identificado como “febre pútrida”. Já o tifo epidêmico característico de prisões insalubres como os porões dos negreiros atingia os escravos. Comumente era chamado de sarna e transmitido por um piolho que transportava o organismo causador, *Rickettsia prowazeki*. De acordo com Karasch, as várias febres, contínuas, remittentes e outras, poderiam ser ou não tifóide. Segundo a mesma, por volta de

---

<sup>304</sup> AZEREDO. *Ensaio sobre algumas enfermidades D'Angola*. op. cit; p. 142.

<sup>305</sup> SIGAUD. *Do clima e das doenças do Brasil ou estatística medica deste império 1844*. op. cit. , p.176,

<sup>306</sup> KARASCH. “As armas dos feiticeiros: as doenças”. op. cit., pp. 220 e 225.

1817 os estrangeiros a identificavam como um problema, tanto que foram registradas duas epidemias em 1836 e 1842, podendo ser endêmica entre os escravos, pois ela se desenvolvia em regiões urbanas insalubres com águas e alimentos contaminados caso das cidades de Luanda e Rio de Janeiro, como verificado anteriormente.

Karasch<sup>307</sup> também descreve as doenças infantis na cidade do Rio como coqueluche, sarampo e escarlatina, difteria, catapora, caxumba, poliomielite. Mas as doenças que atingiam as crianças escravas nos negreiros eram o sarampo, disenteria e varíola, que também atacavam jovens e velhos. Também existiam as doenças que a população do Rio de Janeiro associava aos escravos como oftalmia, sarna, elefantíase-dos-árabes (filariose), elefantíase-dos-gregos (lepra), boubá e sífilis. Viajantes da primeira metade do século XIX relataram sobre a elefantíase nos negros. Segundo Spix: “A diabetes, entretanto, não se observa aqui como nos países frios: ter-se-ia notado que os negros são muito menos sujeitos a essas enfermidades do que os brancos ou pardos; mas sofrem porém, os primeiros da inchação da pele dos pés (elefantíase)”<sup>308</sup>.

Com relação à lepra pode-se considerar que foi compartilhada entre o Rio e Angola, segundo autora nos anos posteriores a 1840, os africanos oriundos dos sertões da África vinham de regiões endêmicas da doença. Apesar dos registros mostrarem maior incidência entre os libertos, Karasch<sup>309</sup> afirma que isso poderia acontecer porque muitos dos senhores libertavam os negros quando identificavam a doença.

Ao falar da lepra, Jaime Rodrigues<sup>310</sup> compartilha com outros autores a ideia de que a sua origem esteja conectada ao circuito transatlântico. Segundo o autor, o conhecimento médico a respeito das doenças que mais atingiam os africanos e os tripulantes dos negreiros tinham origem no contato dos profissionais de saúde com os africanos e suas terapêuticas. Os historiadores da medicina entram no consenso de que algumas doenças não existiam na América antes dos descobrimentos. A lepra seria um desses exemplos e muitos desses historiadores afirmaram que suas origens estavam no continente africano. Em estudos posteriores, Rodrigues citou o trabalho de José Lourenço Magalhães de 1882, que fez um estudo da lepra no Brasil e afirmou a sua inexistência entre os indígenas, e em obra posterior

---

<sup>307</sup> *Ibidem*, pp. 234, 235, 238, 243 e 253.

<sup>308</sup> SPIX. & MARTIUS. *Viagem pelo Brasil: 1817-1820*. *op. cit.*, p. 62.

<sup>309</sup> KARASCH. “As armas dos feiticeiros: as doenças”. *op. cit.*, p.235.

<sup>310</sup> RODRIGUES. De costa a costa: escravos marinheiros e intermediários do tráfico negreiro de Angola ao Rio de Janeiro (1780-1860). *op. cit.*, pp. 254-257.

afirmou que os historiadores da lepra concordaram que ela estivesse difundida por toda África, colocando-a como berço da doença. A dedução era a de que ela teria chegado ao Brasil através do tráfico. A afirmação da lepra como origem africana teria sido atribuída a Raimundo Nina Rodrigues por volta de 1891.

Posteriormente os estudos referentes à lepra, conforme Rodrigues, adotaram posicionamentos diversos. Com base no primeiro congresso Sul-Americano de Dermatologia e Sifilografia em 1918, a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro buscou evidências nos relatos dos viajantes e cronistas, que acabou responsabilizando portugueses (doença endêmica na Península Ibérica na era dos descobrimentos, que teria sido difundida nas ilhas africanas do Atlântico) e os africanos (que se não foram introdutores da doença, seu desleixo higiênico promoveram o desenvolvimento da lepra na região, que se intensificou com o tráfico). Rodrigues destaca Juliano Moreira que discorda da responsabilidade dos africanos terem introduzido a lepra no Brasil, porque até a segunda metade do XIX a lepra não era endêmica na África e as marcas visíveis da lepra evitavam que os traficantes comprassem cativos doentes.

De acordo com Rodrigues<sup>311</sup> vários autores afirmavam, desde o século XVIII, que a lepra havia sido imputada aos africanos importados, caso da Guiana Francesa e do Brasil, ideia defendida em várias teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Em outras regiões escravistas da América a lepra foi vista como própria dos africanos. Em Cuba Miguel Gonzalez-Prendes trazia a hipótese de que a doença teria chegado à ilha no início do século XVIII a bordo dos negreiros, que tinham origem na Guiné, Angola, Zanzibar e Loango. Rodrigues também cita os estudos de James Grainger, nas colônias inglesas no Caribe, que em obra publicada em 1820 afirmava que os negros eram mais propensos à lepra.

Sigaud, na década de 1840, quando se referiu às doenças de pele, fez menções à lepra como ela fosse própria dos negros. Conforme Sigaud: “Os dartros são raros entre os negros; em compensação a sarna, a lepra e o piã lhes são familiares [...] a induração do tecido celular é uma condição patológica em certos negros velhos, induração que se aproxima do endurecimento da pele dos recém-nascidos...”<sup>312</sup>

---

<sup>311</sup> *Ibidem*, p.257.

<sup>312</sup> SIGAUD. *Do clima e das doenças do Brasil ou estatística medica deste império 1844. op. cit.*, p.124.

Conforme Cabral<sup>313</sup>, o trabalho de Sigaud observava a lepra como uma doença importada, comparada a oftalmia egípcia e a boubá, supostamente introduzida no país pelos africanos. A importância do referido médico, no Rio de Janeiro por volta de 1844 e sua obra, evidenciavam o pensamento higienista na primeira metade do século XIX, cujo colocava a doença como objeto de interesse científico na comunidade médica.

As doenças respiratórias também estavam presentes nos dois lados do Atlântico, pois os africanos com alteração na hemoglobina estavam suscetíveis às pneumonias e à tuberculose tanto no Rio de Janeiro, verificado anteriormente, como em Angola, onde os negros não tinham remédios para bronquite, pleurisia e pneumonia. Outra doença comum ao Rio e a Angola era a boubá, que se expandia em condições de amontoamento disseminada entre os escravos das cidades.

Ao final do século XVIII os jesuítas expressavam em sua coleção de receitas e segredos de suas principais boticas a preocupação com a boubá na receita do Mercúrio Sublimado Doce. Segundo a coleção jesuítica:

Fazê-la do modo seguinte: Em gral de pedra se deite o solimão e se faça em pó com a mão do mesmo gral de pedra e feito isso se lhe vá ajuntando o azougue, onça a onça e estando muito bem misturado, de sorte que nada apareça do azougue, deite-se dentro em garrafa de colo, que tenha um palmo de altura; este se ponha em banho de área sobre a fornalha [...] se lhe vá deitando área até o meio da garrafa, e então se lhe faça fogo grãos por oito ou dez horas continuas [...] continue-se no fogo até nada ache no fundo; e depois se deixe apagar por si mesmo e esfriar a garrafa sem se mover de posição em que esta, estando fria se quebre a garrafa pelo meio [...] o que tiver sublimado se despregue do vidro e se deite em gral de pedra muito limpo e se faça em pó, e feito isto se deite em outra garrafa e posta ao fogo se faça tudo como se fez na primeira vez [...] Serve para tirar todas as obstruções, para depurar a massa do sangue, para matar as lombrigas, e para curar as boubas, purga por câmara os humores sorosos...<sup>314</sup>

Rodrigues<sup>315</sup> compartilha da mesma opinião de Mary Karacsh no que se refere às doenças associadas ao tráfico negreiro, apontando a resistência dos escravos ocidentais contra a malária, febre amarela e opilação e a sua propensão a boubá, lepra, pneumonia e tétano.

---

<sup>313</sup> CABRAL, Dilma. “A lepra e a Medicina no Brasil”. In CABRAL, Dilma. *Lepra, Medicina e políticas de saúde no Brasil (1894-1934)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013, p. 82.

<sup>314</sup> *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*. Livro 2. *op.cit.*, pp. 218-220.

<sup>315</sup> RODRIGUES. De costa a costa: escravos marinheiros e intermediários do tráfico negreiro de Angola ao Rio de Janeiro (1780-1860). *op. cit.*, p. 258.

Autores da primeira metade do século XIX como Sigaud afirmavam que os africanos eram veículos de doenças como maculo, gudum, piã, tracoma, escorbuto.

Uma das mais célebres doenças identificadas nos dois lados do Atlântico era o escorbuto ou “mal de Luanda”, a enfermidade nutricional mais comum que causava morte nos negreiros e gerava preocupação na obtenção da cura em diversas regiões do Brasil e em Angola, como foi observado anteriormente. Usando a definição de Pompeu do Amaral, Rodrigues<sup>316</sup> afirma que o escorbuto é uma síndrome causada pela carência de vitamina C, característica da dieta pobre das equipagens (falta de frutas, legumes e verduras, a base da alimentação era o mingau de milho, mandioca, feijão e toucinho) dos africanos embarcados. As calmarias nas viagens transatlânticas aumentavam a duração das viagens e ampliava o risco de exposição ao escorbuto, nessas ocasiões que os escravos consumiam a “geribita”, que apesar de causar distúrbios ajudava a prevenir o escorbuto. A “geribita” ou aguardente foi um importante produto negociado no tráfico de escravos, como defendido por Joseph C. Miller no início do capítulo. Além de ser moeda de troca também era usada como remédio no interior dos navios, mencionado por Rodrigues, e na região mineradora para onde se destinavam muitos escravos de Angola.

Figueiredo<sup>317</sup> destaca o uso da aguardente por Luís Gomes Ferreira, concordando com a ideia de circulação de manuais, tratados, farmacopeias e livros médicos, defendida por Domingues, Kury e Bastos e abordada no início do capítulo. Figueiredo aponta que o Erário Mineral circulava no século XVIII, auxiliando os que atuavam na arte da cura, como os profissionais que eventualmente tomavam a posição de médico ou curador na ausência de um profissional qualificado. O cirurgião barbeiro Luís Gomes Ferreira deixou isso evidente em muitas de suas receitas curativas, inclusive em receitas contra o escorbuto. Segundo Ferreira:

Também se acham nestes enfermos várias chagas sórdidas, podres [...] Ao dano das gengivas se acudirá lavando-as repetidas vezes com sal dissolvido ou desfeito com suco de limão, e, na sua falta, em vinagre ou um bocado de unguento Egipcíaco, estando elas podres ou com alguma podridão e fétido, dissolvido em aguardente fina, e segundo a podridão que tiver, assim se lhe misturará mais ou menos unguento Egipcíaco, no qual medicamento, estando morno, se molhará um pincel de pano e com ele se tocarão as chagas e gengivas...<sup>318</sup>

<sup>316</sup> *Ibidem*, pp.260 e 264.

<sup>317</sup> FIGUEIREDO, Betânia G & CASTRO, Evandro C G. Os cuidados com a saúde dos escravos no império português: a água ardente para fins medicinais. In: BASTOS, BASTOS, Cristiana; BARRETO, Renilda (Orgs.). *Circulação do conhecimento: medicina, redes e impérios*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2013. pp. 103-127.

<sup>318</sup> FERREIRA. *Erário mineral. op. cit.* p. 694.

Karasch acrescenta as doenças digestivas como gastrenterite, cólera e vermes que também atingiam muitos os escravos na primeira metade do século XIX. Para Mary Karasch<sup>319</sup> as doenças infecto-parasitas eram uma das principais causa de morte (tuberculose em primeiro lugar). Seguindo vinham as doenças gastrointestinais, respiratórias, enfermidades nervosas e doenças da primeira infância. Embora os escravos tivessem as defesas naturais contra as febres, amarela e a malária, as demais doenças os faziam sucumbir. Os baixos padrões econômicos dos escravos davam acessibilidades às inúmeras doenças, com exceção da malária e da varíola, visto que eram mal alimentados, mal vestidos e expostos a todos os danos.

Jaime Rodrigues<sup>320</sup> ao estudar as doenças dos escravos destaca que médicos do final do século XVIII e princípios do XIX estavam preocupados em divulgar conhecimentos preventivos e terapêuticos se interessando pelos doentes e doenças disseminadas pelo tráfico de escravos para a Corte. Segundo o autor, havia uma conexão entre a formação entre os profissionais de cura, o tráfico negreiro e as doenças que o caracterizavam, pois cirurgiões e barbeiros adquiriam experiência na profissão, estando embarcados nas viagens transatlânticas. Rodrigues citou Maria Cristina Wissenbach, que observou a mobilidade espacial de Luís Gomes Ferreira, cirurgião barbeiro em 1735 entre Brasil e Portugal permitindo-o acumular ensinamentos e tradições étnicas diferenciadas. Assim como Rodrigues destaca essa conexão entre profissionais de cura inseridos no tráfico e as doenças, podem-se notar que os conhecimentos relativos às doenças viajavam por meio desses profissionais e chegavam em outras regiões do Brasil. O já citado Luís Gomes Ferreira em 1735, o viajante naturalista Alexandre Rodrigues Ferreira no Mato Grosso em 1791, o médico Sigaud no RJ em 1844, e os Jesuítas e suas receitas de boticas em 1766 e vários oficiais do Império Ultramarino português, divulgavam conhecimentos médicos, informações sobre doenças e seus tratamentos.

Com relação à trajetória de Sigaud, Ferreira<sup>321</sup> defende que esse médico, através de sua experiência como secretário da Academia de Medicina de Marselha e editor de periódicos científicos, conseguiu estabelecer a primeira corporação médica brasileira (SMRJ em 1829,

---

<sup>319</sup> KARASCH. “As armas dos feiticeiros: as doenças”. *op. cit.*, p. 258.

<sup>320</sup> RODRIGUES. De costa a costa: escravos marinheiros e intermediários do tráfico negreiro de Angola ao Rio de Janeiro (1780-1860). *op. cit.*, pp. 253 e 254.

<sup>321</sup> FERREIRA, Luiz Otávio. “O viajante estático: José Francisco Xavier Sigaud e a circulação das ideias higienistas no Brasil oitocentista (1830 -1844)”. In: BASTOS, BASTOS, Cristiana; BARRETO, Renilda (Orgs.). *Circulação do conhecimento: medicina, redes e impérios*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2013. pp 81-100.



que se tornou AIM em 1835), importante para o processo de institucionalização da medicina e saúde pública no Brasil. Essas instituições médicas pois promoveram o espaço social de tradução e circulação de princípios teóricos e práticas da higiene. Dessa maneira, Luiz Otávio Ferreira afirma que Sigaud estava estrategicamente em um dos pontos da rede civilizatória e científica, não precisando se deslocar fisicamente para empreender a circulação do conhecimento.

No caso de oficiais do ultramar, pode ser verificado através de Araújo<sup>322</sup>, o caso do dr. José Maria Bomtempo, o qual foi encarregado do ensino de matéria médica, química e farmácia e gestão do laboratório farmacêutico do Hospital Militar no Rio de Janeiro em 1809. Esse médico havia sido físico-mor em Angola, tendo como incumbência escrever um *Compêndio de Matéria Médica e outro de Medicina Prática*, ensinando anatomia e cirurgia para instruir cirurgiões do Exército da Real Armada. Certamente os conhecimentos médicos desse ator social e sua atuação como físico, em Angola, influenciaram na instrução dispensada aos oficiais no referido hospital militar, muito das práticas e conhecimentos terapêuticos angolanos foram repassados.

### 2.3.1- A arte médica de José Pinto Azeredo em 1799.

A arte médica de José Pinto de Azeredo, físico-mor de Angola, expressa em sua obra “Ensaio sobre algumas enfermidades D’Angola” de 1799, pode ser identificada como um manual exemplar, que identifica importantes doenças do circuito transcontinental do tráfico de escravos como as disenterias, as febres, o tétano, a sarna, a bexiga, os vermes, o escorbuto entre outras. Destacar-se-á neste tópico a disenteria, uma doença letal do tráfico Atlântico, como afirmado por Mary Karasch<sup>323</sup> e outros autores anteriormente citados.

O tratamento da disenteria era importantíssimo, diante do grande número de óbitos de negros durante o trânsito Atlântico Angola/Brasil. A disenteria estava presente em Luanda, no interior dos negreiros e também no Brasil em finais do século XVIII e princípios do XIX. O físico-mor em Luanda, José Pinto Azeredo estava preocupado com esta enfermidade, partindo de seus conhecimentos acadêmicos da conjuntura do final do século XVIII, tendo consciência

---

<sup>322</sup> ARAÚJO, Carlos Benjamin da Silva. *Boticas e boticários no Brasil colonial. Anales de La Real Academia de Farmacia*. Madrid, volume XXXVI, no. 2, 1970, p. 324.

<sup>323</sup> KARASCH, Mary C. “As armas dos feiticeiros: as doenças”. *op. cit.*, pp. 207- 258.

das influências da ilustração, que geraram novas ideias para o tratamento das doenças em voga. Em seu ensaio ele remete ao trato das disenterias e o uso de plantas do Brasil e de Angola para o trato dessa enfermidade. Como verificado anteriormente, o contexto estudado trouxe uma valorização da botânica e da ideia de coleta de informações e conhecimentos úteis ao Império ultramarino português.

Com relação ao tratamento das disenterias e demais doenças Azeredo, em 1799, expõe seu ponto de vista, deixando evidente seu conhecimento acadêmico, empírico e sua observação da natureza no cuidado com as enfermidades, estando atento para profissionais de cura em voga. Segundo Azeredo:

Esse meu trabalho não é fruto de imaginação, mas de experiências. A obra que eu pretendo consta de observações feitas por mim, tanto na natureza das enfermidades, como seu método de cura; não pretendo engrossar volume fazendo uma monstruosa recopilação[...] depois de estar o público tão servido com as instruções de Pringle, de Lind, de Cleghorn, de Badenoch, de Clark, de Blane, de Hunter, e de outros muitos sábios...<sup>324</sup>

A preocupação com as disenterias é verificada no texto de Azeredo, cujo relata os estragos que ela havia feito em Angola e os poucos sucessos em sua busca pela cura: Conforme Azeredo:

... Na cura das disenterias não fui tão feliz como as das febres, apesar de fazer os maiores esforços, que me foram possíveis. A prática de Sydenhã falha quase sempre; as observações de Pringle não tem sido bastante; as tentativas de Hunter ainda não decidem. É horroroso o estrago que em Angola fazem as disenterias, e os seus ataques são sumamente temíveis, porque logo desde o princípio se reputam incuráveis. O prejuízo dos profissionais que achei, era tal que deparava os enfermos; julgando inútil o seu trabalho, e fraca a sua arte...<sup>325</sup>

Azeredo ao descrever as disenterias fez uma conexão com as constantes febres de Angola. Segundo o Físico-mor:

A disenteria as vezes vem antes das febres, outras vezes a acompanha por todo o seu curso, outras vezes aparece no meio, e outras no fim. Esta complicação não deixa de ser perigosa, e particularmente a última, que é muito respeitável, e requer uma grande atenção e ciência do professor. Os convalescentes são muito sujeitos a recaídas frequentes, que são ainda mais

---

<sup>324</sup> AZEREDO. *Ensaio sobre algumas enfermidades D'Angola. op. cit.*; p. 10 e 11.

<sup>325</sup> *Ibidem*, p. 13.

perigosas que o primeiro ataque. A recaída de ordinários é de febres intermitentes, que não conservam regularidades nos seus períodos.<sup>326</sup>

Em algumas estações reina a disenteria que, que parece de tal modo epidêmica; porém nos meses quentes, que são em Angola desde outubro até maio, as disenterias prevalecem mais, e são mais funestas. O qual possa o calor contribuir para esta queixa ainda não pude descobrir. Principia a disenteria por muitas vezes por uma revolução no ventre, a qual excita pela região umbilical leves dores de vez em quando, que terminam evacuando alguma coisa [...] no fim apenas lança muco a maneira de clara de ovos, envolvido em raios de sangue...<sup>327</sup>

No combate a disenterias e as demais doenças em Angola, Azeredo usava a concepção miasmática das doenças e a teoria de Hipócrates e Galeno, trabalhados no primeiro capítulo. Conforme Azeredo:

Para eu entrar em um particular, exame das causas remotas das febres e mais enfermidades de Angola, não posso deixar de ocupar a atenção dos leitores com uma pequena deferipção do mesmo país. O seu terreno, as suas águas, as suas plantas, a atmosfera, os seus ventos, os seus costumes, os seus alimentos, oferecerão um espírito indagador interessante, noticias pelas quais descubra um meio mais eficaz de prevenir, e de remediar tantos males. Estou bem persuadido que as enfermidades endêmicas dependem de uma causa comum que existe na atmosfera, e nos é sempre oculta...<sup>328</sup>

...As terras que ficam submergidas lançam de si um ar, que sendo respirado sem se misturar como ar atmosférico, é mortal. Não é fácil acertar a que distância podem chegar os miasmas das águas encharcadas. Ainda que Clark e Robertson, afirmam que não chegam a duas milhas, contudo depende-se muito da extensão do charco, da disposição e altura dos montes, da velocidade, e direção dos ventos.<sup>329</sup>

José Pinto Azeredo como um homem das letras, foi impactado pela ilustração do final do século XVIII, e através do empirismo e observação passou a valorizar como, os outros agentes históricos de cura no momento estudado, as plantas úteis ao Império ultramarino português destacando plantas de Angola e plantas que circulavam entre o Brasil e Luanda para a cura das enfermidades. As plantas eram uteis para utensílios, vestimentas e até para a cura de doenças. Azeredo destaca o uso do embondeiro. Segundo o físico- mor de Angola:

Atendendo ao uso e utilidade de que as árvores se prestam aos colonos, e habitantes da conquista, podemos com maior excesso insistir por sua conservação, e ainda animar a sua multiplicação: por quanto achamos dos poucos e destroçados embondeiros, que existem tiram o pobre morador

---

<sup>326</sup> *Ibidem*, p.17.

<sup>327</sup> *Ibidem*, pp. 94 e 95.

<sup>328</sup> *Ibidem*, p. 36.

<sup>329</sup> *Ibidem*, p. 48.

cordéis para diversos usos [...] a sua mesma casca cobre a nudez do industrioso quissama, e do pobre escravo que não há dúvida resistir a fome, e ao escorbuto comendo a poupa farinácea, que dentro de sua siliqua conserva-se sempre fresca a semente.<sup>330</sup>

Azeredo, em alguns trechos de seu “Ensaio sobre as doenças de Angola” menciona plantas que circularam os dois lados do Atlântico. Destacou - se plantas do Brasil como a ipecacuanha e o ruibarbo, sendo utilizadas para curar as disenterias de Angola. Conforme Azeredo:

A disenteria requer ser acudida logo no seu princípio [...] logo que ela aparece eu costumo administrar um emético ligeiro, que quase sempre move alguma evacuação interior [...] a ipecacuanha não tem virtude específica, como vulgarmente se pensa: ela produz o mesmo efeito que o antimônio.<sup>331</sup>

Cullen não admite o uso do ruibarbo, por ser adstringente o que é pernicioso na disenteria. Eu tenho usado dele algumas vezes, e com efeito eu não me atrevo a decidir se a adstringência do ruibarbo tem embaraçado a cura. Contudo eu prefiro administra-lo combinado com o mercúrio, segundo o método de Pringle; e desta combinação um purgante suave e próprio para a disenteria.<sup>332</sup>

Cabe destacar nos trechos de fonte acima citados, que José Pinto de Azeredo foi um homem conectado a seu tempo histórico, com o pensamento correspondente a medicina da época, miasmática, hipocrática, galênica, a qual foi influenciada pela valorização da botânica, um movimento global, gerado pela ilustração que atingiu a racionalidade científica do final do século XVIII analisado por Abreu<sup>333</sup>. Azeredo como agente conectado ao Império Ultramarino português, estava na prospecção de materiais úteis ao desenvolvimento das possessões ultramarinas como afirmado por Dias<sup>334</sup> e Domingues<sup>335</sup>. A trajetória desse agente histórico foi prova concreta de que o conhecimento chegava às possessões do além-mar português, se reelaborava e produzia novo conhecimento, justamente de acordo com a teoria

---

<sup>330</sup> *Ibidem*, p. 43.

<sup>331</sup> *Ibidem*, p. 112.

<sup>332</sup> *Ibidem*, pp. 115 e 116.

<sup>333</sup> 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, jul- set 2007.p. 761-778.

<sup>334</sup> DIAS, Maria Odila da Silva. Aspectos da ilustração no Brasil. *Revista IHGB*. Rio de Janeiro, v.278, 1968. p. 105-170.

<sup>335</sup> DOMINGUES. Para um melhor conhecimento dos domínios coloniais. *op. cit.*

Global transcontinental das ciências defendida por Secord<sup>336</sup>, Raj<sup>337</sup> e Patiniotis<sup>338</sup>. Produzia-se ciência em Angola e também no Brasil, onde as plantas e os conhecimentos circulavam.

Pelo circuito Atlântico, muitas doenças chegaram ao Brasil e esse contato com diversos lugares e diversos povos foi capaz de fazer as informações circularem. Rodrigues<sup>339</sup> compartilha da visão de Domingues, Kury<sup>340</sup> e Bastos<sup>341</sup>, e no que diz respeito à circulação do conhecimento, admitindo que no interior dos navios, em contato com os africanos e suas terapêuticas, aliados com conhecimentos de sua formação europeia, havia uma intercessão entre a medicina europeia do século XVIII e XIX com as práticas médicas populares e as experiências dos embarcações. O conhecimento médico estava em trânsito, chegando às novas localidades, se reelaborando e se adaptando diante dos novos contatos. Dentro dessas rotas atlânticas do tráfico que é possível perceber as doenças corriqueiras, que atingiam a escravidão e que se disseminavam tanto na América portuguesa quanto em Angola. Como esses conhecimentos eram propagados nessas rotas podem-se identificar semelhanças de cura nas doenças compartilhadas entre Brasil e Angola.

---

<sup>336</sup> SECORD. Knowledge in transit. Knowledge in transit. *op.cit.*

<sup>337</sup> RAJ. Beyond Postcolonialism... and Postpositivism: Circulation and the Global History of Science. *op.cit.*

<sup>338</sup> PATINIOTIS. Between the local and the global: History of science in the european periphery meets. *op.cit.*

<sup>339</sup> RODRIGUES. De costa a costa: escravos marinheiros e intermediários do tráfico negreiro de Angola ao Rio de Janeiro (1780-1860). *op. cit.*, p. 254.

<sup>340</sup> KURY. Homens de ciência no Brasil: impérios coloniais e circulação de informação (1780-1810). *op. cit.*

<sup>341</sup> BASTOS. Corpos, climas, ares e lugares: autores e anônimos nas ciências da colonização. *op. cit.*

## Capítulo 3

### **As boticas no mundo do tráfico e em terra a serviço do Império Ultramarino português.**

O presente capítulo pretende analisar as artes de cura nos navios, inclusive negreiros, a cultura marítima que facilitava a circulação dos saberes e práticas de cura, temas que serão tratados em um primeiro momento. No segundo momento busca-se observar o papel e a influência médico farmacêutica da Companhia de Jesus, que atuava também no trânsito marítimo. Esta mantinha esse tipo de conhecimento circulante por meio de seus colégios e por manter as suas boticas como eixo de saber e polo de circulação de saberes e práticas de cura. Ainda nesse segundo momento, buscamos observar os hospitais militares como integrantes desta rede de informação e ordenamento dos domínios ultramarinos portugueses, considerando o constante contato dessa instituição com o ultramar e a manutenção e difusão dos saberes e fórmulas medicinais dos jesuítas. Por último, em um terceiro momento, analisar os medicamentos e objetos médicos, que integraram as boticas, presentes tanto em Luanda e Benguela quanto na América portuguesa. Desta forma, observa-se a circulação de conhecimentos sobre as doenças em Mato Grosso, Minas Gerais, Bahia, Rio de Janeiro, Luanda e Benguela do século XVIII a princípios do XIX.

3.1- A cultura marítima do tráfico negreiro, que permite a circulação do conhecimento e reflete a preocupação com a saúde dos escravos.

Nesse tópico pretende-se analisar as condições da tripulação da navegação marítima do final do século XVIII, sobretudo dos negreiros, observando as taxas de morte em decorrência de duração das viagens e tempo de espera nas costas. A preocupação com a saúde no interior dos navios, diante da importância do saber médico para o desenvolvimento dos domínios do ultramar, era observada pela existência de boticas a bordo e de tripulantes atuando na arte da cura. Também pretende - se observar que a conexão entre tripulantes e escravos nas viagens transatlânticas que possibilitou uma movimentação de informação entre tripulantes e escravos, trazendo evidências de que a cultura marítima também era importante para a circulação de informações médicas.

De acordo com Jaime Rodrigues<sup>342</sup>, no início do século XVIII a navegação marítima de longa distância era marcada pelo risco da pirataria. Essa foi sendo eliminada gradativamente até o primeiro quartel do século XVIII e com isso a produtividade das tripulações foi intensificada e foi diminuindo o número dos marinheiros a bordo necessários para a defesa da embarcação. Com o fim da ameaça pirata, os navios do comércio transatlântico, na segunda metade do século XVIII, passaram a levar menos tripulantes para levar mais carga. Também foram percebidas inovações técnicas nos navios, diminuição do tempo de retorno ao porto de origem e a melhor distribuição de produtos no embarque, que contribuíram para a melhor produtividade dos navios. Pode-se perceber essas inovações em documentação de 1812, referente a prejuízos tomados por José Gomes Pereira, que havia tido seu brigue aprisionado e buscava reembolso. Conforme o documento:

Conta demonstrativa do prejuízo causado a José Gomes Pereira negociante desta praça e senhorio do brigue denominado Feliz Americano pelo comandante da fragata Amélia de sua majestade britânica, o ilustre Frederico Paulo Loly, que o apresou no dia 6 de janeiro de 1812 na franquia do porto novo [...] A saber o valor do brigue Feliz Americano [...] com ferros e ancoras, agoada nova, caldeiras de cobre, lancha, bote e todos os mais pertences para condução de escravatura [...] estimação desta praça 20.000.000 reis...<sup>343</sup>

Com relação aos negreiros e sua tripulação, Rodrigues afirma que em relação ao recrutamento dos trabalhadores para os navios destinados ao tráfico, não se tem registros claros a respeito. Mas ele afirma que havia uma certa necessidade de uma especialização, pois os tripulantes dos negreiros que permaneciam por longo período nessas embarcações, deveriam ter a familiaridade específica com a maneira de negociar a compra, venda, e como lidar com a mercadoria transportada. Na tripulação dos negreiros havia cativos entre os trabalhadores, e também viajantes citados por Rodrigues<sup>344</sup>, como Jonh Luccok, viajante inglês que esteve no Brasil de 1808 a 1818, que observou entre suas viagens que muitos marinheiros empregados nos navios negreiros eram escravos negros. Esses iam frequentemente à África e não abandonavam os navios. A situação de fuga desses escravos se dava quando o navio atracava no porto do Rio de Janeiro.

Os cativos poderiam ser trabalhadores especializados nos negreiros, fazendo parte das tripulações. Rodrigues cita o brigue “Feliz Americano”, que foi composto por uma equipagem

---

<sup>342</sup> 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, pp. 159-161.

<sup>343</sup> Coleção Junta do Comércio, Agricultura Fábrica e Navegação. Arquivo Nacional, fundo 7x, caixa 445- navios negreiros aprisionados, referência BR, AN, Rio, pacote 3.

<sup>344</sup> RODRIGUES. *De costa a costa: escravos marinheiros e intermediários do tráfico negreiro de Angola ao Rio de Janeiro (1780-1860)*. *op.cit.*, p. 160.

de maior número de negros, com a exceção dos oficiais. O autor também menciona, assim como ressalta Pimenta, que o fato de ser um marinheiro escravo em uma embarcação poderia trazer vantagens. Conforme Pimenta<sup>345</sup>, trabalhar em navios era uma solução encontrada para resolver problemas financeiros. Muitos profissionais da arte da cura se dirigiam à Fisicatura para pedir licença para poder embarcar. Muitos cirurgiões faziam isso antes de prestar os seus exames para obterem recursos, a fim de pagar à custa deste, ou carta e emolumentos dos oficiais do físico-mor ou cirurgião-mor. De acordo com a autora, frequentemente as licenças eram para viajar à África. Em casos de apreensão de embarcação do tráfico, tanto por brasileiros ou ingleses, os escravos poderiam usar de artimanhas para se libertarem. Rodrigues<sup>346</sup> citou o caso do negro benguela, Joaquim, cujo tinha profissão marítima e era alugado para mestres de embarcação para diferentes viagens. Esse teria seguido no brigue, “Brilhante”, do Rio de Janeiro para a costa da África e teria sido entregue ao juiz dos órfãos como africano boçal capturado a bordo. De acordo com as interpretações do autor, o escravo - marinheiro estaria se passando por um boçal para se livrar do domínio exercido por sua senhora, Helena. A senhora de Joaquim, Helena Rosa de Jesus, havia escrito aos juízes da Comissão Mista Anglo - Brasileira<sup>347</sup> e pedia o escravo de volta pelo fato do mesmo ser alugado.

Também ocorria o fato de escravos pedirem liberdade ao juiz dos órfãos por motivo do falecimento de seu senhor durante a viagem, caso do “preto nação”, José Rebeca, estudado por Rodrigues, que afirmava que embarcara no navio por ser escravo de Antônio Daniel de Azevedo Braga.

Para Rodrigues<sup>348</sup>, equipar os navios com tripulantes de nacionalidade estrangeira também era uma estratégia dos negreiros para manter seus negócios no Brasil. Segundo o autor, nos casos julgados nos tribunais brasileiros e na Comissão Mista Anglo-Brasileira, portugueses, espanhóis e brasileiros de diversas províncias e africanos de diferentes partes do continente formavam as tripulações dos negreiros nos referidos tribunais. Mesmo que a

---

<sup>345</sup> PIMENTA, Tânia Salgado. *A arte de curar: um estudo a partir dos documentos da Fisicatura - Mor no Brasil do começo do XIX*. Campinas, 1997. Dissertação (Mestrado em História) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas/Unicamp 1997, pp. 75 e 76.

<sup>346</sup> RODRIGUES. *De costa a costa: escravos marinheiros e intermediários do tráfico negreiro de Angola ao Rio de Janeiro (1780-1860)*. *op. cit.*, pp. 161.

<sup>347</sup> Tribunal que julgava as tripulações das embarcações, incluindo os negreiros. Esse tribunal atuava sobre diversos assuntos como tempestades, aparelhos danificados, piratas, navios com atividades reprimidas, possíveis representações de riscos à tripulação entre outras divergências no interior dos navios. Quando ocorriam eventos de risco nas viagens a tribulação era convocada para a tomada de decisões coletiva, esse tipo de escolha também era remetido à referida Comissão Mista Anglo-Brasileira.

<sup>348</sup> RODRIGUES. *De costa a costa: escravos marinheiros e intermediários do tráfico negreiro de Angola ao Rio de Janeiro (1780-1860)*. *op. cit.*, pp. 162-165.



nacionalidade diversificada fosse corriqueira no comércio marítimo mundial, isso dificultava as ações judiciais e dava aos diplomatas a possibilidade de livramento de seus réus. Segundo Rodrigues, fazer parte da tripulação, independente da nacionalidade, era estar inserido em um processo de trabalho especializado, dividido em tarefas que variavam de acordo com uma hierarquia, construída a partir de habilidades e também refletia a divisão social que vinha da terra para bordo. O trabalho no mar consistia em carregar o navio com as mercadorias, vendê-las e descarregar a embarcação, um processo de trabalho cooperativo, especializado, realizado por trabalhadores assalariados. O autor cita Peter Linebaugh<sup>349</sup>, que comparou o trabalho nos navios e na fábrica. Para Linebaugh, nos navios havia grande investimento de capital, a divisão de trabalho, o disciplinamento e repetições, a vigilância estreita, o trabalho em grupos e o afastamento do lar. Havia uma hierarquia, o conhecimento, o controle do tempo e dos salários, os quais evidenciavam divisões na tripulação do navio. O desempenho da embarcação dependia diretamente do trabalho e da habilidade dos tripulantes. De acordo com Rodrigues<sup>350</sup>, no século XVIII as tarefas no mar passaram a ser padronizadas. A marinha mercante passou a utilizar a hierarquia da Royal Navy, que era formada por um mestre, um imediato, um carpinteiro, um contramestre um chefe de artilheiro, um cozinheiro e quatro ou cinco marinheiros comuns. Já as marinhas de guerra haviam reproduzido a hierarquia das forças armadas em terra, credenciando oficiais para operar navios.

A divisão do trabalho indicava as responsabilidades dos profissionais e definia as relações entre a tripulação. De acordo com a hierarquia cada profissão possuía um salário e privilégios. Segundo Rodrigues, geralmente o mestre era o cargo mais elevado, a ele cabia a navegação, a pilotagem, e gerenciamento do negócio da viagem, a qual comandava, cabendo também a compra das provisões e administração das punições. O imediato seria o segundo na escala de comando, gerenciando a dinâmica interna do navio, colocar os homens ao trabalho, cuidar da carga e dirigir o curso da embarcação. Já o contramestre atuava como capataz da tripulação, sendo alvo de blasfêmias de seus comandados. Os mestres, contramestres, carpinteiros e cirurgiões envolvidos no tráfico de escravos geralmente carregavam um ou mais africanos para si. De acordo com Rodrigues<sup>351</sup>, os tripulantes dos navios eram treinados nos princípios da navegação, tendo a função de reconhecer aparelhos, pilotar navios, dar nós e

---

<sup>349</sup> Peter Linebaugh é professor historiador norte americano e marxista, foi aluno de E.P. Thompson, recebeu seu Ph.D. em História na Universidade Britânica de Warwick em 1975. Ele ensinou em Rochester, Universidade de Nova York, Universidade de Massachusetts-Boston, Harvard e Tufts, antes se uniu a Universidade de Toledo em 1994. Trabalha com a História Colonial Atlântica.

<sup>350</sup> RODRIGUES. *De costa a costa: escravos marinheiros e intermediários do tráfico negro de Angola ao Rio de Janeiro (1780-1860)*. *op. cit.*, p. 163.

<sup>351</sup> *Ibidem*, p. 164.

emendar as cordas, ler os sinais relativos às intempéries, às correntes e a personalidade de seus comandantes. Existia o profissional habilitado que tinha a experiência de diversas viagens comerciais e o profissional comum, jovem e menos experiente. Rodrigues trabalhou com Paulo Miceli, que estudou outros profissionais nas viagens de longa distância das embarcações portuguesas. Esse autor destacou a presença de sacerdotes, cirurgiões, carpinteiros, calafates, tanoeiros e outros artífices, que faziam parte de um emaranhado de relações sociais, conectados aos postos e funções de trabalho a bordo, rigorosamente estabelecidas. Também existia o escrivão a bordo, o oficial de cartório no mar, fazendo parte do universo do trabalho marítimo português até o século XIX.

Em 1784, na nau de guerra “Nossa Senhora de Belém”, que aportou na cidade do Rio de Janeiro, foi possível identificar o registro de cirurgiões em uma relação de pessoas que traziam os seus próprios escravos. Conforme o documento, agentes de cura ficavam explícitos como membros da tripulação como apontou a “Relação das pessoas que trazem escravos e que se acham na nau de guerra Nossa Senhora de Belém vinda de Angola [...] primeiro cirurgião Antônio José de Moura e o segundo cirurgião Tomaz Antônio Fernandes...”<sup>352</sup>.

O historiador Jaime Rodrigues<sup>353</sup> fez um estudo sobre a hierarquia nos navios negreiros e afirma que no topo estavam o capitão, o mestre, o contramestre e o piloto, com pequenas variações terminológicas de atribuições de tarefas. Os oficiais superiores tinham os maiores salários e o restante da tripulação podia ser avaliada conforme seu desempenho no final da viagem. Os salários da equipagem podiam ser pagos por viagem ou por mês, a distância entre os salários dos oficiais e dos tripulantes era enorme e o autor confirma isso com exemplos retirados dos processos da Comissão Mista Anglo-Brasileira do Rio de Janeiro. O autor cita Rediker<sup>354</sup>, que afirmou que havia muitas variações na divisão das tarefas, dependendo da rota, da carga e do tipo de navio. Conforme Rediker ao longo do século XVIII o tamanho da tripulação variou, ocorrendo uma diminuição gradativa da equipagem, que significou o aumento da produtividade, maior especialização, diante das mudanças tecnológicas, na construção dos navios entre 1700 e 1750. Tais mudanças alteraram os mecanismos de direção e a complexidade dos velames, conjunto de velas de uma embarcação.

---

<sup>352</sup> Coleção Junta do Comércio, Agricultura Fábrica e Navegação. Arquivo Nacional, fundo 7x, caixa 388-navegação transporte de escravos 1784, referência BR, AN, Rio, pacote 1, p.8.

<sup>353</sup> RODRIGUES. *De costa a costa: escravos marinheiros e intermediários do tráfico negreiro de Angola ao Rio de Janeiro (1780-1860)*. op. cit., pp. 167e 169.

<sup>354</sup> REDIKER, Marcus. *Historiador norte americanos do mundo marítimo, trabalha com mercados, Estados Nacionais, marinheiros, escravos na conjuntura do final do século XVII e início do século XIX.*

Dessa maneira, o tipo de navio e o número de tripulantes variavam de acordo com o segmento do comércio e o porto de origem.

Com relação aos negreiros, Rodrigues destaca que esses eram dotados de tripulações maiores para a segurança contra as rebeliões escravas e contra a mortalidade, e geralmente possuíam de vinte a vinte cinco homens em um navio de duzentas toneladas, que viajavam durante dez e onze meses. As tripulações dos negreiros às vezes foram o dobro da equipagem dos outros navios da marinha entre os séculos XVI e XIX. Para o autor, os tipos de navios utilizados nas diversas especialidades de comércio também influenciavam no número de tripulantes. De acordo com Rodrigues, galeras e corvetas levavam equipagens maiores, enquanto brigues, iates, galeotas e patachos levavam menos escravos e menor tripulação. Além disso, havia a distância do porto de destino, o tempo de viagem e a quantidade de escravos carregados.

Jaime Rodrigues analisou a mortalidade nas navegações marítimas de longa distância e percebeu que as taxas de mortalidade entre os marítimos comparadas com as ocupações em terra eram muito altas. Para isso usou como exemplo os militares ingleses e estatísticas médicas de 1816. De acordo com os dados divulgados pelo autor, na Europa, na África do sul, no Mediterrâneo e na América do Norte as taxas ficavam entre 11,5 e 20 por mil. Já na América tropical de 85 a 138 por mil e na África ocidental de 483 a 668 por mil. Cabe chamar atenção para esses dois últimos, pois eles estão no recorte espacial desta pesquisa. Rodrigues destaca que ao longo do século XVIII, as tripulações brancas de navios negreiros sofreram menos baixas, pois sua permanência na África era efêmera em comparação aos oficiais, que se fixavam no continente.

Pode-se verificar a existência de documentos de oficiais do Império Ultramarino alocados em Angola e Rio de Janeiro, nos quais exigiam remédios, médicos, enumerando a presença de doenças em terra e no interior das embarcações. Esse foi o caso de um “Auto de declaração e sequestro” do ano de 1784, abordo da nau de Senhora de Belém, quando ao sequestrar escravos em cumprimento da portaria do desembargador, seus senhores estavam com varíola (bexigas):

...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...<sup>355</sup>

Segundo Rodrigues<sup>356</sup>, o ambiente marítimo era hostil e os agentes de cura da área tinham de ter resistência física e provisões mínimas. O risco das doenças, como abordado no capítulo anterior, estava presente, além da periculosidade do trabalho, que causava traumatismos, e as adversidades das forças da natureza. O autor refere-se à ao historiador Rediker, que afirmava que os marinheiros ingleses e americanos não viam com bons olhos o comércio de escravos. Entre os motivos estavam às condições de saúde, pois o litoral da África era infestado de doenças, e as enfermidades que atingiam as cargas também atingiam os tripulantes dos negreiros, provocando alta taxa de mortalidade por doenças como a malária, febre amarela, o escorbuto, a disenteria, a varíola, e as inúmeras febres já mencionadas por Karasch e Rodrigues. Luanda e Benguela eram locais insalubres e de pouca fartura de mantimentos, com altos índices de mortalidade. No litoral de Benguela, por exemplo, conforme o ofício de Antônio Rebelo de Andrade Vasconcelos e Souza, Governador interino de Benguela, no ano de 1811, verificado anteriormente, a atuação de cirurgiões naquela região deixava claro que a insalubridade no local era um grave problema, além da falta de remédios, agentes de saúde e local apropriado para o trato das doenças.

Voltando ao interior das embarcações, é interessante observar que para estudar a mortalidade nos negreiros Rodrigues baseou-se nas cartas de saúde, que possibilitava proceder à contagem das tripulações e a verificação do estado higiênico dos navios, sendo passadas na África, quando das partidas dos navios. O autor citar as cartas de saúde passadas em Luanda referente aos navios “Deligente” e “Brilhante” de 1838 e “Aracaty” de 1842, nas cartas constavam a quantidade de tripulantes, a escala do navio, a situação de higiene e a quantidade de provisões. Rodrigues destaca que na carta de saúde do Aracaty atestava-se a salubridade de Luanda, a saúde dos tripulantes e a boa qualidade das provisões. Mas o autor destaca a falta de agentes de saúde nos portos de Angola, e que as vistorias procedidas na região recebiam algum tipo de acerto, entre a autoridade médica e os oficiais da embarcação, que permitiam forjar documentação. Como o caso do brigue Leal, que continha o passaporte Luanda-Moçambique e Rio de Janeiro, que portava uma carta de saúde de 1838, que garantia o bem estar da tripulação e a limpeza a bordo. Mas quando essa embarcação fora capturada

---

<sup>355</sup> Coleção Junta do Comércio Agricultura, Fábrica e Navegação. Caixa 388, Navegação e transporte de escravos, 1784, fundo 7x, pacote 1. Arquivo Nacional, p.9.

<sup>356</sup> RODRIGUES. *De costa a costa: escravos marinheiros e intermediários do tráfico negreiro de Angola ao Rio de Janeiro (1780-1860)*. op. cit. pp. 171,173, 174,176.

em 1839, por navio inglês, foi verificado que o navio não continha as provisões suficientes, possuía muitos doentes e estava em péssimas condições de higiene. Segundo o autor, as cartas de saúde poderiam ser apenas uma formalidade, fácil de ser burlada pelos oficiais do tráfico negreiro.

Os ricos comerciantes de escravos forjavam a documentação, a fim de atender seus interesses pessoais e ao mesmo tempo atendiam as normas exigidas pelas autoridades ultramarinas. As mencionadas cartas de saúde normalmente atestavam que os tripulantes gozavam de bem estar ao deixar os portos africanos. Entretanto, havia uma boa quantidade de pedidos de internamentos desses tripulantes nos hospitais do Rio de Janeiro. Com relação a esse fato Jaime Rodrigues sugere duas hipóteses: os membros das equipagens perdiam a saúde na travessia ou usavam esses pedidos como estratégia para não depor nos processos do aprisionamento dos negreiros.

Com relação aos problemas de saúde da tripulação, Rodrigues e Carvalho concordam que eles não estavam apenas relacionados à travessia transatlântica, pois esses problemas se agravavam no processo de negociação dos escravos. Segundo Rodrigues, a negociação durava, no final do século XVIII, em média quatro meses. Carvalho<sup>357</sup> também defende que a demora da viagem influenciava na morte da tripulação, principalmente dos escravos. A autora citou Manolo Florentino, que analisou o tráfico Atlântico nos séculos XVIII e XIX, que além de apontar a mortalidade dos escravos e a sua diminuição na região Congo-Angolana por volta de 1795, devido ao encurtamento do tempo de viagem com o uso de navios mais velozes para a referida região entre 1827 e 1830, as expedições permaneciam em média 68 dias no mar. Segundo a autora, nesse mesmo período houve o aumento do tempo de espera dos negreiros na costa africana até a lotação dos navios. Tal espera era maior na região Congo - Angolana. Então, podia-se constatar que o risco de morte começava na África, diante do longo trajeto entre a zona de captura no interior e a costa na espera das embarcações. Em tais embarcações havia 20% de perdas e mais perdas ocorriam no Brasil, pois muitos chegavam doentes e morriam antes de serem revendidos para o interior (nova esfera microbiana e longa jornada). Segundo a autora, o que acontecia na América portuguesa não era evidente para a costa africana, pois as populações deslocadas a longas distâncias pelo continente se viam expostas a novas esferas microbianas e os riscos poderiam ser diferentes por onde e para onde elas eram levadas. O tempo de incubação, velocidade de transmissão, o esgotamento dos

---

<sup>357</sup> CARVALHO, Diana Maul de. “Doença dos escravizados, doenças africanas?” In: PORTO, Ângela (org.). *Doenças e escravidão: sistema de saúde e práticos terapêuticos*. RJ: COC/FIOCRUZ, 2007, pp. 14, 16 e 18, cd 68.

suscetíveis no grupo, tudo isso iria refletir no aparecimento da doença. Uma infecção ocorrida em terra africana com mais tempo de deslocamento e espera no porto trazia maior probabilidade de doença e morte antes do embarque, quanto menor o trajeto menor a possibilidade de infecção. Para Carvalho, foi verificado através de relatos de viagens que durante a segunda metade do século XVIII o tempo de viagem encurtou, mas não o tempo de permanência no mar. Nas rotas mercantes e militares o tempo foi aumentado, as naus, caravelas, galeões das rotas transatlânticas além de depender de ventos e correntezas, passavam meses nos portos esperando carregar. De acordo com a autora, aportar na costa africana no retorno das Índias era uma regra constante, mesmo sendo proibido por Portugal por motivos das doenças, visto que a água era um fator que limitava as paradas, pois esta não poderia ser substituída em seu armazenamento, concorrendo com o espaço dos tripulantes, armas e mercadorias. As condições de higiene, os alimentos, a água, a aglomeração dos homens de lugares e experiências de vida mais diversa, geravam condições para o surto de doenças infecciosas.

Rodrigues deixa claro que as doenças e a morte estavam presentes no cotidiano das tripulações marítimas de longa distância. Entre as tripulações militares, as doenças estavam constantemente presentes.

Isso pode ser verificada na documentação sobre a nau de guerra “Nossa Senhora de Belém” em 1784, na qual registrava-se que a tripulação adoecia e impossibilitava a realização de procedimentos legais como o despacho de escravos:

... nesta cidade do Rio de Janeiro [...] onde eu escrivão abaixo nomeado fui com o meirinho da Intendência Geral José Pedro de Andrade, e sendo aí presente Francisco de Araújo Leitão capitão tenente da nau de guerra Nossa Senhora de Belém [...] encarregando lhe que declarasse se existia o escravo que trouxe de Angola na dita Nau, por ele foi respondido que trouxera um escravo, e que se achava impossibilitado por estar muito doente e que das bexigas que teve lhe resultava umas chagas [...] e sendo lhe intimada a sentença junta para o efeito de afiançar os três dobros, para o caso de vir a contar, que não fora despachado o dito escravo de Angola...<sup>358</sup>

Além da presença das doenças e da morte no interior dos navios, que geravam a preocupação com as doenças dos funcionários do Ultramar, também podem ser verificadas Licenças da Fisicatura - Mor para curar em navios, como evidência da atenção do Império Ultramarino português às condições materiais de saúde das possessões do ultramar. Caso do “Registro da provisão de Licença de cirurgião de Manoel Alves Martins Ferreira para cuidar

---

<sup>358</sup> Coleção Junta do Comércio Agricultura, Fábrica e Navegação. Arquivo Nacional, caixa 388, Navegação e transporte de escravos, 1784, fundo 7x, pacote 1., p. 39.

da medicina e exercer a arte farmacêutica a bordo dos navios”, realizado em 1812, pelo escrivão Henrique Anastácio Novais de Magalhães. Segundo o documento:

[...] Faço saber aos que apresenta minha provisão virem que por parte de Manoel Alves Martins Ferreira cirurgião aprovado me foi requerido que ele se faça a embarcar a qualquer navio que se lhe oferecer para que o precisava, que eu lhe desse licença de curar a bordo dos mesmos de medicina prática e exercitar a arte farmacêutica para o que tenha sido examinado na conformidade do novo requerimento na presença do delegado do meu Físico- Mor do Reino na cidade da Bahia dr. José Antônio Costa Ferreira pelos examinadores dr. Diogo Ribeiro Sanches e o boticário Francisco Xavier da Costa que o aprovaram como o fez, conforme certidão dos mesmos... Ei por bem conceder ao dito Manoel Alves Martins Ferreira para que possa exercer uma e outra faculdade tão somente a bordo dos navios e não em terra, donde houver médico ou cirurgião do número na forma do dito requerimento...<sup>359</sup>

Rodrigues destaca que apesar de haver uma preocupação, desde o século XVII, com a proteção de saúde desses homens, o serviço médico disponível a bordo não era eficiente. De acordo com o autor, o próprio Conselho de Fazenda achava necessário que se escolhessem barbeiros mais competentes, com prática de cirurgia, e que entendessem das boticas, das mesinhas, na impossibilidade de embarcar um médico para cada nau. Conforme a documentação, referente à primeira metade do século XIX é possível identificar petições de sangradores, em navios, em relação ao pagamento por serviços prestados. Um exemplo desta documentação é o registro de petição de Bernadino José de Sena em 1811:

[...] Diz Bernadino José de Sena que na qualidade de sangrador dos forçados da Galé e se lhe está devendo doze mil de seu ordenado do ano vencido em trinta e um de dezembro do ano próximo passado de 1810, e que o suplicante que haver a si o devido pagamento. Por V. A. R. haja por bem mandar pagar pela competente repartição [...]<sup>360</sup>

A partir dessas informações pode-se observar que dentro das embarcações existiam boticas, e essas segundo Rodrigues<sup>361</sup>, podiam ser abastecidas na África.

Através da existência de boticas a bordo, das cartas de saúde, da documentação marítima relativa ao tráfico do período, das ações judiciais na Comissão Mista Anglo-brasileira, do estudo sobre os marítimos, da legislação de navegação e da presença de práticos de saúde no interior dos negreiros, analisados pelos historiadores Jaime Rodrigues, Tânia Pimenta, Diana Carvalho, pode-se perceber a preocupação do Estado Ultramarino português com a saúde dos povos, também nas rotas do comércio de escravos no Atlântico-sul. Tal

---

<sup>359</sup> Coleção Fisicatura-Mor. Arquivo Nacional, códice 145, volume 4, p.98.

<sup>360</sup> Coleção série Marinha. Arquivo Nacional, fundo AZ, notação doc. IXM-96, p. 73 verso.

<sup>361</sup> RODRIGUES. *De costa a costa: escravos marinheiros e intermediários do tráfico negreiro de Angola ao Rio de Janeiro (1780-1860)*. op. cit., p. 261.

preocupação com a saúde do Império Ultramarino é defendida por Jean L. Neves Abreu. Conforme o historiador Abreu<sup>362</sup>, nos finais do século XVIII foi perceptível a preocupação de Portugal com a “saúde dos povos”, um interesse com relação às doenças, sua profilaxia, salubridade, não só referente à população portuguesa, mas também envolvendo as populações do ultramar e escravos.

A produtividade dos escravos e as altas rentabilidades do comércio negro permitiram que a elite letrada promovesse estudos a fim de diminuir a grande mortalidade e o número de enfermidades entre os escravos. Dessa maneira, Portugal, sintonizado com o impacto do conhecimento ilustrado em outras nações europeias, assumiu que o conhecimento médico de outros países era de suma importância, pois a apropriação de informações e das experiências produzidas em outras possessões ultramarinas poderia diminuir a alta mortalidade escravista. Essa circulação pode ser verificada, na defendida *rede de alianças*,<sup>363</sup> mantida pelo Império Ultramarino português, analisada no capítulo anterior.

Dentre as doenças mais comuns do tráfico o escorbuto se destacava. Segundo a constante associação forte, desde o século XVI, entre o escorbuto e as frutas cítricas, Rodrigues<sup>364</sup> afirma que em função disso, os portugueses abasteciam as boticas na África com xarope de sumo de limões, que eram empregados para combater a corrupção dos humores em enfermidades, para as quais era necessário moderar o rápido movimento dos espíritos, sangue e linfa. Apesar da medicina oficial da época não determinar o uso dos limões, necessariamente como antiescorbútico, os marinheiros conheciam o seu valor.

José Pinto de Azeredo, físico-mor de Angola em 1799, também se preocupava com o escorbuto que apresentava-se como problema grave:

As continuadas secas evitam que haja no país abundância, daqueles vegetais de que o homem precisa para a conservação de sua saúde, e de sua vida, atacando o escorbuto o mal de Luanda, que infecciona a quase todos os habitantes, e faz um lamentável estrago na espécie humana.<sup>365</sup>

---

<sup>362</sup> 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.14 n.3, jul- set 2007, pp. 762, 764, 767,769 e 770.

<sup>363</sup> Através dela circulavam-se livros, traduções, manuais, equipamento científicos-médicos, pessoas (funcionários do império ultramarino ou não). No mundo Atlântico o mencionado intercâmbio cultural, somados com as práticas dos marítimos a bordo e os conhecimentos médicos de época, também possibilitaram que o conhecimento viajasse entre os territórios.

<sup>364</sup> RODRIGUES. *De costa a costa: escravos marinheiros e intermediários do tráfico negro de Angola ao Rio de Janeiro (1780-1860)*. op. cit., p. 261.

<sup>365</sup> AZEREDO, José Pinto. *Ensaio sobre algumas enfermidades D'Angola*. Lisboa: Régia Oficina de Tipografia, 1799, *Biblioteca Nacional* (RJ), p. 45.



Cabe aqui destacar mais uma vez a circulação do conhecimento médico da África para América portuguesa e a preocupação com a ocorrência de doenças nos negreiros. Rodrigues<sup>366</sup> cita um documento que confirma a presença de curadores, como os sangradores, em embarcações por volta de primeira metade do século XIX, na qual são descritos os medicamentos utilizados no interior do barco, que podiam ser encontrados em terra e que eram usados de forma semelhante nos dois lados do Atlântico. Esse foi o caso do brigue negreiro “Guiana”, que havia saído de Salvador em 1840 com destino ao comércio do tráfico na costa da África. A referida embarcação havia sido apreendida em março de 1840, carregando tabaco, aguardente, búzios, fazendas e notas de remédios (indicavam o uso desses para cada tipo de doença). Nestas notas havia a referência a receitas para o escorbuto, como: colher de ácido tartárico diluído em uma garrafa de água com açúcar, gorgolejos com bórax e purgante de cremor de tártaro diluído. Pelas dosagens, Rodrigues presume que se tratava de um cirurgião barbeiro ou sangrador, pois se percebia uma mistura de conhecimentos da medicina europeia da época com a experiência prática e linguagem acessível, de forma que a receita pudesse ser usada a bordo sem a presença dele.

Também é possível identificar, em documentação de época, a presença de sangradores em navios da Marinha. Os registros de petições confirmam a presença de sangradores nos navios, e comprovam o fato de alguns deles terem se tornado escravos de ganho por terem sido sequestrados pelo cirurgião-mor do Arsenal da Marinha para serem seus auxiliares, por volta de 1811. Um caso neste sentido foi o da petição de José Machado:

[...] Diz José Machado que ele suplicante teve um saveiro com dois escravos ocupados por um cirurgião-mor que anda no serviço das linhas, [assumido] pelo Arsenal desde 15 de novembro até 6 de janeiro do corrente ano, tanto de dia quanto de noite em que gastou 52 dias, e como quer haver o seu pagamento [...] seja servido mandar que lhe pague [...] vista da contadoria [...] para vossa alteza real deliberar com inteiro conhecimento de causa sobre o pagamento de 83.200 réis que tanto importa o frete, que venceu o saveiro do suplicante como os dois escravos tomados pela ribeira, para serviço do cirurgião-mor encarregado das linhas da terra...<sup>367</sup>

O historiador Jaime Rodrigues, deixa claro que no universo do tráfico de escravos, diante do grande número de embarcações, dificilmente podia-se identificar agentes da arte de cura a bordo, portanto um marinheiro ou outro elemento da tripulação poderia improvisar atendimento básico para doentes e feridos, mas sem nenhuma formação para isso.

---

<sup>366</sup> RODRIGUES. *De costa a costa: escravos marinheiros e intermediários do tráfico negreiro de Angola ao Rio de Janeiro (1780-1860)*. op. cit., pp. 267 e 271.

<sup>367</sup> Coleção série Marinha. Arquivo Nacional, fundo AZ, notação doc. IXM-96, pp. 76 e 77.

Com relação a tripulantes não médicos, tratando-se da escravaria, Reis, Gomes e Carvalho<sup>368</sup> apontam o interessante caso de Rufino, um escravo de ganho da nação Mina, que depois tornou-se forro, na primeira metade do século XIX, e que atuou como cozinheiro a bordo de navios de tráfico de escravos. Esse escravo teria trabalhado inicialmente no negreiro, “Paula”, de Joaquim José da Rocha, na rota Rio de Janeiro - Angola, por volta 1827 a 1829. Pelo fato do referido escravo ter tido como seu senhor, o boticário João Gomes da Silva (pertencente ao Colégio Cirúrgico da Bahia até 1821 e fornecedor de remédios para o hospital e o recolhimento de órfãs da santa Casa de Misericórdia da Bahia), teria conquistado a habilidade de preparação de remédios da botica. Os autores mencionam a possibilidade de que o Rufino ajudasse na manipulação de folhas, de raízes e produtos químicos, ou seja, remédios de origem animal e mineral, tendo assim se tornado um prático de botica. Isto porque, teria aprendido com o seu senhor como aplicar os remédios. Também existia a possibilidade de Rufino atuar como escravo de ganho, sendo cozinheiro ou vendendo comida na rua. Uma ideia defendida por Pimenta<sup>369</sup>, que afirma a prática de alguns senhores treinarem seus escravos de ganho para atuarem como marítimos, o que lhes renderiam lucros.

A constatação de escravos de ganho em embarcações pode ser verificada em registros de recomendação da Coleção da Junta do Comércio, Agricultura, Fábrica e Navegação no ano de 1819, onde à sumaca de Joaquim José Reina remetia a presença de um escravo barbeiro, pertencente ao brigue Feliz Americano:

A Real Junta do Comércio [...] atuou nos [emolumentos] de dona Anna Joaquim José Reina, proprietária de um escravo barbeiro, que foi do brigue Feliz Americano [...] o escravo [Foríbio] primeiro barbeiro do brigue Feliz Americano, está na matrícula como escravo de Francisco Luís Reina, com a soldada de 2000 réis, a consta da qual nada recebe de armador; e como este armador faleceu[...] a sua viúva d. Ana Joaquim de José Reina [...] pede os ordenados...<sup>370</sup>

Ainda descrevendo a trajetória do escravo Rufino, Reis, Gomes e Carvalho<sup>371</sup>, afirmam que o referido escravo havia saído da Bahia antes de 1831, e alforriado, teria ido para o Rio de Janeiro em 1835. Rufino viu a possibilidade de trabalhar no tráfico, pois segundo os autores, o êxodo de escravos da Bahia para o Rio de Janeiro era grande e o

<sup>368</sup> REIS, J.J; GOMES, F.S & CARVALHO, M.J.M. *O alufá Rufino: tráfico, escravidão e liberdade no Atlântico negro (1822-1853)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. pp. 26, 31, 36 e 105.

<sup>369</sup> PIMENTA, Tânia Salgado. “Terapeutas populares e instituições médicas na primeira metade do século XIX”. In: CHALHOUB, Sidney et al. (Orgs.). *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Campinas SP: Editora Unicamp, 2003, p.314.

<sup>370</sup> Coleção Junta do Comércio, Agricultura Fábrica e Navegação. Arquivo Nacional, fundo 7x, caixa 445- navios negreiros aprisionados, referência BR, AN, Rio, pacote 3.

<sup>371</sup> REIS; GOMES & CARVALHO. *O alufá Rufino: tráfico, escravidão e liberdade no Atlântico negro (1822-1853)*. *op. cit.*, pp. 39, 79, 80,99, 102, 106 e 110.

mercado de trabalho dos cozinheiros estava saturado. Ele encontrou emprego no tráfico transatlântico, ilegal porém intenso, no período de 1831-1835 e 1836-1840, atuando como cozinheiro. Profissão, cujos autores acham de suma importância, visto que qualquer descuido do cozinheiro na ração dos cativos poderia causar diarreia e matar. Como verificado no capítulo anterior, a diarreia (disenteria) e o escorbuto eram consideradas doenças do tráfico. O cozinheiro era o profissional fundamental para prevenção dessas doenças e de outras moléstias, pois ele alimentava os cativos enfraquecidos pela fome, sede, doenças e as severas condições de transporte nos negreiros. Os cozinheiros mantinham a taxa de sobrevivência dos cativos dentro das margens aceitáveis de lucro.

Rufino iniciou sua atividade no tumbeiro “Paula”, que em 1827 foi comandado pelo capitão José Antônio de Souza Cardoso, que saiu de Benguela para o Rio de Janeiro com quarenta mortos na travessia. Participou também de outra viagem abordo da embarcação de nome Paula, de 1828 até 1829, com o comandante Antônio Teodoro dos Santos, que chegou ao Rio de Janeiro com 26 mortos. Os autores acrescentam que Rufino teria ido para Angola e de lá ido para Pernambuco, na tripulação do “São José”, por volta de 1830 e 1840.

Cabe aqui recapitular a importância do personagem histórico Rufino para esta pesquisa, pois apesar de não ser oficializado como agente de cura, apresentando-se como alforriado, trabalhando como cozinheiro, abordo de negreiros, podia também atuar como boticário, sendo inclusive responsável pela saúde na embarcação. Sobretudo, vale destacar que ele circulou com seu complexo cultural africano de cura pelas rotas do Atlântico-sul, atuando na prática como um importante agente de cura africano no interior de navios.

Outro ponto destacado por Rodrigues<sup>372</sup> é a existência de uma importante relação social entre tripulantes e escravos, limitada ao tempo da negociação no litoral africano e à viagem transatlântica.

Segundo o autor<sup>373</sup>, o tráfico fazia parte do processo de escravização e os trabalhadores engajados no comércio negreiro ao mesmo tempo em que compartilhavam aspectos mais amplos da vida do mar, viviam também a experiência cotidiana do domínio sobre os africanos. Através da visão de Rediker e Linebaugh, estudada por Rodrigues, verifica-se a possibilidade de uma rede de comunicação criada no tráfico negreiro entre marujos e escravos, onde boa parte da população era composta por africanos. A ideia de rede também defendida por Domingues, Fragoso, Bicalho e Gouvea, Kury, e Bastos, verificada nos

---

<sup>372</sup> RODRIGUES. *De costa a costa: escravos marinheiros e intermediários do tráfico negreiro de Angola ao Rio de Janeiro (1780-1860)*. op. cit., pp. 177 e 183.

<sup>373</sup> *Ibidem*, p.183.

capítulos anteriores, é trabalhada no interior das embarcações por Rodrigues. Vale ressaltar que essa relação entre tripulantes e escravos já foi defendida por Pimenta bem antes do que Rodrigues. Os dois historiadores concordam que os boticários, cirurgiões-sangradores e aprovados em medicina desenvolviam atividades em embarcações e que esses profissionais de saúde eram muitas vezes negros de ganho.

Rodrigues<sup>374</sup> afirma que esses profissionais marítimos aplicavam conhecimentos gerais sobre todas as artes de curar para tratar dos doentes das tripulações e também utilizam a botica. Tal prática de cura nos navios lhes daria a possibilidade de fazer exames na Fisicatura. O autor também acrescenta que existia a possibilidade do contato dos negros marítimos com outros agentes de cura durante as viagens, que poderiam ser práticos e curandeiros de várias origens como europeus, asiáticos, americanos e outros africanos. Desta forma, em contato com pessoas dos quatro cantos do mundo as terapias dos negros poderiam ser incorporadas ao trabalho dos agentes brancos de cura. Rodrigues enfatiza que os agentes de saúde nos negreiros entravam em contato com as doenças dos africanos, e a partir do inevitável intercâmbio com outras culturas a bordo adquiriam conhecimentos diversos, os quais aumentariam a possibilidade de curar. Por isto, segundo o autor, a experiência marítima prolongada contribuía para o tratamento das doenças a bordo.

Conforme Pimenta<sup>375</sup>, a maior parte das licenças para sangrador (sem passar por exame) buscava exercer o ofício em um navio negreiro. A autora destaca que entre 1809 e 1811, e entre 1826 e 1828 muitos sangradores haviam sido requisitados para trabalharem nos negreiros. Na visão da autora, era comum que os escravos africanos fossem alugados ou vendidos por seus proprietários para trabalhar como marinheiro, cozinheiro ou cirurgião-barbeiro no tráfico atlântico de escravos, sendo a única assistência médica recebida pelos africanos. Os proprietários de escravos que sabiam sangrar tratavam com o dono das embarcações, com destino à costa da África, para que cuidasse dos africanos que seriam trazidos, e muitas vezes o dono dos escravos e o do navio era a mesma pessoa.

Vale a pena aqui, lembrar da já mencionada petição de José Machado, que teve em 1811 o seu saveiro sequestrado juntamente com dois de seus escravos na Bahia, consta que estes seus escravos passaram a atuar como escravos auxiliares do cirurgião-mor. Desta forma, o requerente pedia pagamento pelo aluguel de seu barco e seus escravos.

---

<sup>374</sup> *Ibidem*, p. 276.

<sup>375</sup> PIMENTA. *A arte de curar: um estudo a partir dos documentos da Fisicatura - Mor no Brasil do começo do XIX. op. cit.*, pp. 99-101.

Jaime Rodrigues<sup>376</sup> evidencia que a cultura marítima foi um elemento importante para a circulação das informações e de práticas médicas, pois envolve o sofrimento físico/emocional, a diferença social entre membros da tripulação, a variação etária, religiosa e principalmente a mobilidade de espaço (que permite o contato com outras culturas no mundo). Desta forma, os navios no final do século XVIII e início do XIX poderiam ser vistos como um caldeirão de internacionalismo. Isso também era válido para o tráfico negreiro (no interior dos navios do tráfico a cultura africana estava a bordo, a diversidade social nas equipagens, os marinheiros quase sempre africanos sob o domínio dos oficiais e ou seus senhores). De acordo com o autor, os escravos podiam iniciar sua vida marítima de forma compulsória, a maioria, podendo estar sob o arbítrio de seu senhor ou de quem os alugava, ou de forma livre. Isso porque, nos estaleiros tanto do Brasil ou costa africana não existiam trabalhadores qualificados. Muitas vezes os escravos usavam os navios como meio de fuga, passando-se por marinheiros livres.

Rodrigues<sup>377</sup> aprofunda sobre o engajamento dos escravos nas embarcações durante o tráfico. Segundo o autor, a rede comercial do Atlântico Sul necessitava de homens habilidosos no manejo das embarcações. Dessa maneira, os escravos seriam uma opção, visto que esses se engajavam no trabalho marítimo muitas vezes para fugir da escravidão, trabalhando no tráfico interprovincial, ou sendo levados por seus senhores em direção as novas frentes de expansão colonial na América. Essa situação era marcada pelo trânsito e coexistência das experiências dos povos que viviam as margens do Atlântico, tanto no deslocamento marítimo como o terrestre. A legislação portuguesa do tráfico no século XVIII teria fornecido parâmetros para o trânsito de negros. Tal legislação era constituída por: Alvará de 19 de setembro de 1761, que restringia o tráfico de escravos para Portugal; a lei de 16 de janeiro de 1773, que libertava os cativos no Reino; e o aviso de 22 de fevereiro de 1776, que permitia o ingresso de escravos no Reino como marinheiros. Essa legislação não questionou a escravidão dos africanos no Brasil ou África, mas ela permitiu o negro como marinheiro e influenciou no processo desses negros para conseguirem a sua liberdade.

O registro de negros como marinheiros pode ser verificado conforme a correspondência, de José Gomes Pereira para a Real Junta de Comércio de 1812, referindo-se

---

<sup>376</sup> RODRIGUES, Jaime. Cultura marítima: marinheiros e escravos no tráfico negreiro para o Brasil (séculos XVIII e XIX). *Revista Brasileira de História*. São Paulo, V.19, no 38, 1999, pp. 19, 23, 30 e 32.

<sup>377</sup> *Idem*. Escravos senhores e vida marítima no Atlântico: Portugal, África e América portuguesa, 1760-1825. *Almanack Guarulhos*. São Paulo, no5, 1º semestre de 2013, pp. 149, 150, 152.

a prejuízos materiais, incluindo seus marítimos negros, que tomou a ter seu barco aprisionado por ingleses. Conforme o documento:

[...] o ilustre Frederico Paulo Loly, que o apresou no dia 6 de janeiro de 1812 na franquia do porto novo [...] A saber o valor do brigue Feliz Americano [...] com ferros e ancoras, agoada nova, caldeiras de cobre, lancha, bote e todos os mais pertences para condução de escravatura [...] estimação desta praça 20.000.000 reis [...] faz mais a cargo da presa de escravos ladinos marinheiros pertencentes ao proprietário do brigue e outros como consta a certidão de matrícula [...] marinheiros 1Joaquim da nação Angola, escravo Manoel da Silva Ribeiro, 1 Caetano da nação Benguela...<sup>378</sup>

Também baseando-se na ideia de pacto social no mundo Atlântico, na segunda metade do século XVIII, e a mudança de conjuntura política do início do século XIX, Rodrigues<sup>379</sup> defende que a legislação apresentava ambiguidades, e se modificava conforme as pressões que a Coroa portuguesa sofria. Nessa conjuntura, o autor defende a ideia de que alguns escravos estavam inseridos no jogo político do momento, conhecendo determinadas leis, tendo suas ações conectadas às redes de sociabilidades, que envolviam outros agentes. Eles entendiam as razões do Estado, quando elas agiam em benefício de sua liberdade. Ou seja, muitos escravos marinheiros buscavam liberdade a partir dos conteúdos dessas leis. Assim como afirma Pimenta, Rodrigues<sup>380</sup> aborda que muitos cativos estavam engajados nos navios por meio de seus senhores como escravos de ganho. O autor defende que os escravos marítimos podiam pedir pareceres à Junta de Comércio, à autoridades da Auditoria da Marinha, ou encaminhar processos à justiça, contando com uma rede de relações influente. Dessa maneira, ao final do século XVIII e princípios do século XIX é possível se identificar ações de liberdade, desses escravos, nos tribunais de Lisboa, que foram iniciadas com base na legislação pombalina.

O autor trabalha com documentação que registra o conhecimento de parte desses marítimos escravos sobre a legislação portuguesa, se valendo dela, muitas vezes, para livrar-se de seu senhor. Esse foi o caso dos escravos de Antônio de Souza Portela, relatado por Rodrigues, onde o grupo de Miguel Pinto Gaspar Mendes e outros homens pretos, marinheiros escravos vindos de Angola para Lisboa, haviam sido matriculados como ajudantes de mareação em 1778, sem apresentar os documentos necessários ao Conselho da Junta de Comércio (exigência do Alvará de 1761, que permitia pleitear liberdade). Dessa

---

<sup>378</sup> Coleção Junta do Comércio, Agricultura Fábrica e Navegação. Arquivo Nacional, fundo 7x, caixa 445-navios negreiros aprisionados, referência BR, AN, Rio, pacote 3.

<sup>379</sup> RODRIGUES. Escravos senhores e vida marítima no Atlântico: Portugal, África e América portuguesa, 1760-1825. *op. cit.*, p.152.

<sup>380</sup> *Idem. De costa a costa: escravos marinheiros e intermediários do tráfico negreiro de Angola ao Rio de Janeiro (1780-1860). op. cit.*, pp. 157, 158 e 170.

maneira, tendo conhecimento da falta de documentação Miguel e seus companheiros arcaram com o custo do processo contra o seu senhor, que raramente os via por viverem embarcados. A novidade abordada por Rodrigues está no fato desses negros marítimos estarem circulando e entrando em contrato com diversas culturas, parte deles tinha o conhecimento de leis e tentaram sua liberdade, muitos também se aproveitavam da ausência de seu senhor para se alistar como marinheiro.

A presença desses marítimos africanos era fundamental nos negreiros, visto que eles seriam o elo de comunicação com os cativos. Segundo Rodrigues, os marítimos tinham a oportunidade de conhecer diversas línguas, aprender e ensinar o jargão específico do mar. No Rio de Janeiro havia uma multiplicidade de origens étnicas e nacionais, todo tipo de diversidade na navegação era tônico em diversos portos ocidentais, onde vigora o trabalho escravo. Os trabalhadores marítimos formavam comunidades, estando presentes em diversas ilhas como as britânicas, as Índias ocidentais, Jamaica, ilhas francesas e São Domingos. Esses marítimos eram uma população circulante, instável, marcados por engajamento em outras embarcações, deserções, sendo vítimas de vários problemas de saúde. Eles se desligavam da vida terrestre e de sua cultura de origem, mas por meio do linguajar criavam novos laços, que os unia aos demais marinheiros e a carga, no caso dos negreiros. A linguagem de alto mar era complexa, sendo alterada ao longo do tempo de acordo com o avanço da tecnologia marítima. Rodrigues<sup>381</sup> enfatiza que durante o século XVIII o comércio de escravos possuía uma linguagem característica na própria costa da África. Essa era a língua pidgin, que foi importante na comunicação entre os envolvidos na compra e na venda dos escravos, juntamente com o português crioulo, que também se tornou pidgin da costa oeste da África Central. Com relação à língua pidgin, Rodrigues aponta quatro possibilidades de sua utilização no trato entre os tripulantes e os africanos a bordo, sendo elas: o uso na demorada compra e venda de escravos, onde os tripulantes iam a terra até que o negócio fosse fechado; o uso no tratamento que os tripulantes dispensavam aos africanos na travessia Angola/ Rio de Janeiro, por volta de noventa dias; o uso por africanos de diversas etnias que compunham as equipagens, que se tornavam elo de comunicação entre os tripulantes e a carga (poderiam prevenir revoltas, estabelecer contato cultural, tratar as doenças); e o uso nos diversos portos que sempre possuíam atividades, que incluíam escravos e marinheiros.

---

<sup>381</sup> RODRIGUES. Cultura marítima: marinheiros e escravos no tráfico negreiro para o Brasil (séculos XVIII e XIX). *op.cit.*, pp. 34-36.

A historiadora Tânia Pimenta<sup>382</sup>, assim como afirmava Rodrigues considera a existência de um elo entre o tripulante marítimo negro e os cativos escravos. Segundo a autora, nos navios negreiros podia-se encontrar com frequência os sangradores, sendo a maioria desses profissionais negros integrantes dessas tripulações. Os sangradores africanos permitiam uma melhor comunicação entre os escravos, pois havia uma identificação com o complexo cultural deles, podendo ocorrer uma conexão de parentesco ou visão cosmológica. Através de estudos sobre a Fisticatura-mor, Pimenta afirma que os negros forros se sentiam financeiramente compensados quando requeriam licenças à Fisticatura-mor para fazerem viagens para o continente africano. A historiadora acrescenta que junto dos pedidos de licença, deveria constar um atestado do mestre, o qual o suplicante havia aprendido a arte de sangrar. Conscientes disso, vários senhores emitiam seus escravos ao mestre régio dos sangradores, para que eles aprendessem o ofício e lhes trouxesse alguma renda.

Cabe aqui destacar, o fato dos senhores enviarem seus escravos de ganho para aprenderem com os mestres sangradores régios, pois isso significa que o conhecimento de sangrar na costa da América portuguesa transitava pelos navios negreiros, que partiam do Rio de Janeiro para Angola. Mais uma prova de que os saberes e práticas médicas no interior dos navios, a experiência da cultura africana a bordo, a experiência da medicina europeia, a prática popular e a experiência do embarcadicho, eram compartilhados entre os dois lados do Atlântico.

É possível observar isso no já mencionado caso de dona Anna Joaquim José Reina do Rio de Janeiro, esposa do falecido Francisco Luís Reina, que possuía um escravo sangrador a bordo do brigue negreiro, Feliz Americano, por volta de 1812, e buscava receber os soldos do trabalho desse escravo, já que seu marido estava morto.

Dessa maneira, através da análise das tripulações das embarcações, inclusive as negreiras, com sua complexa teia de sociabilidades, o amplo contato desses embarcadichos com diversas culturas, o linguajar específico dos marítimos negros (unido ao recurso da língua pidgin), a existência de agentes de cura negros (sangradores) tripulante dos navios pode-se observar como a experiência marítima no tratamento dos doentes a bordo, no circuito Atlântico sul do tráfico negreiro, no final do XVIII e princípios do XIX, contribuiu para a circulação de conhecimentos, práticas, e medicamentos entre os dois lados do Atlântico.

---

<sup>382</sup> PIMENTA. “Terapeutas populares e instituições médicas na primeira metade do século XIX”. *op. cit.*, pp. 313 e 314.



### 3.2 Colégios Jesuítas e Hospitais Militares parte da rede de informação e ordenamento integrado dos domínios do ultramar.

Neste tópico pretende-se demonstrar a importância dos colégios jesuítas e hospitais militares na rede de informação e ordenamento integrado dos domínios do ultramar ao final do século XVIII e início do século XIX. Propõe-se discutir o papel intelectual da Companhia de Jesus: no conhecimento médico e farmacêutico; a sua disposição em rede; o caráter polivalente do jesuíta (boticário, físico, cirurgião, botânico); o costume de aclimação de plantas estrangeiras, que possibilitaram a formação de jardins botânicos cujo permitiram o conhecimento médico farmacêutico circular. Já com relação aos hospitais militares destacar-se-á: o seu surgimento na conjuntura das reformas Pombalinas, as quais ressaltaram o conhecimento botânico e o interesse pela saúde; a formação da maioria dos hospitais militares nas antigas instalações dos colégios jesuítas, absorvendo todos os conhecimentos e boticas; o papel dos militares em fazer circular as informações sobre as doenças, que acometiam as tropas e uso de medicamentos; a falta de corpo de saúde militar no império ultramarino português; os curadores militares como difusores da arte hipocrático-galênica nos navios até a primeira metade do século XIX e a necessidade de cuidados de saúde em instituições militares e principalmente nos navios, um lugar de circulação de pessoas, de objetos, de plantas, de informações e de doenças.

De acordo com Fleck<sup>383</sup>, a partir dos anos 1990 observa-se uma historiografia, a qual em documentação jesuítica, originária de arquivos em Roma e na América, estabeleceu uma mudança na interpretação do papel intelectual da Companhia de Jesus. De acordo com a nova visão, os jesuítas passaram a ter papel intelectual no Renascimento, exercendo influência no conhecimento médico e farmacêutico daquele período. Segundo a autora, os jesuítas buscaram contribuir com a saúde dos corpos, conciliando a sua atuação com o trânsito marítimo, a estruturação da modernidade e o racionalismo. Desde os séculos XVII e XVIII a Companhia de Jesus se colocava de maneira original, produzindo conhecimento médico e farmacêutico, que circularam por vários continentes através de seus diversos escritos. Ao longo do século XVIII, uma série de catálogos de plantas medicinais e de tratados de medicina e cirurgia foi elaborada por jesuítas, trazendo a tona os saberes e as práticas adotadas pelos nativos. Através da troca de correspondências entre si, uso de tratados, medicamentos, manuscritos, receituários, os jesuítas fizeram circular o conhecimento científico entre as missões e colégios

---

<sup>383</sup> FLECK, Eliane Cristina Deckman. A abordagem historiográfica do século XIX e XX sobre a atuação dos médicos e boticários e jesuítas na América platina no século XVIII. *História, Ciências, Saúde- Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.21, n.2, abr./jun. 2014, pp. 668 e 669.

na América, Europa e Oriente. Fleck enfatizou, ainda em sua análise, sobre a região da América platina e trabalhando com fontes específicas da região, as trajetórias do médico Pedro Arata, do naturalista e botânico Moisés Santiago Bertoni e dos padres jesuítas Carlos Leonhardt e Guillermo Furlong, que haviam retomado a discussão sobre a Companhia de Jesus, cujo havia feito circular o conhecimento médico e farmacêutico por vários continentes pelos quais teriam atuado.

Apesar da análise de Fleck estar voltada para América platina sabe-se que esta sua observação pode ser expandida para o contexto da América portuguesa e de outras regiões nas quais a Companhia tenha atuado. Muito antes de Fleck, Araújo<sup>384</sup> havia afirmado a existência de poucas enfermarias e hospitais rudimentares na América portuguesa, destacando então a importante presença de diversas ordens religiosas na arte da cura. Segundo Araújo as Casas de Misericórdia atuaram desde o século XVI até o XIX na América portuguesa, os jesuítas em seus Colégios foram considerados irmãos enfermeiros e boticários, fornecendo a indispensável assistência médica farmacêutica, absorvendo informações sobre os recursos terapêuticos ameríndios. A codificação das drogas e remédios era garantida por livros, coletâneas, cartas que circulavam em hospitais, nas Santas Casas de Misericórdia e ordens religiosas. O autor cita diversas farmacopeias das quais estão inseridas no corte temporal desta pesquisa como: a “Farmacopeia Tubalense, químico - galênica” de 1735, de autoria de Manoel Rodrigues Coelho, a qual teria sido o verdadeiro guia dos farmacêuticos portugueses durante metade do século XVIII; a “Farmacopeia Portuense”, de 1766; a “Farmacopeia Dogmática Médico-química teórico prática” de 1772, oferecida ao Abade Geral de São Bento e mais monges da congregação de Portugal e da província do Brasil; a “Farmacopeia Lisbonense ou Coleção de Símplices” do Dr. Manoel Joaquim Henriques de Paiva; a “Farmacopeia Geral do Reino e domínios de Portugal do Dr. Francisco Tavares de 1794, discutida no primeiro capítulo, entre outras. Não só farmacopeias circulavam mais também coletâneas farmacêuticas de médicos, hospitais e ordens religiosas como a jesuítica. Gesteira<sup>385</sup> também destaca a importância da Companhia de Jesus com relação às plantas. Segundo esta autora, os documentos jesuítas, desde o século XVI contribuíram para o conhecimento da natureza, as informações desses religiosos circulavam na Europa e América por meio de manuscritos. O serviço missionário e médico da Companhia de Jesus se

---

<sup>384</sup> ARAÚJO, Carlos Benjamin da Silva. Boticas e boticários no Brasil colonial. *Anales de La Real Academia de Farmacia*. Madrid, volume XXXVI, no. 2, 1970, pp.307, 308 e 316.

<sup>385</sup> GESTEIRA, Heloísa Meireles. “As virtudes das plantas: circulação de ideias e práticas médicas na América do século XVI- XVIII”. In ALMEIDA, Marta de ; VERGARA, Moema. (orgs.) *Ciência, história e historiografia* São Paulo: via Settera, 2008. P. 378 e 381.

aproximavam, ocorrendo o acúmulo de conhecimentos sobre a terapêutica da natureza Americana. Os missionários jesuítas executavam trabalhos médicos nos colégios, aldeias e fazendas, fazendo com que as suas boticas fossem lugares produtores de conhecimento. Já em 2008, Gesteira<sup>386</sup> afirmou que a prática médica dos jesuítas em seus colégios e fazendas evidenciava a manutenção de uma rede no âmbito do continente americano, que permitia a circulação de informações sobre o uso medicinal da flora do Novo Mundo. Isto pode ser observado através da análise de papéis relativos às fazendas Campos Novos e Campos dos Goytacazes, datados de 1775, onde Gesteira observou as boticas e analisou o inventário dos bens da fazenda denominada *Santo Ignácio nos Campos Novos*, e destacou remédios e ingredientes de farmácia como a jalapa, o óleo de copaíba e a triaga brasílica, os quais esta pesquisa identificou na botica do hospital militar de Luanda, no ano de 1824, e em diversas receitas de agentes de cura da América portuguesa, na segunda metade do século XVIII e princípios do XIX. Ou seja, a constatação de que os conhecimentos jesuíticos, assim como o africano, circularam o interior da América portuguesa e na região de Luanda e Benguela.

Leite<sup>387</sup>, afirma que a Companhia de Jesus teria sido uma das organizações mais importantes no que diz respeito à circulação do conhecimento no período moderno. Os intelectuais jesuítas poderiam ser encontrados em muitas partes do globo tocando entre si vários conhecimentos oriundos de diversas geografias. Tais saberes circulavam de forma eficaz pelo fato da dita Companhia estar disposta em rede. Conforme Leite, todos os colégios da Companhia estavam conectados ao comando da ordem em Roma, devendo prestar contas ao comando geral da Companhia de Jesus, fazendo com que muitas cartas, coletâneas, farmacopeias jesuíticas de muitas partes do mundo tivessem o destino para os jesuítas do restante da Europa e do globo. A Companhia Jesuíta estruturava-se em torno de colégios ao redor do mundo, onde Colégio Jesuíta Romano seria o colégio europeu matriz, que interligaria outros colégios, os quais atuariam por interdependência. Na visão de Leite<sup>388</sup>, os colégios eram responsáveis pela circulação das cartas das regiões mais distantes da América, da África e do Oriente até a Europa. Assim como os colégios da Companhia de Jesus trocavam informações, as boticas dessas instituições também trocavam conhecimentos entre si, abordando os saberes empregados e inovados. As boticas faziam circular receitas, textos, ingredientes, plantas, saberes levados do Brasil para Europa, para o Oriente e para África. As

---

<sup>386</sup> *Ibidem*.

<sup>387</sup> LEITE, Bruno Martins Boto. “Verdes que em vosso tempo se mostrou. Das boticas jesuítas da província do Brasil séculos XVII- XVIII”. In: KURY, Lorelai (Org.). *Usos e circulação de plantas no Brasil séculos XVI- XIX*. Rio de Janeiro: Andrea Jacobson, 2013. p.52.

<sup>388</sup> *Ibidem*, p. 58

informações também circulavam dispostas como uma teia, onde os saberes botânicos moviam-se em trajetórias orientadas conforme a organização das boticas jesuíticas. As plantas circulavam de acordo com sua finalidade médica, visto que a importação e a exportação da matéria vegetal estava em conformidade como o conhecimento que se tinha do seu uso na botica. Onde a Companhia de Jesus dispunha seus colégios como no Brasil, na Europa, na Ásia e na África, os jesuítas encarregavam-se da produção de medicamentos com a finalidade de atender à população doente utilizando remédios de botica, reproduzindo as receitas das boticas da Europa, inclusive com elementos locais e gerando novas formulações.

Um dos documentos que expressa claramente a circulação de conhecimentos gestada pelos jesuítas e que evidencia a centralidade do colégio em Roma e o uso das plantas, matéria animal e mineral é a “*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*”, é a receita da *Triaga brasílica*, a qual foi elaborada pela Companhia de Jesus em 1766 e citada no primeiro capítulo.

Na visão de Santos Filho<sup>389</sup>, a botica do colégio jesuíta estava provida de remédios da terra, em substituição ou combinada com substâncias de farmacopeia mundial, e drogas da Europa, servindo aos oficiais do ultramar como também os colonos da América portuguesa. A princípio os remédios das boticas eram distribuídos gratuitamente, depois passaram a ser cobrados. Os padres jesuítas combinavam os símplices<sup>390</sup> de proveniência europeia com as plantas da América portuguesa, as quais foram resultado de ensaio e produto de observação de receitas de outros profissionais e receitas próprias no período em que se estendeu do século XVI ao XVIII. De acordo com Santos Filho, cada colégio possuía a sua coleção de receitas, que ao ver de Serafim Leite constituía-se verdadeira farmacopeia brasileira. Trazendo destaque para a fonte *Coleção de várias receitas...*, cuja também é objeto desta pesquisa, ressaltando a *Teriaga brasílica*, que se apropriava de extratos de raízes e numerosas plantas nativas, símplices, óleos gomas e sais minerais. Santos Filho, destaca que havia uma mistura de espécies nativas, europeias, asiáticas e substâncias minerais da época e desta forma chamou atenção para o fato de que o conhecimento médico dos quatro cantos do mundo que chegava à América portuguesa.

---

<sup>389</sup> SANTOS FILHO, Lyrurgo de Castro. *História geral da medicina brasileira*. V.1. São Paulo: Hucitec, Ed. da Universidade de São Paulo, 1977. pp. 127,129,130 e 332.

<sup>390</sup> Drogas que entram na composição dos remédios.

Da mesma forma que Araújo<sup>391</sup> e Santos Filho<sup>392</sup>, membros da historiografia clássica da história da farmácia e da medicina, afirmam que os jesuítas teriam sido os primeiros boticários, físicos, cirurgiões-barbeiros, enfermeiros e botânicos da América portuguesa, Leite compartilha da mesma ideia e acrescenta que eles foram os responsáveis pela criação da botica como um espaço para a produção e estudo de medicamentos na região.

Santos Filho<sup>393</sup> afirma que, através das cartas jesuíticas, escritas desde o século XVI, estes descreviam os cuidados, os curativos, os atos cirúrgicos e remédios, o que indicava a atividade hipocrática, aplicada também nas boticas dos colégios. Já Leite<sup>394</sup> acrescenta que as boticas jesuíticas do Brasil possuíam tradição árabe com aporte da iatroquímica, acessando ingredientes oriundos da Europa, Ásia e África. Com o decorrer dos séculos XVI e XVII os jesuítas acrescentaram a fauna e a flora nativa do Brasil. Dessa maneira, as boticas da Companhia de Jesus tinham um conhecimento da matéria vegetal da América portuguesa e do mundo e isso fazia com que viessem da Europa, da África e do Oriente inúmeras plantas, pelas quais seriam empregadas nessas boticas. Por sua vez as plantas da América portuguesa manuseadas pelos jesuítas eram exportadas para Europa, Ásia e África. Leite considera então, que as boticas poderiam ser vistas como eixo de saber e polo de circulação de elementos farmacêuticos. Para o autor, até 1759 existiam 17 colégios da Companhia de Jesus, com aproximadamente 15 a 17 boticas, entre elas as dos colégios da Bahia, Recife, Rio de Janeiro, São Paulo, Maranhão e Pará. Segundo o autor, a botica do Colégio da Bahia além de produzir receitas segundo o conhecimento europeu baseado na Lusitana de D. Caetano de Santo Antônio e João Curvo Semedo criava-se novas receitas, como o *olio de bicuíbas*, a *pedra infernal*, a *triaga brasílica*.

Da botica do Colégio do Rio de Janeiro Leite destacou apenas duas receitas consideradas novas como a *massa para ceções* e o *vinho febrebugo*. O autor vem destacar que no cerne da produção dos medicamentos das boticas do Brasil estavam reunidas as tradições farmacopeias clássicas de Galeno e a química renovada moderna de Paracelso, unidos com conhecimentos de plantas da América, da Europa, da África e do Oriente.

Ainda com relação às boticas pode-se afirmar que no período abordado, final do século XVIII e princípios do século XIX, ou seja, fim do período colonial e início do Império brasileiro, havia uma carência de medicamentos, boticários, médicos e cirurgiões, os quais

---

<sup>391</sup> ARAÚJO. Boticas e boticários no Brasil colonial. *op. cit.*, p. 308.

<sup>392</sup> SANTOS FILHO. *História geral da medicina brasileira*. V.1. *op. cit.*, p. 119.

<sup>393</sup> *Ibidem*, pp. 121, 122 e 125.

<sup>394</sup> LEITE. “Verdes que em vosso tempo se mostrou. Das boticas jesuítas da província do Brasil séculos XVII-XVIII”. *op. cit.*, pp. 68,72, 78.

eram insuficientes para atender a população diante do amplo território. Os remédios chegavam à América portuguesa através de caixa de botica, por meio de várias embarcações que atravessaram o Atlântico, que serviam em expedições militares e científicas. Existiam remédios que eram transportados por longas distâncias e outros que não suportavam a duração das viagens, sendo substâncias muito variadas originárias dos três reinos da natureza. Era possível identificar entre os medicamentos os chamados preparados (fórmulas conhecidas da farmacopeia europeia ou nativa prescritas de diversas formas para uso interno ou externo). Tais remédios se classificavam como febrífugos, eméticos, purgantes, calmantes, antídotos. A historiadora Calainho<sup>395</sup> traz ênfase para as boticas localizadas nos colégios da Bahia e Rio de Janeiro, as quais eram bem equipadas com vários tomos de medicina, recipientes diversos, remédios, fornalhas, alambiques, almofarizes, armários fracos balanças, medidas, tachos de cobre bacias, tenazes.

Com relação aos equipamentos das boticas pode-se afirmar que estes eram semelhantes em várias partes do Brasil. Em Minas Gerais ao final do século XVIII na botica de Antônio Pereira Ferreira<sup>396</sup> em 1798, podia ser encontrado: boiões, almofariz de ferro com mão, vidrinhos, frascos e painéis, coadeiras compridas grandes com duas asas, escoadeiras largas com bico, medidas de libras diversificadas, colheres, espátulas, funis, balanças.

Na botica encomendada por Alexandre Rodrigues Ferreira, viajante no Mato Grosso em 1788, para a cidade de Barcelos podia-se encontrar:

Poalha, aparelhos de conserto de facas, garfos e colheres de metal, pícuro, jarra de água, almofariz, painéis de cobre, tacho de cobre, tampas, colher de pau, bacias, pequenas caixas para miudezas [...] quina em casca e em pó, xarope de limão em ponto alto, garrafas de água da Inglaterra, extrato de quina, xarope emético, vinho emético, tártaro emético, quintilho, jalapa em pó, ruibarbo em pó, calomelanos turquesa, triaga magna, espírito vitriolo, amêndoas amargas, olhos de caranguejo, açafraão, canela, pimenta da Índia, balsamo católico, óleo de amêndoas, unguento branco, pedra lipe, pedra hume, sal de losna, pimenta malagueta seca, gengibre, ataduras para sangrar, ventosas, bisturis, lancetas, sarjadores, pilão de madeira para secar a quina...<sup>397</sup>

---

<sup>395</sup> CALAINHO, Daniela Buono. Jesuítas e medicina no Brasil Colonial. *Tempo*, UFF, Departamento de História, v.10, n.19, jul- dez 2005, pp. 65, 66,75.

<sup>396</sup> FERREIRA, Antônio Pereira. Caixa 7118, no 8384, AN, 1798. *Apud* FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves & ABREU, Deise Marinho de. Os documentos cartoriais na História da Farmácia e das Ciências da Saúde. *Cadernos de História da Ciência*, São Paulo, Instituto Butantan/Laboratório de História da Ciência, v.6, n.1, jan./jul. 2010, p.20.

<sup>397</sup> PORTO, Ângela de Araújo (org.). *Enfermidades endêmicas da capitania de Mato Grosso: a memória de Alexandre Rodrigues Ferreira*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. pp. 142-144. Alexandre Rodrigues Ferreira nasceu na cidade de Salvador, em 27 de abril de 1756. Em 1778 titulouse em Filosofia Natural na Faculdade de Filosofia da Universidade de Coimbra. Entre 1783 e 1795 realizou uma extensa viagem percorrendo o interior da Amazônia até ao Mato Grosso. Faleceu em Lisboa em 1815.

Os medicamentos que integravam a maioria das boticas vinham do Reino, geralmente se deterioravam nos navios e nos portos e, portanto recebiam preços altos. Isso fez com que os jesuítas, a longo do tempo, utilizassem os recursos naturais da América portuguesa, adotando os conhecimentos da fauna e da flora do Brasil, identificando e cultivando várias espécies de efeito curativo. Foram organizadas fórmulas organizadas com o nome do Colégio de onde eram criadas, autor, ingredientes, peso e finalidade.

Esse tipo de fórmula é facilmente identificada na Coleção de receitas e segredos jesuítas de 1766, como o caso do “Emplasto de tabaco do s.r. André da Costa da botica da Colégio da Bahia”, segundo o documento:

Fumo de tabaco verde, sebo de carneiro, cera amarela, folha de louro, resina de pinho, goma amoníaca depurada, terebintina fina [...] fazer-se do seguinte modo... em um tacho se deite o sumo, o sebo, a cera, [pouco] da resina feito em bocados, ponha-se no fogo a ferver brandamente, e consumida toda a humidade se esse com forte e pressão é coado, se lhe ajunte a goma amoníaco e a terebintina, e se necessário for para incorporar tudo muito bem torne a fogo brando e se guarde para o uso[...] serve este emplasto para virtudes desfazer tumores duros externos e internos ainda que sejam cirrosos do baço ou do fígado...<sup>398</sup>

Assim, como destacaram Santos Filho, Calainho e Leite, os jesuítas produziam novas receitas e reproduziam as elaboradas por médicos europeus como, os já mencionados, Curvo Semedo, Jacob de Castro Sarmiento, Luís Gomes Ferreira. Segundo a autora, os jesuítas olharam o Brasil com os olhos de naturalistas, botânicos, etnógrafo, médico, sangrador e cirurgiões. A diversidade de atuações e a importância dos jesuítas se evidencia nas palavras de Santos Filho, “... o jesuíta partejou... medicou, lancetou, sangrou. E mais fez no setor de higiene e saúde... drenou pântanos e derrubou matas para purificar a atmosfera nos aldeamentos; ... E quando das epidemias de varíola e sarampo desvelou-se na assistência ao corpo e ao espírito”<sup>399</sup>.

A farmacopeia da Europa, Oriente e África e a natureza da América portuguesa unida aos conhecimentos dos nativos forneceu aos jesuítas fórmulas e práticas curativas. Isto pode ser claramente evidenciado na coleção de receitas e segredos particulares das boticas jesuíticas, como na “Triaga brasílica anteriormente citada” e também na carta de Manoel de Ferraz ao segundo Conde de Resende, d. José Luís de Castro, vice-rei do Brasil, por volta de 1795, na qual que expressava a importância das plantas do Brasil e suas virtudes, visto que os

<sup>398</sup> *Coleção de receitas e segredos particulares das principais boticas de nossa companhia de Portugal, da Índia, Macao e do Brasil, op. cit.*, pp. 128 e 129.

<sup>399</sup> SANTOS FILHO. *História geral da medicina brasileira*. V.1. *op. cit.*, p. 119.

boticários e viajantes realizavam curas com os vegetais indígenas. Neste sentido, propõe montar um Jardim Botânico, promover aulas de botânica. Cita inclusive o cirurgião-mor Antônio José Pinto, que substituía a quina por plantas indígenas:

[...] alguns médicos desta cidade que animados do meu zelo [...] e pelo meritíssimo cirurgião-mor Antônio José Pinto, o qual a tanto tempo em vão tem chamado sobre este objeto conhecendo a necessidade de se formar uma matéria médica no país, vendo a decadência das oficinas e o mal estado dos seus medicamentos; razão porque atualmente usa de preferência e com admirável sucesso de plantas indígenas para a composição de medicamentos que administra nos hospitais dessa cidade, tendo a satisfação de substituir a quina, a qual jamais aqui se acha boa...<sup>400</sup>

Através de análise filológica, Leite<sup>401</sup> levantou dados da origem das plantas utilizadas pela Companhia de Jesus no Brasil, destacando que das 122 plantas utilizadas pelas boticas nas receitas inventadas na América portuguesa, 69 eram de origem europeia, 19 vinham dos domínios ultramarinos do Oriente, 9 das conquistas espanholas e 25 de origem no Brasil. O autor chama atenção para o fato de a aclimação das plantas jesuíticas no Brasil constituírem prova da circulação do conhecimento, pois as plantas europeias, como açafraão, alecrim, alfazema, arruda, aveia, azeitonas, erva doce, gengibre, limão, salsa, trigo entre outras, foram, desde longa data, usadas pelos boticários europeus como remédios para as doenças. Portanto, as conquistas botânicas se devem em grande parte à expansão ultramarina, que ampliou o universo cultural e material das boticas adicionando novos saberes sobre plantas para a produção de medicamentos. A mencionada aclimação é confirmada a partir da já mencionada carta de Manoel Joaquim Souza Ferraz ao 2º Conde de Resende, na qual propunha a formação de Jardim Botânico no Rio de Janeiro por volta de 1795:

Sendo cuidado da Saúde Pública a primeira lei do Estado social; e vendo eu que desgraçadamente são inertes e insuficientes os meios que impunha deste fim a arte saudável no fértil e aprazível continente do Brasil servindo-se de drogas velhas corruptas e adulteradas, que por grande preço se mandam vir da Europa; podendo-se alí fazer uso com indivisível proveito e vantagens das maravilhosas e mui virtuosas plantas de que se benigna providência esta famosa província da Índia ocidental, como consta pela geral autoridade dos botânicos e viajantes do orbe, e pelas curas estupendas, que vulgarmente aqui operam os curiosos empíricos e selvagens administrando remédios eficazes tirados dos vegetais indígenas; estando eu persuadido e certificado do que acabo de refletir [...] afirmo de que vossa excelência participe a sua majestade, com o objeto de cuidado e interesse, tanto para o bem de sua monarquia, como o para de toda humanidade; a qual sem dúvida não deixará de remediar um mal tão urgente [...] a falta de conhecimento de plantas indígenas ou nacionais, e das suas virtudes[...] aprovando os meios que vou

<sup>400</sup> *Carta de Manoel Joaquim de Sousa Ferraz, doutor em medicina, ao 2º conde de Resende, [d. José Luís de Castro, vice-rei do Brasil]. 1795. IHGB (RJ) 125 DL 108, 14.02.*

<sup>401</sup> LEITE. “Verdes que em vosso tempo se mostrou. Das boticas jesuítas da província do Brasil séculos XVII-XVIII”. *op. cit.*, p. 80.



propor a este respeito. 1º que estabeleça um jardim médico botânico nesta capital para onde se hajam de transplantar e cultivar as árvores e plantas medicinais do país os generais e governadores mandarem diligenciar por processos inteligentes [...] <sup>402</sup>

Ainda na primeira metade do século XIX a aclimação de plantas foi observada por viajantes como Spix e Martius. Conforme os viajantes:

...passamos por Belmonte e alcançamos a fazenda do Padre Correia. Este digno sacerdote, brasileiro nato, [...] Demonstrou ele, pela plantação de grandes viveiros, que o clima mais frio desta região alta é favorável ao cultivo de frutas europeias. Em suas plantações amadurecem figos, pêssegos e uvas... <sup>403</sup>

No que diz respeito à aclimação de plantas, Kury <sup>404</sup> afirma que muitos naturalistas que visitaram a América como Plumier, Labat, Feuillé, Ruiz e Pavón, Jacquin e Bonpland haviam comprovado que as espécies nativas de plantas foram amplamente utilizadas pela população, apesar de que na conjuntura da ilustração ter se estabelecido a ideia de que os climas quentes, tropicais e subtropicais eram considerados venenos para saúde do corpo e da alma. Como foi verificado no início do capítulo, em finais do século XVIII existia a ideia da busca de produtos nas matas, montanhas e colinas, que tivessem propriedades para a cura dos corpos. A autora enfatiza a ideia de que os homens de ciência presentes na América portuguesa como governadores, vice-reis e ministros teriam um papel importante para fazer com que essas plantas circulassem no continente. Tais atores sociais poderiam expandir as fronteiras naturais através do auxílio à agricultura, com a amenização das características climáticas e criação de estufas, por meio dessas medidas tornava-se possível obter plantas de outros climas. O fato do Império Ultramarino Português possuir possessões em diferentes localizações geográficas era uma vantagem, pois facilitava ter domínio sobre outros territórios que compartilhavam de condições climáticas semelhantes. Isto possibilitou com que muitas plantas estrangeiras fossem naturalizadas no Brasil, como caso da cana - de - açúcar, a manga, a jaca, o café, a carambola entre outras. Muitas plantas da América portuguesa entraram no Brasil por intermédio de jardins botânicos, navios negreiros, por meio de comerciantes e viajantes. Por motivo de afinidades climáticas muitas plantas africanas, europeias, asiáticas encontraram seu destino na América portuguesa, a qual incorporou o uso dessas ao cotidiano

---

<sup>402</sup> *Carta de Manoel Joaquim de Sousa Ferraz, doutor em medicina, ao 2o conde de Resende, [d. José Luís de Castro, vice-rei do Brasil].op. cit.*

<sup>403</sup> SPIX, Johann Baptist Von & MARTIUS, Carl Friedrich Philipp Von. *Viagem pelo Brasil: 1817-1820*; Tradução Lúcia Furquim Lahmeyer. Belo Horizonte: Ed. Itatiaia; São Paulo: Ed. Universidade de São Paulo, v.1, 1981, p. 100.

<sup>404</sup> KURY, Lorelai. "Plantas sem fronteiras: jardins, livros e viagens, séculos XVIII- XIX". In: KURY, Lorelai (Org.). *Usos e circulação de plantas no Brasil, séculos XVI- XIX*. Rio de Janeiro, Editora: Andrea Jacobsson, 2013. pp. 230 e 234.

das populações. Também ocorreu o caminho inverso, quando muitas plantas da América portuguesa viajaram para o ultramar, como pode ser observado na relação de medicamentos para o hospital de Luanda, em 1824. Segundo o secretário de Governo em Angola, Manoel de Sá Vasconcelos em 1824, era necessário entre outros medicamentos os seguintes ingredientes vegetais e remédios utilizados no Brasil:

Relação dos medicamentos precisos para o curativo dos doentes no Hospital de Luanda Reino de Angola: 100 arrobas de quinina paravianna [sic] amarela, 6 arrobas de raiz de almeirão, 6 arrobas de raiz de salsaparrilha, 2 arrobas de plantas aromáticas, 2 arrobas de amêndoa doce sem casca, 2 arrobas de amêndoa amarela, 2 arrobas de sene, 2 arrobas de alfazema, 1 arroba de flor de sabugueiro, 16 libras de raiz de bardona, 16 libras de mostarda, 16 libras de gran repercuciente, 16 libras de almecega do Brasil, [...] 16 libras de óleo de linhaça, 32 libras de terebintina, 4 libras de casca de raiz de mizirião, 4 arrobas de amoras, 4 alqueires de cevada, 4 libras de óleo de copaíba, 4 libras de conservas de rosas, 16 libras de sal catártico, 18 libras de ruibarbo, 18 libras de ciureto [sic], 2 libras de óleo de bagas de louro, 2 libras de cocleária [...] tipos de pano de linho para o curativo dos enfermos...<sup>405</sup>

Kury destacou especificamente a circulação das plantas na América portuguesa no final do século XVIII, na região de Caiena e nas ilhas Maurício, as quais teriam recebido plantas de outras localidades geográficas, sendo aclimatadas em jardins botânicos. As plantas desses dois territórios teriam chegado ao Brasil por volta do século XVIII e princípios do XIX, como o caso da fruta- pão, o cravo e a canela que teriam chegado ao Grão Pará em 1798. A criação de um horto em Olinda em 1811, também comprova essa circulação, pois sua existência permitia acolher as plantas de Caiena para remetê-las a Pernambuco e posteriormente ao do Rio de Janeiro. A autora também cita que várias plantas das Guianas foram enviadas para jardins brasileiros durante todo o domínio português. Assim como defendeu Leite, Kury<sup>406</sup> afirma que havia conexões, redes entre os jardins brasileiros e os do Reino e das outras regiões do ultramar. Mais uma vez a historiadora ressalta uma das ideias centrais deste trabalho, compartilhada por Domingues, Abreu e Bastos, destacando que a preocupação dos governos ultramarinos relativa as plantas era uma estratégia de sobrevivência e posicionamento social, que envolvia militares, técnicos aventureiros, homens de ciências e de letras. O interesse pelo mundo natural e botânico fazia parte do projeto

---

<sup>405</sup> *Relação feita por Manuel de Sá Vasconcelos, secretário do Governo sobre medicamentos necessários para o tratamento de doentes no hospital de Luanda*. 1824. IHGB (RJ) DL347, 30.11.

<sup>406</sup> KURY. “Plantas sem fronteiras: jardins, livros e viagens, séculos XVIII- XIX”. *op. cit.*, pp. 244 e 256.

mercantil dos países modernos. Dessa forma, as plantas circulavam com manuscritos, panfletos, revistas, livros que auxiliavam na identificação, transplantação e aclimação.

Ainda na já mencionada carta de Manoel Joaquim Souza Ferraz ao 2º Conde de Resende, em 1795, pode-se perceber a preocupação dos governos ultramarinos com relação ao mundo botânico e conservação da saúde dos povos:

[...] queira pois vossa excelência imortalizar o seu feliz governo, concorrendo para execução do plano [estabelecimento de Jardim Botânico no Rio de Janeiro] que tem por único objeto o aumento da arte de curar e a conservação da saúde dos povos [...] vantagem não tanto para os habitantes do Brasil e Portugal, comunicando-se deste Reino as preciosidades deste continente, mas ainda para toda humanidade; cujas doenças e sofrimentos de dia em dia se multiplicam, os meios de remediar-lhe consta em diminuir o pouco zelo de muitos professores desta arte pelo desprezo da botânica...<sup>407</sup>

As plantas medicinais, principalmente, estavam inseridas na política do governo ultramarino, que articulava sua rede de sociabilidades por meio de funcionários, viajantes, comerciantes, entre outros atores sociais, para obter esse tipo de informação. Esse foi o caso do viajante Alexandre Rodrigues Ferreira, que percorreu o Mato Grosso entre 1783 e 1792, e levantou muitos dados sobre a quina e a ipecacuanha, plantas nativas importantíssimas para as febres. Segundo Alexandre Rodrigues Ferreira:

[...] A ipecacuanha dada a propósito depois da quarta sessão, algumas vezes triunfa ela só da enfermidade, porém é preciso esperar pela intermissão das febres e não tomar durante o seu acesso senão os diluentes temperantes e nitratos. Os lavatórios laxantes jamais se perdem de vista. A quina depois do emético e dos purgantes, quando aparece o sedimento laterício é o melhor febrífugo. As evacuações tem purificado o estômago, a linfa gástrica se tem feito capaz de tinturar-se da quina e por seguinte nenhum receio deve haver de usar dela...<sup>408</sup>

A ipecacuanha, planta da América portuguesa, também estava presente no outro lado do Atlântico, em Luanda em 1799, segundo relatos do físico-mor Pinto Azeredo, já analisado anteriormente.

Kury<sup>409</sup> levanta a questão relacionada às instruções de viagens dos séculos XVIII e XIX, as quais expressavam o interesse do império ultramarino na aquisição de informações úteis ao Estado.

Com relação às plantas nativas utilizadas pelos jesuítas desde o século XVI, Leite<sup>410</sup> cita a capeba, a jurubeba, a angélica, o jaborandi, a ipecacuanha, a copaíba, a quina e o urucu.

<sup>407</sup> Carta de Manoel Joaquim de Sousa Ferraz, doutor em medicina, ao 2o conde de Resende, [d. José Luís de Castro, vice-rei do Brasil]. *op. cit.*

<sup>408</sup> PORTO. *Enfermidades endêmicas da capitania de Mato Grosso. op.cit.*, p.75.

<sup>409</sup> KURY. “Plantas sem fronteiras: jardins, livros e viagens, séculos XVIII- XIX.” *op. cit.*, pp. 276 e 288.

De um total, verificado pelo autor, foi possível observar 18 receitas de boticas jesuíticas fora do Brasil, das quais utilizavam plantas da América portuguesa como a quina, copaíba, cravo - do – Maranhão e a aroeira.

Essas plantas podem ser observadas na obra de Sigaud, médico atuante na Corte do Rio de Janeiro por volta de 1840, que destacava o uso das plantas nativas, de comum uso dos jesuítas, em várias partes da América portuguesa. De acordo com Sigaud:

A prática indígena tinha sido, em grande parte, emprestada pelos jesuítas, e estes por sua vez cimentaram com sua experiência, durante dois séculos, as virtudes dos vegetais indígenas; daí o método de combater cada sintoma, cada enfermidade, com uma ou várias plantas. Na Bahia, o fruto do cacto jurumbeba, triturado com vinagre, é um remédio conhecido para expectorar o pus das vômicas [...] Em Minas, a cainca, o mastruço, a erva da cobra, e o andá ssu. A capeba ou erva de Santa Luzia tem uma grande virtude para os doentes dos olhos. Conta-se o fato extraordinário de um soldado que foi ferido no Rio de Janeiro no ano de 1784[...] olho este que esvaziou imediatamente do humor aquoso e vítrio: mas tal foi a poderosa virtude da erva de Santa Luzia, que bastou aplicar seu sumo três vezes sobre o olho...<sup>411</sup>

O historiador Leite<sup>412</sup>, da mesma forma que Domingues, Kury e Bastos, afirma que as informações botânicas sobre o Brasil eram encaminhadas para Europa por meio de documentação escrita e pelos agentes da Companhia de Jesus. Plantas importantíssimas como a quina e a copaíba, de comum uso dos jesuítas, encontravam-se espalhadas em boticas da América, Europa, Ásia e África, portanto este conhecimento circulava.

É interessante destacar que a flora brasileira também estava presente e era utilizada como remédio em boticas de colégios jesuítas, como a *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 de 1766* e boticas de hospitais utilizados por militares, como o caso da botica do hospital de Luanda em 1824, citado anteriormente. De acordo com essas duas fontes a flora nativa da América portuguesa era utilizada como remédio nos dois lados do Atlântico.

No Cozimento Anti-escorbútico, doença grave do tráfico, de João Cardoso de Miranda, parte da referida coleção de receitas jesuíticas de 1766, observa-se em comum o uso da cocleária e do ruibarbo, na América portuguesa:

---

<sup>410</sup> LEITE. “Verdes que em vosso tempo se mostrou. Das boticas jesuítas da província do Brasil séculos XVII-XVIII”. *op. cit.*, p.86.

<sup>411</sup> SIGAUD, J.F.X. *Do clima e das doenças do Brasil ou estatística medica deste império 1844*; Tradução de Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. Coleção História e Saúde; clássicos e fontes. p. 132.

<sup>412</sup> LEITE. “Verdes que em vosso tempo se mostrou. Das boticas jesuítas da província do Brasil séculos XVII-XVIII.” *op. cit.*, pp.78,80 e 86.

[...] raiz de chicória, grama fragaria, douradinha, mastruços, cocleária, confeição de diatártaro reformado, sal catártico, xarope de chicória de Nicolao com ruibarbo [sic], antimônio diaforético marcial, sal tártaro, espírito de cocleária e água comum. Faça-se há do modo seguinte: As raízes douradinhas, mastruço e cocleária em panela de barro se ponham com água a ferver em fogo brando até gastar uma libra; tire-se do fogo e coado o licor se junte os mais símplies feitos em pó e completa uma boa mistura se lhe ajunte o espírito de cocleária [...] serve para toda sorte de escorbuto aplica-se pela manhã em jejum ...<sup>413</sup>

Também na mesma coleção jesuítica, onde consta a “Massa para sezões da botica do Colégio do Rio de Janeiro”, (sezões tipo de febre comum tanto na América portuguesa quanto em Angola), pode-se observar o uso da quina quina, comum em Angola ainda na primeira metade do século XIX. De acordo como documento:

Quina quina, aristoloquia redonda, lírio florentino, cinzas de centaureo menor, sal de losna, tártaro vitriolado, xarope de romãs azedas. Faça se- a do seguinte modo: A quina, a aristoloquia, o lírio e a centaurea, tudo em pó sutil se misture bem com os sais também feito em pó. Tome-se então o xarope, deite-se em tigela de barro vidrada ponha-se a ferver a fogo brando e tendo o ponto um pouco grosso misture os ingredientes acima [...] serve para toda a casta de febres...<sup>414</sup>

Em 1799, José Pinto Azeredo, físico-mor de Angola, também fazia o uso do ruibarbo para limpeza do ventre, afim de tratar as febres. Segundo Azeredo: “...os cristéis laxantes, ou cinco ou até seis grãos de ruibarbo, lançados em cada dose de quina devem, ser tomados até que o ventre se facilite, com algumas dejeções”<sup>415</sup>.

Na, já citada, botica do hospital da Santa Casa de Misericórdia de Luanda de 1824 é possível verificar muitas plantas e remédios da América portuguesa, utilizadas quase um século antes pelos profissionais da arte médica. Destaca-se o almeirão, a terebintina, a quinina, a almecega, o óleo de copaíba, o ruibarbo, a cocleária, os tecidos de linho.

De acordo com, o médico brasileiro Pedro Nava<sup>416</sup>, no período colonial o socorro médico podia ser feito por barbeiros, sangradores africanos, feiticeiros ou pela medicina de orfanatos, lazaretos, Ordens Terceiras, Misericórdias e Hospitais Militares. Tais espaços teriam sido o núcleo inicial da difusão de uma “medicina superior”, segundo Nava, se comparado à arte curativa popular. Desde o início da expansão ultramarina, tivemos a fundação das Santas Casas da Misericórdia: em 1543 a Santa Casa de Misericórdia de Santos;

---

<sup>413</sup> *Coleção de receitas e segredos particulares das principais boticas de nossa companhia de Portugal, da Índia, Macao e do Brasil. op. cit., Livro1, pp. 92 e 93.*

<sup>414</sup> *Ibidem*, livro 2, pp. 214 e 215.

<sup>415</sup> AZEREDO. *Ensaios sobre algumas enfermidades D'Angola*, 1799. *op.cit.*; p. 68.

<sup>416</sup> NAVA, Pedro. *Capítulos da História da Medicina no Brasil*. Cotia, SP: Ateliê editorial; Londrina, PR: Eduel; São Paulo: Oficina do livro Rubens Borba de Moraes, 2003, pp. 154-162.

em 1582 a Santa Casa no Rio de Janeiro e em 1600 a Misericórdia na Bahia. Posteriormente outro espaço importante como o Hospital da Ordem Terceira do Carmo (1733), o Recolhimento de Nossa Senhora de Bom Parto de (1742), o Hospital para os praças do Rio de Janeiro (1768) e o Lazareto da Bahia (1787). Tais instituições foram consideradas centro de irradiação de educação, ensino médico e da prática da saúde.

Com relação aos hospitais militares é importante mencionar que muitos foram instalados em antigos colégios jesuítas, mantendo muita da informação científica e médica, e inclusive as boticas. De acordo com Santos Filho<sup>417</sup>, estes hospitais surgiram no Brasil apenas no século XVIII, por determinação da Coroa e através do Marquês de Pombal. Esses hospitais eram mantidos pelo erário da Nação, muitos deles foram instalados nos antigos Colégios dos Jesuítas, os quais foram confiscados no momento da expulsão da Companhia de Jesus em 1760. Os funcionários dos referidos hospitais eram comandados pelos capitães-generais, governadores das capitanias. Os profissionais atuantes nesses hospitais eram: o físico-mor, o almoxarife, cirurgiões, boticários, enfermeiros, serventes, oficiais de linha e soldados da guarda, ambos ordenados conforme regulamento de Lisboa ou elaborados no Brasil. Após a independência os referidos hospitais passaram a ser administrados por comandantes das unidades militares. Segundo o autor, os hospitais das tropas terrestres e marítimas executavam a medicina conforme a exercida nos hospitais civis<sup>418</sup>. Os físicos eram considerados de maior prestígio supervisionavam as boticas, que tratavam os doentes. Havia uma junta médica formada por físicos e cirurgiões para examinar muitos soldados, que alegavam doenças para conseguir licenças.

Com relação à incidência de doenças, é possível verificar em documentação referente a Angola por volta de 1811, o pedido de remédios gratuitos por parte de oficiais, diante de uma região insalubre que acometia diversas doenças as tropas de Benguela, portanto os soldados contraíam dívidas para pagar os medicamentos da botica do hospital e do professor (cirurgião-mor).

...Como constam os suplicantes [...] recorrem a humanidade de vossa senhoria, que em atenção a grande despesa que efetivamente fazem em remédios, contraindo dívidas creditadas em seu honoríficos empregos por não lhes chegar o soldo que percebem em circunstância de se não

---

<sup>417</sup> SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. *História geral da medicina brasileira*. V.2. São Paulo: Hucitec, Ed. da Universidade de São Paulo, 1991, pp. 580-582.

<sup>418</sup> Compartilhavam de diversas teorias médicas antagônicas, como a iatrofísica, iatroquímica, vitalismo, excitabilidade orgânica, várias concepções e fundamentações teóricas da medicina coexistiam. As grandes ideias médicas eram coexistentes. Existia um naturismo hipocrático, como um naturismo galênico; um naturismo arabista, como um naturismo contemporâneo, existindo ao seu lado um dogmatismo ou um empirismo; um humorismo ou solidismo, um metodismo ou ecletismo.

recolherem ao hospital [...] por estar a casa tão arruinada indecente e sem cômodos suficiente 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...<sup>419</sup>

De acordo com estudos de Santos Filho, em 1832, com o decreto de 17 de fevereiro de 1832, os hospitais militares tornaram-se hospitais regimentais, os quais passaram a substituir os hospitais militares gerais. Esses nosocômios instalavam-se nos quartéis ou sítios próximos. Mas em 1844 foram extintos no Rio de Janeiro. Mais tarde criaram-se hospitais da Marinha em cada importante porto do Brasil, no Rio de Janeiro surgiu em 1834 na ilha das cobras.

De acordo com Santos Filho<sup>420</sup>, o Hospital Real Militar do Rio de Janeiro foi um dos mais importantes, porque atendia as tropas da terra e do mar, e encontrava-se na sede da administração colonial. Em 1769 por ordem do Vice-Rei conde de Azambuja, a antiga enfermaria que existia no quartel das naus foi para o antigo Colégio dos Jesuítas, no morro do Castelo, nascendo o referido hospital, que iria servir as tropas terrestres e a Armada Real. Com a presença da família real no Brasil, o dito hospital passou a ser inspecionado e regulado pelo frei Custódio de Campos Oliveira, que também passou a controlar todos os Hospitais Militares da Corte e das capitânias. O autor destaca o decreto de 21 de maio de 1808, o qual estabelecia uma botica para o Hospital Militar e da Marinha. Tal botica teria originado o laboratório Químico-Farmacêutico Militar, que após reestruturação em 1877, teria se transformado em Laboratório Químico-Farmacêutico do Exército. É importante destacar que a Escola de Cirurgia do Rio de Janeiro e da Bahia foram criadas e instaladas nos Hospitais Reais militares de cada uma das referidas cidades. Viajantes da primeira metade do século XIX, como Spix e Martius, fizeram referências ao Hospital Militar no Rio de Janeiro e a preparação dos remédios. De acordo com os viajantes:

O Rio de Janeiro possui atualmente, além do Hospital dos Lázaros [...] o Hospital da Misericórdia e o Hospital Real Militar, ambos na cidade velha [...] o primeiro fundado por doações caritativas dos cidadãos [...] a este hospital está anexado um abrigo para crianças pobres. O Hospital Real Militar situado em um morro, ocupa os prédios do antigo Colégio dos Jesuítas [...] Em ambos esses hospitais grande parte dos remédios são preparados segundo certas fórmulas tradicionais [...] Além disso emprega-se a farmacopeia de Lisboa, em parte as de Londres e de Edimburgo. A regra de marcar os sintomas, princípio e curso da doença, o diagnóstico, medicamentos e dieta em uma papeleta diante de cada cama não é observada com precisão. Cada um desses estabelecimentos possui sua própria capela e

---

<sup>419</sup> *Dossiê sobre os desmandos do cirurgião mor interino do hospital militar de angola*. 1811. IHGB (RJ) DL76, 02. 09 -11.

<sup>420</sup> SANTOS FILHO. *História geral da medicina brasileira*. V.2. *op. cit.*, pp. 584,586,587.

farmácia. Também os ingleses construíram numa ponta de terra da parte oriental da baía [...] um hospital marítimo para seus marinheiros...<sup>421</sup>

Os hospitais militares eram tão importantes na América portuguesa quanto na África, e em outros domínios ultramarinos. Arnold<sup>422</sup> afirma que os soldados e marinheiros do oeste da África e Índia realizavam muitas pesquisas sobre doenças dos trópicos em seus hospitais militares. Portanto, cabe destacar a relevância dos hospitais militares, pois eles estão inseridos no conjunto de medidas ilustradas executadas pelo Marquês de Pombal, nos finais do século XVIII, as quais propuseram reformas com base nas ciências modernas, possibilitando à criação de laboratórios e instituições médicas, a valorização da botânica, a criação da Farmacopeia Geral do Reino em 1797, regulando as boticas inseridas nos mencionados colégios e hospitais, entre outras instituições abordadas no primeiro capítulo.

Considerando-se importante a rede de sociabilidades, sobretudo dos funcionários do império ultramarino, que permite a circulação de conhecimentos na América portuguesa em finais do século XVIII e primeira metade do XIX, é interessante analisar também as hierarquias existentes nos mencionados hospitais. No que diz respeito aos hospitais militares e a hierarquia dos profissionais de cura militares, Santos Filho<sup>423</sup> observa que até a Independência da América portuguesa os médicos das tropas eram denominados cirurgião-mor e cirurgião-ajudante, ambos estariam subordinados aos comandantes das unidades onde serviam. Se estivessem lotados em presídios ou em hospitais reais militares dependiam do capitão - general da capitania (sede dos mesmos) e se pertencessem à Armada, dependeriam do comandante da nau. Também existiam os físicos-mores militares, os quais eram médicos formados pelas universidades europeias, que serviam em hospitais militares e presídios nas sedes das capitanias, submetendo-se ao capitão-general. Esses profissionais da arte da cura possuíam cartas de exame<sup>424</sup>. Com o surgimento das escolas médicas no Rio de Janeiro e Bahia em 1808, os cirurgiões diplomados se empregavam como cirurgiões-mores e cirurgiões-ajudantes nessas instituições, os hospitais militares.

Santos Filho chama atenção para diferença existente entre cirurgião-mor do Exército do Reino e o cirurgião-mor do Reino. Tais cargos existiam em Portugal e no Brasil desde 1808. O cirurgião-mor do Reino era considerado uma autoridade da administração civil. José

---

<sup>421</sup> SPIX & MARTIUS. *Viagem pelo Brasil: 1817-1820*, op. cit., p.65.

<sup>422</sup> ARNOLD, David. "Introduction: tropical medicine before Manson". In: ARNOLD, David (Ed). *Warm Climates and western medicine: the emergence of tropical medicine 1500-1900*. Amsterdam/Atlanta: Rodopi, 1996. p.8.

<sup>423</sup> SANTOS FILHO. *História geral da medicina brasileira*. V.2. op. cit., pp. 545, 546, 548.

<sup>424</sup> Eram cartas emitidas em Portugal pela Junta do Protomedicato (1782-1808) e no Brasil pela Fisicatura-Mor (1808-1828), depois as cartas serão emitidas pelas Câmaras municipais.



Correia Picanço, barão de Goiânia, foi o primeiro cirurgião-mor do Reino no Brasil nomeado em 1808. O seu símile foi o físico-mor do Reino, Manoel Vieira da Silva, Barão de Alfaiázere, o primeiro físico-mor do Reino no Brasil nomeado também em 1808. No Brasil esses cargos perduraram até 1828, quando se deu o fim da Fiscatura. Já o primeiro cirurgião-mor dos Exércitos do Reino, frei Custódio de Campos e Oliveira, nomeado em 1808, que era a maior autoridade médica militar, era regulado pelos capitães-generais e comandantes de tropas. Também existiam os físicos-mores dos Exércitos, que eram de menor importância. Eles administravam os físicos empregados nos hospitais reais militares. Por vezes ocorria a possibilidade de funcionários do Império serem ao mesmo tempo físico-mor do Reino e físico-mor dos Exércitos, caso de Francisco Manoel de Paula em 1821. Os cirurgiões-mores dos Exércitos possuíam a patente de tenente - coronel e os físicos - mores dos Exércitos, patente de coronel.

O autor ressalta que na primeira metade do século XIX não existia um corpo de saúde para o Exército e para Armada, e nem um quadro especial de cirurgiões de tropas terrestres e marítimas. Como a administração do Império funcionava através da discutida rede de sociabilidades, e a região de Angola fazia parte do império ultramarino, estando sob a conjuntura do Reino Unido de Portugal e Algarves (1808-1815), deduz-se que também em Angola não existisse corpo de saúde para os hospitais militares. O que pode ser constatado em documento sobre “os desmandos do cirurgião - mor interino do hospital militar de Angola”, de 1811. Neste documento percebeu-se que naquela região era verificada a falta de corpo de saúde para os militares, tanto que esses militares reclamavam do fato de não poderem ser atendidos na Casa de Misericórdia da região:

... o atual cirurgião-mor interino do hospital militar desta cidade em prejuízo dos oficiais de linha desta praça, que não permitiam o atendimento na Santa Casa na falta [sic] de um hospital fixo com todas as comodidades; [...]tendo apenas a casa um enfermeiro, que ordinário é um dos soldados de linha, que todo o dia e noite tem lugar para administrar os medicamentos aos seus camaradas, e as mais pessoas doentes que efetivamente se acham enfermos...<sup>425</sup>

Conforme se pode observar no documento acima, em campanha o atendimento médico era improvisado, com enfermarias a céu aberto com profissionais não qualificados, operando e medicando feridos.

Em outra parte importante do citado dossiê sobre os desmandos do cirurgião - mor de Benguela de 1811, observa-se a semelhança das medidas relacionadas à saúde dos hospitais

---

<sup>425</sup>*Dossiê sobre os desmandos do cirurgião mor interino do hospital militar de Angola. op. cit.*

militares nos dois lados do Atlântico, Rio de Janeiro e Angola. No mencionado documento existe um ofício de José de Oliveira para o governador e capitão general de Angola, no qual se justificava a atuação do cirurgião-mor de não permitir o uso da Santa Casa e o fato dele cobrar pelos seus serviços no trato dos oficiais, pois nem em Angola e nem no Rio de Janeiro não estavam expressamente declaradas as obrigações dos cirurgiões-mores referentes aos oficiais doentes em seus quartéis. Conforme o ofício:

... de acordo com a cópia da ordem que acompanhou o ofício 14, entende que é muito justo ao que determinou a essa resolução contra o cirurgião-mor, mas como nem nessa cidade como nem no Rio de Janeiro se acham expressamente declaradas as obrigações dos cirurgiões-mores relativas aos oficiais enfermos no seu quartel, ficando ao arbítrio deles curar ou não gratuitamente os oficiais [...] devo dizer decisivamente que o cirurgião-mor por título nenhum deve levar dispêndio pela certidão dos oficiais doentes...<sup>426</sup>

Cabe destacar o papel do frei Custódio, Cirurgião-mor dos Exércitos e do Reino considerado o primeiro diretor do serviço de saúde militar do Brasil, segundo Gilberto de Medeiros Mitchell e Artur Lobo da Silva, como citou Santos Filho. O dito Cirurgião-mor fora nomeado, em 1808, inspetor do Hospital Militar do Rio de Janeiro, e em 1812 tornou-se presidente da Junta de Direção Médico - Cirúrgica do Hospital Militar e inspetor das aulas da Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro.

Conforme decreto de 21 de novembro de 1809 foi concedida a graduação de tenente aos cirurgiões-mores dos Regimentos de Milícias, e em decreto anterior (18 de outubro de 1809) fora dada a graduação de alferes aos ajudantes dos cirurgiões-mores dos Regimentos de Linha, que tivessem completado o curso de Anatomia teórica e prática instalada no hospital militar. Tal condição fora concedida posteriormente aos ajudantes dos cirurgiões-mores de todos os Corpos, desde que fossem aprovados em examinação. Dessa maneira, os cirurgiões-mores eram considerados tenentes e os cirurgiões-ajudantes alferes, formava-se então um esboço do quadro do Corpo de Saúde. Santos Filho<sup>427</sup> acrescenta que o frei Custódio expediu, em sua gestão, vários decretos referentes à organização do Hospital Militar do Rio de Janeiro, dos quais ajudaram a organizar a saúde militar no Brasil. Como o caso do decreto que foi estendido à Armada (27 junho de 1808), o qual regulava a escolha dos cirurgiões-mores e ajudantes para os corpos das tropas. Os estudantes da Escola Anatômica Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro que funcionava no Hospital Militar do Rio de Janeiro haviam sido autorizados em 1808 a serem contratados como ajudantes, depois de exame de capacidade

---

<sup>426</sup> *Ibidem*.

<sup>427</sup> SANTOS FILHO. *História geral da medicina brasileira*. V.2. *op. cit.*, p.549.

perante o frei Custódio. Os delegados do referido Cirurgião-mor dos Exércitos e Reino (frei Custódio) fiscalizariam as cartas de exame dos cirurgiões e sangradores da Armada na ocasião do embarque. Cada nau era obrigada a ter um cirurgião e um mestre sangrador, como fora observado anteriormente.

Santos Filho<sup>428</sup>, baseado no Almanaque do Rio de Janeiro de 1817, verificou entre os militares a existência de apenas três profissionais de saúde que desenvolviam a arte hipocrática, e que integravam o Corpo da Marinha Real (Armada): capitão-de-mar-e-guerra graduado Vicente Antônio de Azevedo, físico-mor das Armadas, medico da Real Câmara, presidente da Direção Médico - Cirúrgica do Hospital Real militar da Corte; o cirurgião da Companhia dos Guarda - marinha, Antônio José da Silva Calado e o cirurgião-mor José Alexandrino de Moura.

Cabe aqui destacar que esses oficiais estavam inseridos na rede de sociabilidades do Império Ultramarino português, e através do exercício de seus cargos executavam a arte médica hipocrática, difundindo o conhecimento médico em instituições diretamente ligadas à saúde como os hospitais, Militar do Rio de Janeiro e de Angola. A saúde também era de interesse da Real Armada, pois os navios foram os veículos pelos quais circulavam pessoas, objetos, plantas informações e doenças. Além da presença de cirurgiões e sangradores nos navios, a necessidade de saúde nas embarcações também podia ser verificada por meio da petição de 1811, feita por Manoel Joaquim de Carvalho, boticário do Arsenal da Marinha, que registrava importação de medicamentos em caderno por ter fornecido remédios para a enfermaria da Galé. Conforme o documento:

[...] Manoel Joaquim de Carvalho, boticário do Arsenal da Marinha, que pelo caderno [...] se vê importar os medicamentos com que o suplicante assistiu os doentes da enfermaria das Galés nos meses de setembro e novembro do ano passado...<sup>429</sup>

Como enfatizou Santos Filho<sup>430</sup>, o frei Custódio, Cirurgião-mor dos Exércitos do Reino, na primeira metade do século XIX, teve o papel de destaque na gestão de saúde militar da América portuguesa. Em 1817 foi substituído em sua função de inspetor dos hospitais reais militares pelo físico-mor dos exércitos, coronel Francisco Manoel de Paula. Por volta de 1821 voltou para Lisboa e deixou como seus delegados no Brasil, Manuel Antônio Henriques Tota no Exército, e Francisco Júlio Xavier na Armada, separando-se as direções supremas dos profissionais médicos do Exército e da Marinha. Conforme o autor, nas províncias os

---

<sup>428</sup>Ibidem, p. 550.

<sup>429</sup> Coleção série Marinha. Arquivo Nacional, fundo AZ, notação doc. IXM-96, p. 151.

<sup>430</sup> SANTOS FILHO. *História geral da medicina brasileira*. V.2. op. cit., pp. 551 e 552.

cirurgiões militares subordinavam-se aos comandantes das tropas, os oficiais de todas as armas (infantaria, cavalaria, engenharia, artilharia e capelães) seriam precedentes dos oficiais médicos, caso suas patentes fossem inferiores aos ditos oficiais.

Enfim, pode-se verificar que tanto os colégios jesuítas assim como os hospitais militares foram eixos importantes na rede de informação e ordenamento integrado dos domínios do ultramar ao final do século XVIII e princípios do século XIX. Visto que por meio dos colégios jesuítas o conhecimento médico e farmacêutico circulava através de suas cartas, farmacopeias, tratados, coleção de receitas, jardins aclimatados. E os hospitais militares ao se instalarem nesses antigos estabelecimentos jesuíticos incorporaram muitas vezes seus conhecimentos e suas boticas, e mantiveram em circulação o conhecimento dos jesuítas.

### 3.3 O conteúdo das boticas em terra e no mar: os remédios e as curas que circularam Brasil e Angola.

Pretende-se neste tópico visualizar agentes da arte de curar no interior dos navios como cirurgiões não escravos e sangradores escravos. Busca-se também observar os remédios e utensílios ligados à cura das doenças nos dois lados do Atlântico, através da análise de botica em hospital, loja particular e interior de navio, nas regiões da América portuguesa (Mato Grosso, Minas Gerais, Bahia, Rio de Janeiro) e Angola. E por último visualizar os ingredientes oriundos da África através do estudo de inventários de boticas mineiras do século XVIII e XIX, a fim de compará-los com a botica de outras regiões.

Baseando-se na certeza da existência de boticas no interior dos navios, inclusive dos negreiros, é possível identificar medicamentos que eram comuns na América portuguesa e na costa africana. Tais remédios e utensílios ligados à cura poderiam ser verificados nos dois lados em boticas em terra e no interior de navios.

Também é possível encontrar em documentos referências a algumas embarcações, nos quais constavam a botica e a relação de medicamentos. Esse foi o caso do bergantim D. João Carlos<sup>431</sup>, de 1821, que continha raízes de plantas como a de chicória, macela, fedegoso, cidreira, quina em pó, canela, malvas, alfazema, folhas de alecrim, salsaparrilha, goma arábica, mel rosado, vinho d' antimônio, ácido nítrico, nitrato de prata, emplasto mercurial,

---

<sup>431</sup> Caixa 1199 (cx.471, pc.2), *Fisicatura-mor*, AN. Apud PIMENTA, Tânia Salgado. *A arte de curar: um estudo a partir dos documentos da Fisicatura-Mor no Brasil do começo do XIX*. Dissertação (Mestrado em História) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas/Unicamp, Campinas, 1997. p. 62.

elixir estomático. Também havia instrumentos como seringas de estanho, copo graduado, tesoura, panelas, espátula.

Boa parte desses medicamentos e objetos médicos encontrados em embarcações na América portuguesa ao final do século XVIII e princípios do XIX, poderia ser encontrada no outro lado do Atlântico, na região de Angola, o que comprova a circulação desses medicamentos e ideias relacionadas ao tratamento de doenças. Em documentação oficial referente a Angola por volta de 1824, encontradas no IHGB, pode-se verificar o uso dos mesmos medicamentos existentes na América portuguesa, como o caso da relação de medicamentos do, já citado, Hospital de Luanda, que convém nesse momento destacar a presença de plantas da América portuguesa que eram precisas para o curativo dos doentes no Hospital de Luanda, Reino e Angola:

Relação dos medicamentos precisos para o curativo dos doentes no Hospital de Luanda Reino de Angola: 100 arrobas de quinina paravianna [sic] amarela, 6 arrobas de raiz de almeirão, [...]16 libras de almecega do Brasil, [...] 32 libras de terebintina, 4 libras de casca de raiz de mizirião, 4 arrobas de amoras,[...] 4 libras de óleo de copaíba, [...] 18 libras de ruibarbo, [...] 2 libras de cocleária [...] tipos de pano de linho para o curativo dos enfermos...<sup>432</sup>

Destacam-se aqui plantas e medicamentos usados na América portuguesa (quinina, almeirão, almecega, terebintina, copaíba, ruibarbo, cocleária e pano de linho) os quais estão presentes em vários agentes sociais ligados a cura, atuantes no século XVIII e princípios do XIX.

No caso do cirurgião-barbeiro Luís Gomes Ferreira, que atuou na Bahia por volta de 1707 e depois na região de Minas Gerais entre 1710 a 1747 era comum o uso da Almécega, panos de linho e terebintina quando pretendia tratar de algum deslocamento. Segundo Ferreira:

A primeira coisa que se deve fazer é aparelhar os panos, ataduras, aguardente, emplastos e talas... Os emplastos podem se preparar do modo seguinte: terebintina quatro onças... se for junta grande será necessário mais; pós de toda a bisma, que são breu, incenso, mirra, sangue - de - dragão e almécega uma oitava ou duas... Ou este, que é mais fácil de se fazer em qualquer parte das Minas e do Brasil... olho de embaúba limpo das cascas... isso se pica em miúdos e se pisa em almofariz... essa se lança em tacho com aguardente do reino... com a qual ferverá a fogo brando até que fique uma massa capaz de se estender no pano...<sup>433</sup>

---

<sup>432</sup> *Relação feita por Manuel de Sá Vasconcelos, secretário do Governo sobre medicamentos necessários para o tratamento de doentes no hospital de Luanda.* 1824. IHGB (RJ) DL347, 30.11.

<sup>433</sup> FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral. op. cit.*, V.1, 447- 450.

No caso das receitas dos Colégios Jesuítas da *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 era comum o uso de terebintina e goma amoníaco na cura de tumores na Bahia. Segundo a coleção:

[...] fazer-se do seguinte modo... em um tacho se deite o sumo, o sebo, a cera, [pouco] da resina feito em bocados, ponha-se no fogo a ferver brandamente, e consumida toda a humidade se esse com forte e pressão é coado, se lhe ajunte a goma amoníaco e a terebintina, e se necessário for para incorporar tudo muito bem torne a fogo brando e se guarde para o uso[...] serve este emplasto para virtudes desfazer tumores duros externos e internos ainda que sejam cirrosos do baço ou do fígado...<sup>434</sup>

No caso de viajante Alexandre Rodrigues Ferreira, que atuou na região do Mato Grosso por volta de 1791, o uso da quina para tratar a febre terçã. Segundo Ferreira:

Reconhecendo-se em que a inflamação predomina, fazem-se duas sangrias antes de se recorrer aos eméticos e purgantes brandos, e segue-se com os diluentes e os refrigerantes. Prescreve-se lhes, fora do acesso, o uso das limonadas e do ponche. Observa-se que para este gênero de febre, o melhor veículo da quina é o suco de limão, ou de laranja agra, usando-se de limonadas quinadas. A quina só tem lugar depois das evacuações universais. A mudança de ar e exercícios tem curado muitos.<sup>435</sup>

No caso do funcionário do ultramar, Físico-mor de Luanda em 1799, também podemos perceber o uso de plantas e medicamentos também utilizados no Brasil. Com relação ao tratamento da disenteria em Angola, Azeredo menciona:

Eu tenho usado dele algumas vezes e com efeito não me atrevo a decidir se a adstringência do ruibarbo tem embaraçado a cura. Contudo eu prefiro administrá-lo combinando com o mercúrio; Segundo o método de Pringle, e desta combinação sai um purgante suave, próprio para a disenteria.<sup>436</sup>

No caso do médico Sigaud, atuante na corte do Rio de Janeiro por volta de 1840, o uso importante da quina para a cura das febres, doença característica tanto da América portuguesa, quanto em Angola. De acordo com Sigaud:

O sulfato de quinino é hoje administrado em doses elevadas pelos práticos brasileiros. É indistintamente aplicado nas apirexias e nas remissões [...] Tirou-se grande partido da associação do sulfato de quinino e do calomelano nas febres cerebrais perniciosas; e a sua reunião em doses fracas de sais de

---

<sup>434</sup> *Coleção de receitas e segredos particulares das principais boticas de nossa companhia de Portugal, da Índia, Macao e do Brasil. op. cit., Livro1, pp. 128 e 129.*

<sup>435</sup> PORTO. *Enfermidades endêmicas da capitania de Mato Grosso. op.cit.,p.80.*

<sup>436</sup> AZEREDO. *Ensaios sobre algumas enfermidades D'Angola. op.cit.; p. 115 e 116.*

morfina triunfou igualmente sobre os vômitos ou repugnância que certos estômagos conservavam contra esse medicamento.<sup>437</sup>

É importante destacar que não era apenas o fato dos conhecimentos da arte da cura viajarem da América portuguesa para Angola, o movimento também era inverso, o que pode ser comprovado por Sigaud em 1844, quando este médico se refere ao uso do arsênico branco nas febres intermitentes na Bahia. De acordo com Sigaud:

Os práticos da Bahia constataram a eficácia médica do arsênico no tratamento das febres intermitentes[...] o doutor Azeredo Pinto diz em sua obra: “Fui obrigado a recorrer a outros remédios além da quina, na falta desta última, e encontrei no arsênico branco um poderoso antídoto para as febres intermitentes[...] o mesmo prático introduziu no Brasil o seu método curativo, que tinha experimentado com sucesso em São Paulo de Luanda. É a ele que se deve o tratamento seguinte[...]Administra-se a seguinte decoção na dose de uma xícara de chá três vezes por dia: casca de palmeira pisada, dez onças; água pura, quatro libras; ferver até reduzir à metade; escorrer em seguida. Dá-se o mesmo tempo a noz-vômica em pílulas[...] associar um amargo, como a genciana; começa-se com três pílulas de dois grãos cada[...] se a febre persistir, passar ao emprego do arsênico...”<sup>438</sup>

Com relação ao estudo dos medicamentos inseridos nas boticas da América portuguesa, Figueiredo e Abreu<sup>439</sup> através da análise dos documentos cartoriais, inventários e avaliações de bens médicos, de boticários e práticos de saúde em Minas Gerais nos séculos XVIII e XIX conseguiram, através dessa rica documentação, analisar o espaço físico da botica, as mudanças e permanências com relação à composição dos remédios, o conhecimento científico aplicado a esses, e a adesão de substâncias de outras regiões, como a africana, corroborando para a ideia de conhecimento médico circulante. Segundo as autoras, as receitas de remédios preparadas por boticários, cirurgiões e práticos eram anexadas aos testamentos para os herdeiros dos defuntos, evidenciando os ingredientes das receitas e aplicações. Em muitas das receitas médicas citadas anteriormente é possível identificar medicamentos que estavam presentes na lista da botica do Hospital de Luanda, como o caso da receita do boticário Antônio Pereira Ferreira<sup>440</sup>, de 1798, que possuía funcho, salsaparrilha, chicória,

---

<sup>437</sup> SIGAUD. *Do clima e das doenças do Brasil ou estatística medica deste império 1844. op.cit.*, p.186.

<sup>438</sup> *Ibidem*, pp.187 e 188.

<sup>439</sup> FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves & ABREU, Deise Marinho de. Os documentos cartoriais na História da Farmácia e das Ciências da Saúde. *Cadernos de História da Ciência*, São Paulo, Instituto Butantan/Laboratório de História da Ciência, v.6, n.1, jan./jul. 2010, pp. 9-25.

<sup>440</sup> FERREIRA, Antônio Pereira. Caixa 7118, no 8384, AN, 1798. *Apud* FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves & ABREU, Deise Marinho de. Os documentos cartoriais na História da Farmácia e das Ciências da Saúde. *Cadernos de História da Ciência*, São Paulo, Instituto Butantan/Laboratório de História da Ciência, v.6, n.1, jan./jul. 2010. p.13.

bardana, tártaro emético, sal de Glauber, Artemísia, losna, catártico, cremor tártaro, coloquintidas, dormideira, terebentina e tamarindos.

Figueiredo e Abreu<sup>441</sup> acrescentam que nas boticas de Antônio Pereira e do Capitão Antônio de Matos Pereira constavam de elementos da medicina excrética como: olhos de caranguejos, pós e sais de víboras, banha humana, pontas de veado, âmbar, cantáridas, lixo de lagarto, almíscar, carmim de cochonila, dentes de javali, sal de leite, nácar de pingos finos e ordinários, múmias de animais entre outros.

Através dos estudos realizados nos estabelecimentos de botica no século XIX, os ingredientes excréticos ainda apareciam em algumas receitas, porém em menor quantidade. Isto porque ao final do século XVIII além da existência da teoria dos humores hipocrático-galênica em muitas boticas (que baseou sobre os saberes da doença e do corpo durante a Idade Média e o Renascimento baseada no equilíbrio dos humores) pairava no mundo a visão miasmática da concepção de doenças, que relacionavam os produtos de origem animal ao impuro. Outro dado importante levantado pelas autoras, cujo também é ideia central deste trabalho é o fato de substâncias de origem africana e oriental estarem presentes nos inventários das boticas do século XIX, caso da mirra, benjoim, pimenta da Índia, almíscar, canela, noz moscada, sândalo, que comprovam que o conhecimento médico viajava entre as duas bordas do Atlântico. O que pode ser verificado na documentação acima relatada, pois muitos dos remédios e utensílios, que circularam na América portuguesa e em Angola eram similares, e os tratamentos nos dois lados do Atlântico correspondiam a uma visão médica do contexto do final do século XVIII e início do século XIX, que envolvia a teoria hipocrático-galênica, farmacopeia de Galeno, iatroquímica, química de Paracelso, conhecimentos botânicos da América portuguesa, Europa, África e Oriente.

Enfim por meio do presente capítulo constatou-se a importância espacial e social no interior das embarcações e as amplas possibilidades de sociabilidades nesse ambiente através das comunidades marítimas, população circulante, linguajar, cujo facilitavam a circulação dos conhecimentos médicos e científicos. Também foi possível identificar a valorização dos colégios jesuítas e hospitais militares como parte integrante da rede de informação e ordenamento dos domínios do ultramar português, um tipo de funcionamento comum, na conjuntura do final do século XVIII, ao contexto europeu ilustrado, destacando a fundamental contribuição médico-farmacêutica dessas instituições. E por fim constatar a presença de medicamentos e informações médicas circulantes no recorte espaço temporal desta pesquisa.

---

<sup>441</sup> FIGUEIREDO. & ABREU. Os documentos cartoriais na História da Farmácia e das Ciências da Saúde. *op.cit.*, pp. 14 e 15.



Ou seja, América portuguesa e Angola, compartilhando conhecimentos médicos, reelaborando-os com seus contextos locais, produzindo ciência, informação médica, ao final do século XVIII e princípios do século XIX, em regiões antes observadas como simples receptoras e ou reprodutoras de ideias e tecnologias europeias.

## Capítulo 4

### **A prática popular da arte da cura dos barbeiros, sangradores e curandeiros: conhecimento africano circulando nas rotas do Atlântico.**

No presente capítulo busca-se analisar a prática popular da cura, destacando os barbeiros, sangradores, curandeiros e suas atividades na América portuguesa e em Angola. Neste sentido buscamos discutir como o conhecimento africano circulou pelo mundo, sobretudo, nas duas costas Atlânticas, ressaltar os momentos de africanização no auge do tráfico, que permitiram com que a cultura negra fosse transmitida e pudesse circular, analisar a importância da língua nas regiões transculturais (bantu no recorte da pesquisa) e identificar a valorização do saber dos nativos americanos e africanos na segunda metade do século XVIII e primeira metade do século XIX, quando ocorreu simultaneamente a valorização da botânica. A proposta primordial é discutir o caráter da medicina popular, marcada por um etnologismo sobrenatural, que permitiu a consulta a feiticeiros, curandeiros e influenciou os traficantes de escravos na escolha dos profissionais no trato da escravaria. Por último, buscamos analisar as práticas dos terapeutas populares (barbeiros, sangradores e curandeiros) sua legalização, a atuação preferencial desses personagens históricos no trânsito Atlântico, e a visualização da circulação de práticas médicas, plantas e doenças entre a América portuguesa e Angola por meio das rotas do Atlântico sul e das redes de sociabilidades. Desta forma pretendemos constatar a reelaboração do conhecimento médico ao entrar em contato com a realidade local das possessões ultramarinas.

#### 4.1 A visão de cura e as raízes culturais: a cultura afro - americana e a circulação do conhecimento.

Busca-se nesse tópico analisar a visão de curar partilhada entre os sangradores, os barbeiros e os escravos cativos nos negreiros. Tal modo de curar pode ser considerado parte da cultura africana, que sociabilizou o cativo no mundo Atlântico, e que ao mesmo tempo ajudou na cura das enfermidades desses, permitindo o conhecimento médico africano circular entre os continentes. Destaca-se o barbeiro e o sangrador (africano e ou crioulo de primeira geração) como o mais apto a transmitir a visão cultural de doença dos africanos baseada,

como expressou Robert Slenes, ao referir-se ao complexo “ventura e desventura”<sup>442</sup>, e por partilharem de um grupo linguístico familiar (“bantu”) da região centro-ocidental africana, que corresponde a Angola, Benguela e Congo-Norte.

Vale a pena destacar no estudo de Mary C. Karasch<sup>443</sup> sua análise com relação às origens dos escravos na cidade do Rio de Janeiro no século XIX, pois essa região representou a principal porta de entrada dos escravos africanos no auge do tráfico negreiro. A maioria dos escravos era oriunda do centro-oeste africano, e necessitava obter novas identidades no meio de uma cultura muito diversa (várias tribos e nações africanas reunidas pela diáspora negra). Esses africanos buscaram lidar com o problema da diversidade étnica partilhando tradições religiosas e tradições culturais comuns, gerando assim novas comunidades e novas identidades.

A distinção do escravo se dava pelo local de nascimento: se nascido no Brasil seria classificado por cor (crioulo, pardo, cabra); se nascido na África classificado por local de origem (Angola, Moçambique, Mina etc) e também por denominações como negro preto, moleque, e a palavra crioulo, junto do local de origem. As comunidades crioulas no Brasil, do século XIX, geralmente tinham identidades separadas, e apenas no Rio de Janeiro era possível verificar a presença de crioulos agrupados de varias regiões (RJ, MG, SP, Bahia, Pernambuco, Maranhão, Rio Grande). O segundo grupo de escravos era o dos pardos (pais africanos e europeus), que se sentiam iguais aos brancos, mas segundo registro de viajantes possuíam irmandades e regimentos separados. A terceira categoria era a do cabra (escravos de raça mista, cafuzos ou caribocos), termo este que era pejorativo e se referia ao fato de ter sido formada a partir de uma mistura indeterminada. Também existiam os grupos dos nativos obrigados a trabalhar identificados por botocudos. Dessa forma, as populações de origem africana no Brasil do século XIX poderiam ser identificadas pela cor como os originais da terra (botocudos), as populações mistas (cabras), os orgulhosos da mistura africana e europeia (pardos) e os negros nascidos no Brasil (crioulos). No entanto, essas nações possuíam formação cultural e regional diversa, visto que os pardos, os crioulos, e os cabras de regiões diferenciadas culturalmente agiam de maneira dispare. O fato de o escravo ter nascido no

---

<sup>442</sup> Uma ideia que associava que o desequilíbrio na saúde do corpo seria causada pela ação dos maus espíritos, por pessoas, ou por bruxaria, onde para reestabelecer este estado de equilíbrio seriam necessárias o cumprimento de metas para chegar-se ao estado de pureza do corpo. Para isto os africanos criaram símbolos e reinventaram o sentido de objetos e rituais estrangeiros de acordo com seu complexo cultural.

<sup>443</sup> KARASCH, Mary C. As nações do Rio. In: \_\_\_\_\_. *A vida dos escravos no Rio de Janeiro (1808-1830)*. Tradução Pedro Maia Soares. São Paulo: Companhia das Letras, 2000. pp.36-40.

Brasil não significava que ele não necessitava se adaptar a nova cidade. Assim como no restante da América portuguesa, também havia diferenças entre os escravos nas possessões ultramarinas. Essa adaptação que o escravo africano deveria fazer, é o que Luís Nicolau Parés chamou de crioulização<sup>444</sup> na América, e que apresenta tem dois aspectos inter-relacionados: o primeiro ligado ao processo histórico estrutural da cultura afro-americana (novas instituições e práticas que interagem com várias gerações de negros africanos); e o segundo a adaptação à cultura crioula local. Ferreira<sup>445</sup> destaca que de acordo com as análises sobre crioulo e criouldade as matrizes culturais africanas foram muito importantes para cumprir o papel na sociabilidade e cultura africana na América.

Adotaremos aqui as ideias de Luis Nicolau Parés e Roquinaldo Ferreira, sobre o processo de “crioulização” e “africanização”. O primeiro observa o mencionado processo como uma oscilação pendular, já o segundo como um processo de hibridação. Através desses autores pode-se perceber que o processo de “crioulização” e “africanização” dependiam de fatores como o tempo, o espaço e a atividade econômica, a qual o escravo estaria inserido. Sendo assim, diante desses parâmetros em determinado momento histórico poder-se-ia observar fases de “crioulização” e fases de “africanização”. Se a atividade estivesse ligada ao tráfico maior seria a africanização, caso não estivesse seria crioulização. Então, o que se observa no recorte temporal desta pesquisa é que no final do século XVIII e princípios do século XIX, ao analisar-se os espaços de Luanda, Rio de Janeiro, Bahia e Minas Gerais diretamente ligados ao auge do tráfico, pode-se identificar uma maior africanização em Angola, como destacou Ferreira, e uma grande africanização na Bahia segundo Parés, o que também podia se estender para outras regiões do Brasil. Segundo Parés, esse momento de africanização permitia a formação de famílias de pai e mãe africanos, que possibilitava a transferência da língua e cultura africana para seus descendentes. Tal transmissão possibilitava o compartilhamento da visão cosmológica entre o barbeiro e o sangrador e a escravaria no interior dos negreiros. Parés em seu estudo informou que os sangradores e barbeiros da Bahia, em sua maioria, eram africanos e ou crioulos de primeira geração. Esses teriam condições para partilhar da língua e cultura da escravaria por terem recebido esses conhecimentos de seus pais africanos. Verifica-se então o processo de “crioulização” e

---

<sup>444</sup> PARÉS, Luis Nicolau. O processo de crioulização no recôncavo baiano ( 1750-1800). *Afro-Ásia*. Rio de Janeiro, 2005, 33: 87. A crioulização é observada como um fenômeno de hibridação étnica cultural entre africanos e europeus. Inicialmente o debate se deu na sociedade escravista do Caribe e sul dos Estados Unidos para depois se prolongar a África. No Brasil notou-se estudos de Nina Rodrigues, Roger Batiste e BOB Slenes.

<sup>445</sup> FERREIRA, Roquinaldo. “Ilhas Crioulas”: o significado plural da mestiçagem cultural na África Atlântica. *Revista de História*. Rio de Janeiro, 2006, 155: 19 e 20.

“africanização” como híbrido e pendular, permitindo o compartilhamento das visões culturais, inclusive as práticas de curar, entre barbeiros e sangradores e escravos aprisionados.

Ao analisar o processo de crioulização no recôncavo baiano no período colonial, Parés<sup>446</sup> trabalhou com a oscilação demográfica crioula e o padrão de união entre crioulo e africano, com o intuito de entender a transmissão de referenciais culturais e linguísticas africanas. Essa transmissão é que viria a gerar a mudança cultural e permitir ou não a crioulização. Parés observa que a crioulização na América tem dois aspectos inter-relacionados: o primeiro ligado ao processo histórico estrutural da cultura afro-americana (novas instituições e práticas que interagem com várias gerações de negros africanos); e o segundo a adaptação à cultura crioula local. Os africanos novos tem que se adaptar à cultura europeia e à cultura heterogênea da senzala, e o mais integrado da cultura dominante era o escravo “ladino” e o menos integrado era o “boçal”.

Analisando a primeira metade do século XIX, na Bahia, Parés<sup>447</sup> observa uma africanização da cultura crioula, sendo possível notar língua, práticas, valores, hábitos africanos, reprodução de modelo organizacional e relação marcada por identidade étnica africana (nação nagô maioria demográfica impõe a língua iorubá na Bahia e o candomblé que foi importado do século XVIII do grupo Jeje). A africanização interagiu dialeticamente com a europeização, sendo a crioulização e a africanização categorias interdependentes. A oscilação entre africanos e crioulos poderia se dar pelo aumento do número de negros na região analisada e também por espaços na economia. Em variados momentos da economia do açúcar observou-se a prevalência de africanos, já na lavoura de tabaco e ambiente doméstico uma maioria de crioulos. Segundo o autor, na Bahia, desde o século XVII até o XIX, havia rivalidade entre os africanos e crioulos, porém os laços de parentesco amenizavam essa rivalidade por meio de casamentos e compadrios. Os africanos se crioulizavam e os crioulos se africanizavam. É possível verificar o movimento pendular oscilatório da crioulização, pois em 1740 com a crise do açúcar houve um aumento da crioulização nos engenhos, já em 1790 a economia do tabaco passou por uma africanização, com o fim do tráfico em 1850 verificou-se novamente uma crioulização. A crioulização não foi uniforme nem no tempo nem no espaço.

---

<sup>446</sup> PARÉS. O processo de crioulização no recôncavo baiano (1750-1800). *op.cit.*, 88,92 e 93.

<sup>447</sup> *Ibidem*, p. 94, 96, 97, 102

Os termos étnicos que os escravos recebiam dos traficantes ao chegarem à América como “angola”, “benguela”, “mina”, buscavam classificá-los e administrá-los e demonstravam uma possibilidade de intercomunicação e de afinidades culturais entre os membros. Os crioulos e africanos casavam-se entre elementos do mesmo grupo ou entre grupos diferentes, e a possibilidade desses casamentos é que iria determinar a transmissão da cultura e da língua negra africana. Segundo Parés<sup>448</sup>, o crioulo de primeira geração, nascido de pai e mãe africanos, teria a condição de transmissão cultural e linguística africana por via materna. Tal dado poderia ser verificado em outras partes do Brasil. Parés identifica que na Bahia colonial os grupos mais prestigiados com melhores empregos eram os mulatos, os pardos, os crioulos e por fim os africanos. A profissão do sangrador e do barbeiro, considerada trabalho mecânico inferior, era de uma maioria de africanos e uma parte de crioulos de primeira geração, que provavelmente possuíam o cabedal cultural e linguístico africano necessário para lidar com os escravos transportados nos negreiros.

Voltando ao estudo referente à influência da cultura negra no mundo dos afro-europeus, Ferreira<sup>449</sup> também observa a hibridação na crioulistização, e que a intensidade do tráfico em Angola, na virada do século XVIII até o fim do tráfico Atlântico, permitiu em Angola uma crioulistidade, mas com prevalência da cultura africana. A crioulistidade surgiu em várias regiões, onde os comerciantes europeus entraram em contato, mas Angola teria uma posição singular, pois haveria a formação de muitas ilhas crioulistas, naquele local, com um intenso processo de africanização. A maioria demográfica de africanos dava plasticidade à cultura Mbunda, que tinha influência na área de controle administrativo de Luanda, que prevalecia diante da cultura portuguesa.

O físico-mor de Angola, José Pinto Azeredo em sua obra, “Ensaio sobre algumas enfermidades D’Angola”, refere-se a questão da influência dos europeus e africanos nos crioulos de Luanda:

...A gente preta não obstante viver com os brancos, aprender seus costumes, observar a sua religião e falar a sua língua, nunca se esquece dos ritos, dos prejuízos, e das superstições gentílicas, nas suas moléstias não querem professores nem tomam remédios de boticas; porque só se tem nos seus medicamentos, a que chamam *milongos*, e estes devem ser admitidos pelos feiticeiros, ou curadores. Mas há de lamentar que muitos brancos filhos do

---

<sup>448</sup> *Ibidem*, p. 115, 125 e 131.

<sup>449</sup> FERREIRA. “Ilhas Crioulas”: o significado plural da mestiçagem cultural na África Atlântica. *op. cit.*, pp. 18, 23, 29.

país, e ainda alguns europeus acreditam nas virtudes de tais remédios e ocultamente se sujeitam a semelhantes médicos.<sup>450</sup>

A africanização da cultura crioula em Luanda ocorria porque desde o final do século XVII o tráfico de escravos se tornava mais importante que o ouro, e as várias nações europeias (Holanda, Inglaterra, Suécia, Dinamarca) presentes na costa do ouro africana com seus fortes ali se mantiveram diante do negócio da escravidão. A presença desses crioulos (afro-europeus) nos fortes os colocava como elementos importantes para o funcionamento das comunidades na costa do ouro e regiões próximas, inclusive para o tráfico. Dessa forma, de acordo com Ferreira<sup>451</sup> o crioulo (afro-europeu) tinha influência na região de Angola na administração local, religiosa, militar, atuação econômica e controle no comércio interior, mas recebia influências regionais africanas.

Assim como Parés identificou a africanização crioula no século XVIII na Bahia, Ferreira observou a africanização crioula em Luanda, por volta de 1760 a 1785, onde no âmbito cultural a língua kimbundo estava presente no cotidiano angolano. Somente na segunda metade do século XIX é que a língua europeia, através das reformas de Inocêncio Souza Coutinho, passou a ser ensinada. Foi possível verificar o hibridismo cultural angolano, e dessa maneira a ideia de encarar Luanda como domínio europeu português dependia da complexa relação diplomática e comercial com o reino Mbumdu.

Traços da cultura Kimbundo e do momento de africanização também podem ser percebidos em documentos de Francisco Inocêncio de Sousa Coutinho, Governador e Capitão General de Angola, no ano de 1770, na qual relata que um médico teria sido perseguido por curandeiros, e por isso pedia ajuda para retirá-lo da terra, perante a força da cultura africana naquele momento:

...que Deus tem, me mandou por forças das minhas súplicas o médico Francisco Damião Cosme, segurando o de que me assiste bem, voltará comigo [...] o dito médico executou as referidas ordens; e como contra ele se levantou uma tempestade dos antigos curandeiros da terra; a qual o faria morrer de fome se eu não o tivesse em minha casa. Rogo a vossa excelência que na fé da sobredita promessa e do bem que o mesmo médico tem me assistido, permita que eu o leve comigo...<sup>452</sup>

---

<sup>450</sup> AZEREDO, José Pinto. *Ensaio sobre algumas enfermidades D'Angola*. Lisboa: Régia Oficina de Tipografia. 1799. *Biblioteca Nacional* (RJ), p.52 e 53.

<sup>451</sup> FERREIRA. "Ilhas Crioulas": o significado plural da mestiçagem cultural na África Atlântica. *op. cit.*, pp. 24-26 e 32-34.

<sup>452</sup> COUTINHO, Francisco Inocêncio Souza. *Ofício para o Conde de Oeyras, Francisco Xavier de Mendonça Furtado, Secretário de Estado de Luanda, 1770*. IHGB (RJ). DL 81.02.15.

Os africanos utilizavam a cultura europeia, usando o português nas correspondências, mas o aparato jurídico era o das instituições africanas (juízo mukano). Também era possível observar as apelações julgadas por governadores e capitães-mores com leis locais portuguesas. Além disso, a concepção religiosa de cura africana estava presente, muitas vezes mais atuante do que a europeia.

Dessa maneira, no momento do auge do tráfico de escravos, do final do século XVIII e início do século XIX, foi possível verificar uma maior africanização dos crioulos nos espaços diretamente envolvidos com o negócio da escravidão. Tal situação possibilitava a existência de famílias de pai e mãe africanos, as quais teriam cabedal para compartilhar visões cosmológicas e cultura africanas. Na hierarquia da cor os mais favorecidos eram os mulatos, seguidos dos pardos, crioulos e por último estavam os africanos. Os cativos recém-chegados, no ramo das profissões do período estudado, africanos, em sua maioria, e junto dos crioulos atuavam na função de barbeiros e sangradores, e isso era proposital, pois os africanos teriam cabedal cultural para compartilhar palavras e visão cosmológica com os cativos nos negreiros. Slenes<sup>453</sup> discute a possibilidade de uma unidade linguística na África Central e Austral (língua bantu), que permitiu africanos de povos diferentes compartilharem palavras e visões culturais no final do século XVIII e início do século XIX.

Os naturalistas Spix e Martius em suas viagens pelo Brasil já observavam em seus registros a semelhança das línguas africanas, ao afirmarem: “... fato curioso muito das línguas africanas tem semelhança entre si, e fazem forte contraste com as línguas dos indígenas da América, tão isoladas e as vezes limitadas a poucas famílias...”<sup>454</sup>.

Segundo Robert Slenes <sup>455</sup>, os líderes dos povos africanos, após serem misturados e transportados para o Brasil, perceberam a existência de elos culturais mais profundos entre os diferentes grupos. Ao passo que na mesma conjuntura no auge do tráfico, na América portuguesa, os grupos dominantes não mostravam interesse em demonstrar presença da África no Brasil. As autoridades de governo buscavam apenas o interesse prático em conhecer aspectos da cultura escrava para assegurar o seu controle, não penetrando na sensibilidade e

---

<sup>453</sup> Robert W. Slenes analisou a língua bantu na região da África central e Austral (sobretudo Luanda e Benguela) e percebeu a presença de grupos bantus no Brasil, nas regiões diretamente ligadas ao tráfico de escravos, como a região de Rio de Janeiro e Minas Gerais, locais de africanização conforme ressaltado por Parés e Ferreira.

<sup>454</sup> SPIX & MARTIUS. *Viagem pelo Brasil: 1817-1820*. V. 2. *op. cit.*, p. 158.

<sup>455</sup> SLENES, Robert. “Malungu, ngoma vem!”: África encoberta e descoberta no Brasil. *Revista USP*, São Paulo, n.12, 1992, pp.49-51.



visões africanas. Para Slenes, o trabalho de Rugendas foi importante, porque ajudou a confirmar a hipótese de uma unidade linguística da África Central e Austral, a qual foi aceita pela comunidade científica e originou a família de línguas com o nome bantu. Dessa maneira, a unidade da África central e Austral no século XIX acontecia por meio linguístico. Através da citação do Frei Bernardo Maria Canneccattim em 1805, verificou que os escravos “milua” vinham da costa ocidental da África, onde eram exportados e aprendiam a língua “bunda”, quando passavam por Kassanje no interior de Angola. Isso teria sido o sinal da correlação que as línguas teriam entre si. O autor destaca que muitos estudos sobre escravidão enfatizaram que a comunicação dos africanos só se dava após a viagem à América e com o aprendizado de uma língua europeia ou pidgin. O caso desta última língua ocorria apenas para as regiões da África Ocidental da Costa da Mina e Benin.

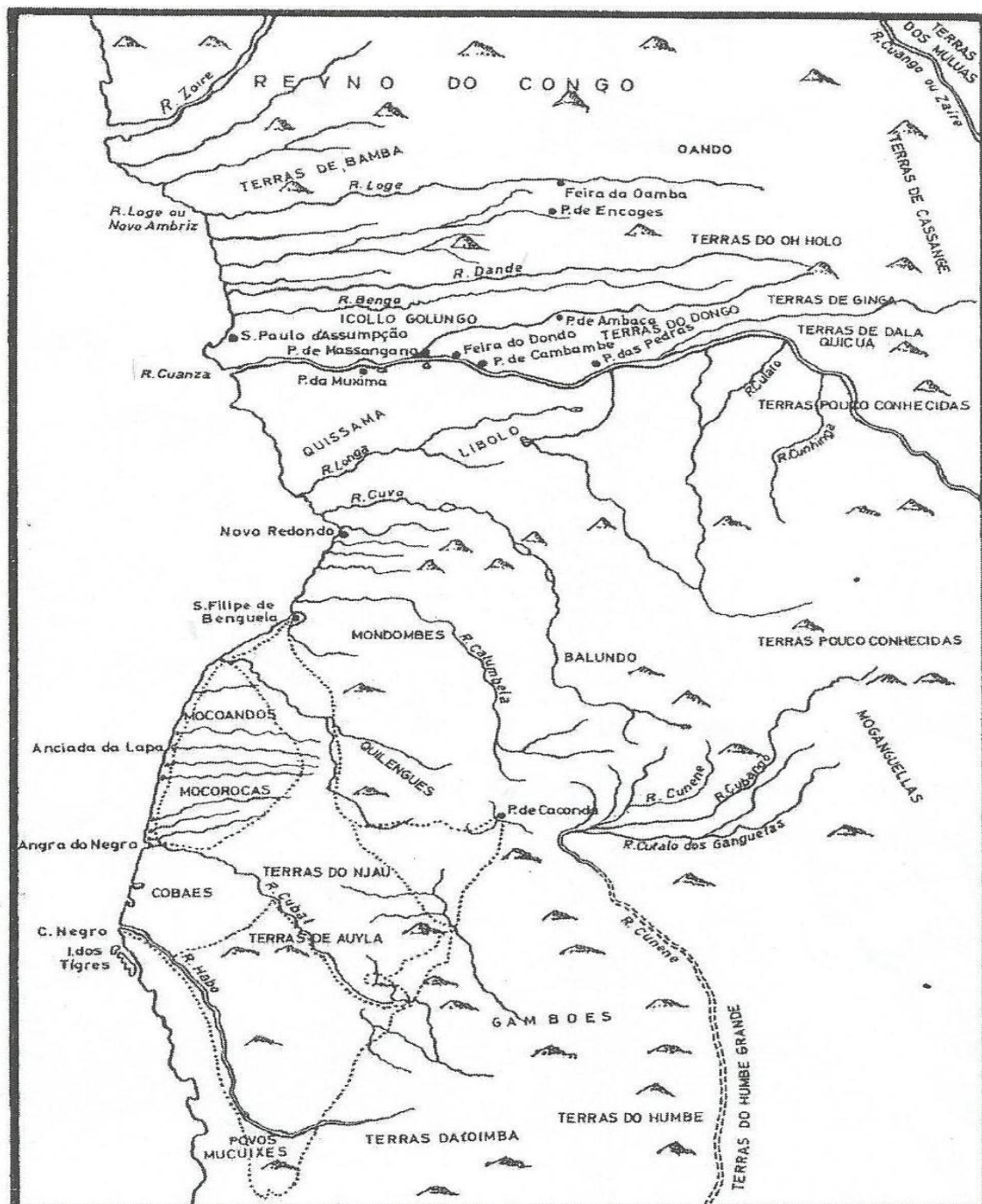
Ao analisar o termo africano “malungu”, Slenes<sup>456</sup> concluiu ser uma palavra de grande ressonância na costa Atlântica da África central, visto que ela era inteligível para os escravos da região de Benguela (língua ubumdu), de Luanda (língua kimbundu) e da área que estende o rio Dande até Loango, e entre o mar e o rio Kwanza (língua kikongo). O termo era entendido por escravos do interior, onde o kikongo, kimbundo e umbundo eram falados como língua franca e por escravos do Império Lunda. Os escravos falantes desses idiomas compartilhavam a cultura do “malungu”, que significava meu barco, camarada de embarcação e ou companheiro da travessia da kalunga. O significado de “malungu” para os falantes de kikongo, kimbundo, e umbundo possuía conceitos cosmológicos semelhantes, revelando o processo pelo qual os escravos falantes de bantu, de diferentes províncias e diversas etnias, começaram a descobrir-se como “irmãos”. Dessa maneira, a formação da identidade bantu foi um resultado complexo, baseado no suplício da viagem para a costa, que promoveu a descoberta da comunicação entre os companheiros dessa viagem. A continuação desse processo dependeu da experiência dos escravos no Novo Mundo e as suas potencialidades de encontrarem afinidades entre si para além das palavras.

No mapa referente à cópia simplificada da carta de Angola do ano de 1790 é possível visualizar a região acima, descrita por Robert Slenes, onde se originou a língua bantu, elemento fundamental para a transferência de saberes entre os diferentes povos africanos e europeus, durante o comércio de escravos.

---

<sup>456</sup> *Ibidem*, pp. 53-55.

Figura 1: Região da África Centro-ocidental 1790: Presença da língua Bantu.



Fonte: FURTADO, Luis Candido. *Cópia muito simplificada da carta de Angola (1790)*, apud MOTA, A. Teixeira, A cartografia antiga da África Central e a travessia entre Angola e Moçambique (1500-1860), Lourenço Marques: Sociedade de Estudos de Moçambique, 1964, p.110, apud XIMENES, Cristiana Ferreira Lyrio. *Bahia e Angola: redes comerciais e o tráfico de escravos (1750-1808)*. Tese (Doutorado em História), Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, UFF, 2012, p. 116.

Ao transportar a realidade da língua bantu para o Brasil, Slenes<sup>457</sup> afirma que a escravidão no centro-sul do Brasil era marcada pelo bantu, pois no final do século XVIII e princípios do XIX a quase maioria dos escravos vinha da região de Angola. Karasch<sup>458</sup> confirma que a maioria dos escravos que adentravam o Rio de Janeiro era oriunda do Centro-Oeste africano, pois antes de 1811 o número de africanos correspondia a 96,2 % vindos dessa área e depois dessa data existiu uma queda, mas que nunca ficou abaixo de 66%. Slenes confirma isso, acrescentando que a partir de 1810 o tráfico Congo Norte e o de Ambriz cresceram e o de Benguela diminuiu. Após 1830 as exportações dos escravos de Luanda reduziram, enquanto as de Benguela, Ambriz e Congo aumentaram. Karasch acrescenta que apenas após 1835 que ocorreu o aumento dos escravos da África Oriental, demonstrando que primeiro no Centro-Oeste africano e depois da África Oriental originou-se a maioria dos escravos africanos do Rio de Janeiro.

Segundo a autora, no século XIX o centro-oeste africano era dividido em Congo-norte (cabinda), Angola e Benguela, mas o significado desses termos no tráfico variava muito. Na região Congo-norte os traficantes adquiriam indivíduos do rio Muni e do estuário da Gabão, ao norte do cabo Lopez e o sistema do rio Zaire, quando essa gente chegava ao Brasil recebia o nome de Cabinda. Essa região foi importante para o tráfico antes de 1830, mas em 1840 ganhou papel dominante no tráfico ilegal, pois a pressão inglesa sobre o tráfico em Luanda após 1830 levou os escravos para Cabinda, Molembo e Loango. Também associados ao Congo-norte estavam os bacongos do norte de Angola e sul do Zaire, esses escravos tinham habilidade na agricultura, artes ofícios e trabalhos domésticos. Entre os mais numerosos estavam os de nação angola, que vinham de Luanda e de seu interior no vale do rio Kwanza e a região entre esse rio e o Cassange. Assim como afirmou Miller<sup>459</sup>, Karasch destaca a conexão Rio-Angola ao longo dos séculos do tráfico, e que os grupos étnicos de Angola eram mais comuns na cidade do Rio e eram conhecidos como bantus, como destacou Slenes.

---

<sup>457</sup> *Ibidem*, pp. 56 e 58.

<sup>17</sup> KARASCH. “As nações do Rio”. *op. cit.*, pp. 50-55.

<sup>18</sup> 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.42 e 46.

Destacaremos neste contexto os escravos da nação angola, devido ao recorte espacial desta pesquisa. Karasch<sup>460</sup> caracteriza a importância da fala quimbundo de Luanda e de seu interior, que contribuíram para os escravos do grupo angola no Brasil. Tal contribuição dizia respeito às novas sociabilidades que deveriam ser estabelecidas no Novo Mundo, o ponto essencial dessa discussão. O intercâmbio entre Luanda e Rio no século XIX, fazia com que traficantes trouxessem “crioulos de Luanda” (crioulos Atlânticos) que poderiam falar quimbundo, importante para a troca de traços culturais africanos. Com relação à língua na região angolana, os bundos inseridos no grupo angola eram os “cassanges” do Rio, oriundos do leste. Também havia o grupo “ambaca”, que vivia entre Cassange e Luanda, que tinham habilidade com a língua portuguesa, devido às antigas relações de seus governantes, chamados sobas, com os portugueses em Luanda. Os “quissama”, “rebolos” da região ao sul do rio Kwanza e os “moanges” do interior de Luanda no baixo vale do rio Kwanza. É importante destacar os “benguelas”, que superavam todos esses grupos em quantidade importada, mais da metade dos angolanos tinham vindo de Benguela após 1840, visto que a região teria se tornado centro do tráfico ao sul de Angola, pois com a proibição do tráfico os ingleses pressionaram Luanda, e os traficantes do Rio se transferiram para Benguela. Sendo assim, confirmasse que as origens africanas dos escravos do Rio de Janeiro vinham em sua maioria da região de Angola, concentrando-se em quatro grupos linguísticos como: os baconcongos do norte; os bundos de Angola Central; os lunda-tchokwes do leste de Angola e os ovimbundos e ngangelas, vendidos em Benguela.

Segundo Slenes<sup>461</sup>, após 1810 houve uma maior mistura de etnias, mas mesmo assim uma predominância “bantu”. A princípio na travessia África-Atlântico os falantes bantus começaram a perceber que poderiam trocar ideias com pessoas “liminares” como eles, pessoas que estavam em trânsito de uma sociedade para outra. No Brasil os escravos de diversas origens da região Angola e Congo-norte teriam reconhecido uma gramática de parentesco comum, centrada no conceito de linhagem, mesmo povos matrilineares, patrilineares ou bilaterais. Slenes destacou estudiosos como Craemer, Vansina e Fox que argumentavam que boa parte da África central era menos heterogênea e que os grupos étnicos compartilhavam parte de seu complexo cultural, religioso e outros aspectos. Ambos destacaram que nessa parte da África os movimentos religiosos baseavam-se no complexo cultural “ventura e desventura”, uma ideia do universo caracterizado pela harmonia, saúde, e

---

<sup>460</sup> KARASCH. “As nações do Rio”. *op. cit.*, pp. 56-58.

<sup>461</sup> SLENES. “Malungu, ngoma vem!”: África encoberta e descoberta no Brasil. *op.cit.*, pp.55 e 58.

que o desequilíbrio e a doença eram causados pela ação do mal de espíritos, ou pessoas por bruxaria e ou feitiçaria. Nesse paradigma a realização das metas culturais de fecundidade, invulnerabilidade, imunidade e prosperidade dependiam de um estado de pureza (associada à música, a dança e o transe). Os símbolos não seriam um sistema fechado, as manifestações religiosas criavam novos símbolos e reinventavam o sentido de objetos e rituais estrangeiros de acordo como o complexo cultural centrado na noção “ventura desventura”. Sendo assim, Slenes<sup>462</sup> observou que os escravos teceram novas sociabilidades por meio das palavras na travessia da África-Atlântico, onde os falantes “bantu” comunicaram-se entre si, um entendimento profundo, onde no Brasil em regiões, atingidas pelo tráfico como Minas Gerais e Rio de Janeiro, Bahia os africanos perceberam-se iguais, perante o jugo europeu, e observaram a possibilidade de construir a partir de uma herança cultural comum uma nova sociabilidade.

Vale ressaltar que a comunicação entre os barbeiros e sangradores africanos e a escravaria nos negreiros permitia o melhor cuidado das doenças dos cativos, pois no final do século XVIII e princípios do XIX, barbeiros e sangradores africanos, oriundos de grande parte da região de Angola, Benguela, Congo-norte, provavelmente compartilhariam o cabedal de conhecimentos bantu, o que permitiria a difusão, entre eles, da ideia de “ventura e desventura” para o tratamento das doenças nos navios.

Vale a pena conferir as tabelas abaixo, que demonstram com clareza a supremacia da entrada de escravos da região centro-ocidental africana na América portuguesa no período da segunda metade do século XVIII e primeira metade do século XIX, sobretudo as regiões de Luanda e Benguela.

Tabela 1: Estimativa total de escravos desembarcados na América portuguesa vindos dos portos da África centro-ocidental 1750-1808.

---

<sup>462</sup> *Ibidem*, p. 59.

ÁFRICA CENTRO-OCIDENTAL	AMAZÔNIA		BAHIA	REGIÃO SUDESTE	TOTAL
	MARANHÃO	PARÁ	BAHIA	RIO DE JANEIRO	
BENGUELA	1.526	2.391	55.515	90.385	149.817
LUANDA	10.113	14.255	116.293	180.953	321.614
CABINDA		380	794	371	1.545
LOANGO		672			672
TOTAL	11.639	17.698	172.602	271.709	473.648

Fonte: TSTD Transatlantic Slave Trade Database. Acesso em 04/02/2011. *Apud* XIMENES, Cristiana Ferreira Lyrio. *Bahia e Angola: redes comerciais e o tráfico de escravos (1750-1808)*. Tese (Doutorado em História), Instituto de Ciências humanas e Filosofia, UFF, 2012, p. 192.

Tabela 2: Estimativa do número de embarcações saídas dos portos da África centro-ocidental que entraram no Brasil 1750-1808.

1750-1808		ÁFRICA CENTRO-OCIDENTAL				
AMAZÔNIA	MARANHÃO	BENGUELA	LUANDA	CABINDA	LOANGO	TOTAL
		4	23			27 (2%)
	PARÁ	5	33	1	2	41(3%)
BAHIA		168	359	4		531(39%)
RIO DE JANEIRO		233	511	1		745(55%)
TOTAL		410	926	6	2	1.344(100%)

Fonte: TSTD Transatlantic Slave Trade Database. Acesso em 04/02/2011. *Apud* XIMENES, Cristiana Ferreira Lyrio. *Bahia e Angola: redes comerciais e o tráfico de escravos (1750-1808)*. Tese (Doutorado em História), Instituto de Ciências humanas e Filosofia, UFF, 2012, p. 192.

A existência de sangradores a bordo de navios, já foi discutida, mas vale rever um trecho da petição de Bernadino José Sena, em fevereiro de 1811, na qual pedia que pagasse seus ordenados por ter atuado como barbeiro sangrador forçado na galé. De acordo com este documento José Bernadinho de Sena cobrava a quantia de “doze mil de seu ordenado do ano

vencido em trinta e um de dezembro do ano próximo passado de 1810 e que o suplicante quer haver a si o pagamento[...]”<sup>463</sup>. O referido pedido foi encaminhado ao chefe de esquadra da Marinha e Almirantado no Rio de Janeiro através do órgão Intendência da Bahia, em 8 de fevereiro de 1811. No registro foi ratificada a atuação do barbeiro sangrador, ao afirmar que “...o suplicante tem vencido como barbeiro sangrador dos forçados doze mil reis em 31 de dezembro último, a qual quantia esta nos termos de haver procedendo as clarezas necessárias.”<sup>464</sup>

Abreu<sup>465</sup> descreve que os hábitos e costumes dos negros e as informações sobre as doenças da África se colocavam como temas importantes em Portugal, estando presente em compêndios, que determinavam a etiologia das doenças e terapêuticas, uteis aos senhores de escravos. Segundo o autor<sup>466</sup>, no século XVIII a alta mortalidade era um fenômeno presente nas embarcações e nas comunidades do ultramar. Então, os escravos e as doenças que viajavam com eles tornaram-se informações úteis, pois a saúde dos escravos repercutia diretamente na produtividade. A Ilustração, corrente de pensamento que permeava o século XVIII, além de influenciar as reformas pombalinas, que fortaleceram a economia, incrementando o comércio, a agricultura, trazendo reformas para a Universidade de Coimbra, que refletiram nas ciências e prática médicas, também trouxe a tona a preocupação com relação entre as riquezas e a população. Isso foi tão marcante que, em Portugal aos finais do século XVIII, ocorreu à associação entre a saúde dos povos e a riqueza da nação. Acoplada a essa associação de ideias estava à criação de uma Academia econômica, com homens instruídos nas economias e nas ciências, para garantir tal propósito. Isto corroborou para a já discutida criação da rede de conhecimentos úteis mantida pelo Império Ultramarino. Diante da conjuntura do final do século XVIII, a saúde do cativo se colocava como riqueza particular e pública, onde a filosofia das luzes defendia medidas médicas e sanitárias para aumentar a produtividade e diminuir a mortalidade, e conforme o citado Rafael Bívar Marquese, o saber médico passava a ser visto como instrumento no desenvolvimento da economia colonial, onde a administração sistematizaria as enfermidades sobre os escravos e as colocaria a serviço do Império português.

---

<sup>463</sup> Coleção série Marinha. Arquivo Nacional (RJ), fundo AZ, notação doc. IXM-96, p. 73 verso.

<sup>464</sup> *Ibidem*, p.74.

<sup>465</sup> ABREU, Jean Luiz Neves. José Pinto Azeredo e as enfermidades de Angola: Saber médico e experiências coloniais nas últimas décadas do século do século XVIII. *Revista História*. São Paulo, no166, Jan/Jun. 2012. p.178.

<sup>466</sup> Idem. *Nos domínios do corpo: o saber médico luso-brasileiro no século XVIII*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011. pp. 144,147 e 148.

Voltando à discussão sobre a valorização do conhecimento africano, é importante afirmar que a terapia africana de cura circulou pelo mundo, e foi registrada por viajantes e europeus no século XVIII. Nesse momento o conhecimento nativo americano e africano foi valorizado, reelaborado e disputado por europeus, sob a roupagem de “remédios secretos”. Gavroglu<sup>467</sup>, Abreu<sup>468</sup>, Patiniotis<sup>469</sup>, Raj<sup>470</sup> entre outros autores defendem essa ideia de reelaboração do conhecimento científico, onde os saberes locais como o saber africano e nativo-americano passaram a ser apreendidos trazendo a possibilidade da produção de ciência. Segundo Abreu<sup>471</sup>, apesar de existir um ecletismo na formação dos profissionais ligados à arte da cura, existia um diálogo entre o saber praticado na Europa e o experimentalismo na medicina. Práticos de saúde entraram em contato com culturas populares diversas nas várias possessões ultramarinas, incorporando saberes locais, conhecimentos sobre enfermidades, que acometiam as populações nos territórios coloniais, fazendo com que novas concepções de medicina fossem apropriadas pelos médicos.

Corroborando com essa ideia, Schiebinger<sup>472</sup> e Abreu<sup>473</sup> estão de acordo que do século XVI até o século XVIII houve uma incorporação e difusão de conhecimentos sobre drogas e técnicas médicas nos domínios ultramarinos. Schiebinger destacou que é importante saber de onde vinham as drogas do século XVIII, que teriam chegado às lojas de Londres e hospitais de Paris, os novos remédios úteis como o cacau, o ruibarbo, a ipeca, a jalapa e a cinchona. Visto que, segundo a autora, o conhecimento não europeu deveria ser valorizado. Ao procurarem por novos remédios, os europeus também estavam alimentando esforços mercantilistas para fazerem seus países autossuficientes. Muitas das plantas estrangeiras necessárias na Europa cresciam apenas nas possessões ultramarinas. A cinchona (peruvian bark), por exemplo, crescia nas Antilhas e em Santo Domingo. Segundo Londa Schiebinger, o

---

<sup>467</sup> 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, jun.2008, pp.153-175.

<sup>468</sup> ABREU. José Pinto Azeredo e as enfermidades de Angola: Saber médico e experiências coloniais nas últimas décadas do século do século XVIII. *op. cit.*, . p.163-183.

<sup>469</sup> PATINIOTIS, Manolis. Between the local and the global: History of science in the european periphery meets post-colonial studies. *Centaurus*, v.55, 2013. pp.361-384.

<sup>470</sup> 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, jun. 2013, pp. 337-347.

<sup>471</sup> ABREU. José Pinto Azeredo e as enfermidades de Angola: Saber médico e experiências coloniais nas últimas décadas do século do século XVIII, *op.cit.*, p. 163 e 166.

<sup>472</sup> SCHIEBINGER, Londa. “Bioprospecting”. In: \_\_\_\_\_: *Plants and Empire-colonial bioprospecting in the Atlantic World*. Cambridge: Harvard University Press, 2004. pp. 73-75.

<sup>473</sup> ABREU. José Pinto Azeredo e as enfermidades de Angola: Saber médico e experiências coloniais nas últimas décadas do século do século XVIII. *op. cit.*, . p.163.



botânico francês Michel-Étienne Descourtilz teria chegado a Santo Domingo em 1799 e sido considerado um dos poucos que sabia substituir os remédios europeus pelos remédios nativos. Havia uma demanda de estudo sobre os recursos botânicos das possessões ultramarinas e para a elaboração de remédios, visto que tais manteriam as tropas vivas. Com relação à América portuguesa e Angola podemos perceber a importância de plantas específicas para a cura das doenças desde o século XVIII e a primeira metade do XIX.

No Rio de Janeiro no século XVIII, conforme ofício analisado anteriormente, a utilidade das plantas foi exaltada pelo 1o Conde de Resende, que em 1796 destacou a importância do conhecimento dos vegetais, exaltava o estabelecimento das aulas de botânica e o estudo dos vegetais para instruir aqueles que buscassem praticar a arte da farmácia, diante das dificuldades dos estudos em Portugal. Essa conjuntura de valorização da utilidade das plantas também apresentava-se em Angola, onde por exemplo, o físico-mor José Pinto Azeredo destacava, em 1799, a utilidades de plantas de Luanda. Segundo o físico-mor:

...A maior parte das árvores em África oferecem a quantidade de resina, e bálsamos odoríferos que corrigem com seus aromas os efeitos da corrupção [do ar], mas estas só nascem, e crescem nos sertões distantes, que talvez por isso são os mais saudáveis, e benignos como são os de Benguela. Dentro da cidade e das vizinhanças a planta que se vê mais frequente se chama no país Canuminúmi, Massangrála, Catolotólo, Muxixi, Embondo, Zumnzo, Quitalango, Muxaxaquiex, Quibuma (que é a própria alfavaca), Mupondolo, Murianboca...<sup>474</sup>

É importante nesse momento destacar o médico José Pinto Azeredo, que segundo Abreu<sup>475</sup> fez parte de uma geração ilustrada, sendo parte do investimento científico do Império Ultramarino português (homem de letras financiado pelo Estado), inseriu-se na administração por meio de mercês, entrando em contato com outros centros de estudos e doutrinas estrangeiras, viajou para Luanda buscando contornar o problema da assistência naquele lugar, completando a sua prática médica em hospital militar e incorporando saberes locais. Azeredo foi mais um importante nóculo na rede de conhecimentos úteis.

Além do físico-mor, um ano antes em 1798, o Coronel de Infantaria, Paulo Martins Pinheiro de Lacerda, já descrevia as utilidades do “embondo”, cuja a árvore ele denominava

---

<sup>474</sup> AZEREDO. *Ensaios sobre algumas enfermidades D'Angola*. op.cit., pp. 42 e 43.

<sup>475</sup> ABREU, Jean Luís Neves. “O saber médico e as experiências coloniais nos Ensaios sobre algumas enfermidades de Angola”. In: OLIVEIRA, Antônio Braz de et al. (org.). *Ensaios sobre algumas enfermidades de Angola*. Lisboa, Portugal: Edições Colibri, 2013. pp. 190, 191 e 196.

embondeiro, que se encontrava presente na região de Quissamã próximo ao rio Kuanza na capital Angola. Neste registro de notícias Lacerda afirmava:

...Esta província de Quissamã situada na margem meridional do rio Quanza, dez léguas ao sul da capital de Angola [...] toda a terra de Quissamã é pouco monstruosa e muito estéril de água por isso seus habitantes em tempos de seca padecem muito [...] se servem de umas grossas árvores a que chamam de embondeiros das quais fazem suas cisternas de modo seguinte: cavam por dentro essas grossas e altas árvores que são moles como cortiça e algumas por sua natureza são ocas por dentro, por donde viram casca como por fora. Nelas em tempos de chuva recolhem seus vizinhos água[...] para tirarem e servem para baldes umas grandes cascas de frutas dos mesmos embondeiros , a que uma mão menos do feíto de grandes cabaços, porém muito mais duros e fortes e como os embondeiros são muito altos lhe fica a hora a sua cisterna muito alta. [...] uma nova espécie de escada: cortam pedaços de pau de grossura de um dedo e comprimento de um palmo a que ao lhe uma ponta, e como o embondeiro é mole vão escavando degrau acima distantes dos outros [...] esses embondeiros lhes servem de muitas utilidades [...] tiram lhe as cascas como quem tira a cortiça dos sobeiros e esta é pisada e amassada e depois fica como uma espécie de linho ou estopa e ajuntando muita por um dos extremos fazem uma maneira de trança como franja[...] esta enrolada ao redor das cintas das mulheres[...] Esta casca, ou estopa sobredita chama-se aliconte, que também nos serve em Angola para tacos das peças de artilharia, para laçadas e para moerões...<sup>476</sup>

Partindo da ideia de valorização dos conhecimentos dos nativos da América e africanos, que haviam levado muitos conhecimentos e plantas de um lugar para o outro, pode-se afirmar que com as práticas médicas e plantas de nativo-americanos e africanos promoveu-se o melhoramento de remédios e muitos utensílios. E a partir de finais do século XVIII, as práticas médicas reconheceram o valor do uso das plantas, e muitos europeus valorizavam os conhecimentos dos nativo-americanos, africanos e povos do oeste das Índias. Muitos desses agentes teriam ficado anônimos, por meio dos filtros dos textos europeus, visto que os viajantes naturalistas europeus seriam os únicos a indicar o uso das plantas, a cultura e a medicina dos africanos e dos ameríndios, pois os nativos e escravos não produziam documentos escritos, que fossem amplamente difundidos.

É importante saber que o interesse pela botânica no final do século XVIII e a valorização do conhecimento nativo e africano, nas possessões ultramarinas, nem sempre

---

<sup>476</sup> LACERDA, Paulo Martins Pinheiro de. *Notícias do país de Quissamã e do exército que foi castigar os gentios daquela província pelos insultos cometidos contra os súditos de S.M. fidelíssimo morador da cidade de São Paulo de Luanda*. 1798. IHBG (RJ) 125 dl 32, 12.

foram considerados pela historiografia como afirmaram Secord<sup>477</sup>, Gavroglu<sup>478</sup>, Patiniotis<sup>479</sup> e Raj<sup>480</sup>. Autores como Maurício Nieto Olarte<sup>481</sup>, trabalhando com a ideia de que, desde o século XVI, a investigação botânica foi importante para América espanhola, afirmou que devia-se valorizar os exploradores viajantes botânicos, que partiram para prospectar novas plantas a partir da tradição local. No entanto, esse conhecimento nativo americano deveria ser traduzido de acordo com a cultura europeia de finais do século XVIII e princípios do século XIX. Os botânicos teriam sido treinados para conhecer plantas comerciais úteis, e como não tinham tempo de provar as virtudes de cada espécie, o primeiro guia de investigação foi baseado a partir das tradições locais. A tradução do conhecimento nativo-americano seu deu por taxionomia. E na visão do autor, essa classificação estaria de acordo com os projetos comerciais europeus. Os exploradores viajantes se concentraram em plantas que poderiam substituir produtos medicinais de origem oriental, que estariam sob o monopólio de holandeses e ingleses. Então, Olarte<sup>482</sup> encarou esse interesse pelas plantas no final do século XVIII como uma simples política de substituição de importações da América espanhola. Para o autor, o uso local do conhecimento nativo americano, era comercial visto como uma substituição de importações das plantas de origem orientais, onde a taxionomia e a química traduziriam os conhecimentos nativos conforme os valores ilustrados. Ou seja, o conhecimento nativo local não era visto como produtor de conhecimento novo. A prática nativa era reutilizada pela ciência ilustrada, vista como conhecimento bruto, que adquiria uma roupagem europeia.

A ideia de bioprospecção de Schiebinger, que está em conformidade com a teoria da História das Ciências Global e Transcontinental contribui para afirmar que o conhecimento africano circulava, visto que naturalistas europeus de várias partes do mundo assimilaram conhecimentos africanos. A autora citou vários exemplos como: Hans Sloane que havia coletado informações dos negros da Jamaica sobre plantas; M. S. Merian que havia coletado

---

<sup>477</sup> 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, 2004. pp. 654-672.

<sup>478</sup> GAVROGLU; PATINIOTIS; PAPANELOPOULOU; SIMÕES. Science and technology in the european periphery. *op. cit.*, pp.153-175.

<sup>479</sup> PATINIOTIS. Between the local and the global: History of science in the european periphery meets post – colonial studies. *op. cit.*, pp.361-384.

<sup>480</sup> RAJ. Beyond Postcolonialism... and Postpositivism: Circulation and the Global History of Science. *op.cit.*, pp. 337-347.

<sup>481</sup> OLARTE, Mauricio Nieto. “La búsqueda de plantas medicinales”. In: OLARTE, Mauricio Nieto. *Remedios para el Imperio: historia natural y la apropiación del nuevo mundo*. Colombia, ED: Instituto Colombiano de Antropología e Historia, 2000, pp. 137-139.

<sup>482</sup> *Ibidem*, p.148.

informações no Suriname; Colombo que coletou ervas medicinais dos Tainos e Caribes por meio de naturalistas. Destacou Jean-Batiste-René Pouppé-Desportes, o médico real e viajante naturalista em 1732, que viveu no Caribe e enviou remédios para o Hospital de caridade em Paris e afirmava a necessidade do uso dos remédios dos “selvagens” para doenças desconhecidas na Europa.

Mas foi após 1780 que o conhecimento africano circulou com mais propriedade, pois de acordo com Schiebinger<sup>483</sup>, a população nativa americana declinou e a medicina africana passou a ter mais importância especialmente no oeste das Índias. Mas essa afirmação também pode ser aplicada à América portuguesa, diante do auge do tráfico de escravos. Na primeira metade do século XVIII nas ilhas do açúcar, os africanos conheciam as doenças tropicais, suas prevenções e curas. A autora destacou que o conhecimento das ervas africanas chegava ao Novo Mundo por meio de viajantes naturalistas e escravos, portanto fora da África encontravam-se muitas plantas medicinais crescendo nos trópicos. Os africanos conheciam as doenças tropicais, as curas, e as maneiras de prevenir as doenças.

Segundo Azeredo, físico-mor de Angola, as plantas na região angolana eram semelhantes às da América:

O Nanaz iguala, se não excede ao da América: a manga talvez imite a da Índia. A Cola é um fruto sólido e amargo, de que fazem contínuo uso todos os habitantes, mascando todas as vezes que querem beber água, para que ela fique doce e saborosa, como sucede com quase todos os amargos. Ela, contudo facilita de algum modo a digestão [...] e nas companhias se oferecem em pedaços [...] com a mesma galanteria com que entre nós se apresenta o rapé.<sup>484</sup>

Os conhecimentos de cura partilhados pelos africanos foram importantes no século XVIII e circularam em várias partes do mundo. Vários viajantes do globo observaram o uso desses conhecimentos e práticas de cura feitos por meio de ervas e plantas de curandeiros, feiticeiros, sacerdotes e barbeiros.

Com o advento do tráfico, Santos Filho<sup>485</sup> aponta, assim como outros autores, que foi possível a entrada de diversas doenças na América portuguesa, que passaram a circular no território por meio das viagens transatlânticas. O tráfico de escravos abriu as portas para as doenças circularem, tanto que muitas delas foram associadas como doenças de negros

---

<sup>483</sup>SCHIEBINGER. “Bioprospecting”. *op. cit.*, pp. 79-80.

<sup>484</sup> AZEREDO. *Ensaio sobre algumas enfermidades D’Angola. op. cit.*, p.46.

<sup>485</sup> SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. *História geral da medicina brasileira*. V.1. São Paulo: Hucitec, Ed. da Universidade de São Paulo, 1977, pp. 137 e 138.

(filariose, febres diversas, ancilostomíase, tracoma, maculo, gundu, banzo, a doença do sono, escorbuto, beribéri, sarna entre outras). Cabe nesse ponto destacar que tais doenças coexistiam nos dois lados e que muitos medicamentos, principalmente plantas e procedimentos circulavam entre a América portuguesa e Angola. Pretende-se destacar aqui o exemplo das febres, que eram constantes na América portuguesa (Rio de Janeiro, Bahia, Minas Gerais e Mato- Grosso) e em Angola (Luanda e Benguela) em finais do século XVIII e princípios do século XIX.

Constitui-se então nesse momento, um dos pontos nevrálgicos desta pesquisa, que busca comprovar que por meio das redes de sociabilidades e informações circulavam-se conhecimentos médicos através de vários atores sociais conectados a essa rede, que emitiam manuscritos, cartas, livros, manuais de medicina. Esses vários atores sociais podem ser identificados como barbeiros, sangradores, viajantes, médicos e oficiais do ultramar que puderam comprovar a dita circulação conforme seus registros de época de finais do século XVIII e princípios do século XIX. Tais agentes sociais demonstraram também conhecimentos botânicos de cura, circulantes pelo mundo e entre as costas da América portuguesa e africana. Além disso, evidenciaram a substituição de alguns remédios pela ausência do remédio mais habitual (o europeu), confirmando a reelaboração e a produção de novos conhecimentos nas possessões ultramarinas.

De acordo com o cirurgião-barbeiro, Luís Gomes Ferreira, que atuou na região da Bahia e em Minas Gerais em 1733, a quina e a arruda eram importantes para curar a maleita, ficando evidente a reelaboração de novos remédios. Segundo Ferreira:

...nestas Minas e no Sertão vi muitos doentes que passaram a febres malignas [...] É remédio que se toma sem mais regimento que o que se tem como a purga, e escusar-se-ão tantas despesas, tantas sangrias, tantos xaropes, tantas purgas, tantos cordiais e outros tantos mil remédios[...] finalmente virem por último a tomar a quina quina, sendo remédio tão amargosíssimo, e tomar-se tantos dias contínuos e condenarem-se os doentes a um regimento tão largo e tão exato [...] O dito remédio o inventou a minha curiosidade na dita Vila Real do Sabará, no ano de 1712, e, desde então até hoje, não me faltou em doente algum com seu admirado efeito[...] o quero revelar[...] o qual é o seguinte: Tomem uma mão cheia de folhas de arruda, machucada somente, lancem-na em uma vasilha vidrada ou tachinho bem areado, e lhe lancem em cima seis onças de vinho bom; ponha a vasilha em cima de brasas vivas, carregando na arruda para baixo, que esteja infundida no dito vinho[...] se

lancem seis grão de tártaro emético[...] lançando-o estando o vinho quente, e se dará o enfermo quebrando somente da frieza, pela manhã em jejum...<sup>486</sup>

De acordo com o viajante naturalista, Alexandre Rodrigues Ferreira, em expedição pelos sertões do Rio Negro, Mato Grosso e Cuiabá entre 1783-1792, as febres eram corriqueiras:

...Em se avançando mais a sezão do estio [...] são infalíveis as carneiradas. Constam da pior sorte de febres podres, malignas e intermitentes, de corrupções, garrotilhos, pontadas, disenterias e outras moléstias que triunfam da disposição mais robusta e da vida mais regulada de todas elas e, juntamente o contágio do sarampo que então pela primeira vez se difundiu por Mato Grosso, constou a peste do estio de 1789.<sup>487</sup>

Na coleção das receitas das boticas jesuíticas, que circularam no Império ultramarino português em 1796, também era fácil perceber a preocupação com as febres e o uso de plantas, como a verificada na receita do vinho febre-fugo ao se analisar os ingredientes do dito remédio. Conforme o documento: “*Vinho febre-fugo da coleção da botica do Colégio do Rio de Janeiro: [...] quina boa em pó, aristolóquia em pó, losna em pó...*”<sup>488</sup>

Do lado dos oficiais do ultramar podemos identificar o médico, físico-mor em Angola em 1799, o Dr. José Pinto de Azeredo. Esse agente histórico reelaborou o conhecimento europeu e reformulou um novo medicamento para combater as febres, diante da carência da quina e de seus efeitos colaterais. O historiador Jean Luís Neves Abreu<sup>489</sup> afirmou que José Pinto Azeredo pertencia a uma geração ilustrada, tendo feito intercâmbio com universidades europeias como Edimburgo e Leiden e exercido medicina na América portuguesa e em Angola. Isso teria possibilitado a referida reelaboração e circulação de conhecimentos. Conforme Azeredo:

Eu tenho frequentemente feito o uso d’agua da Inglaterra e dela me valho nos casos apertados, nunca, porém pensando que ela obra com mais eficácia, que a quina em substância; mas porque ela é ordinariamente feita com melhor quina do que a possuímos em Angola [...] Há muito tempo vivia eu persuadido que as febres terças e quartãs se não curam com quina, ou ao

---

<sup>486</sup> FERREIRA, Luís Gomes. *Erário mineral*. Organização Júnia Furtado. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, Centro de Estudo Históricas e culturais; Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2002. 821, 2v il. (coleção mineriana, série clássicos). Publicado em 1735, em Lisboa Ocidental, na Oficina de Manoel Rodrigues, documento dividido em 12 tratados. v.2, p.516 e 517.

<sup>487</sup> PORTO, Ângela de Araújo (org.). *Enfermidades endêmicas da capitania de Mato Grosso: a memória de Alexandre Rodrigues Ferreira*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.p. 38.

<sup>488</sup> *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. Livro 3, p. 449.

<sup>489</sup> ABREU. José Pinto Azeredo e as enfermidades de Angola: Saber médico e experiências coloniais nas últimas décadas do século do século XVIII. *op. cit.*, . p. 166.

menos que elas resistem por meses a sua virtude. Também a experiência me fazia ver, que elas igualmente zombavam da noz vômica; e do arsênico branco. Estes desenganos me obrigaram a por em prática infinitos remédios [...] A experiência já tem sido feita por outros, a quem comuniquei a sua virtude, e eles acham os mesmos felizes efeitos. Já posso assegurar que tendo eu, a noz vômica, o arsênico branco, a casa de coco e os evacuantes, não temo intermitentes e dispenso a mesma quina por muitas vezes.<sup>490</sup>

Sigaud, também admitiu em 1844 o uso da quina para as febres inicialmente, e comprovou a reelaboração deste conhecimento médico na América portuguesa, ao tratar do uso do pau-pereira. Segundo Sigaud:

... Em 1838, o sr. Ezequiel Correia dos Santos, farmacêutico do Rio de Janeiro, descobriu o princípio ativo da pereirinha. A casca e o princípio ativo foram igualmente administrados com sucesso no tratamento das febres intermitentes, seja em hospitais, seja na clínica na cidade. [...] a decocção dessa casca foi bem sucedida no tratamento de febres intermitentes...<sup>491</sup>

De acordo com o registro desses vários atores sociais, conectados às redes de sociabilidades do império ultramarino português, que possibilitou a circulação de conhecimentos médicos no mundo e nas costas da América portuguesa e africana, fica evidente o uso de plantas como um dos ingredientes fundamentais para promover a cura dos povos. Daí a necessidade de aclimatar várias espécies, um assunto já discutido anteriormente, mas enfatizado por Schiebinger na América espanhola, portuguesa, oeste das Índias e Europa.

Substituir plantas da Europa por plantas nativas locais, das possessões do ultramar, não era exclusividade da América portuguesa e das possessões ultramarinas na África. Essa posição fazia parte de um movimento global. Olarte<sup>492</sup> afirma a importância do botânico viajante Hipólito Ruiz Lopez em 1777, cujo obteve trabalhos publicados por Lambert na Inglaterra, onde destacou o Bejuco Estrela do Peru, como pertencente ao gênero da aristoloquia de Linneo, tendo propriedade e virtudes do mesmo gênero. O viajante botânico pensava que a espécie peruana pudesse substituir a *aristolochia serpentaria* contra as febres nervosas, pútridas e intermitentes. Segundo o autor, nas memórias desse viajante, “*Memorias sobre as virtudes e uso da planta chamada Bejuco da estrela no Peru*”, o mesmo descrevia com preparar o Bejuco Estrela e afirmava as virtudes de extratos resinosos e propriedades aromáticas.

---

<sup>490</sup> AZEREDO. *Ensaio sobre algumas enfermidades D'Angola. op. cit.*, pp. 64,91 e 92.

<sup>491</sup> SIGAUD, J.F.X. *Do clima e das doenças do Brasil ou estatística medica deste império*; Tradução de Renato Aguiar. Coleção História e Saúde; clássicos e fontes. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. p. 186 e 189.

<sup>492</sup> OLARTE. “La busqueda de plantas medicinales”. *op.cit.*, pp. 159 e 160.

Schiebinger, retoma o que foi abordado no capítulo anterior por Dias<sup>493</sup>, Kury<sup>494</sup>, Leite<sup>495</sup> e Abreu<sup>496</sup>, destacando a importância da aclimação das espécies para melhor administrar as possessões ultramarinas, diretamente relacionada à saúde dos povos. Daí o aparecimento de jardins, o que ocorreu em Paris (Real Jardim Botânico), Amsterdã (Horto médico), Londres (Kew Garden), Brasil (Jardim Botânico e hortos em várias regiões da América portuguesa). Nesses espaços ter-se-ia promovido, de acordo com a autora<sup>497</sup>, o “biocontato”, ou seja, o contato entre os conhecimentos dos europeus, nativos americanos e africanos, na conjuntura das Luzes, que gerou uma mudança no uso e na cultura das plantas. Os europeus queriam manipular as informações, mas precisaram articular uma língua para atuar nas zonas transculturais. Isso ocorreu no caso dos caribenhos, que articulavam um jargão com os franceses em Santo Domingo (uma mistura de espanhol, francês, caribenho ao mesmo tempo), no Suriname o uso de o negro-inglês (uma mistura do holandês, espanhol, francês, português e inglês). Tais casos podem ser comparados à América portuguesa se for observada a relação Brasil e Angola no final do século XVIII e princípios do XIX (língua bantu, centro-ocidental africana). Segundo a autora<sup>498</sup>, apesar de existir essa zona de “biocontato”, ela representava uma inflexibilidade no esquema teórico de trabalho, porque os europeus absorviam as novas informações sobre as plantas entendendo-as a partir da teoria galênica, para explicar as doenças e classificar as drogas. Usavam os conhecimentos dos nativos americanos (Caribe, Taino, Arawak) e a medicina africana das ervas de maneira limitada, usando o senso e o contexto dos humores. Dessa maneira, os europeus empíricos ignoravam e ridicularizavam o ritual espiritual da medicina dos escravos, como o caso do “Voodoo” em Santo Domingo e o “Obeah” na Jamaica, que trabalhavam com a possessão e o transe para invocar a cura. O mesmo não pode ser completamente transplantado para a América portuguesa, pois a forma de curar do negro, da visão cosmológica da doença que envolvia a religião africana na cura (Iorubá, Umbanda, Jeje, Nagô, Candomblé etc), muitas vezes foi ridicularizada e ignorada pelo europeu, que também se apropriou do conhecimento

---

<sup>493</sup> DIAS, Maria Odila da Silva. Aspectos da ilustração no Brasil. *Revista IHGB*. Rio de Janeiro, v.278, 1968, p. 105-170.

<sup>494</sup> KURY, Lorelai (Org.). *Usos e circulação de plantas no Brasil, séculos XVI- XIX*. Rio de Janeiro, Editora: Andrea Jacobsson, 2013. pp. 228-291.

<sup>495</sup> LEITE, Bruno Martins Boto. “Verdes que em vosso tempo se mostrou. Das boticas jesuítas da província do Brasil séculos XVII- XVIII”. In: KURY, Lorelai (Org.). *Usos e circulação de plantas no Brasil séculos XVI- XIX*. Rio de Janeiro: Andrea Jacobson, 2013. pp.52-93.

<sup>496</sup> 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, jul- set 2007, p. 761-778.

<sup>497</sup> SCHIEBINGER. “Bioprospecting”. *op. cit.*, pp. 83-86.

<sup>498</sup> *Ibidem*, pp. 87 e 88.



negro moldando-o ao conhecimento médico português. Porém, em outras situações o conhecimento negro foi assimilado à rituais religiosos, considerados católicos pelos europeus. Além disso, havia o caso da valorização do conhecimento do barbeiro, do sangrador e curandeiro africanos, que fazia parte de uma percepção de muitos traficantes de escravos. Esses últimos observavam barbeiros, sangradores, feiticeiros como agentes sociais necessários ao tráfico Atlântico, importantes para o trato cotidiano da escravaria.

Olarte<sup>499</sup>, historiador colombiano, apesar de não caracterizar o conhecimento local como produtor de ciência, em seu estudo ressaltou as plantas úteis prospectadas pelo Império espanhol, importantes comercialmente e para saúde dos súditos, e assim destacou também a Cinchona, observada como um tipo de quina, denominada de *cortex peruvianus*. O autor afirmou que havia inúmeras variedades de quina na região do Império espanhol e que demandavam um conhecimento mais preciso para classificar as várias espécies de Cinchona, planta importante para o controle das febres. Através da análise do botânico viajante Hipólito Ruiz Lopez de 1777, entre outros, estudou plantas medicinais importantes como a Canela americana, o Té de nova Granada, o Bejuco estrela e a Raiz da China.

Schiebinger<sup>500</sup> afirma que o conhecimento das plantas medicinais, utilizadas pelos nativo americanos e africanos era dificultoso, pois muitos europeus precisavam negociar com vários agentes de cura para obterem esses remédios, considerados secretos. A autora cita o caso de Eduard Ives, um médico inglês por volta de 1770, que havia tentado comprar remédios secretos da Companhia das Índias do Leste, mas não obteve êxito, então decidiu espionar uma viúva portuguesa.

Verifica-se até então, que o europeu elaborou drogas a partir de plantas nativo-americanas, plantas africanas, plantas asiáticas. As regiões, “ditas periféricas,” também passaram a produzir novas drogas com os conhecimentos locais e os conhecimentos estrangeiros circulantes, pelas redes dos Impérios ultramarinos.

No que diz respeito ao tratamento de escravos a partir de saberes africanos, Karasch<sup>501</sup> descreve as mazelas que os escravos recém-chegados passavam no “Valongo”<sup>502</sup> tendo como

---

<sup>499</sup> OLARTE. “La búsqueda de plantas medicinales”. *op.cit.*, pp. 147 e 148.

<sup>500</sup> SCHIEBINGER. “Bioprospecting”. *op. cit.*, p 91.

<sup>501</sup> KARASCH. “As nações do Rio”. *op. cit.*, pp. 75-79.

<sup>502</sup> Armazéns, local de compra e venda de escravos na cidade do Rio de Janeiro. Segundo Mary C. Karasch o maior mercado de escravos do Brasil, criado após 1824 e declarado como ilegal após 1831. No Valongo os escravos eram separados conforme o objetivo comercial, habilidades, forma de aquisição etc.

única assistência à sua saúde um outro africano. Segundo a autora, quando os escravos novos sobreviviam à viagem, se deparavam com a inspeção e a venda. Inicialmente a venda dos escravos se dava no centro comercial do Rio, mas após 1824 o local de venda de escravos passou a ser o Valongo, permanecendo lá até 1831, quando se tornou ilegal. O Valongo podia também ser considerado um lugar de doenças, pois era um local de inúmeras mortes de escravos novos, uma área insalubre, marcada por febres endêmicas, a alimentação era mínima, o vestuário quase inexistente. Os negros doentes eram escondidos dos compradores, e outros negros eram designados a cuidar deles e mais uma vez o profissional designado era um barbeiro-sangrador negro ou africano. Pimenta<sup>503</sup> também esclarece que era comum forros e escravos aprenderem a profissão de sangrador no hospital militar, ou com seus mestres proprietários, para trazer lucro para seu senhor no caso de escravo, e no caso de forro para acumular renda para obter licença. Os sangradores licenciados trabalhavam em lojas, mas a maioria não se oficializava, pois quem usava de seus serviços não fazia questão disso. Os barbeiros e sangradores eram oficiais mecânicos rejeitados pela elite, eram limitados a atos cirúrgicos menores, seus trabalhos estavam envolvidos com seu complexo cultural de interpretação da doença, usando a sangria europeia (medicina ligada as ideias médicas de Hipócrates e Galeno), mas como uma tentativa de sugar os espíritos malignos no lugar dos humores da medicina oficial.

Sendo assim, a circulação do conhecimento médico africano pelos continentes, americano, europeu e africano, foi viável através da visão cosmológica partilhada entre integrantes de um complexo cultural comum como o barbeiro-sangrador e a escravaria dos negreiros. Observou-se tal fato como uma prática que facilitava o trato das doenças dos cativos, durante o tráfico Atlântico.

Entende-se que no auge do tráfico negreiro do final do século XVIII até a pressão inglesa para o fim do comércio de escravos de 1830, a maioria dos africanos veio da parte centro-ocidental do continente e foram obrigados a criar uma nova identidade, perante uma cultura diversa, gerando novas comunidades. Para isso o africano recém-chegado deparava-se com uma espécie de crioulistização e africanização (movimento pendular e híbrido), que dependia do tempo, espaço e atividade econômica a qual o cativo se encontrasse. Esse processo envolvia as matrizes culturais africanas, as quais eram essenciais para cumprir o

---

<sup>503</sup> PIMENTA, Tânia Salgado. *A arte de curar: um estudo a partir dos documentos da Fisicatura - Mor no Brasil do começo do XIX*. Dissertação (Mestrado em História) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas/Unicamp, Campinas, 1997. pp. 93-97.

papel de sociabilidade, que o africano desenvolveria no novo território. Dessa maneira, a visão de cura e os conhecimentos práticos seriam partilhados entre os elementos de um complexo cultural comum, onde preferencialmente estivesse ocorrendo um processo de africanização no auge do tráfico. Então, elementos mais próximos aos cativos africanos eram escolhidos para o trato de suas doenças por partilharem o complexo cultural “ventura e desventura”, que ocorria com a ajuda da língua “bantu” e com laços de parentesco. Daí o barbeiro e o sangrador, africano ou crioulo de primeira geração, seria o escolhido para cuidar dos negros no trânsito Atlântico tanto em terra quanto no mar.

#### 4.2 A atuação de barbeiros, sangradores e curandeiros.

Nesse tópico pretende-se analisar a medicina popular na América portuguesa, enfatizando a arte da cura do africano no final do século XVIII até o início do século XIX, e sua marca etiológica sobrenatural, que valorizava o complexo cultural africano, que encarava a doença a partir do conjunto de princípios “ventura e desventura”, que conforme Slenes possibilitou o conhecimento africano médico circular entre os continentes por meio da língua “bantu”. Enfatiza-se o papel do curandeiro-feiticeiro na América portuguesa e em Angola, e do barbeiro e do sangrador africano no trânsito do tráfico Atlântico.

De acordo com Nava<sup>504</sup>, médico da década de 1940, pode-se no Brasil observar uma religiosidade compósita que influenciou sobre a curandeiragem e a medicina popular, nas quais componentes etiológicos e terapêuticos eram uma revivescência de medicina mágica e místico-teúrgica. Para o autor, o povo brasileiro tinha uma maneira particular de encarar a medicina, ou seja, tinha relutância em aceitar soluções oficiais (resistência e desconfiança à medidas médicas, clínicas e sanitárias) e um gosto popular pela medicina de aspecto sobrenatural ministrada pelos feiticeiros, curiosos, herboristas e homeopatas. O gosto pelo sobrenatural teria origem no negro, que também representava um lastro das práticas e crenças semita, mediterrânea, cristã, indígena e africana. Para o autor, a medicina popular místico-teúrgica poderia ser análoga a medicina pré-hipocrática, que observava a moléstia como castigo divino e o tratamento voltado para o sacrifício e purificação a fim de reestabelecer o equilíbrio.

---

<sup>504</sup> NAVA, Pedro. *Capítulos da História da Medicina no Brasil*. Cotia, SP: Ateliê editorial; Londrina, PR: Eduel; São Paulo: Oficina do livro Rubens Borba de Moraes, 2003. pp. 17, 18, 23 e 24.

A medicina popular dos rezadores, dos curiosos, dos benzilhões, das comadres, dos sangradores é entendida por Nava<sup>505</sup> como sendo filha da medicina instintiva, instrumento de qualidade de comunicação inato, onde quanto mais um grupo cultivava seus sentimentos de solidariedade, mais a medicina popular se alastrava. Ela também poderia ser considerada uma influência do aperfeiçoamento moral e educação religiosa, onde os preceitos seriam transmitidos pela sabedoria coletiva e repetição. Conforme referido anteriormente, Nava ressalta que nos séculos XVII e XVIII era difícil traçar um paralelo entre medicina oficial e popular, separando magia, superstição, feitiçaria dos ramos de medicina. Dessa maneira, pode-se considerar que a medicina popular na América portuguesa dos séculos XVIII e XIX ainda estava marcada por meio de um etiologismo sobrenatural, que admitia que a causa da doença era colocada na forma da atuação do aparecimento de um espírito humano como: o caso da Tasmânia (a pronúncia do nome do morto permitia que o espírito penetrasse no corpo da pessoa e provocasse moléstias); caso dos zulus (sonhavam com antepassados que seriam os causadores das doenças, tendo de sacrificar boi para livrarem-se do mal); caso dos egípcios (alma dos homens ruins viravam demônios e prejudicavam os vivos). Na América portuguesa do final do século XVIII e princípios do XIX ainda havia demônios ou individualização anímica equivalente das doenças. Naquela conjuntura, por exemplo, as palavras lepra, tuberculose e cancro eram evitadas, porque remetiam a desgraça e ao demônio, que se procurava espantar. Segundo Nava<sup>506</sup>, existia no Brasil o etiologismo sobrenatural puro ou o misturado, que agregava o natural ao sobrenatural, trazendo consigo a necessidade de tratamentos maravilhosos para males de essência supraterrânea. Isto segundo o autor, deixaria o doente a mercê do feiticeiro, médico-sacerdote e charlatão. Os remédios desse tipo de medicina eram ministrados com cerimoniais de magia, que aumentariam a eficácia do produto, realizando uma mistura do humano e do divino. Nos tratamentos existiam preces, imposições manuais, gestos de esconjuro, rudimentos de sacrifícios com animais vivos, purgas, cozimentos, suadouros com elementos naturais como jatobá, pinhão, aroeira, pimenta entre outros. Os rituais de limpeza da medicina popular envolviam o ato de purgar o indivíduo da sujeira da doença.

Dessa maneira, Nava observa a medicina popular no Brasil dos séculos XVIII e XIX como intuitiva, empírica, adaptada ao sentimento religioso, alterada por transmissão oral e marcada por um etiologismo sobrenatural. A ideia de culpa acompanhava a moléstia, e a cura

---

<sup>505</sup> *Ibidem*, pp. 171-174.

<sup>506</sup> *Ibidem*, pp. 176-180.

se dava por sacrifício. Nava considera como importantes aspectos da medicina popular ser antidialética, a falta de receptividade as coisas novas e a resistência as ideias vindas de cima.

Nava, assim como Slenes, Rodrigues, Pimenta, afirma que os processos curativos populares, faziam parte do complexo cultural, que envolvia a religião, morte, preparação de alimentos, manifestações artísticas, preconceitos, sucessão familiar e fraternidade. Essa medicina popular incorporava elementos da medicina dito erudita, desde que não se chocasse com a tradição popular. A etiologia correspondia a de um corpo estranho que deveria ser removido. Muitos feiticeiros na América portuguesa, reviviam a antiga medicina portuguesa dos séculos XVII e XVIII, que envolvia a magia, cartomancia, hipnotismo. Tal medicina popular na América portuguesa podia ser identificada por meios de curandeiros, feiticeiros, rezadores indígenas e negros. Ainda na primeira metade do século XIX, Sigaud, médico radicado no Rio de Janeiro no ano de 1844, referiu-se à permanência do processo curativo popular e presença dos curandeiros na Europa, América e África:

...Assim, foi da mistura de práticas indígenas e de formas copiadas dos livros de medicina europeus, que nasceu uma terapêutica informe, grosseira e extravagante, que se transmite por tradição nas classes dos cultivadores de açúcar e algodão e naquela dos guardadores de rebanhos das montanhas ou sertões; e esta mistura primitiva alterada pelos arcanos dos negros vindos da Guiné e de Angola, tornou-se desde então o quinhão exclusivo de homens que se intitularam médicos do povo ou curandeiros. Hoje, os curandeiros abundam no hemisfério da América do Sul tanto quanto os charlatões científicos na Europa. A América espanhola está infectada deles...<sup>507</sup>

Cabe neste tópico ressaltar o complexo cultural negro nos processos curativos, visto que os costumes africanos como a religiosidade, as práticas mágicas, as concepções de doença e de cura estavam presentes no conhecimento médico europeu e também no americano. Nava<sup>508</sup> também destaca o estudo da cultura ioruba, nagô, jeje, bantu entre outras. Muitos dos orixás africanos como Osanyin e Aroni eram análogos aos santos católicos padroeiros contra as doenças. Também menciona os casos: do culto Ibeji e Cosme e Damião; do Xapanã orixá nagô da varíola, similar a ideia de possessão demoníaca europeia, do mal produzindo sintoma mórbido; da crença em Angola da “vaúlunga”, moléstia causada pelo feitiço comparável à ideia europeia de perturbação física por malefícios. Nava ressalta que a doença era como algo estranho que vinha habitar o corpo, onde só se receberia a cura se passasse o malefício para terceiros. Para Nava, os rituais negros considerados parte da cultura popular, além de serem

---

<sup>507</sup> SIGAUD. *Do clima e das doenças do Brasil ou estatística medica deste império. op.cit.*, p. 129 e 130.

<sup>508</sup> NAVA. *Capítulos da História da Medicina no Brasil. op.cit.*, pp.194, 196, 209 e 210.

supersticiosos eram considerados também de origem cristã católica, e possuíam fatores psicológicos, que se aproximam dos antigos “sabás” (conteúdo de sexualidade, revolta e fuga total dos bruxos europeus) como o candomblé do Brasil. A medicina dos candomblés, podia ser vista como uma resistência à medicina oficial, de preferência da cultura popular, sendo considerada conservadora, onde se podem encontrar superstições almagamadas pelas raças dos três continentes. A terapêutica africana para as doenças era dada pelo esconjuro, ritual de limpeza e descarga, amuletos, gestos de fechamento e expulsão, medicamentos ligados à flora, homeopatia e representação do maravilhoso. Sigaud referiu-se a presença das feitiçeras no trabalho dos campos ou das minas na América portuguesa, em 1844:

...no trabalho dos campos ou das minas; se eles têm plantas a sua disposição, são sempre as velhas negras, espécies de feitiçeras, que lhes dão, contando seus efeitos maravilhosos e ensinando a maneira de usar. Entregues a si mesmo para satisfazerem a sua vingança ou seu ódio justo ou injusto, eles compram nas cidades e nos povoados, nos mercadores de ferro e drogas [...] As plantas que as feitiçeras lhes fornecem são mesmo a cicuta e a erva-moura ou estramônio, plantas disseminadas em número no solo vizinho de todas as cidades ou aldeias.<sup>509</sup>

Chalhoub confirma a presença do conhecimento do negro na América portuguesa no século XIX. A visão da doença era ligada ao sobrenatural, e as práticas religiosas da África Centro-ocidental, os escravos da região Congo-Angola (maioria transportada para o Rio de Janeiro durante o auge do tráfico) formaram novos grupos, símbolos e crenças, através das quais os santos católicos e os orixás africanos foram incorporados como objetos de devoção. A interpretação da doença varíola teria sido observada, segundo o Orixá Omulu (Xapanã), como pertencente ao candomblé do Rio de Janeiro e Bahia.

Chalhoub<sup>510</sup>, assim como Nava, destaca a existência de uma etiologia sobrenatural da doença, generalizada no Rio de Janeiro no século XIX. O exemplo de São Benedito na cidade do Rio de Janeiro, considerado santo dos negros, ter sido ignorado na quarta feira de cinzas de 1849, teria gerado uma epidemia de febre amarela no verão seguinte. Tal exemplo foi explicado por Mary Karasch, que referiu-se a existência de uma mentalidade popular que acreditava que o Santo Benedito teria força para enviar o flagelo e só o santo teria o poder de proteger os devotos do veneno. A imagem de São Benedito poderia ser invocada na feitiçaria para anular o mal, curar doentes e solucionar conflitos na comunidade. Tal imagem do São

---

<sup>509</sup> SIGAUD. *Do clima e das doenças do Brasil ou estatística medica deste império. op.cit.*, p.126.

<sup>510</sup> CHALHOUB, Sidney. “Varíola, vacina e vacinofobia”. In: \_\_\_\_\_. *Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996. pp. 138-140.

Benedito pode ser comparada ao Omulu (Xapanã ou Obaluaiê), o orixá da varíola. O autor também cita a mesma visão cosmológica do africano da região de Daomé, estudada por Herskovits<sup>511</sup>, que afirmou que o ritual do Voodoo Sagbatá está associado à epidemia de varíola, pois de acordo com a mitologia africana o Sagbatá garantia a fertilidade do solo e dos grãos e caso o mesmo fosse ofendido, castigava os seus devotos com doenças, como grãos que apareciam na pele do homem, associados às doenças como varíola, sarampo e escorbuto. O Sagbatá concedia a vida trazendo grãos e a morte trazendo a peste. As epidemias de varíola eram consideradas uma espécie de purificação para a comunidade, quando os membros deveriam mudar de atitude e seus feiticeiros precisavam abandonar as suas parafernálias nas encruzilhadas. Segundo Chalhoub, a visão cosmológica africana do Omulu/Xapanã/Sagbatá difundiu-se nas terras iorubá na África, chegando ao Brasil por meio do tráfico Atlântico. Para o autor, o culto Omulu, presente no candomblé, por parte dos africanos no Rio de Janeiro e Bahia no século XIX explicaria o grande temor dos escravos ao receberem a vacina contra a varíola.

Segundo Chalhoub<sup>512</sup>, Karasch trata sobre os movimentos religiosos na África central-ocidental, ao destacar que no Rio de Janeiro a maioria de escravos do Congo-Angola teria facilidade de formar novos grupos religiosos e aceitar novos rituais, símbolos, crenças e mitos. Essa flexibilidade permitia que santos católicos e orixás do candomblé fossem incorporados como objeto de devoção, sem abandonar a visão cosmológica básica que informava as estruturas religiosas dos povos da África centro-ocidental. Havia entre esses povos o que Chalhoub chamou de “controle dual”, ou seja, uma tradição de não conservantismo quanto às crenças e mitos específicos. Os negros na Corte no Brasil teriam continuado com a tradição de flexibilidade religiosa, oriunda da África centro-ocidental. A hipótese defendida por Chalhoub, para explicar a resistência da população escrava à vacinação do Rio de Janeiro no século XIX levava em consideração a visão cosmológica da África centro-ocidental.

O que Chalhoub chama de “controle dual”, Slenes chamou de princípio de “ventura e desventura” da região do Congo-Angola, onde os espíritos poderiam curar e causar flagelos. O autor citou o exemplo dos ovimbundo de Angola, onde o ocimbanda (sacerdote de cura) concluía que os meninos atacados de doenças estavam tomados por espíritos, que iriam

---

<sup>511</sup> HERSKOVITS, Menville Jean. Antropólogo norte-americano PHD pela Universidade de Colúmbia em Nova York, que estabeleceu estudos africanos e afro-americanos no leste da África e Haiti.

<sup>512</sup> CHALHOUB. “Varíola, vacina e vacinofobia”. *op. cit.*, pp. 143 e 144.

transforma-los em um novo ocimbanda. Então, o espírito que causou o mal iria curá-lo e daí em diante o sujeito estaria qualificado para tratar outros indivíduos com a mesma doença.

Tal ideia de compartilhar visões culturais próximas é que garantia a preferência de africanos como sangradores e barbeiros. Isso pode ser comprovado no estudo de Chalhoub<sup>513</sup> referente à resistência a vacina no Rio de Janeiro no século XIX, onde os povos da região Congo-Angola, maioria no Rio de Janeiro por motivo do tráfico de escravos, reinterpretavam a prática da variolização no Brasil de acordo com suas visões cosmológicas, na mesma lógica do culto a Omulu. A etiologia da varíola era sobrenatural, sendo assim a cura deveria acontecer por prática ritual, seguindo a lógica do culto Omulu. Foram vários os testemunhos médicos que reportavam, no caso da prática da variolização, a presença de curandeiros e curiosos, que aplacariam a vingança de Omulu e obteriam dele a proteção contra a peste.

Santos Filho,<sup>514</sup> assim como Pedro Nava, Chalhoub e Karash refere-se à contribuição do negro à cultura brasileira por meio de costumes e hábitos. A cultura nagô (hábitos do povo sudanês que diluiu-se com a religião católica, que invocava divindades de santos e práticas de terreiro) teria realizado grande influência na América portuguesa. Os feiticeiros-curadores africanos teriam chegado à América portuguesa por meio do tráfico de escravos, ambos trabalhavam como intermediários entre os deuses e os mortais, ouvindo as determinações das divindades transmitindo-as aos pacientes, sendo excelentes em magias, raizadas, nos sacrifícios com animais, nos transe, no aconselhamento de remédios mágicos e beberagem medicinal. A princípio os clientes dos feiticeiros-curadores foram os negros escravos, que buscavam respostas para o amor, o ódio, remédios e venenos, mais tarde eles passaram a ser consultados por libertos e também por brancos de origem europeia. Segundo Santos Filho, no século XVII e XVIII verificava-se a existência de feiticeiros curandeiros na América portuguesa, especialmente nos compêndios, os quais identificavam filtros e venenos elaborados por feiticeiros africanos que exploravam os consultantes, caso do *Compêndio Narrativo do Peregrino, Lisboa, 1728* e o caso de negros feiticeiros durante o século XVIII, usando plantas narcóticas como a “diamba” e a “jurema” nas festas feiticistas por todo o país. Muitos consultavam os negros feiticeiros para eliminar o “quebranto” (prostração provocada pelo mau-olhado, encantamento), então eram elaboradas bebidas com raízes de efeito tóxico como a “amansa-senhor”.

---

<sup>513</sup> *Ibidem*, pp. 149 e 151.

<sup>514</sup> SANTOS FILHO. *História geral da medicina brasileira*. V.1. *op.cit.*, pp. 135 e 136.



O físico-mor José Pinto Azeredo confirmou também a presença do curandeirismo e feitiçaria na região de Angola:

...A gente preta [...] nas suas moléstias não querem professores [...] buscam apadrinhar seu erro, e o seu prejuízo apontando muitos casos de enfermidades, que se reputando incuráveis por professores, tem sido milagrosamente curados por empíricos negros<sup>515</sup>

De acordo com Nava,<sup>516</sup> a procura por feiticeiros e curandeiros africanos ocorria também por uma carência de médicos na América portuguesa. Isso fazia com que curiosos, barbeiros e sangradores africanos, parteiras, comadres, feiticeiros ganhassem a clientela na América portuguesa, principalmente nos sertões. O médico Carlos Benjamin Araújo<sup>517</sup> ao fazer um estudo sobre as boticas e boticários no Brasil colonial, citou o historiador Alfredo Nascimento, que também havia enfatizado que o sertão da América portuguesa era abandonado, o que obrigava os colonos criarem para o seu próprio socorro uma medicina empírica, aplicada as doenças mais vulgares, fazendo com que curandeiros conquistassem público e prestígio, diante do número reduzido de peritos na profissão médica.

Voltando ao complexo cultural à visão de cura adotada pelos africanos, assim como Nava e Slenes apontaram, Santos Filho também observou que a arte de curar dos negros envolvia noções do mencionado complexo “ventura e desventura”, onde os deuses maus provocavam as doenças e os deuses bons curavam-nas. Os feiticeiros seriam os intermediários entre os espíritos e os mortais, usando de remédios como raizadas, feitiços, amuletos, remédios mágicos e uso de excrementos. A arte médica negra envolvia religião e medicina, e isso poderia ser verificado nos povos de Angola e Congo através das práticas da circuncisão e excisão dos púberes, além dos rotineiros tratamentos realizados por feiticeiros e seus remédios mágicos.

Rodrigues<sup>518</sup> confirma a preferência de africanos na profissão de barbeiro e sangrador e afirma que o predomínio deles nesse serviço indicava que homens dessas etnias (angola e mina) enquadravam-se como preferência dos traficantes, pois esses reconheciam nesses africanos o talento da arte de curar, que invocava a prática médica africana. Estudiosos como

---

<sup>515</sup> AZEREDO. *Ensaios sobre algumas enfermidades D'Angola. op.cit.*, p.52 e 53.

<sup>516</sup> NAVA. *Capítulos da História da Medicina no Brasil. op.cit.*, p. 152.

<sup>517</sup> ARAÚJO, Carlos Benjamin da Silva. Boticas e boticários no Brasil colonial. *Anales de La Real Academia de Farmacia*. Madrid, volume XXXVI, no. 2, 1970, p.319.

<sup>518</sup> 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. pp. 278, 280-282.

Karasch e Chalhoub explicaram que a tradição terapêutica da região ocidental africana baseava-se no combate à doença através da crença do “Soponha”, que era o orixá Xapanã que castigava os que violavam seu tabu enviando-lhes doenças como a varíola, a erisipela, o escorbuto, o sarampo, a disenteria, a lepra e a tuberculose. O historiador Jaime Rodrigues também reconhece a presença desse tipo de interpretação entre os povos centro-africanos de cultura bantu, acrescentando também a presença do conhecimento médico africano sobre a variolização naquela região, uma informação importante que circulou pelo mundo desde a antiguidade.

O conhecimento médico africano estava presente no combate das doenças, tanto em Angola quanto no interior dos navios, que saíam de lá para o Rio de Janeiro. Os escravos oriundos de Angola observavam em barbeiros e sangradores africanos uma maior segurança para cuidar de suas doenças. Além disso, a presença negra nas regiões do tráfico como os portos, fazia parte do cotidiano da cidade, o que facilitava na difusão de seus conhecimentos. Viajantes como Spix e Martius, na primeira metade do século XIX, durante sua estada na cidade de Salvador, observaram a intensa movimentação dos portos e presença dos negros:

Numerosos navios de todas as nações, que ancoraram sobre a proteção das baterias do Forte do Mar e do Forte de São Felipe, de frente do primeiro ao norte, descarregam nos espaçosos trapiches da Alfândega, e dali retiram grande quantidade de produtos nacionais. Esta tarefa, assim como o transporte da Alfândega para os trapiches próximos, ocupa também aqui, como no Rio de Janeiro, bandos de negros quase nus, que caminham com as suas cargas soltando brados em intervalos.<sup>519</sup>

A medicina negra do final do século XVIII e princípios do XIX se incorporou à medicina popular na América portuguesa, com princípios que variavam de região para região. Isto pode ser explicado pelos momentos de africanização e criouliização, discutidos por Parés e Ferreira anteriormente. Segundo esses autores, o tempo, o espaço, a atividade a qual o negro se empregava, e os povos africanos que dominavam a região analisada, gerariam condições que iriam determinar ou não se o conhecimento africano iria ser transmitido. Conforme Santos Filho <sup>520</sup>, o negro assimilou conhecimentos médicos indígenas e europeus. Mas é necessário esclarecer que segundo essa assimilação está diretamente relacionada à necessidade do negro africano criar novas identidades no Novo Mundo, adaptar-se, criouliizar-se e africanizar-se, dependendo da conjuntura vivida por este ator histórico, e também pelo

---

<sup>519</sup> SPIX, Johann Baptist Von & MARTIUS, Carl Friedrich Philipp Von. *Viagem pelo Brasil: 1817-1820*; Tradução Lúcia Furquim Lahmeyer. Belo Horizonte: Ed. Itatiaia; São Paulo: Ed. Universidade de São Paulo, v.2, 1981, p.143.

<sup>520</sup> SANTOS FILHO. *História geral da medicina brasileira*. V.1. *op.cit.*, p. 138.

fato do africano estar em trânsito pelos continentes, diante da conjuntura do tráfico Atlântico e possuir uma língua (bantu), que permitia a comunicação entre diversos povos africanos. Dessa maneira, o feiticeiro como o barbeiro e sangrador puderam amalgamar o conhecimento nativo-americano e o europeu aos seus conhecimentos como afirmaram o Nava e o Santos Filho.

A importância da língua “bantu”, citada no tópico acima, pode ser comprovada através de termos referentes às doenças e partes do corpo, incorporados à língua portuguesa no Brasil, relatadas por Renato Mendonça, citado pelo próprio Santos Filho. Segundo o autor, termos da língua Kimbundo (que está inserida na família da língua “bantu”, significando que era originária de negros da África Centro-Ocidental e possibilitava transmitir a cultura negra para as regiões onde o tráfico era intenso, provavelmente em um dos momentos de africanização na região) foram incorporados ao português. Termos como: “cabaço”- virgindade; “caxumba”- parotidite epidêmica; “calombo”- tumoração; “carcunda”- corcova; “ bunda”- nádega; “banzo”- nostalgia; “careca”- falta de cabelo; “diamba”- maconha.

Ainda com relação aos barbeiros e sangradores, Santos Filho<sup>521</sup> afirma que eles praticavam pequenas cirurgias, vaziam o cabelo e barba eram os profissionais da medicina do escalão mais baixo, e só poderiam praticar a profissão com a autorização de um físico-mor, por meio de uma carta de examinação. Porém a maioria desses profissionais era africana e não tinha carta de autorização, encontravam-se sagrando, clinicando e tendo clientela regular. A partir de meados do século XVII até o século XIX os africanos e crioulos de primeira geração passaram a fazer pequenas cirurgias, sangrar, sarjar, lancetar, aplicar, bichas, ventosas e arrancar dentes. Havia, conforme afirmou Pimenta<sup>522</sup>, barbeiros e sangradores escravos, que trabalhavam para seus senhores que lhes ensinava o ofício, e barbeiros livres que possuíam aprendizes.

Nas lojas de barbeiros e sangradores podia ser encontrado navalhas, pentes, tesouras, lancetas, ventosas, pedras de amolar, boticões, escarificadores, sanguessugas, potes com unguentos, pomadas, vidros com remédios e mezinhas. Santos Filho<sup>523</sup> menciona que assim como as boticas, as lojas dos barbeiros poderiam ser vistas como um lugar de reunião para

---

<sup>521</sup> *Ibidem*, pp. 340-342.

<sup>522</sup> PIMENTA. *A arte de curar: um estudo a partir dos documentos da Fisicatura - Mor no Brasil do começo do XIX. op.cit.*, pp. 92-94.

<sup>523</sup> SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. *História geral da medicina brasileira*. V.2. São Paulo: Hucitec, Ed. da Universidade de São Paulo, 1991.p.433.

conversa e jogos. Em vilas e no interior o barbeiro poderia ser o único profissional de medicina, isto até o século XIX e, portanto poderia ter uma boa clientela. Geralmente praticavam sangrias, que era um importante recurso terapêutico observado desde o século XVIII e que se prolongou até a primeira metade do século XIX, como se pode observar no manual *Arte Flebotômica, Anatômica e Cirúrgica para Sangradores*, Lisboa 1741 de Antônio Gomes Lourenço e na *Prática de barbeiros Flebotomanos, ou sangradores, Reformada*, Coimbra, 1719, de Bernardo Pereira.

Assim como Parés, Ferreira e Slenes, Santos Filho observou que o africano atuou como profissional de cura na América portuguesa, de menor prestígio, desde os séculos XVII até os princípios do XIX. O africano, que atuava como barbeiro e sangrador no interior não usava apenas dos conhecimentos europeus, usavam provavelmente seu complexo cultural africano de interpretação das doenças, que atraía outros clientes negros. Além disso, houve a adoção dos conhecimentos dos nativos americanos, adquirido a seus conhecimentos pelo fato dos africanos terem passado por um período de trânsito Atlântico (contato com outros povos desde o interior da África até chegar ao Novo Mundo), cujo lhes deu um acesso às culturas de outros povos dos três continentes, permitindo que o conhecimento negro circulasse.

Nesse tópico pretendeu-se demonstrar que o barbeiro, sangrador e o curandeiro-feiticeiro africano após processo de crioulização e africanização, na América portuguesa e em Angola, na região centro-ocidental africana, durante o auge do tráfico, participaram do tratamento das doenças de outros escravos. Ambos, diante da possibilidade de partilhar o complexo cultural “ventura e desventura”, absorveram um cabedal de conhecimentos médicos, cujo foi alimentado durante o trânsito Atlântico por meio da língua “bantu”. Essa família linguística permitiu a esses profissionais acumularem e permitirem circular os conhecimentos médicos africanos e dos três continentes. Caso da medicina Candomblé, Nagô, Jeje e Iorubá na América portuguesa e a crença do “Soponha”, “Váulunga” e o uso da variolização em Angola e em outras partes do mundo.

#### 4.3 Profissionais de cura africanos nos navios, doenças e terapias compartilhadas entre Brasil/Angola.

O presente tópico busca observar a oficialização do sangrador, do barbeiro, e do curandeiro ou feiticeiro, preferencialmente africanos e apontá-los como importantes para o

trato da escravaria. A cultura marítima, citada anteriormente, entre outros fatores possibilitou que a visão africana sobre a doença, juntamente com a etiologia sobrenatural de cura, viajasse o mundo e chegasse a América portuguesa através do tráfico Atlântico sul, no final do século XVIII e princípios do XIX. Nesse contexto, com os conhecimentos circulantes, plantas, terapias e práticas médicas poderiam ser compartilhadas entre Brasil e Angola.

Como comprovado por Chalhoub, Schiebinger e Slenes, o conhecimento africano sobre as doenças circulou pelo mundo (América espanhola e portuguesa, Europa, Ásia, África) principalmente a partir de finais do século XVIII. Chalhoub<sup>524</sup> analisou a visão do africano sobre a doença no Brasil, afirmando que em seu universo cultural a doença podia ser causada por feiticeiros, que manipulavam as forças do universo. O sortilégio mágico causava flagelos e muitas doenças poderiam ser provocadas pela violação de uma tradição, erro ritual ou descumprimento de deveres para com os deuses da África. Os africanos no século XIX, no Brasil e no mundo acreditavam que as doenças eram provocadas por causas sobrenaturais, a cura se daria por meio de um ritual. Existia uma tradição cultural e religiosa que, dependendo de contexto histórico específico, observavam os escapulários como agente de cólera, e os vacinadores como feiticeiros brancos, que iriam introduzir as bexigas e a morte.

O médico Sigaud, em 1844, se referia ao fato de que os magos e feiticeiros africanos causavam aos escravos sortilégios, e que faziam intervenções nos escravos para aliviar as suas doenças:

A raça negra é vítima dos sortilégios e dos arcanos que seus magos, feiticeiros, sabem fazer valer com habilidade toda vez que a sua intervenção é reclamada para aliviar um doente; desta fonte recorre a reputação adquirida pelos negros de serem grandes envenenadores, de conhecerem as plantas venenosas das regiões em que habitam, de saber manipulá-las com arte, e administrá-la sutilmente com muita eficácia...<sup>525</sup>

Com relação a esses agentes de cura africanos, a historiadora Pimenta fez um estudo sobre os sangradores, barbeiros, curandeiros e ou feiticeiros, que podiam ser classificados como terapeutas populares. A mesma, analisou a legalização, a atuação desses profissionais por falta de agentes de cura mais qualificados na América portuguesa, e o compartilhar da visão cosmológica desses curadores africanos com os enfermos, que muitas vezes favorecia

---

<sup>524</sup> CHALHOUB. “Varíola, vacina e vacinofobia”. *op.cit.*, pp. 136 e 137.

<sup>525</sup> SIGAUD. *Do clima e das doenças do Brasil ou estatística medica deste império*. *op.cit.*, p. 125.

com que cuidassem de outros escravos, inclusive nos navios do tráfico. Conforme Pimenta<sup>526</sup>, os terapeutas populares constituem uma categoria que dificilmente estava em via de legalização. Com bases na documentação da Fisicatura-mor a historiadora percebeu em cerca dos 1.300 processos de pedidos de licença procedentes do Brasil até 1822, a categoria que mais teria se oficializado teria sido a dos cirurgiões com 30%, seguido dos boticários 29%, sangradores 16%, parteiras 5% e por último os curandeiros 3%. Porém mesmo estando fora dos registros oficiais às terapias populares eram as mais difundidas, apesar dos poucos registros sobre elas. Segundo a autora, a Fisicatura-mor não conseguia cumprir efetivamente seus objetivos, e os agentes de cura popular muitas vezes se recusavam a se legalizar, não se enquadrando nos limites desse órgão. Quando alguns desses profissionais obtinham licença de sangrador, parteira ou curandeiro, muitas vezes exerciam outras funções além das determinadas nas cartas de licença (atuavam receitando remédios, tirando dentes). A maioria dos curadores populares eram escravos, forros ou pobres livres, não existindo uma sistematização de sua prática. Os populares poderiam usar remédios ditos acadêmicos e os médicos acadêmicos também se utilizavam de remédios populares. Não só os escravos e os pobres consultavam com os terapeutas populares, pois pessoas das demais classes também recorriam a eles, não só pela falta de médicos, mas também pela reconhecida competência desses terapeutas. Sigaud em 1844 refere-se à credibilidade que alguns curandeiros tinham na cidade do Rio de Janeiro, pois muitos africanos reelaboravam alguns conhecimentos, que adquiriam em seus ofícios em hospitais unindo-os com seus conhecimentos africanos:

Foi copiando certas formulas nos hospitais, amalgamando-as com compostos bizarros e se vangloriando de serem infalíveis que os curandeiros exóticos ganharam terreno na opinião pública e garantiram seu triunfo na credulidade geral. No tempo de dom Paulo Fernandes, intendente geral da polícia do Rio de Janeiro, um negro curandeiro obteve do médico-chefe do distrito licença para exercer a sua profissão na capital. [...] o mesmo curandeiro tratava tísicos com apozemas de plantas peitorais e recomendava a carne de macaco como alimento.<sup>527</sup>

Mais uma vez destaca-se a reelaboração do conhecimento europeu acadêmico nos hospitais, valorizando-se o saber do africano.

Dentre os terapeutas populares, Pimenta constata que 84% eram forros ou escravos, que buscaram oficialização para sangradores. Apesar da associação barbeiro-sangrador existir

---

<sup>526</sup> PIMENTA, Tânia Salgado. Barbeiros, sangradores e curandeiros no Brasil (1808-1828). *História, Ciências, Saúde- Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.5, n.2, jul- out.1998, pp. 353-355.

<sup>527</sup> SIGAUD. *Do clima e das doenças do Brasil ou estatística medica deste império. op.cit.*, p. 134.

no cotidiano popular (muitas vezes as pessoas praticavam as duas funções) as duas atividades eram diferentes. O sangrador executava a sangria, arte de menor peso, que fazia parte da cirurgia. A sangria consistia em sarjar, aplicar bichas, ventosas e sanguessugas. De acordo com Figueiredo<sup>528</sup> ao longo do século XIX houve uma tentativa em restringir a atividade dos barbeiros aos cuidados estéticos, não havia uma distinção clara, na prática, entre a função do barbeiro e cirurgião, muito menos barbeiro e sangrador (um ramo menor da cirurgia). Os barbeiros não precisavam de nenhuma formação institucional para por em prática as suas atividades, os conhecimentos eram dados por transmissão oral. A historiadora relata que investigando almanaques mineiros de comércio, indústria e profissões ela observava duas atuações dos barbeiros: os que atuavam como cabeleireiros e os que atuavam fazendo barba, pequenas cirurgias, sangrando, escarificando, aplicando ventosas e sanguessugas, clisteres e extraíndo dentes.

Ao longo do século XIX é que se passou a notar a existência de restrições à atividade do barbeiro, quando só poderia cortar os cabelos e aparar barbas, abandonando assim a multiplicidade de suas atividades, enquanto as outras atividades relacionadas ao corpo enfermo tornaram-se exclusivas de médicos, boticários e práticos.

Conforme tem se abordado neste capítulo, os africanos predominavam nesse serviço 64% no Brasil. Figueiredo<sup>529</sup>, assim como Pimenta, Rodrigues e Parés afirma através de levantamento de dados censitários na América portuguesa, que os barbeiros eram negros africanos e pardos em sua maioria, e alguns poucos homens livres, reforçando a ideia de desqualificação dessa profissão. De acordo com Pimenta<sup>530</sup> não tem como afirmar que os sangradores fossem todos barbeiros, mas existiam muitas petições onde os suplicantes se colocavam também como barbeiros. No caso de escravos e forros essas palavras poderiam significar a mesma coisa. Sangradores africanos nas cidades poderiam atuar como escravos de ganho para obter a sua liberdade. No caso de ambulantes, dificilmente se oficializariam, atuavam com serviços de cura e de barbeiro, já os que atuavam em lojas, oficializados, realizavam as sangrias. Também havia negros e mulatos libertos que empregavam escravos como aprendizes de sangradores. O ofício de sangrador era considerado mecânico, mas o africano via nesse serviço a oportunidade de acumular bens para conseguir a sua liberdade.

---

<sup>528</sup> FIGUEIREDO, B. G. Barbeiros cirurgiões: atuação dos práticos ao longo do século XIX. *História, Ciências, Saúde- Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 6, n.2, jul - out 1999, pp. 282-284.

<sup>529</sup> *Ibidem*, pp.284.

<sup>530</sup> PIMENTA. Barbeiros, sangradores e curandeiros no Brasil (1808-1828). *op.cit.*, pp. 357, 359 e 360.

Mas a ideia primordial a ser discutida é a de que o sangrador africano sangrava conforme a sua concepção cosmológica, buscando sugar os espíritos malignos e não os humores em excesso, conforme a medicina oficial. Muitos sangradores podiam ganhar a vida nas ruas, mas também exercendo atividade em navios negreiros, onde proprietários de escravos africanos negociavam com donos das embarcações, que seus escravos de ganho cuidassem dos africanos que fossem trazidos. Aqui podemos lembrar um caso ocorrido em 1819, quando dona Ana Joaquim José Reina, exigia os ordenados de seu escravo barbeiro alugado ao brigue Feliz Americano:

... o escravo [Forábio] primeiro barbeiro do brigue Feliz Americano, está na matrícula como escravo de Francisco Luis Reina com a soldada de 200\$000, a conta da qual nada recebe de armador; e como este armador faleceu [...] a sua viúva dona Anna Joaquim José Reina [...] pede os ordenados...<sup>531</sup>

Registros, como o documento acima, ressaltam a presença de profissionais de cura, principalmente cirurgiões e sangradores nas embarcações do tráfico negreiro do final do século XVIII e início do século XIX, entre Luanda e Rio de Janeiro. Isso ocorria por meio de determinação legislativa do Império Ultramarino português. No entanto na prática não havia profissionais de saúde suficientes para embarcar nos navios, e desta forma quando existia, eram os barbeiros e sangradores. Esses eram na maioria das vezes negros, poderiam ser escravos de ganho, forros e ou alugados. Faz-se necessário esclarecer o fato dos sangradores serem de uma maioria de negros africanos e uma pequena parte de crioulos de primeira geração, principalmente nos negreiros. Historiadores, como Tânia Pimenta, abordaram o caráter econômico (fundos para bancarem a sua alforria, conseguir renda extra para seus senhores) como um dos motivos para esses negros escravos africanos embarcarem no mundo Atlântico. Segundo a autora<sup>532</sup>, nas embarcações escravistas os barbeiros e sangradores eram utilizados tendo em vista a visão cosmológica e prática de cura dos escravos, que poderia ser compartilhada com os cativos escravos, facilitando o tratamento das doenças dos mesmos. Conforme Pimenta<sup>533</sup>, foram muitos os pedidos de licença para sangrador, sem exame, para atuarem em um navio negreiro. Entre 1808-1828, no Brasil, verificava-se um número maior de barbeiros e sangradores do que para cirurgiões nos negreiros. Os africanos eram alugados

---

<sup>531</sup> Coleção Junta do Comércio, Agricultura Fábrica e Navegação. Arquivo Nacional, fundo 7x, caixa 445-navios negreiros aprisionados, referência BR, AN, Rio, pacote 3.

<sup>532</sup> PIMENTA, Tânia Salgado. “Terapeutas populares e instituições médicas na primeira metade do século XIX”. In: CHALHOUB, Sidney et al. (Orgs.). *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Campinas SP: Editora Unicamp, 2003. pp. 313 e 314.

<sup>533</sup> PIMENTA. *A arte de curar: um estudo a partir dos documentos da Fisicatura - Mor no Brasil*. op.cit., pp. 99, 100,103 e 104.



ou vendidos por seus proprietários para trabalharem como marinheiros, cozinheiros, barbeiros no tráfico Atlântico de escravos. A maioria dos que viajavam eram escravos e os africanos eram os mais requisitados, pois havia a probabilidade de se comunicarem com os escravos recém-adquiridos, tendo em vista a proximidade de língua, parentesco e visão cosmológica.

A adoção de práticos de saúde negros em embarcações pode ser constatada na petição apresentada por José Machado, suplicante dono de saveiro em 1811, que requereu os seus ordenados a Vista da Contadoria da Marinha, pois um cirurgião daquele órgão havia sequestrado dois negros seus para lhes dar auxílio na cura das tropas:

[...] José Machado que ele suplicante teve um saveiro com dois escravos ocupados por um cirurgião-mor que anda no serviço das linhas, seja servido [...] o frete, que venceu o saveiro do suplicante como os dois escravos tomados pela ribeira, para serviço do cirurgião-mor encarregado das linhas da terra...<sup>534</sup>

O fato da maioria dos africanos tornarem-se sangradores nos negreiros e nas demais embarcações para África foi explicada por um conjunto de diferentes motivos, por vários autores como Pimenta<sup>535</sup>, Rodrigues<sup>536</sup>, Slenes<sup>537</sup>, e Parés<sup>538</sup>. Para Pimenta e Rodrigues a questão central foi o compartilhamento do complexo cultural e da visão cosmológica. Para Robert Slenes o fato da maioria dos africanos escravos pertencerem a região centro-ocidental da África, observando o nível linguístico e as possibilidades de transmissão de conhecimentos por meio da língua intermediária bantu. E já para Parés as pressuposições de parentesco, identificados nos processos de africanização e criouliização. Tudo isso, corroborou para a escolha do africano como uma opção de sangrador no trânsito Atlântico-sul.

Com relação aos curandeiros na América portuguesa, na primeira metade do século XIX, Pimenta<sup>539</sup> afirma que a sua quantidade era bem maior do que a dos registros da Fisicatura-mor, pois esses profissionais se faziam indiferentes perante as regras segundo as quais a instituição pretendia delimitar as práticas de cura popular. Oficializar-se poderia ser considerado uma aceitação passiva dos valores e do discurso da Fisicatura-mor e colocaria o curandeiro como o substituto possível e temporário do médico, no caso de não haver pessoas

---

<sup>534</sup> Coleção série Marinha. Arquivo Nacional, fundo AZ, notação doc. IXM-96, pp. 76 e 77.

<sup>535</sup> PIMENTA. *A arte de curar: um estudo a partir dos documentos da Fisicatura - Mor no Brasil*. *op.cit.*, p. 104.

<sup>536</sup> RODRIGUES. *De costa a costa: escravos marinheiros e intermediários do tráfico negreiro de Angola ao Rio de Janeiro (1780-1860)*. *op.cit.*, p. 282.

<sup>537</sup> SLENES. “Malungu, ngoma vem!”: África encoberta e descoberta no Brasil. *op.cit.*, p. 58.

<sup>538</sup> PARÉS. O processo de criouliização no recôncavo baiano (1750-1800). *op.cit.*, p.115

<sup>539</sup> PIMENTA. Barbeiros, sangradores e curandeiros no Brasil (1808-1828). *op.cit.*, p.364.

mais qualificadas disponíveis para tratar da população principalmente nos sertões. O primeiro Conde de Resende evidenciou, já em 1796, a visão de muitos com relação ao papel do curandeiro naquela sociedade. Segundo Luiz Pinto de Souza:

...erros e abusos sumamente prejudiciais de sua natureza ficam mais sensíveis pelo grande número de pessoas de um sexo e outro que se intrometem a curar enfermos de toda qualidade de moléstias, sem instrução nem experiência levadas unicamente ou de um vil interesse, ou de uma curiosidade repreensível das leis [...] que causam as pessoas crédulas e necessitadas que recorrem ao seu afetado préstimo[...]concorre para a permanência desses abusos primeiramente a facilidade com que qualquer rapaz sentado praça de ajudante dos cirurgiões mores dos regimentos, ou tendo saído dos hospitais com algumas superficiais noções da profissão sem outro exame nem licença entra a fazer o uso dela, a custa dos escravos e gente pobre, que por falta de possibilidade não podem ser assistidos por médicos e cirurgiões de melhor conceito[...] a falta que se experimenta desses mesmos professores não só nos distritos da cidade mas dentro dela[...] porque sendo poucos não podem acudir a quantidade de enfermos que carecem assistência...<sup>540</sup>

O historiador Jaime Rodrigues<sup>541</sup> destaca que no outro lado do Atlântico, na região de Benguela, por volta de 1798 se observava a atuação de cirurgiões, boticários e inúmeros curandeiros negros no trato das febres, hidropisia e disenterias. Observou, ainda, que o médico José Maria Bomtempo, professor da Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro, juiz-comissário da Junta do Protomedicato e físico-mor de Angola (1808 a 1821), destacou a presença e o papel dos curandeiros e de suas artes de curar na região angolana, onde não houvessem facultativos.

É interessante nesse ponto demonstrar que algumas doenças e remédios que circularam no mundo e nas duas costas do Atlântico Sul, fizeram com que muitos por estarem diretamente ligadas ao negócio do tráfico entrassem em contato com o saber médico de maneira geral e inclusive o saber africano. Mary Karasch<sup>542</sup> elencou um conjunto das doenças que mais matavam os escravos no período de 1833-1849, e dentre elas a tuberculose, disenteria, diarreia, gastroenterite, pneumonia, varíola, hidropisia, hepatite, malária, apoplexia, tétano, entre outras. Mas é de significativa importância observar a mesma doença ocorrendo nos dois lados e que os tratamentos e remédios eram bastante similares, inclusive

---

<sup>540</sup> *Ofício do [1o] conde de Resende a Luís Pinto de Sousa, 1796. IHGB (RJ). Coleção IHGB DL53,06.7.*

<sup>541</sup> RODRIGUES. *De costa a costa: escravos marinheiros e intermediários do tráfico negreiro de Angola ao Rio de Janeiro (1780-1860). op.cit., pp. 50, 253, 276 e 279.*

<sup>542</sup> 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. 207-212.

plantas do Brasil atuando em Angola e de Angola atuando no Brasil, comprovando a circulação do conhecimento.

O tétano era uma doença corriqueira tanto em Angola em 1799, quanto na América portuguesa em 1844. Conforme o médico e físico-mor de Angola, Azeredo:

Logo que o enfermo se me apresenta atacado de tétano, eu lhe mando lhe esfregar as costas, o pescoço, e particularmente as coxas com unguento mercurial, concluída esta lhe faço beber uma avultada dose de ópio em tintura [...] no dia seguinte mando repetir esfregação com outra igual porção da mesma pomada mercurial ...<sup>543</sup>

Já na cidade do Rio de Janeiro, o médico francês Sigaud descrevia:

Os tétanos ocorrem frequentemente como consequência de picadas nos pés ou cortes na carne feitos por raízes ou espinhos [...] os índios tratam dessas picadas com copaíba, e alguns empregam óleo de ruibarbo. [...] em algumas províncias [...] o uso interno da pólvora misturada com o suco de limão [...] também em uso interno da -se a decocção de mil-homens, aristolochia, ou batata-de-junco, erva-do-pantão...<sup>544</sup>

O mercúrio usado em Angola também era usado na América portuguesa conforme a coleção de receitas das boticas jesuítas, muito usado na Bahia para a cura da obstrução, escorbuto e das lombrigas, na Panacéia Mercurial da botica do Colégio da Bahia em 1766:

... Fazê-la do seguinte modo: os calomelanos se façam em pó sutil em gral de pedra com a mão do mesmo, estando assim se lancem em uma cucúrbita, ou alambique de vidro e em cima se deite tanto o espírito de vinho, que sobrepuje aos pés quatro dedos, tape-se o alambique muito bem com sua cabeça deixe esse de infusão por espaço de 15 dias mexendo-se a matéria todos os dias com espátula de pau, passados eles se ponha o alambique em banho maria a destilar todo o espírito que estiver dentro [...] Serve esta panaceia na dose [...] para o interno, para toda costa de gálico, obstruções, mal escorbutico...<sup>545</sup>

É apropriado neste ponto referir-se aos medicamentos enviados para a região de Minas Gerais ao final do século XVIII, estudados por Danielle Sanches de Almeida<sup>546</sup>. Ao analisar os destinos dos remédios mais utilizados nas regiões de Minas Gerais e Rio de Janeiro entre

<sup>543</sup> AZEREDO, José Pinto. *Ensaio sobre algumas enfermidades D'Angola*. op.cit., p. 145.

<sup>544</sup> SIGAUD. *Do clima e das doenças do Brasil ou estatística medica deste império*. op.cit., pp.115 e 116.

<sup>545</sup> *Coleção de receitas e segredos particulares das principais boticas de nossa companhia de Portugal, da Índia, Macao e do Brasil*. op.cit., livro 2, pp. 257-259.

<sup>546</sup> ALMEIDA, Danielle Sanches de. *Entre lojas e boticas: o comércio de remédios entre Rio de Janeiro e Minas Gerais (1750-1808)*. Dissertação (Mestrado em História)- Faculdade de Filosofia letras e ciências Humanas/USP, São Paulo, 2008. pp. 113-117 e 120.

1789 e 1800, duas regiões importantes no que se refere ao comércio de escravos, diante da conjuntura da descoberta do ouro, Almeida enfatizou o uso da farmacopeia internacional, mas também o uso do remédio local. A autora ao analisar o abastecimento de remédios importados no final do século XVIII, enumerou os remédios mais vendidos para as boticas particulares, da Santa Casa de Misericórdia, do hospital militar, dos destacamentos militares, das lojas de secos e emolhados e ferragens e constatou que os enviados com mais frequência a partir das doenças mais comuns das regiões das Minas teriam sido o maná, o ruibarbo, o sene e a salsaparrilha. Na importação dos medicamentos constavam os medicamentos Compostos<sup>547</sup>, que poderiam ter fórmulas secretas, e os Simples<sup>548</sup>. Segundo a autora, os simples eram os mais importados, e dentre eles destacamos alguns medicamentos que também estavam presente, na já discutida, lista de medicamentos do hospital em Angola em 1824, como o ruibarbo, a salsaparrilha e o sene.

Este fato evidencia duas coisas importantes: a maior importação do Simples leva a dedução de que a produção de remédios na América portuguesa deu-se possivelmente a partir de conhecimentos locais, e que a presença dos remédios comuns importados demonstrava que os conhecimentos médicos circulavam entre Angola e América portuguesa. Esses medicamentos importados Simples podem destacar o uso do conhecimento mundial, interagindo com o conhecimento local (nativo e africano) ao se elaborar novos remédios.

Almeida também enumerou os remédios mais caros citados nos regimentos de 1795 e 1809, como o salitre, o ópio, a almecega, a bardana, a salsaparrilha, as amoras, a raiz de angélica e o alecrim. Nesses dados encontramos remédios que foram enviados para a região das Minas e que poderiam ser encontrados em Mato Grosso, Angola, Bahia e outras regiões da América portuguesa, o que comprova a circulação.

O salitre, por exemplo, poderia ser encontrado no Mato Grosso, conforme os registros do viajante Alexandre Rodrigues Ferreira, onde diferenciava o salitre da primeira cozida e segunda cozida e o uso incerto deste componente para a medicina, conforme o documento:

[...] o salitre desta primeira cozida, ainda é um salitre bruto necessita ser purificado. Chama-se salitre de primeira cozida; e na Europa, quase a quarta parte de seu peso consta de sal comum, que pode ser aproveitado. Serve para

---

<sup>547</sup> Os remédios compostos poderiam ser químicos ou galênicos. Nos químicos as substâncias das plantas e dos animais eram destiladas, o preparo visava à exaltação do princípio ativo dos corpos. Já a farmácia galênica misturava os medicamentosos sem se preocupar em isolar o princípio ativo.

<sup>548</sup> Os remédios Simples eram substâncias que ainda seriam manipuladas pelos boticários, na incorporação destes à receitas de xaropes, de pílulas, de pomadas entre outros. Esses remédios seriam manipulados até se tornarem compostos.

fazer água forte ordinária, porém nem para medicina, nem para a fábrica da pólvora se pode ainda aplicar com acerto<sup>549</sup>.

A salsaparrilha, a bardana, a almecega e as amoras poderiam ser encontradas em Angola, conforme a relação do Hospital de Luanda de 1824, acima citado. Já o ópio poderia ser verificado no registro do físico-mor de Angola em 1799, que afirmava: “[...] o ópio ainda intempestivamente dado nas disenterias, diminui a evacuação, remove as dores, e os tenesmos por muitas horas...”<sup>550</sup>

A raiz de Angélica e o alecrim encontravam-se no Colégio dos Jesuítas na Bahia. De acordo com a coleção das boticas jesuíticas, em 1766, era possível encontrar entre os símplices da Triaga brasílica as casas de muitas ervas, entre elas a angélica:

Notícia breve de alguns lugares onde se acham alguns símplices, que compõe a triaga sobredita [ brasílica]. Cascas de Angélica, na Tujumpeba, Pernambuco ou sertão. Cascas de Ibiráé, no Camamú e sertões da Bahia. Erva caacicá, no Colégio da Bahia. Erva do sangue, no colégio da Bahia...<sup>551</sup>

Não só na região entre o Rio de Janeiro e Minas Gerais podia-se encontrar os remédios da relação de 1824 da botica do Hospital de Luanda. Em outras regiões da América portuguesa, séculos antes, muitos componentes daquela lista já estavam sendo utilizados. Além disso, existiam outros componentes que não estavam na lista da referida botica, mas constavam em documentos produzidos por atores sociais de Angola e da América portuguesa, como o caso da ipecacuanha, planta nativa do Brasil que era usada em ambos os lados para diferentes tipos de cura. No Brasil, na região do Mato Grosso, a ipeca foi usada para as febres em 1789, e em Angola em 1799 foi usada no combate à disenteria.

Conforme o viajante Alexandre Rodrigues Ferreira: “A ipecacuanha é dada a propósito depois da quarta sezão, algumas vezes triunfa ela só da enfermidade, porém é preciso esperar pela intermissão da febre e não tomar durante o seu acesso senão os diluentes, temperantes e nitratos.”<sup>552</sup>

Em Angola, Azeredo assim se referiu ao uso da ipecacuanha:

... A ipecacuanha não tem virtude específica como se vulgarmente se pensa: ela produz o mesmo efeito que o antimônio. Eu costume combinar algumas

---

<sup>549</sup> PORTO. *Enfermidades endêmicas da capitania de Mato Grosso: a memória de Alexandre Rodrigues Ferreira. op.cit.*, pp 51.

<sup>550</sup> AZEREDO. *Ensaios sobre algumas enfermidades D'Angola. op. cit.*, p.35.

<sup>551</sup> *Coleção de receitas e segredos particulares das principais boticas de nossa companhia de Portugal, da Índia, Macao e do Brasi.. livro 2, op.cit.*, p. 410.

<sup>552</sup> PORTO. *Enfermidades endêmicas da capitania de Mato Grosso: a memória de Alexandre Rodrigues Ferreira. op.cit.*,pp75.

vezes ambos e administrar a composição em tal dose que obre mais como catártico...<sup>553</sup>

No que se refere às doenças circulantes, o problema das lombrigas também era comum em Angola em 1799, juntamente com as bexigas que atacavam tanto adultos quanto crianças e estavam presentes nos dois lados do Atlântico. Segundo Azeredo:

Nas crianças as febres remitentes é muitas vezes acompanhadas de repetidas convulsões como acontece nas bexigas. Estas tem dado ocasião, a alguns professores julgarem que a causa da febre são lombrigas, e procurando expeli-las aumentam a febre.<sup>554</sup>

Com relação às bexigas, às lombrigas e ao sarampo, a Coleção das boticas jesuíticas do Colégio da Bahia, em sua triaga brasílica, de 1766, assim se refere:

...triaga antídoto ou panaceia composta a imitação da triaga de Roma e Veneza, de várias plantas raízes, ervas e drogas do Brasil [...] que pode servir do lugar da triaga da Europa. Raízes de antídoto se cura de qualquer peçonha e mordidas de animais e outra enfermidade [...] lombrigas e qualquer humor corrupto. Serve [...] contra a peste, doenças epidêmicas, febres malignas, tem mostrado grande eficácia tomando uma oitava desfeita em água Cardo Santo, ou em qualquer água cordial 3 a 4 vezes ao dia. É potente contra bexiga e sarampo...<sup>555</sup>

Rodrigues enfatiza que conforme o volume de doenças observado era de significativa importância a presença de profissionais para tratar da saúde, inclusive nos negreiros. Qualquer que fosse o profissional na embarcação, boticário, cirurgião, sangrador ou barbeiro, o contato desses com práticos e curandeiros de várias origens, principalmente africanos, possibilitava a incorporação de novas terapias ao trabalho de profissionais brancos e mestiços. Estas novas terapias iriam ajudar a cuidar das doenças que acometiam os escravos. Isso pôde ser observado, no já mencionado caso do barbeiro africano alugado em 1819, como escravo de ganho ao brigue “Feliz Americano”. Nesse incidente podemos verificar a ideia de circulação, segundo a qual o conhecimento africano circulava nos navios e em terra, e se reelaborava ao entrar em contato com o conhecimento europeu e americano, vindo dos profissionais brancos de cura e dos crioulos embarcados. Ser barbeiro no interior de um navio podia garantir que o conhecimento o africano fosse absorvido nas rotas do tráfico.

---

<sup>553</sup> AZEREDO. *Ensaio sobre algumas enfermidades D'Angola*. op. cit., p. 113.

<sup>554</sup> *Ibidem*, p. 22.

<sup>555</sup> *Coleção de receitas e segredos particulares das principais boticas de nossa companhia de Portugal, da Índia, Macao e do Brasil*. livro 2, op.cit., p. 407.

Com relação aos curandeiros, Pimenta<sup>556</sup> afirmou que alguns poderiam obter a licença provisória. Por volta de 1810, os curandeiros passaram a ser obrigado a usar as ervas do Brasil, e poderiam receber licença para curar de medicina as moléstias mais comuns, caso não existisse um profissional mais qualificado para atender os doentes. O uso das plantas fazia parte das práticas de cura, além de ser valorizado na França e difundido em Portugal. Assim como os sangradores, a autora afirma que o sucesso dos curandeiros ao tratarem os doentes poderia estar ligado ao fato deles considerarem o lado espiritual, e ao usarem o conhecimento do herbário associado às crenças religiosas que envolviam concepções de doença e cura. Azeredo, físico-mor em Angola em 1799, referiu-se a atuação de curandeiros em Luanda, ao apontar que “muitos casos de enfermidades, que se reputando incuráveis por professores, tem sido milagrosamente vencido pelos empíricos negros”<sup>557</sup>.

Pimenta revisita as ideias de Nava e Santos Filho ao apontar que tanto os africanos do centro-oeste da África, quanto os nativos americanos e os setores populares europeus compartilhavam a crença de que as doenças poderiam ser causadas por problemas espirituais.

Compartilhar a mesma visão de cura africana, como foi ressaltado nos estudos de Slenes, Karasch, Chalhoub, Pimenta e Rodrigues, era uma das pré-condições para escolher os africanos como cuidadores dos outros escravos em terra e no mar, fazendo com que muitos assumissem o ofício de barbeiros, sangradores e curandeiros-feiticeiros.

Enfim, neste capítulo buscou-se analisar a prática dos barbeiros, sangradores e curandeiros, na América portuguesa e em Angola, e de que forma o conhecimento africano circulou pelo mundo, e entre as duas costas atlânticas. Destacou - se os momentos de africanização no auge do tráfico, quando evidenciou - se a utilização de uma língua comum nas zonas transculturais, o “bantu”. Tal língua possibilitou que o saber negro viajasse pelas redes de sociabilidades, configurando o complexo “ventura e desventura”, defendido por Slenes, ao associar a arte médica e religião africana nos dois lados do Atlântico. Também se buscou referir-se à questão da circulação de práticas médicas, plantas e doenças entre a América portuguesa e Angola, observando a produção de conhecimentos científicos através da reelaboração do conhecimento médico a partir da realidade das possessões ultramarinas. Ou seja, produção de conhecimentos científicos na América portuguesa e também em Angola.

---

<sup>556</sup> PIMENTA. Barbeiros, sangradores e curandeiros no Brasil (1808-1828). *op. cit.*, p. 370.

<sup>557</sup> AZEREDO. *Ensaio sobre algumas enfermidades D'Angola. op. cit.*, p.53.

## Considerações finais.

Ao pensar a colonização fundada no escravismo, baseada no espaço econômico e social bipolar que relaciona a América portuguesa e a África, de acordo com a Nova Historiografia Colonial Brasileira, da qual participa Luís Felipe Alencastro<sup>558</sup>, que afirma a construção de uma estrutura colonial complementar, não concorrencial, determinada pelo capitalismo comercial. Acrescentando-se as ideias do historiador João Luis Fragoso<sup>559</sup> que destaca a atuação dos grandes negociantes na América portuguesa, em finais do século XVIII até princípios do século XIX, onde se tornaram um grupo dinâmico e socialmente poderoso atuando no político, econômico e social no meio Atlântico sul. Diante deste cenário Russel Wood<sup>560</sup> complementa que os colonos do Rio de Janeiro e Salvador possuíam certa autonomia em relação a Portugal, pois esses usaram as fissuras da administração portuguesa e uma rede de alianças para alcançar seus objetivos, sem desafiar diretamente a autoridade do rei.

Dessa forma, Alencastro, Fragoso e Russel Wood, autores da Nova Historiografia Colonial e outros autores aliados à História Atlântica, observados anteriormente, podem ser analisados conforme a perspectiva da História das Ciências Global e Transcontinental, a qual evidencia uma rede de conhecimentos úteis, que pode ser identificada na rede de alianças estabelecida na relação mercantil do tráfico de escravos do final do século XVIII e princípios do século XIX. Em tal rede, percebia-se uma teia de sociabilidades e uma circulação de conhecimentos entre América portuguesa e Angola. Dentre os conhecimentos da mencionada rede perceberam-se que os procedimentos de cura e medicamentos, adotados nas regiões destacadas, evidenciaram algumas semelhanças entre as práticas de cura na América portuguesa e Angola, sobretudo em Luanda e em Benguela, e que os agentes de cura inseridos nas rotas do tráfico de escravos permitiram que a circulação dos conhecimentos dos quatro cantos do mundo viajasse entre as bordas do Atlântico-sul. Destacamos nesta pesquisa os conhecimentos africanos e nativo-americanos.

Ao estudarmos as artes de cura, no final do século XVIII e princípios do século XIX, na América portuguesa e em Angola, e identificar os agentes então autorizados e não autorizados à prática de cura, observou-se a presença de muitos personagens que assumiam

---

<sup>558</sup> ALENCASTRO, Luiz Felipe de. *O trato dos viventes: a formação do Brasil Atlântico Sul*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

<sup>559</sup> FRAGOSO, João Luis R. *Homens de grossa ventura: acumulação e hierarquia na praça mercantil do Rio de Janeiro 1790-1830*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1992.

<sup>560</sup> RUSSEL WOOD, J. Centro e periferia no mundo luso brasileiro, 1500-1808. *Revista Brasileira de História*, v.18, n.36, 1998, pp. 245.



as funções de curar de outros agentes autorizados para a prática de cura, como o caso do barbeiro Luís Gomes Ferreira que atuava como cirurgião, na falta deste profissional, e com o auxílio de curiosos para curar as feridas expostas dos escravos segurando “... *na eminência do osso com toda força ao mesmo tempo que os ministros puxam, para que assim entre o osso em seu lugar...*”<sup>561</sup>. Dessa forma, os sangradores, os barbeiros, os cirurgiões, os comerciantes de escravos e muitos funcionários do ultramar, atuaram nas fissuras da administração, acumulando mercês, fazendo circular informações úteis como os remédios, as técnicas de cura e as causas de doenças, que por exemplo foram descritas pelo físico-mor José Pinto Azeredo que explicava o caso das disenterias angolanas afirmando que “... *o calor concorre muito para seu aumento como nas febres...*”<sup>562</sup>. Isto ocorreu em uma conjuntura caracterizada pela atmosfera ilustrada, quando foram criados órgãos, como o Protomedicato e a Fisicatura, e uma legislação voltada para a prática médica, que foi observada pelo médico Sigaud que identificou “...*a organização médica existente em Portugal transplantada para o Brasil...*”<sup>563</sup>. Neste contexto, a preocupação com a saúde ajudou incrementar o controle dos domínios do ultramar e a geração de informações úteis para a rede de conhecimentos que se colocou como estratégia do Império Ultramarino português e de outros impérios contemporâneos a este.

Ao analisar os conhecimentos que viajaram na referida rede de sociabilidades e circulação de saberes foi importante observar os objetos de circulação, como as mercadorias para os negócios da escravidão, mas também os remédios, as farmacopeias, as práticas médicas, as línguas intermediárias e as doenças que transitaram tanto na América portuguesa quanto em Angola. Os registros de remédios e as receitas como, por exemplo, para o trato da varíola e ou bexiga, onde a coleção da botica jesuítica usava “... *flor de papoulas vermelhas, esquibas de cavalo bem recente, arrobe de bagas de sabugo...*”<sup>564</sup>. Assim como para a varíola, outras receitas e remédios circularam para atender os casos de tuberculose, da

---

<sup>561</sup> FERREIRA, Luís Gomes. *Erário mineral*. Organização Júnia Furtado. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, Centro de Estudo Históricas e culturais; Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2002. 821, 2v il. (coleção mineriana, série clássicos). Publicado em 1735 em Lisboa Ocidental na oficina de Manoel Rodrigues, documento dividido em 12 tratados.V.1, 447- 450.

<sup>562</sup> AZEREDO, José Pinto. *Ensaio sobre algumas enfermidades D'Angola*. Lisboa: Régia Oficina de Tipografia. 1799. *Biblioteca Nacional* (RJ), pp.111 e 112.

<sup>563</sup> SIGAUD, J.F.X. *Do clima e das doenças do Brasil ou estatística medica deste império 1844*; Tradução de Renato Aguiar. Coleção História e Saúde; clássicos e fontes. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. p 309.

<sup>564</sup> *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. livro 1, pp. 26 e 27.

disenteria, da sarna, do escorbuto, das febres, que viajaram pelas rotas mercantis do tráfico, pelas bordas do Brasil e de Angola.

Nas boticas dos navios e em terra, no Brasil e em Angola, nos finais do século XVIII e princípios do XIX, notou-se que a saúde era uma questão importante, estando inclusive presente nas cartas de saúde dos navios, na atuação de sangradores, e cirurgiões, e na legislação de saúde em terra e no mar. Além disso, percebeu-se que a circulação de conhecimentos e práticas se dava também no interior dos navios, nos quais circulavam informações dos quatro cantos do mundo como o caso do bergantim D. João Carlos que possuía no interior de sua botica raízes de “...*chicória, macela, fedegoso, cidreira, quina em pó, canela, malva, alfazema, folhas de alecrim, salsaparrilha, goma arábica, vinho de antimônio, ácido nítrico, nitrato de prata, emplasto mercurial, elixir estomático...*”<sup>565</sup>. Nesses navios, inclusive em negreiros, existiam marítimos negros como os escravos de José Machado “... *tomados pela ribeira para o serviço do cirurgião-mor encarregado das linhas da terra...*”<sup>566</sup>. Os escravos além de terem os conhecimentos para buscar a liberdade, foram elos de comunicação com outros escravos, podendo também ser agentes de cura ao partilharem seus conhecimentos sobre plantas, alimentos e sua visão cosmológica. Os marítimos negros foram elementos importantes da rede de informação interna dos navios. Além da rede de informações em alto-mar, a rede de circulação de saberes úteis era realizada em terra pela Companhia de Jesus e em hospitais militares, já que ambos participaram da rede e forneciam à Secretaria de Negócios Ultramarinos as informações botânicas e médicas que aproximavam a farmacopeia mundial aos conhecimentos dos nativos da América portuguesa e dos africanos de Angola. Eram os conhecimentos locais unindo-se aos conhecimentos mundiais, reelaborando-se e produzindo ciência.

Ao analisarmos as visões de cura e as raízes culturais dos africanos sangradores e dos demais agentes de cura africanos, considerando-os como nódulos de comunicação como defendeu Gavroglu<sup>567</sup>, constatou-se que ao final do século XVIII e princípios do XIX

---

<sup>565</sup> Caixa 1199 (cx.471, pc.2), *Fisicatura-mor*, AN. Apud PIMENTA, Tânia Salgado. *A arte de curar: um estudo a partir dos documentos da Fisicatura-Mor no Brasil do começo do XIX*. Campinas, 1997. Dissertação (Mestrado em História) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas/Unicamp 1997. p. 62.

<sup>566</sup> Coleção série Marinha. Arquivo Nacional, fundo AZ, notação doc. IXM-96, pp. 76 e 77.

<sup>567</sup> 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, jun.2008. pp. 161 e162. Os sangradores podem ser considerados nódulos de circulação do conhecimento porque, segundo Kostas Gavroglu e demais autores, a circulação do conhecimento deve ser um processo mediado do local para o global, diante da multiplicidade do conhecimento universal. Dessa forma, a circulação de ideias e práticas depende das pessoas, pois mesmo com o uso de livros, manuscritos e instrumentos, as pessoas estão envolvidas

existiram processos de africanização tanto na América portuguesa quanto em Angola, quando africanos e crioulos de primeira geração puderam transferir sua língua e sua cultura para a população do Rio de Janeiro, Minas Gerais, Bahia, Mato Grosso e para a região centro-ocidental africana Congo-Angola. Tal transferência aconteceu inclusive no interior dos navios por meio da presença de sangradores africanos que podiam manejar a língua bantu e transmitir os conhecimentos sobre doenças e saúde nos barcos. O princípio “ventura e desventura”, proposto por Robert Slenes, fora transmitido e interpretado por esses “nódulos” de mesma raiz cultural através da língua intermediária bantu, facilitando o trato das doenças entre os sangradores africanos e escravos.

A valorização dos conhecimentos africanos e nativo-americanos foi observada nesta conjuntura estudada, expressa no uso de línguas intermediárias africanas para obter acesso aos conhecimentos dessa cultura, e no fato de observar a substituição de remédios europeus por elementos de cura africano e nativo-americanos como no caso do uso da aguardente pelo barbeiro Luís Gomes Ferreira no trato do escorbuto da América portuguesa, onde detalhava que: “*das gengivas se acudirá lavando-as repetidas vezes com sal dissolvido ou desfeito com suco de limão, e, na sua falta, [...] estando elas podres ou com alguma podridão e fétido, dissolvido em aguardente fina...*”<sup>568</sup>. Esta valorização também expressou-se no trato do escorbuto, no uso de plantas africanas observadas por José Pinto de Azeredo como o embondo que “*comendo a poupa farinácia que na sua siliqua conserva-se sempre fresca a semente...*”<sup>569</sup>. O mesmo se apresentou na confirmação da carta de Manoel Joaquim de Souza Ferraz que informava o “*sucesso de plantas indígenas para a composição de medicamentos que administra nos hospitais [...] tendo a satisfação de substituir a quina...*”<sup>570</sup>. No contexto da valorização dos conhecimentos produzidos na conjuntura colonial, vistos como periféricos por alguns estudiosos, como George Basalla<sup>571</sup>, notou-se a emergência de diversos agentes de cura africanos como sangradores, barbeiros, curandeiros e ou feiticeiros que atuaram no Brasil

---

no processo da multiplicidade histórica do estudo das ciências e tecnologias que viajam. Nessa viagem do conhecimento pode haver apropriação de prática e ideias, pode também haver similitudes e diferentes percepções de tecnologia entre a localidade e o global. Então, segundo o autor, essa circulação do conhecimento deve ser bi-direcional, onde a localidade e o global influenciam um ao outro por meio do conceito de rede, que possui estruturas fluídas, que representam a mediação de ideias, práticas e instrumentos entre os nódulos. Esses poderiam ser indivíduos, instrumentos, estruturas e ou instituições que viajam de um lugar para outro com interesses particulares, comunicando-se com outros nódulos e promovendo mudanças.

<sup>568</sup> FERREIRA. *Erário mineral*. op. cit. p. 694.

<sup>569</sup> AZEREDO. *Ensaio sobre algumas enfermidades D'Angola*. op. cit; p.43.

<sup>570</sup> *Carta de Manoel Joaquim de Sousa Ferraz, doutor em medicina, ao 2o conde de Resende, [d. José Luís de Castro, vice-rei do Brasil]*. 1795. IHGB (RJ) 125 DL 108, 14.02.

<sup>571</sup> BASALLA, George. The spread of western science. A three - stage model describes the introduction of modern science into any non - European nation. *Science*, v.156, may 5, 1967. pp.611-622.

e em Angola, tendo as suas práticas sido difundidas diante do identificado etiologismo sobrenatural popular dessas regiões. A concepção de cura desses agentes estava conectada ao mágico e ao religioso, segundo a qual orixás específicos iriam tratar das enfermidades, e como a cultura católica europeia estava diluída nas raízes culturais africanas juntamente a outros elementos culturais globais, muitos desses orixás foram associados a santos católicos, fazendo com que agentes de cura negros tivessem clientes negros e brancos nos dois lados do Atlântico, conforme observou o físico-mor de Angola que observou: “...*gente preta, não obstante viver com os brancos, aprender seus costumes, observar a sua religião e falar a sua língua, nunca se esquece dos ritos, dos prejuízos, e das superstições gentílicas. Nas suas moléstias não querem professores...*”<sup>572</sup>. E por sua vez, o médico Sigaud, no Rio de Janeiro, também observou a atuação dos negros ao afirmar que: “...*no trabalho dos campos ou das minas; se eles têm plantas a sua disposição, são sempre as velhas negras, espécies de feiticeiras, que lhas dão, contando seus efeitos maravilhosos e ensinando a maneira de usar*”<sup>573</sup>.

Compreendendo o agente de cura africano como um “nódulo” promotor da circulação da prática de cura, podemos perceber que este foi capaz de transferir e transportar saberes sobre as plantas, as substâncias, as doenças e as curas, que circularam no tráfico Atlântico-sul entre a América portuguesa e Angola. Neste sentido, destacamos a transferência de saberes sobre doenças como o escorbuto, o tétano, as lombrigas, a varíola, as febres, a disenteria, e plantas como o ruibarbo, a ipecacuanha, a quina entre outras substâncias.

Sendo assim, através da rede de alianças estabelecida pelo comércio de escravos, que permitiu a complementariedade Brasil/Angola, ao final do século XVIII e princípios do século XIX, identificou-se uma rede de informações úteis destinada ao Império Ultramarino português. Foram visualizados nessa rede procedimentos de cura e medicamentos semelhantes no Brasil e Angola. Podemos verificar a presença de procedimentos e medicamentos comuns, inclusive presentes na lista de medicamentos para a botica do hospital de Luanda e na demanda de remédios naquela região em 1824. Esses remédios comuns entre América portuguesa e Angola podem ser classificados em três categorias como: os medicamentos de uso na América portuguesa presente na botica do Hospital de Luanda, os medicamentos de uso em Angola presentes na América portuguesa, e os medicamentos de uso na América portuguesa e Angola, fruto de conhecimento global partilhado.

---

<sup>572</sup> AZEREDO. *Ensaio sobre algumas enfermidades D'Angola. op.cit.*, pp. 52 e 53.

<sup>573</sup> SIGAUD. *Do clima e das doenças do Brasil ou estatística medica deste império. op.cit.*, p.126.

Dentre os medicamentos de uso na América portuguesa presentes na lista da botica de Luanda, pode-se citar o caso da almecega para a situação de deslocação de ossos, pelo barbeiro Luís Gomes Ferreira em 1735, que segundo os preparativos para o tratamento explicava que “...os emplastos podem se preparar do modo seguinte: terebintina quatro onças... se for junta grande será necessário mais; pós de toda a bisma, que são breu, incenso, mirra, sangue - de - dragão e almecega uma oitava ou duas...”<sup>574</sup>. O caso da coclearia também presente na botica de Luanda e atuantes na América portuguesa através da coleção das receitas das boticas jesuítas de 1766, onde indicava os ingredientes para o cozimento anti-escorbútico: “[...] raiz de chicória, grama fragaria, douradinha, mastruços, cocleária, confeição de diatártaro reformado, sal catártico, xarope de chicória de Nicolao com ruibarbaro [sic]...serve para toda sorte de escorbuto...”<sup>575</sup>. O caso da ipecacuanha para as febres no Mato Grosso em 1789, como afirmava o viajante Alexandre Rodrigues Ferreira: “A ipecacuanha é dada a propósito depois da quarta sezão, algumas vezes triunfa ela só da enfermidade...”<sup>576</sup> e nas disenterias em Angola como afirmava o físico-mor José Pinto de Azeredo em 1799: “A disenteria requer ser acudida logo no seu princípio [...] A ipecacuanha não tem virtude específica como se vulgarmente se pensa: ela produz o mesmo efeito que o antimônio...”<sup>577</sup>. E por último o caso do ruibarbo abordado pelo médico Sigaud no Rio de Janeiro em 1844 que relatava: “Os tétanos ocorrem frequentemente como consequência de picadas nos pés[...]os índios tratam dessas picadas com copaíba, e alguns empregam óleo de ruibarbo. [...]”<sup>578</sup>.

Com relação aos medicamentos de uso em Angola e também presentes na América portuguesa, podemos ressaltar o arsênico branco como possível remédio para as febres conforme relatou o médico Sigaud: “a eficácia médica do arsênico no tratamento das febres intermitentes[...] o doutor Azeredo Pinto diz em sua obra: “Fui obrigado a recorrer a outros remédios além da quina...”<sup>579</sup>. O uso da fruta pepe para defluxos asmáticos também era um registro do conhecimento médico angolano atuando na América portuguesa conforme informava o barbeiro Luís Gomes Ferreira: “...lançaram duas frutas reladas por nome pepes

---

<sup>574</sup> FERREIRA. *Erário mineral. op.cit.*, V.1, 447- 450.

<sup>575</sup> *Coleção de receitas e segredos particulares das principais boticas de nossa companhia de Portugal, da Índia, Macao e do Brasil. op.cit.*, pp. 92 e 93.

<sup>576</sup> PORTO, Ângela de Araújo (org.). *Enfermidades endêmicas da capitania de Mato Grosso: a memória de Alexandre Rodrigues Ferreira*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008, p.75.

<sup>577</sup> AZEREDO. *Ensaio sobre algumas enfermidades D'Angola. op.cit.*, p. 113.

<sup>578</sup> SIGAUD. *Do clima e das doenças do Brasil ou estatística medica deste império. op.cit.*, pp.115 e 116.

<sup>579</sup> *Ibidem*, pp.187 e 188.

*que vêm de Angola e não faltam na Bahia [...] De nenhum modo se pode fazer este remédio sem as frutas de Angola...*<sup>580</sup>.

Ainda com relação aos medicamentos de uso na América portuguesa e Angola, fruto do conhecimento global partilhado, podemos destacar a quina usada nas inúmeras febres, como citou Sigaud, ao afirmar que: *“Antes da descoberta desse sal [quinino], tinham crédito as diversas preparações de quina... que tem efeito infalível quando administrada a tempo nas febres intermitentes...”*<sup>581</sup>.

José Pinto Azeredo, físico-mor também mencionava esta substância presente na água inglesa, afirmando: *“Eu tenho frequentemente feito o uso d’agua da Inglaterra e dela me valho nos casos apertados, nunca, porém pensando que ela obra com mais eficácia, que a quina ...”*<sup>582</sup>. A terebintina também esteve presente em ambos os lados, inclusive como emplasto de tabaco da botica do Colégio dos Jesuítas na Bahia para desfazer tumores. Segundo a receita desta botica: *“Fumo de tabaco verde, sebo de carneiro, cera amarela, folha de louro, resina de pinho, goma amoníaca depurada, terebintina fina [...] lhe ajunte a goma amoníaca e a terebintina, e se necessário for para incorporar tudo...”*<sup>583</sup>. E por fim, o ópio estava presente entre os medicamentos indicados pelo físico-mor José Pinto de Azeredo para tratar o tétano: *“Logo que o enfermo se me apresenta atacado de tétano, eu lhe mando lhe esfregar as costas, o pescoço, e particularmente as coxas com unguento mercurial, concluída esta lhe faça beber uma avultada dose de ópio...”*<sup>584</sup>.

Além desses conhecimentos terem sido partilhados e usados para o trato das doenças na América portuguesa e Angola, muitos agentes sociais atuaram na cura de enfermidades, e puderam reelaborar seus conhecimentos médicos a partir de conhecimentos locais, como foi o caso do uso da aguardente pelo barbeiro Luís Gomes Ferreira ao tratar dos pretos nas Minas Gerais. Segundo este barbeiro: *“Sendo as chagas nas pernas dos pretos, que nestas Minas costumam pela maior parte andarem com elas escaneladas [...] estas se remedeiam muitas vezes com um pano molhado em aguardente...”*<sup>585</sup>. Ainda na América portuguesa, cabe ressaltar o uso do pau-pereira referido pelo médico Sigaud no Rio de Janeiro: *“o sr. Ezequiel*

---

<sup>580</sup> FERREIRA. *Erário mineral. op.cit.*, V.2 pp. 556 -558.

<sup>581</sup> SIGAUD. *Do clima e das doenças do Brasil ou estatística medica deste império. op. cit.*, p.185.

<sup>582</sup> AZEREDO. *Ensaios sobre algumas enfermidades D’Angola. op. cit.*, pp. 64,91 e 92.

<sup>583</sup> *Coleção de receitas e segredos particulares das principais boticas de nossa companhia de Portugal, da Índia, Macao. op.cit.*, livro1 pp. 128 e 129.

<sup>584</sup> AZEREDO. *Ensaios sobre algumas enfermidades D’Angola. op.cit.*, p.145.

<sup>585</sup> FERREIRA, Luís Gomes. *Erário mineral. op.cit.*, pp. 616 e 617.

*Correia dos Santos, farmacêutico do Rio de Janeiro, descobriu o princípio ativo da pereirinha. A casca e o princípio ativo foram igualmente administrados com sucesso no tratamento das febres...*<sup>586</sup>. No caso de Angola, a reelaboração do conhecimento pode ser percebida pelo uso do arsênico branco para substituir a falta da quina para o trato das febres, e no uso da fruta pepe para os defluxos asmáticos, ambos descritos pelo físico-mor José Pinto Azeredo e pelo barbeiro Luís Gomes Ferreira.

Ao analisarmos a atuação de agentes de cura africanos como sangradores, feiticeiros e curandeiros, funcionários do Ultramar, físicos, barbeiros, médicos e viajantes, podemos percebê-los como “nódulos” transportadores de conhecimento africano, nativo-americano e global. Tais agentes atuaram como elementos que alimentaram uma rede de informações, que estava presente no interior dos barcos, e em terra, no caso dos colégios jesuítas e nos hospitais militares. Esses agentes de cura, ao final do século XVIII e princípios do século XIX, deram destaque aos saberes nativo-americano e africano, que giraram especialmente em torno da botânica, propondo medidas como a aclimação de plantas, a elaboração de farmacopeia, a legislação de saúde, a reelaboração de remédios e de procedimentos de cura nas possessões ultramarinas portuguesas. A valorização dos conhecimentos africano e nativo-americano alcançou resposta tanto no Brasil quanto em Angola, devido à etiologia sobrenatural popular que difundia a adesão a agentes africanos de cura nos dois lados do Atlântico e no trânsito da escravaria. Os agentes de cura africanos e também nativos acabaram se comportando como “nódulos” promotores da circulação do conhecimento, que evidenciaram práticas de cura e remédios do Brasil em Angola e vice-versa.

---

<sup>586</sup> SIGAUD. *Do clima e das doenças do Brasil ou estatística medica deste império. op.cit.*, p. 186 e 189.

## Referências.

Fontes:

Fontes primárias manuscritas.

*Avisos do Marquês Mordomo-mór, de d. Rodrigo [Domingos] de Sousa Coutinho, e do Conselho do Almirantado aos governadores interinos de Pernambuco e a, Bispo de Pernambuco, 1800.* IHGB (RJ) Coleção IHGB DL 08, 05.02.

Caixa 1199 (cx.471, pc.2), *Fisicatura-mor*, AN. Apud PIMENTA, Tânia Salgado. *A arte de curar: um estudo a partir dos documentos da Fisicatura-Mor no Brasil do começo do XIX.* Dissertação (Mestrado em História) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas/Unicamp, Campinas, 1997. p. 62.

*Carta de padrão escrita por d. João [VI], Príncipe Regente, fazendo mercê a Manuel Pinto Ribeiro Pereira de Sampaio, Juiz de Fora de Angola, o hábito da Ordem de Cristo.* 1812. IHGB (RJ) ACP Família Soares Sampaio DL819, 07.

*Carta de Manoel Joaquim de Sousa Ferraz, doutor em medicina, ao 2º conde de Resende,* 1795. IHGB (RJ) 125 DL 108, 14.02.

*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, fundo 7x, caixa 445- navios negreiros aprisionados, referência BR, AN, Rio, pacote 3.

*Coleção Junta do Comércio Agricultura, Fábrica e Navegação.* Arquivo Nacional, Caixa 388, Navegação e transporte de escravos, 1784, fundo 7x, pacote 1, p.9.

*Coleção Junta do Comércio Agricultura, Fábrica e Navegação.* Arquivo Nacional, caixa 388, Navegação e transporte de escravos, 1784, fundo 7x, pacote 1., p. 39.

*Coleção Fisicatura-Mor.* Arquivo Nacional, códice 145, volume 4, p.98.

*Coleção série Marinha.* Arquivo Nacional, fundo AZ, notação doc. IXM-96, p. 73 verso.

*Coleção série Marinha.* Arquivo Nacional, fundo AZ, notação doc. IXM-96, pp. 76 e 77.

*Coleção Fisicatura-Mor.* Arquivo Nacional, códice 145, volume 4, pp. 98 e 108.

*Coleção série Marinha.* Arquivo Nacional, fundo AZ, notação doc. IXM-96, p. 151.



*Correspondência ativa de Francisco Inocêncio de Souza Coutinho, Governador e Capitão General de Angola para o Conde de Oeiras, Sebastião de Carvalho e Mello, pedindo permissão para levar a Lisboa o médico (...) alvo de perseguições dos curandeiros da terra, 1770. IHGB (RJ) Coleção IHGB DL 81, 02. 15.*

*Dossiê sobre os desmandos do cirurgião mor interino do hospital militar de Angola. Benguela, 1811. IHGB (RJ) Coleção IHGB DL76, 02. 09 -11.*

LACERDA, Paulo Martins Pinheiro de. *Notícias do país de Quissamã e do exército que foi castigar os gentios daquela província pelos insultos cometidos contra os súditos de S.M. fidelíssimo morador da cidade de São Paulo de Luanda. 1798. IHGB (RJ) 125 dl 32, 12.*

*Intendência da Bahia. Arquivo Nacional. Notação IXM-96. Datas- limite: 1810-1812. Título do fundo: Série Marinha. Código do fundo: AZ.*

*Nota de Lourenço Antônio do Rego, João Alvarez de Guimarães e Joaquim Antônio encaminhada à Fazenda Pública apresentando o preço dos componentes de um pacote que em Cabinda, 1827. IHGB (RJ) Coleção Documentos Navais, 124 DL 1209,45.*

*Notícia de Paulo Martins Pinheiro de Lacerda, coronel de infantaria, sobre as conquistas na província de Mossul, 1791. IHGB (RJ) 125 DL 32.12.02.*

*Ofício de Antônio de Saldanha da Gama ao Conde das Galveias, 1811. IHGB (RJ) Coleção Documentos Navais 124 DL 1179,02.*

*Ofício de José Maria de Almeida, ao Marquês de Maceió, sobre matrícula de João Luís Gurgel do Amaral, 1827. IHGB (RJ) Coleção Documentos Navais 124 DL1205,18.*

*Ofício do [1o] conde de Resende a Luís Pinto de Sousa. Rio de Janeiro, 1796. IHGB (RJ) Coleção IHGB DL53, 06.7.*

*Ofício do Visconde de Anadia para os capitães gerais dos domínios do ultramar. 1803. Local Mafra. Coleção IHGB DL 76, 2. 38.*

*Ofícios de Antônio de Saldanha da Gama ao Conde das Galveias, informando sobre o requerimento de Joaquim José Marques, cirurgião da Real Câmara, de pagamento pelos serviços prestados em Angola. IHGB (RJ) Coleção Documentos Navais 124 DL1179,02.*

*Ofício de José Maria de Almeida ao Marquês de Maceió, sobre matrícula de João Luís Gurgel do Amaral, sangrador no bergantim Fluminense, 1827. IHGB (RJ). Coleção Documentos Navais 124 DL1205,18.*

*Regimento que serve de lei, que devem observar os comissários delegados do Físico-mor do Reino nos estados do Brasil.* Arquivo Nacional. Notação: código 314, volume único. Datas- limite: 1732-1827. Título do fundo: Ministério do Império. Código do fundo: 53. Registro da carta de confirmação do boticário aprovado João de Carvalho Bastos. *Arquivo Nacional* (RJ) Fundo Coleção Fisicatura-mor, fundo 20, código 145, Volume 4, pp. 39 e 40.

Registro da provisão de Licença do cirurgião aprovado Francisco Xavier Sales. *Arquivo Nacional* (RJ). Coleção Fisicatura - mor, código 145, v4, p.108.

*Relação feita por Manuel de Sá Vasconcelos, secretário do Governo sobre medicamentos necessários para o tratamento de doentes no hospital de Luanda, 1824.* IHGB (RJ) Coleção IHGB DL347, 30.11.

#### Fontes primárias impressas.

AZEREDO, José Pinto de. *Ensaio sobre algumas enfermidades D'Angola.* Lisboa: Régia Oficina de Tipografia. 1799. *Biblioteca Nacional* (RJ).

FERREIRA, Luís Gomes. *Erário mineral.* Organização Júnia Furtado. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, Centro de Estudo Históricas e culturais; Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2002. 821, 2v il. (coleção mineriana, série clássicos). Publicado em 1735 em Lisboa Ocidental na oficina de Manoel Rodrigues, documento dividido em 12 tratados.

PORTO, Ângela de Araújo (org.). *Enfermidades endêmicas da capitania de Mato Grosso: a memória de Alexandre Rodrigues Ferreira.* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

SIGAUD, J.F.X. *Do clima e das doenças do Brasil ou estatística medica deste império 1844;* Tradução de Renato Aguiar. Coleção História e Saúde; clássicos e fontes. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

SPIX, Johann Baptist Von. *Viagem pelo Brasil: 1817-1820/ Spix e Martius;* tradução Lúcia Furquim Lahmeyer. Belo Horizonte: Ed. Itatiaia; São Paulo: Ed. da Universidade de São Paulo, volume 1, 4a ed. 1981.

SPIX, Johann Baptist Von. *Viagem pelo Brasil: 1817-1820/ Spix e Martius;* tradução Lúcia Furquim Lahmeyer. Belo Horizonte: Ed. Itatiaia; São Paulo: Ed. da Universidade de São Paulo, volume 2, 4a ed. 1981.

## Bibliografia.

- ABADÍA, Oscar Moro. La nueva história de La ciencia y sociologia Del conocimiento científico; um ensayo historiográfico. *Asclepio, Revista de Historia de la Medicina y de La Ciencia*, Madrid, v.57, n.2, 2005. pp.255-280.
- 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, jul- set 2007.p. 761-778.
- \_\_\_\_\_. José Pinto Azeredo e as enfermidades de Angola: Saber médico e experiências coloniais nas últimas décadas do século do século XVIII. *Revista História*. São Paulo, n.166, Jan/Jun. 2012. p. 163-183.
- \_\_\_\_\_. *Nos domínios do corpo: o saber médico luso-brasileiro no século XVIII*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011.
- \_\_\_\_\_. “O saber médico e as experiências coloniais nos Ensaios sobre algumas enfermidades de Angola”. In: OLIVEIRA, Antônio Braz de et al. (org.). *Ensaios sobre algumas enfermidades de Angola*. Lisboa, Portugal: Edições Colibri, 2013. pp. 189- 211.
- ACKERKNECHT, Erwin H. Anticontagionism between 1821 and 1867. *The bulletin of the History of Medicine*. V. 22, 1948. pp. 562-593.
- ALENCASTRO, Luiz Felipe de. *O trato dos viventes: a formação do Brasil Atlântico Sul*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.
- ALMEIDA, Danielle Sanches. *Entre lojas e boticas: o comércio de remédios entre o Rio de Janeiro e Minas Gerais (1750- 1808)*. Dissertação (Mestrado em História Social) - Departamento de História da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas/USP, São Paulo, 2008.
- ARNOLD, David. “Introduction: tropical medicine before Manson”. In: ARNOLD, David (Ed). *Warm Climates and western medicine: the emergence of tropical medicine 1500-1900*. Amesterdam/Atlanta: Rodopi, 1996. pp. 1-19.
- ARAÚJO, Carlos Benjamin da Silva. Boticas e boticários no Brasil colonial. *Anales de La Real Academia de Farmacia*. Madrid, volume XXXVI, no. 2, 1970. pp.307-329.
- \_\_\_\_\_. *Figuras e fatos na História da Farmácia no Brasil português*. Lisboa: Editorial Império, 1954.

- ARMITAGE, David. Tres conceptos de história atlântica. *Revista de Occidente*, Madrid, n.281, oct. 2004. pp.7-28.
- BASALLA, George. The spread of western science. A three - stage model describes the introduction of modern science into any non - European nation. *Science*, v.156, may 5, 1967. pp.611-622.
- 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.
- CABRAL, Dilma. “A lepra e a Medicina no Brasil”. In CABRAL, Dilma. *Lepra, Medicina e políticas de saúde no Brasil (1894-1934)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013, pp. 75-104.
- CALAINHO, Daniela Buono. Jesuítas e medicina no Brasil Colonial. *Tempo*, UFF, Departamento de História, v.10, n.19, jul- dez 2005. pp.61-75.
- CARVALHO, “Diana Maul de. Doença dos escravizados, doenças africanas?” In: PORTO, Ângela (org.). *Doenças e escravidão: sistema de saúde e práticos terapêuticos*. RJ: COC/FIOCRUZ, cd 68, 2007. pp.1-27.
- CHALHOUB, Sidney. “Varíola, vacina e vacinofobia”. In: \_\_\_\_\_. *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”. In: \_\_\_\_\_. *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.
- DIAS, Maria Odila da Silva. Aspectos da ilustração no Brasil. *Revista IHGB*. Rio de Janeiro, v.278, 1968. p. 105-170.
- 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. 2001. pp. 823-838.
- EUGÊNIO, Alisson. “Relatos sobre as condições de saúde dos escravos no Brasil.” In: Franco, Sebastião Pimentel ET AL (Orgs.). *Uma história brasileira das doenças: volume 4*. Belo Horizonte, MG: Fino Traço, 2013. p. 11-33.

- \_\_\_\_\_. Relatos de Luís Gomes Ferreira sobre a saúde dos escravos na obra Erário Mineral (1735). *História, Ciências, Saúde- Manguinhos*. Rio de Janeiro, v22, n3, jul-set.2015, pp. 881-897.
- FAGUNDES, Fernanda R. Rocha. “América portuguesa no século XVIII: persiste a visão do fantástico medieval”. In: \_\_\_\_\_. O século XVIII e a cura na América Portuguesa. (TCC). Rio de Janeiro: ICHF Departamento de História UFF, 2010.
- FERREIRA, Luiz Otávio. “O viajante estático: José Francisco Xavier Sigaud e a circulação das ideias higienistas no Brasil oitocentista (1830 -1844)”. In: BASTOS, BASTOS, Cristiana; BARRETO, Renilda (Orgs.). *Circulação do conhecimento: medicina, redes e impérios*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2013. pp 81- 100.
- \_\_\_\_\_. Os periódicos médicos e a invenção de uma agenda sanitária para o Brasil (1827-43)”. *História, Ciências, Saúde- Manguinhos*, v.6,n2, jul./out.1999. pp.331-351.
- FERREIRA, Roquinaldo. Ilhas Crioulas: o significado plural da mestiçagem cultural na África Atlântica. *Revista de História*. Rio de Janeiro, 155, 2006. P. 17-41.
- FIGUEIREDO, Betânia G & CASTRO, Evandro C G. “Os cuidados com a saúde dos escravos no império português: a água ardente para fins medicinais”. In: BASTOS, BASTOS, Cristiana; BARRETO, Renilda (Orgs.). *Circulação do conhecimento: medicina, redes e impérios*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2013. pp. 103-127.
- FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves & ABREU, Deise Marinho de. Os documentos cartoriais na História da Farmácia e das Ciências da Saúde. *Cadernos de História da Ciência*, São Paulo, Instituto Butantan /Laboratório de História da Ciência, v.6, n.1, jan./jul. 2010. pp. 9-25.
- \_\_\_\_\_. Barbeiros cirurgiões: atuação dos práticos ao longo do século XIX. *História, Ciências, Saúde- Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 6, n.2, jul - out 1999. p. 277-279.
- FLECK, Eliane Cristina Deckman. A abordagem historiográfica do século XIX e XX sobre a atuação dos médicos e boticários e jesuítas na América platina no século XVIII. *História, Ciências, Saúde- Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.21, n.2, abr./jun. 2014. pp.667-685.
- FRAGOSO, João Luis R. *Homens de grossa ventura: acumulação e hierarquia na praça mercantil do Rio de Janeiro 1790-1830*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1992. pp. 49-98.

- 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, 2000. pp. 67-88.
- 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, jun.2008. pp.153-175.
- GESTEIRA, Heloísa Meireles. “As virtudes das plantas: circulação de ideias e práticas médicas na América do século XVI- XVIII”. In ALMEIDA, Marta de ; VERGARA, Moema. (orgs.) *Ciência, história e historiografia* São Paulo: via Settera, 2008. p.377-388.
- HENRY, John. *A revolução científica e as origens da ciência moderna*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- IGGERS, Georg. Desafios do século XXI à historiografia. *História da historiografia*, n.4, mar. 2010. pp.105-124.
- 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.
- \_\_\_\_\_. “As nações do Rio”. In: KARASCH, Mary C. *A vida dos escravos no Rio de Janeiro (1808-1830)*. Tradução Pedro Maia Soares. São Paulo: Companhia das Letras, 2000. pp. 35-98.
- KURY, Lorelai. Homens de ciência no Brasil: impérios coloniais e circulação de informação (1780-1810). *História, Ciências, Saúde - Magalhães*, Rio de Janeiro, v.11, supl.1; 2004. pp.109-129.
- \_\_\_\_\_. “Plantas sem fronteiras: jardins, livros e viagens, séculos XVIII- XIX”. In: KURY, Lorelai (Org.). *Usos e circulação de plantas no Brasil, séculos XVI- XIX*. Rio de Janeiro, Editora: Andrea Jacobsson, 2013. pp. 228-291.
- LÉCUYER, Bernad P. L’hygiene em France avant Pasteur. 1750-1850. In: Claire Salomont-Bayet. *Pasteur et la révolution pastoriene*. Paris: Payot, 1986.
- LEITE, Bruno Martins Boto. “Verdes que em vosso tempo se mostrou. Das boticas jesuítas da província do Brasil séculos XVII- XVIII”. In: KURY, Lorelai (Org.). *Usos e circulação de plantas no Brasil séculos XVI-XIX*. Rio de Janeiro: Andrea Jacobson, 2013. pp.52-93.

- MARQUES, Manoel Silvério. “Malhas que o corpo tece: excuro da medicina de José Pinto de Azeredo”. In: OLIVEIRA, Antônio Braz de et al. (org.). *Ensaio sobre algumas enfermidades de Angola*. Lisboa, Portugal: Edições Colibri, 2013. pp. 213- 261.
- MARQUES, Vera Regina Beltrão. “Medicinas secretas: magia e ciência no Brasil setecentista”. In: CHALHOUB, Sidney et al. (Orgs.). *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Campinas, SP: Editora Unicamp, 2003. pp. 163- 169.
- 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.
- NAVA, Pedro. *Capítulos da História da Medicina no Brasil*. Cotia, SP: Ateliê editorial; Londrina, PR: Eduel; São Paulo: Oficina do livro Rubens Borba de Moraes, 2003.
- OLARTE, Mauricio Nieto. “La busqueda de plantas medicinales.” In: OLARTE, Mauricio Nieto. *Remedios para el Imperio: historia natural y la apropiación del nuevo mundo*. Colombia, ED: Instituto Colombiano de Antropología e História, 2000, pp. 137-139.
- 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, set./dez.2010. pp.237-242.
- PARÉS, Luis Nicolau. O processo de crioulização no recôncavo baiano ( 1750-1800). *Afro-Ásia*. Rio de Janeiro, 33, 2005, p. 87-132.
- PATINIOTIS, Manolis. Between the local and the global: History of science in the european periphery meets post –colonial studies. *Centaurus*, v.55, 2013. pp.361-384.
- PESTRE, Dominique. Por uma nova história social e cultural das ciências: novas definições, novos objetos, novas abordagens. *Cadernos IG Unicamp*, Campinas, v. 6, n.1,1996. pp.3-56.
- PIMENTA, Tânia Salgado. *A arte de curar: um estudo a partir dos documentos da Fisicatura Mor no Brasil do começo do XIX*. Dissertação (Mestrado em História) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas/Unicamp, Campinas, 1997.
- \_\_\_\_\_. Entre sangradores e doutores: práticas e formação médica na primeira metade do século XIX. *Caderno Cedex*, v.23, n.59, abr. 2003. pp.91-102.

- \_\_\_\_\_. “Terapeutas populares e instituições médicas na primeira metade do século XIX”. In: CHALHOUB, Sidney et al. (Orgs.). *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Campinas SP: Editora Unicamp, 2003.
- \_\_\_\_\_. Barbeiros, sangradores e curandeiros no Brasil (1808-1828). *História, Ciências, Saúde- Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.5, n.2, jul- out.1998. pp. 349-372.
- \_\_\_\_\_. Transformações no exercício das artes da cura no Rio de Janeiro durante a primeira metade dos oitocentos. *História, Ciências, Saúde- Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.11, suppl.1, 2004. pp. 67-92.
- 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, jun. 2013. pp.337-347.
- REIS, J.J; GOMES, F.S & CARVALHO, M.J.M. *O alufá Rufino: tráfico, escravidão e liberdade no Atlântico negro (1822-1853)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- RESENDE, Maria Leônida Chaves. “Entre a cura e a cruz: Jesuítas e pajés nas missões do novo mundo”. In: CHALHOUB, Sidney et al. (Orgs.). *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Campinas SP: Ed. Unicamp, 2003.
- ROCHA, Fernanda R. *Curandeirismo e feitiçaria na Idade Média: entre a prática e a proibição*. Monografia. Rio de Janeiro, Programa de graduação do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, UERJ, 2002.
- RODRIGUES, Jaime. *De costa a costa: escravos marinhos e intermediários do tráfico negreiro de Angola ao Rio de Janeiro (1780-1860)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.
- \_\_\_\_\_. Escravos senhores e vida marítima no Atlântico: Portugal, África e América portuguesa, 1760-1825. *Almanack. Guarulhos*. São Paulo, no5, 1º semestre de 2013. p. 145-177.
- \_\_\_\_\_. Cultura marítima: marinheiros e escravos no tráfico negreiro para o Brasil (séculos XVIII e XIX). *Revista Brasileira de História*. São Paulo, V.19, no 38, 1999. p.15-53.
- \_\_\_\_\_. 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, 1998. pp. 187-250.
- SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. *História geral da medicina brasileira*. V.1. São Paulo: Hucitec, Ed. da Universidade de São Paulo, 1977.
- SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. *História geral da medicina brasileira*. V.2. São Paulo: Hucitec, Ed. da Universidade de São Paulo, 1991.
- SCHIEBINGER, Londa. “Bioprospecting”. In:\_\_\_\_\_. *Plants and Empire-colonial bioprospecting in the Atlântic World*. Cambridge: Harvard University Press, 2004. pp . 73 - 104.
- SCHWARTZMAN, Simon. “A ciência no Império”. In:\_\_\_\_\_. *Um espaço para a ciência: a formação da comunidade científica no Brasil*. Brasília: Ministério da Ciência e Tecnologia, Centros de Estudos estratégicos, 2001.
- 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, 2004. pp. 654-672.
- SILVEIRA, Anny Jackeline Torres. “A varíola no Brasil do século XIX”. In: FRANCO, Sebastião et al. (orgs.). *Uma história brasileira das doenças: volume 4*. Belo Horizonte, MG: Fino Traço, 2013. pp.51- 68.
- SLENES, Robert. “Malungu, ngoma vem!”: África encoberta e descoberta do Brasil. *Revista USP*, São Paulo, n.12, pp.48-67, 1992.
- WANDERLEY, Regina Maria Martins P. *Homens mares e terras: Inventário analítico da documentação colonial portuguesa na África. Ásia e Oceania, integrante do acervo do IHGB*. Rio de Janeiro: UERJ: CONARQ: COLUSO, 2001.
- WANDERLEY, Regina Maria Martins P. *Índice Analítico da documentação do período Joanino*. Rio de Janeiro: UERJ: CONARQ: COLUSO, 2015/2016.
- WANDERLEY, Regina Maria Martins P. *Índice Analítico de África, integrante do acervo do IHGB*. Rio de Janeiro: UERJ: CONARQ: COLUSO, 2015/2016.